



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Año 2025

XV LEGISLATURA

Núm. 107

Pág. 1

## PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ  
SIERRA, VICEPRESIDENTA PRIMERA**

**Sesión núm. 12**

**celebrada el martes 9 de septiembre de 2025  
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

### **ORDEN DEL DÍA:**

#### **Proposiciones no de ley:**

- Relativa a la mejora de la planificación y el desarrollo de la prevención en la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001425 y número de expediente del Senado 663/000089) ..... 2
- Relativa a los problemas derivados de la automedicación y la adicción a determinados fármacos. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001817 y número de expediente del Senado 663/000133) ..... 6
- Para mejorar el conocimiento y la atención del impacto del alcohol en las mujeres. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001956 y número de expediente del Senado 663/000140) ..... 9
- Por la que se insta al Gobierno al establecimiento de zonas perimetrales libres de humo del tabaco. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/002021 y número de expediente del Senado 661/001126) ..... 12
- Relativa a la inclusión, en la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones, de medidas para posibilitar la ampliación, la actualización y la mejora de los servicios de

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en todo el territorio nacional. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/002272 y número de expediente del Senado 663/000164) ..... | 15 |
| Proposiciones no de ley. (Votación) .....                                                                                                                                                                                                                                   | 19 |

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

**PROPOSICIONES NO DE LEY:**

— **RELATIVA A LA MEJORA DE LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA PREVENCIÓN EN LA PRÓXIMA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO.** (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001425 y número de expediente del Senado 663/000089).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Se abre la sesión.

El orden del día de la presente sesión incluye el debate y votación de proposiciones no de ley. Se recuerda a sus señorías que los tiempos de intervención serán de cinco minutos para la presentación de las iniciativas; de tres minutos para la defensa de las enmiendas, en orden de presentación de estas, y de tres minutos para fijar posición, en orden de menor a mayor.

Primera proposición no de ley, relativa a la mejora de la planificación y el desarrollo de la prevención en la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones. El autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Moreno.

La señora **MORENO BORRÁS**: Buenos días, señorías.

Comparecemos hoy para denunciar con absoluta claridad la irresponsabilidad y la dejadez del Gobierno en una materia tan sensible como es la prevención de las adicciones. Nos encontramos en un momento muy crítico. Les recordamos que la Estrategia Nacional sobre Adicciones para el periodo 2017-2024 ha finalizado. Han pasado nueve meses desde su vencimiento y, sorprendentemente o no, el responsable, el Ministerio de Sanidad, no ha presentado ningún plan nuevo. No hay una previsión, no hay explicaciones y tampoco hay responsabilidad institucional. Les recordamos que fue el Partido Popular quien elaboró la última Estrategia Nacional sobre Adicciones, un documento plurianual de cuatro más cuatro años con el que ustedes han estado trabajando. Señorías, esta dejadez en sí ya es una negligencia, pero lo que realmente es preocupante es que ni siquiera han sido capaces de hacer una evaluación seria y rigurosa de los resultados alcanzados por la implementación de este plan durante los últimos cuatro años. Y nosotros nos preguntamos dónde está esa hoja de ruta, dónde están esos datos, dónde está el compromiso de este Gobierno. Hablamos de un documento de planificación fundamental que marca las líneas de actuación durante estos cuatro años. Y lo más grave es que, en este contexto de inacción total, el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas fue cesado en el cargo el día 27 de agosto para pasar a dirigir la Agencia de Salud Pública de Barcelona. El señor Villalbí ha sido el máximo responsable durante cinco años y se va sin hacer balance de gestión y sin dejar un documento de continuidad al existente, y, para más inri, la ministra Mónica García aún no tiene sustituto y, según ella, todavía faltan unos flecos, y llegará esta persona al cargo con todo el trabajo por hacer.

Señorías, sabemos que el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones se reunió con el delegado del Gobierno en junio, que se presentaron a este órgano las conclusiones por los seis grupos de trabajo especializados. El grupo de trabajo social, centrado en el trabajo de evaluación de servicios asistenciales, elaboró un documento detallado de los aspectos clave en cuanto a procedimientos y resultados. En el grupo de comunicación se planteaba el estudio de las redes sociales y la pornografía y sus efectos en la conducta sexual, el estudio del consumo de las drogas en la población juvenil, entre otros. Y, en el caso del grupo de trabajo de género, el estudio de consumo de hipnosedantes en mujeres. Esto se lo comentamos porque el trabajo realizado por estos grupos es muy importante y recoger las conclusiones para implementar políticas que lo lleven a cabo lo es aún más; sin embargo, ustedes

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 3

como Gobierno no han presentado el plan estratégico ni a corto plazo para el periodo 2025-2028 y, por supuesto, tampoco el del periodo 2025-2032. Mientras tanto, las adicciones no esperan, el consumo de drogas —tanto legales como ilegales— sigue presente entre nuestros jóvenes; el juego *online*, las adicciones a las redes sociales entre nuestros menores es mayor; los problemas de salud asociados, adicciones como el juego o el uso compulsivo de pantallas crece cada día y las familias no encuentran una respuesta. Pero no se preocupen, ustedes sigan a lo suyo, aferrándose al cargo o a su escaño, sin presupuestos generales y con la corrupción que les acosa cada día más. Señorías, el tiempo pasa y se les agota, como la paciencia se les agota a los españoles, y será otra vez el Partido Popular, con el presidente Feijóo, quien volverá a elaborar el siguiente plan de acción de la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

En defensa de las enmiendas presentadas, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Rives.

La señora **RIVES ARCAINA**: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías.

Lamentablemente, el Grupo Popular nos trae a esta comisión de inicio de curso político una PNL en la tónica habitual, intentando dar una imagen totalmente torticera de lo que hace el Gobierno. Quieren seguir implantando una imagen totalmente falsa de una inacción que no existe. Efectivamente, no fue cesado el delegado de prevención de drogas, sino que se trasladó a una plaza por concurso público, a un puesto al que tenía derecho y accedió, y efectivamente el ministerio está trabajando en esa nueva estrategia, no hay ninguna paralización, no se ha paralizado la prevención, no se ha paralizado ningún plan. De hecho, ustedes, en su exposición de motivos, justifican esta iniciativa por un estudio: «Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro», un estudio elaborado por la Universidad Internacional de Valencia que fue encargado por el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas junto con la Federación Española de Municipios y Provincias. Ese estudio especificaba que lo que se pretendía era buscar, identificar y analizar las necesidades formativas, logísticas y de apoyo que precisan los y las profesionales de la prevención de adicciones en España y, asimismo, se pretendía ofrecer una visión crítica de los desafíos más acuciantes en este ámbito, tales como la transferencia de evidencia científica, la praxis profesional, la profesionalización y mejora de las condiciones laborales y el inminente relevo generacional. A partir de esos hallazgos que se presentan en este informe, ofrece interpretaciones y proporciona recomendaciones que pueden fortalecer la capacidad de respuesta de las Administraciones públicas y de los profesionales conjuntamente para mejorar el ejercicio de la profesión y los resultados derivados de las intervenciones llevadas a cabo en materia de prevención de adicciones. Es decir, el ministerio encarga un informe a los técnicos, a los especialistas, para poder elaborar una nueva estrategia conforme a una realidad que es la propia sociedad, en este caso los especialistas y profesionales, la que la detalla.

Ustedes extraen de ese estudio tres frases totalmente sacadas de contexto. Ese estudio incluye conclusiones, un total de diecinueve, y le leo el último párrafo: «Tras el análisis de estas conclusiones, al revisar la Estrategia Nacional sobre Adicciones y el Plan de Adicciones [...] se comprueba cómo una parte considerable de las cuestiones planteadas vienen recogidas entre sus objetivos y sus líneas de acción». Es decir, el presente estudio viene a confirmar la adecuación de los planteamientos estratégicos reconocidos en sendos documentos, señalando que en el ámbito de la prevención de adicciones hay un trabajo previo sobre el que sustentar y dar impulso a todas las mejoras y recomendaciones sugeridas en este estudio. Es un estudio de recomendaciones para elaborar esa nueva estrategia que todos estamos requiriendo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Señoría, debe concluir.

La señora **RIVES ARCAINA**: Concluyo.

No obstante, es también digno de recordar que a esta iniciativa que ustedes presentan le falta algo, le falta reconocer lo que hasta el momento se está haciendo por parte de todos los Gobiernos, tal y como el mismo estudio, en el último párrafo, concluye, esas noventa y siete páginas de las que ustedes han extraído escasamente tres líneas. Por eso, desde el Grupo Parlamentario Socialista, conscientes de esta

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 4

necesidad, hemos presentado una modificación para tener en cuenta y poner en valor lo que se está haciendo e impulsar nuevas mejoras.

Gracias, señora presidenta. **(Aplausos).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

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

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el reciente estudio sobre los profesionales de la prevención ofrecen ciertamente un diagnóstico alarmante sobre la situación actual de la prevención de las adicciones en España. La falta de medios y recursos, junto con la precariedad laboral de los profesionales del sector, son problemas estructurales que han socavado la eficacia de las políticas preventivas que se han estado llevando a cabo hasta la fecha. En este contexto, como bien dice esta proposición, se hace evidente la necesidad urgente de revisar el enfoque preventivo ante las nuevas formas de adicción, especialmente aquellas sin sustancia, como pueden ser el abuso de las tecnologías, el juego patológico o las adicciones conductuales. Este diagnóstico subraya que la prevención debe actualizarse para responder a una realidad mucho más compleja y diversa que la que hemos vivido en décadas anteriores, cuando el foco sobre todo estaba centrado en las adicciones a sustancias como el alcohol o las drogas ilegales. El estudio sobre los profesionales de la prevención revela una grave precariedad profesional que se traduce en un alto nivel de rotación y una falta de formación especializada. Estos profesionales, en su mayoría, no cuentan con los recursos suficientes para implementar estrategias eficaces y adaptadas a los nuevos contextos. Además, la falta de coordinación entre las distintas Administraciones y entre los distintos actores sanitarios, educativos y sociales agrava aún más la situación, creando un entorno fragmentado y desarticulado en el que las políticas de prevención no pueden desarrollarse de forma efectiva e igualitaria para todos. Este panorama resalta una de las grandes carencias del sistema, que es la ausencia de una visión integral y coordinada para abordar las adicciones desde todas sus dimensiones. A pesar de estos desafíos, las propuestas de mejora del sistema de prevención de adicciones son necesarias y urgentes. Es fundamental que se reconozca la importancia de la prevención como el primer eslabón en la lucha contra las adicciones, y es imprescindible que se destinen recursos adecuados, que se aumente la formación y capacitación de los profesionales y que se impulsen estrategias innovadoras y adaptadas a las nuevas realidades sociales. De otro modo, también es necesario fortalecer la coordinación interinstitucional y crear canales de comunicación eficaces para que los esfuerzos de la prevención sean más consistentes y alineados.

Termino. Sin embargo, es fundamental ser realistas. La eficacia de las propuestas de mejora del sistema de prevención dependerá en gran medida de su desarrollo normativo, presupuestario y competencial. Sin ello, corremos el riesgo, como en gran parte hasta la fecha, de que todo el esfuerzo que se pueda hacer en un futuro se quede en un ámbito de buenas intenciones, sin poder materializarse en mejoras tangibles y duraderas para la sociedad. En este sentido, desde nuestro grupo hemos presentado una enmienda al texto presentado por el Grupo Popular que creemos que desde el punto de vista competencial ayudará...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Señoría, tiene que ir terminando.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: ... a que las mejoras en planificación y desarrollo que plantea puedan llegar a ser mucho más eficaces y efectivas en beneficio de todos los ciudadanos. **(Aplausos).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): En turno de fijación de posiciones, y en nombre de sus respectivos grupos parlamentarios, interviene, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Ahedo.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señora presidenta.

El Grupo Popular denuncia la dejadez y la irresponsabilidad del Gobierno en la cuestión de la prevención de las adicciones, y yo lo primero que querría comentar es que esa prevención corresponde a las comunidades autónomas y, siendo una cuestión multidisciplinar y multifactorial, en temas como la salud, incluidas la salud pública y la salud mental, el desarrollo comunitario, los servicios sociales, el urbanismo, etcétera, que tienen todo que ver con la prevención de las adicciones, su competencia está en las comunidades autónomas. En todo caso, no acabo de entender, porque no he visto mucha coherencia

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 5

entre lo que dicen, pues se quejan de que el Gobierno no ha presentado una estrategia, cuestión que es evidente y cierta, pero no solicitan que la presenten, sino que en la que vayan a presentar incluyan determinadas cosas, con lo cual parece que dan por supuesto que la estrategia se va a presentar. En ese sentido, si ustedes tienen el convencimiento de que el Gobierno lo va a hacer, pues pidan que lo hagan de una determinada manera, pero no estén diciendo que el problema es que la estrategia está sin presentar. Por tanto, veo poca coherencia entre la PNL escrita y la defensa que ha hecho el grupo, y eso hace que mi grupo no vaya a apoyar esta proposición.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Cofiño.

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

Entendemos que a veces el trabajo parlamentario es un poco aburrido y poco visible, sobre todo en las comisiones, que tienen un carácter más técnico, y hay que darle un poco de épica y de drama a algunas intervenciones con eso de que todo va mal. Hace poco me decía un compañero en la calle, que no milita en ningún partido de forma específica, que parece que nos estamos cargando la democracia. Este tipo de críticas de que todo va mal y de que el Gobierno lo hace absolutamente todo mal lo único que genera es un descontento poblacional, donde a veces los análisis no se están haciendo en profundidad, y parece que todo es una barbaridad y que estamos hundiéndonos en cosas que van terriblemente mal. Por tanto, la intervención en este sentido me sorprende un poco. En casi todas las intervenciones que hemos hecho siempre hemos señalado que desde luego todo es mejorable, que siempre es necesario mejorar, e incluso el delegado ya explicó algunas cuestiones de mejora y de cómo se tiene que desarrollar la estrategia y el plan en la última intervención que tuvo hace muy pocas semanas en esta misma comisión. Creo que las críticas hay que hacerlas de forma coherente. Es lógico que, si mañana hubiera un partido conservador, hiciéramos críticas, porque no estaríamos de acuerdo, pero una cosa es criticar y cuestionar y otra cosa es este drama épico de que España se rompe y se cae, porque lo único que hace es poner límite a nuestra democracia y provoca la emergencia de populismos patateros que lo que van a hacer es cargarse el país. Creo que hay que hacer críticas con discriminación y proporcionalidad.

Se ha explicado ya claramente el tema de la gestión autonómica y las competencias. Lógicamente, me preocuparía que no hubiera un buen plan de acción o una estrategia en el ministerio, pero también me preocuparía, teniendo en cuenta que la gestión se lleva a cabo en las comunidades autónomas, que no hubiera buenos planes estratégicos. En Asturias —yo vengo de trabajar en salud pública durante veinticinco años— hay planes de acción contra drogodependencias y adicciones y hay un buen trabajo en este sentido. Cuidado con cuestionar el no trabajo realizado, porque muchas veces no es una cuestión política, sino técnica. Eso nos ha pasado mucho en la pandemia, cuando a veces hubo críticas políticas que lo único que estaban cuestionando era que no se podía hacer un trabajo técnico, porque los técnicos que tenemos son insuficientes y trabajan en malas condiciones. Y esto es un poco paradójico, porque cuando hemos planteado la necesidad de una agencia de salud pública fuerte estatal, con mejores refuerzos y con mejores presupuestos, hemos tenido una demora injustificada por parte del Grupo Popular.

Don Joan Ramón Villalbí es un referente en salud pública en nuestro país, pues viene de trabajar en la Agencia de Salud Pública durante muchos años y, lógicamente, de forma voluntaria, ha optado a una plaza que ha salido en un concurso público para la gerencia y, afortunadamente para la Agencia de Salud Pública de Barcelona y para este país, la ha sacado. Ni mucho menos ha habido un cese por el ministerio. Insisto, generar fantasmas, miedos y ruidos a lo único que nos lleva es a cargarnos la democracia y a una situación de ingobernabilidad.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

Finalmente, y a los solos efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, en nombre del grupo parlamentario autor de la iniciativa, el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Moreno.

La señora **MORENO BORRÁS**: Simplemente quiero comentar que estamos trabajando en una enmienda transaccional, por lo que de momento lo dejamos ahí.

Gracias.



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 6

- **RELATIVA A LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y LA ADICCIÓN A DETERMINADOS FÁRMACOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001817 y número de expediente del Senado 663/000133).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): En segundo lugar, pasamos a la proposición no de ley relativa a los problemas derivados de la automedicación y la adicción a determinados fármacos. El autor es el Grupo Parlamentario VOX.

Para la defensa de la iniciativa, por el Grupo Parlamentario VOX y por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

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

Presentamos hoy una proposición no de ley que aborda dos fenómenos interrelacionados y crecientes en nuestra sociedad, como son la automedicación y la adicción a medicamentos, particularmente a psicofármacos, analgésicos y antibióticos. Es un problema preocupante que, si bien ha sido históricamente silenciado o subestimado, representa hoy en día un verdadero desafío de salud pública con consecuencias clínicas, sociales y económicas de gran calado. Vivimos en una sociedad en la que el acceso a la información médica, a menudo sin filtro ni supervisión profesional, y la disponibilidad de ciertos medicamentos han propiciado una cultura de consumo farmacológico que en muchos casos se aleja de las pautas seguras establecidas por la medicina basada en la evidencia. La automedicación no es un gesto inocuo ni un signo de autonomía sanitaria. Cuando no se realiza bajo supervisión médica es una práctica peligrosa, que puede derivar en adicción, efectos adversos graves, resistencias antimicrobianas o un uso ineficiente de los recursos del Sistema Nacional de Salud. En el contexto español, la automedicación es un fenómeno tristemente común. Según datos recientes del Ministerio de Sanidad y de diversas encuestas epidemiológicas, en España, hasta el 40 % de la población reconoce automedicarse; en 2023, el 18 % lo hizo sin ningún tipo de supervisión facultativa, y la venta de medicamentos sin receta ha aumentado casi un 20 % en solo un año. Y un dato que todavía es más preocupante es que el consumo de psicofármacos en menores ha aumentado de manera exponencial, ya que en esta parte del sector de la población en cinco años el consumo de antidepresivos se ha duplicado y el de ansiolíticos ha crecido un 60 %. En este sentido, es fundamental destacar la importancia de la prescripción médica como herramienta fundamental para garantizar la seguridad del paciente. La receta no es simplemente un requisito administrativo, es una garantía que un profesional de la salud haya evaluado las necesidades concretas del individuo, haya sopesado los riesgos y beneficios del tratamiento y haya determinado la opción terapéutica más adecuada. Por lo tanto, el seguimiento médico es esencial no solo para valorar la efectividad del fármaco, sino también para identificar y manejar posibles efectos adversos, interacciones con otros medicamentos y la evolución clínica del paciente. Por todo ello, es urgente reforzar las políticas de prevención y concienciación. Necesitamos campañas educativas dirigidas a la población en general, un mayor control sobre la dispensación de fármacos y una apuesta decidida por la formación continua de los profesionales sanitarios en el uso racional del medicamento.

Creemos que esta proposición que presentamos hoy plantea una intervención racional, estructurada y técnicamente viable en cuatro ejes principales: Primero, la prevención y sensibilización a nivel nacional, especialmente desde edades escolares, sobre el uso seguro y racional del medicamento. Segundo, el refuerzo de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información mediante colaboración institucional y científica. Tercero, el desarrollo de guías clínicas para profesionales sanitarios orientados al manejo de la adicción y la automedicación, así como a una prescripción responsable. Y, finalmente, el cuarto es el impulso a la investigación y el desarrollo de tratamientos alternativos con menor potencial adictivo. En nuestro grupo creemos que estas iniciativas implican un bajo coste económico y que, por el contrario, pueden producir un acto de impacto en términos de salud poblacional y eficiencia del sistema, a la vez que están alineadas con las recomendaciones de organismos internacionales, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de la Estrategia Nacional del Uso Racional del Medicamento.

Por todo ello, solicito al resto de los grupos su apoyo a esta proposición, pues, como habrán podido comprobar, tiene muy poco de ideológica y creemos que es una iniciativa bastante técnica, aunque, por otro lado, es necesaria y coherente para una sanidad pública segura, preventiva y basada en la evidencia.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 7

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

En defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario Popular y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra el señor Aranda.

El señor **ARANDA LASSA**: Muchas gracias, señora presidenta.

La automedicación es una de las prácticas cada vez más extendidas en nuestro país, que ha generado grandes preocupaciones dentro de los profesionales de la salud como consecuencia de los problemas que puede acarrear, impulsada, sobre todo, por la facilidad de acceso a las nuevas tecnologías de la información. La presión por una solución rápida a una dolencia o la falta de tiempo para ir al facultativo hacen que esta tendencia esté incrementando notablemente el crecimiento de la automedicación en los últimos años. Y aunque pueda parecer una solución absolutamente viable para problemas banales, el incremento de su utilización conlleva problemas serios. Así lo transmite el séptimo estudio de Salud y Vida, que confirma este incremento en los últimos cuatro años. Si se analizan distintas variables sociodemográficas, habla de una mayor automedicación de la mujer, un 42 %, frente al 34 % de los varones. Contrariamente a lo que podría pensarse, el intervalo de edad entre 18 y 25 años es el más dado a utilizar la automedicación. Diferentes situaciones laborales, como pueden ser el desempleo o el ERTE, también conllevan una mayor utilización de este tipo de automedicación.

Por comunidades autónomas, es en el País Vasco donde existe un mayor índice de automedicación, con un 46 %, frente al 24 % de Aragón. Es posible que la población joven tienda más a la automedicación por el acceso a canales informativos; además, también suele autodiagnosticarse y autotratarse. De acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, el 19,6 % de los estudiantes entre los 14 y 18 años admite haber utilizado sedantes o fármacos para la ansiedad alguna vez en la vida; un 14,8 % reconoce haberlos utilizado en los últimos doce meses, y un 8 %, en los últimos treinta días.

Sin duda, como se ha dicho, la prescripción médica es un pilar fundamental de la atención sanitaria porque asegura un uso racional de fármacos, garantiza la calidad de atención individualizada, protege al paciente de los riesgos de la automedicación y es esencial para el cumplimiento de la terapéutica. Pero, señores de VOX, tanto en la parte expositiva como en la parte dispositiva echamos en falta referencias a un profesional clave en la prevención de la automedicación, un profesional de la salud indispensable en el asesoramiento del paciente que acude a la oficina de farmacia comunitaria solicitando la dispensación de un fármaco que no lleva la pertinente prescripción. El farmacéutico tiene un protagonismo obligado, inherente a su condición de profesional de la salud, y por ello planteamos esta enmienda de adición...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Señoría, tiene que terminar.

El señor **ARANDA LASSA**: ... también demandada por ellos de forma continua desde hace tiempo. Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): En turno de fijación de posiciones, intervendrán los portavoces de los grupos parlamentarios, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos.

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, tiene la palabra la señora Delgado.

Muchas gracias.

La señora **DELGADO GÓMEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías de VOX, estamos ante un problema real, eso lo sabemos: la automedicación, el abuso de ansiolíticos y el uso inapropiado de opioides. Conocemos perfectamente esta situación, y por eso el Ministerio de Sanidad ya ha puesto en marcha una batería de acciones concretas: campañas educativas, programas de desprescripción de medicamentos innecesarios, formaciones especializadas y sistemas de información que ya están activos en comunidades autónomas de absolutamente todo el país.

Con respecto a las comunidades autónomas, solo el 33 % están llevando a cabo estas acciones, por lo que uno de los objetivos del ministerio es incrementar el porcentaje de comunidades autónomas que promuevan el uso racional de los medicamentos. Por supuesto, compartimos la creciente preocupación por el aumento de bacterias resistentes a los antibióticos que ponen en riesgo la eficacia de los tratamientos médicos. Fue una de las principales motivaciones para la creación del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos, un plan serio, estructurado, basado en la evidencia y alineado con la visión One Health. Aunque ustedes, como son negacionistas de absolutamente todo lo que sea cuidar el medio ambiente, quizá también sean negacionistas de la idea de 'una salud', que recuerda que la salud

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 8

humana, animal y ambiental están entrelazadas y hay que tenerlas en cuenta absolutamente a todas, señorías.

Sigo respondiendo a su PNL. La Estrategia Nacional sobre Adicciones ya aborda el problema del consumo indebido de psicofármacos, como los ansiolíticos y los opioides. Desde el ministerio se ha actuado y se actúa con rigor al reforzar la atención primaria, promover buenas prácticas clínicas y mejorar los sistemas de notificación. Como no podía ser de otra manera, vamos a votar en contra de esta PNL de VOX porque proponen ustedes medidas que ya están en marcha, lo que nos hace pensar que, quizá, debido a una gran ignorancia, desconocen lo que ya está funcionando en este país.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Sánchez San Juan.

El señor **SÁNCHEZ SAN JUAN**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, entendemos la preocupación legítima del Grupo Parlamentario VOX, pero creo que tenemos que analizar el detalle de esta proposición no de ley, porque tenemos que ver cuál es el ánimo con el que se presenta, si realmente es de preocupación por la salud pública o, una vez más, se presenta para deslegitimar al Gobierno y las acciones que se desarrollan tanto por su parte como por parte del Ministerio de Sanidad.

Creo que es importante que hagamos un análisis detallado de esos medicamentos sin receta. Según los datos que aporta la PNL de VOX, hay un aumento del 18 %. Considero necesario reivindicar la figura de los farmacéuticos de nuestro país como parte del control sanitario, ya que hacen una evaluación de posibles contraindicaciones, interacciones o duplicidades, y hay que señalar que en España hay más de 22 200 farmacias comunitarias y más de 55 000 farmacéuticos y farmacéuticas colegiados que atienden a 2,3 millones de usuarios cada día.

En el mismo sentido, ustedes hablan del aumento del consumo de benzodiacepinas y de tratamientos ansiolíticos para pacientes, que ha aumentado desde el año 2018 al año 2023, especialmente en menores, un 60 %. Creo que aquí es importante subrayar que poner en marcha diferentes planes de salud mental en nuestro país favorece al diagnóstico, que haya más pacientes con tratamiento y que se esté identificando un problema y se le esté poniendo solución. En este aumento de dispensación de benzodiacepinas siempre hay una supervisión sanitaria llevada a cabo no por los farmacéuticos que dispensan el medicamento, sino por el control sanitario que ejercen los propios facultativos médicos de atención primaria y especializada que hacen la prescripción del fármaco. Asimismo, considero fundamental reconocer el trabajo que hacen los especialistas de nuestro país no solo con el diagnóstico, la pauta y la prescripción, sino también con el seguimiento. Por eso me parece importante que defendamos las políticas públicas sanitarias, para que nuestro sistema pueda tener las mejores herramientas tanto en atención primaria como especializada en salud mental, para que pueda hacerse ese seguimiento de diagnóstico y prescripción y así mejorar los datos de menores con problemas de salud mental; y no solo de menores.

Considero que es imprescindible destacar el trabajo que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas hacen conjuntamente en los diferentes planes, estrategias y programas, como puede ser el programa de desarrollo de políticas de cohesión sanitaria, el propio Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos o la Estrategia Nacional sobre Adicciones. El Ministerio de Sanidad cumple, por lo que entendemos que la parte dispositiva de la moción que presenta VOX queda totalmente fuera de contexto.

Gracias, señorías. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

Finalmente, y solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del grupo parlamentario autor de la iniciativa, el señor Fernández Ríos.

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

Estamos estudiando una transacción con el Grupo Parlamentario Popular para incluir el aspecto ya comentado sobre las oficinas farmacéuticas.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 9

### — PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y LA ATENCIÓN DEL IMPACTO DEL ALCOHOL EN LAS MUJERES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/001956 y número de expediente del Senado 663/000140).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Tercera proposición no de ley, para mejorar el conocimiento y la atención del impacto del alcohol en las mujeres. Autor, Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Andrés por un tiempo de cinco minutos.

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

Buenos días, diputados, diputadas, senadores y senadoras.

Quiero dedicar las primeras palabras en nombre de mi grupo al señor Joan Ramón Villalbí, que ha ejercido como delegado del Plan Nacional de Drogas con plena dedicación y alcanzando acuerdos y con buena convivencia en esta comisión. Efectivamente, optó hace unos meses a una plaza por concurso público en la gerencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. También, por cuestiones personales, vuelve a su ciudad y este es el motivo y no un cese fulminante, como intenta mostrar la diputada del Grupo Popular en la intervención que ha realizado.

En cuanto a la proposición no de ley, la encuesta EDADES 2024 confirma que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España. En el grupo de edad entre 18 y 34 años, en los últimos doce meses, lo han consumido el 82 % de hombres y el 71 % de mujeres. El consumo en el último mes, tanto en hombres como en mujeres, va en aumento progresivo desde 2022. A pesar de la prohibición del alcohol en menores, la encuesta ESTUDES 2023 revela que en el grupo de edad entre 14 y 18 años, el 71 % de hombres y el 76 % de mujeres han consumido alcohol en los últimos doce meses. Es, por tanto, el consumo de mujeres menores de edad superior al de los hombres. Y el consumo de riesgo, cinco o más vasos de bebida alcohólica en el intervalo de dos horas, es mayor también entre ellas, doblando a los hombres en el grupo de 14 años: 5 % de hombres frente a un 10 % de mujeres.

Con carácter general, no existe un nivel seguro de consumo de alcohol, porque en su impacto influyen el metabolismo individual de cada persona, el peso, la talla corporal, la genética, la nutrición y también otros factores de carácter social. En el caso de las mujeres, la absorción y metabolización del alcohol es diferente a la que se produce en los hombres, los efectos inmediatos son más rápidos y duraderos, la concentración en sangre es mayor y existe mayor riesgo de daño en el hígado, corazón y sistema neurológico; impacta en la salud sexual y reproductiva y, en especial, durante el embarazo, con riesgo de afectación fetal, con el consiguiente aumento del riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro o muerte fetal. Los comportamientos sociales y la percepción del consumo de alcohol por hombres o mujeres también son diferentes; existe más tolerancia respecto a los hombres y mayor penalización y estigma para las mujeres, entre quienes los riesgos psicosociales derivados del consumo se agravan, en especial en entornos vulnerables.

La relación entre alcohol y violencia de género también ha sido objeto de muchos estudios, entre ellos la macroencuesta de violencia sobre la mujer de 2019 del Gobierno de España, que reveló datos de consumo de alcohol en mujeres después de haber sufrido violencias sexuales, 12 % en el caso de violación y 5,5 % en caso de violencia sexual; mujeres que después de sufrir estas violencias consumieron alcohol con riesgo de adicción.

Por estos motivos, el Grupo Parlamentario Socialista considera imprescindible incorporar, con la especificidad que merece la prevención, el tratamiento e investigación de los problemas relacionados con el consumo del alcohol en las mujeres. Se trata de una iniciativa alineada con los principios de igualdad, salud pública y protección integral de las situaciones de vulnerabilidad de las mujeres. Es una proposición no de ley que habla de reforzar las medidas de prevención desde la perspectiva de género; de fomentar la perspectiva de género en los servicios de tratamiento y de los problemas relacionados con el alcoholismo; de promover campañas que incorporen la perspectiva de género destinadas a concienciar a la ciudadanía sobre los problemas del consumo de alcohol entre las mujeres; de fortalecer la segmentación por sexos en las encuestas y estudios sobre el consumo de alcohol; de continuar abordando, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, acciones específicas para prevenir el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia; de facilitar el acceso a los canales de información sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con problemas de adicciones. Y, en el marco del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, de realizar estudios sobre

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 10

la situación de mujeres con especial vulnerabilidad que sufren violencia machista, como las que sufren problemas de adicciones, y tener en cuenta los resultados de dichas investigaciones a la hora de crear o adaptar recursos específicos.

Consideramos que es una proposición no de ley que merece la aprobación de todos los grupos o, en su caso, la consideración por parte de este grupo de las enmiendas que se hubieran podido presentar. **(Aplausos).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Yeves por un tiempo de tres minutos.

La señora **YEVES LEAL**: Buenos días.

Gracias, presidenta.

Señorías, el consumo de alcohol entre mujeres representa un desafío creciente para la salud pública en nuestro país. Aunque tradicionalmente el consumo ha sido mayor en hombres, en años recientes la brecha se ha reducido, observándose un aumento en la ingesta alcohólica de mujeres jóvenes que supera en algunas ocasiones a la de los varones. Diversos estudios muestran que las mujeres son más vulnerables frente a los efectos del alcohol, lo que agrava factores psicosociales y estigmas que dificultan la búsqueda de ayuda. Particularmente preocupante es la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de género, ya que el alcohol no solo agrava los riesgos físicos para las mujeres, sino también los psicológicos. El consumo de alcohol en mujeres tiene un impacto significativo a nivel biológico, psicológico y social, con consecuencias que requieren atención específica en las políticas de prevención. Biológicamente el alcohol afecta de una manera mucho más intensa a las mujeres debido, efectivamente, a esas diferencias en la composición corporal y el metabolismo, lo que provoca que una misma cantidad de alcohol cause efectos más dañinos en mujeres que en hombres, especialmente en el sistema nervioso central y en el hígado. El abuso de alcohol está asociado también a mayor frecuencia de trastornos emocionales, depresión, ansiedad, disminución de la capacidad de concentración, planificación y comportamientos de riesgo que afectan a la autonomía personal y a la calidad de vida, que generan consecuencias graves de aislamiento, violencia y accidentes y conductas sexuales de riesgo.

Ya hemos dicho que el consumo precoz en España comienza, en un promedio, a los 14 años y tiene unos efectos especialmente nocivos en la adolescencia. Como les decía, la evolución del consumo en mujeres jóvenes españolas revela un aumento tanto en la prevalencia como en la intensidad del consumo con respecto a los años anteriores, superando en algunos segmentos a los hombres. Esto implica la urgencia de adoptar programas de prevención que incorporen una perspectiva de género, con políticas públicas que fomenten la educación, la sensibilización y el apoyo específico y centrando recursos en la prevención y la atención integral de la salud femenina, para reducir así esas brechas y el impacto del alcohol en este colectivo.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030, que enfatiza la necesidad de integrar la perspectiva de género en las políticas para reducir el uso nocivo de alcohol, destacando el impacto en el sexo y en el entorno social. Por ello, vamos a apoyar la presente iniciativa incorporando la perspectiva de género en los programas de atención y prevención del consumo de alcohol e impulsando las políticas públicas con los enfoques que demanda la Organización Mundial de la Salud.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo por un tiempo de tres minutos.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señora presidenta.

El alcohol es la droga más consumida y está socialmente aceptada. Tampoco podemos olvidar que, según la ley, es considerada alimento natural, y todos conocemos las consecuencias de su consumo. Por tanto, con respecto a los puntos en los que se habla de prevención del consumo de alcohol en embarazo y lactancia o del acceso a programas de salud sexual y reproductiva por parte de mujeres con problemas de adicciones, ningún problema; además, lo damos por supuesto y por necesario.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 11

El resto de puntos abordan algo que el Grupo Vasco entiende como fundamental, y es el fomento de la perspectiva de género en todas las acciones a desarrollar en la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol entre mujeres. No solo en esto, sino que entendemos que la perspectiva de género tiene que ser un elemento transversal en absolutamente todas las políticas, porque partimos de realidades diferentes y porque nuestras necesidades y las consecuencias son radicalmente distintas. Por esta razón, son necesarios datos, y para tener datos también es necesario que las encuestas y los estudios estén desglosados por sexo.

No podemos olvidar tampoco la lacra de la violencia machista, en la que el alcohol puede ser causa coadyuvante y, en algunos casos, por desgracia, también consecuencia. Por eso, nuestro grupo va a apoyar esta propuesta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Cofiño.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: No me referiré mucho tiempo al tema de alcohol y género, porque creo que las intervenciones anteriores de las diputadas han sido muy didácticas sobre la importancia de la relación entre alcohol y género. Todas las grandes agencias internacionales e instituciones sanitarias reconocen el género como un determinante clave de la salud, junto con otros factores como pueden ser la edad, el nivel socioeconómico, el lugar de residencia, la diversidad sexual o el nivel educativo. No solamente las instituciones o las grandes agencias, sino las corporaciones profesionales que funcionan a través de revistas científicas internacionales de prestigio, como pueden ser *The Lancet* o *The British Medical Journal*, incorporan el análisis de género en un estándar de calidad en investigación biomédica y epidemiológica. De la misma forma que consideramos la biología, la genética o el entorno social, el género permite analizar normas, roles, desigualdades y poder y cómo afecta la exposición a riesgos en la generación de salud o en el acceso a recursos sanitarios.

Quiero decir con todo esto que el género es una variable clara de análisis como lo puedan ser el nivel de renta o la edad, y a nadie ahora mismo en salud pública se le ocurriría decir que analizar por edades o por nivel de renta no es correcto, de la misma forma que sería incorrecto decir que el análisis por género no existe. Esto es importante para marcar líneas rojas y no mezclar el culo con las témporas. Cuestiones como que la tierra no es plana, que algunas vacunas no sirven para mucho o que lo del género es un invento ideológico son líneas rojas que tenemos que marcar claramente. Esto es importante para no jugar falsos partidos. Hemos tenido un sesgo importantísimo en la historia en relación con el tema de la mirada masculina, que ha impregnado y ha llenado de poder diferentes espacios, por no decir la mayoría o casi todos. Creo que incluso tendríamos dificultades para poder decir el nombre de cinco filósofas, de cinco pintoras o de cinco científicas españolas, lo que quiere decir cómo, de alguna forma, esa mirada masculina impregna todavía nuestra formación.

En el ámbito de la salud esto ha ocurrido. Se menciona el alcohol, pero hay un ejemplo claro con las enfermedades cardiovasculares: sabemos claramente que todos los estudios que se habían realizado sobre enfermedades cardiovasculares se habían hecho mayoritariamente con hombres, razón por la que tanto la forma de diagnosticar como la forma de acceder a tratamientos tenían un sesgo masculino importante por esa sobrerrepresentación de hombres, y esto suponía un infradiagnóstico en mujeres, con todos los problemas de salud que eso conllevaba, más allá de etiquetas como «lo tuyo es ansiedad», «lo tuyo es no sé qué», en lugar de interpretarlo en este sentido. Esto lo tenemos muy claro ahora mismo en salud y tenemos muy clara la importancia de la formación de nuestros profesionales, para que no sean infraformados como lo fuimos otras generaciones.

Termino diciendo claramente —¡jojo!— que el análisis de género no excluye el análisis de la situación de los hombres, que este es otro de los temas que parece que se utiliza como arma arrojadiza. De la misma forma que en Asturias se hizo un estudio muy potente sobre la sobremortalidad masculina en las cuencas, tenemos que analizar también por qué las mujeres, aunque vivan más años, tienen peor calidad de vida durante esos años. Eso es trabajar en salud pública y trabajar de forma adecuada con perspectiva de género.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Alcaraz.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 12

El señor **ALCARÁZ MARTOS**: Muchas gracias, presidenta.

Señores del Grupo Socialista y de este Gobierno, vaya por delante que en este grupo no vamos a apoyar nunca ninguna PNL que ustedes presenten, porque somos oposición al Gobierno más corrupto que ha habido en la historia de España. Por lo tanto, no vamos a apoyar ninguna PNL, máxime —y ustedes y las personas que puedan estar viendo esta comisión lo pueden comprobar— cuando en todos estos años prácticamente todas las PNL que se aprueban aquí no llegan a buen puerto (**rumores**), caen en saco roto casi siempre, y cuando se hace una propuesta desde la oposición dicen ustedes que está todo hecho. Es evidente.

Pero sí quiero hacer dos consideraciones. Ustedes no son precisamente un ejemplo para hablar de adicciones, como les he dicho, porque son el partido más corrupto, y en casos como, por ejemplo, los ERE, los cursos de formación, el Ramsés, etcétera, siempre tienen problemas de adicciones. Háganselo mirar.

Segundo, porque ustedes mienten; mienten hasta en su propia PNL. Se lo voy a leer textualmente. Dicen: «Se observa, por tanto, que en el grupo de población joven el consumo de alcohol es mayor en las mujeres, que superan también en porcentaje a los hombres que se emborrachan». Dicen ustedes que el grupo de mujeres supera al de hombres. Sin embargo, en los últimos datos del año 2024 dicen ustedes, en el inicio de su PNL, que «entre los 15 y los 34 años el 81,7% de hombres y el 71,2% de mujeres». ¿Dónde está la variable de que la mujer tiene un mayor consumo? Pero siguen diciendo: «En los últimos doce meses el 70,9% de hombres y el 56% de las mujeres en los últimos treinta días». Vuelven a mentir. (**La señora Andrés Añón: En las jóvenes**). Es decir, quedan ustedes en evidencia, Además, no se lo digo yo, se lo dice la propia página del Ministerio de Sanidad, que ustedes dirigen (**muestra una gráfica**), donde la OMS les recuerda que el porcentaje de consumo de alcohol en hombres es muchísimo más elevado. Si quiere más datos con respecto a los últimos doce meses, puede entrar hoy en el INE, en el Instituto Nacional de Estadística de España, y verán en el gráfico que el consumo de hombres es muchísimo mayor que el de mujeres (**muestra otra gráfica**). Por lo tanto, esa premisa de que el problema es que las mujeres —y usted lo ha dicho en esta comisión— consumen más alcohol que los hombres es mentira. (**La señora Andrés Añón: Pero es en las mujeres jóvenes**). Como estamos acostumbrados a oír todo tipo de sugerencias y de PNL que traen ustedes aquí y que finalmente se basan simplemente en imponer ideología, frente a esa imposición ideológica y la falta de resolución de los problemas VOX va a estar en la oposición.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Gracias, señoría.

Finalmente, y solo a efectos de decir si acepta o rechaza la enmienda presentada a la proposición no de ley, en nombre del grupo parlamentario autor de la iniciativa, el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Andrés.

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

Estamos trabajando en un texto transaccional con el Grupo Popular.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

### — POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO AL ESTABLECIMIENTO DE ZONAS PERIMETRALES LIBRES DE HUMO DEL TABACO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/002021 y número de expediente del Senado 661/001126).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno al establecimiento de zonas perimetrales libres de humo de tabaco. Autor, el Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Morales.

El señor **MORALES QUESADA**: Muchas gracias, presidenta.

Esta moción que presenta el Grupo Socialista en esta comisión es fruto de la escucha y la observación activa. Pero, antes de ir al corazón de la moción, me gustaría contextualizarla con datos científicos de la relación entre el tabaco y la salud.

En España mueren más de 50 000 personas al año por causas relacionadas con el tabaco, siendo la principal causa de muertes evitables. Estudios sobre el tema estiman que 53 825 muertes son atribuibles

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 13

al consumo de tabaco, aproximadamente un 12,9 % del total de las muertes anuales, de las cuales el 49,7 fueron tumores; el 27,5, enfermedades cardiovasculares o diabetes; y un 22,7 %, enfermedades respiratorias. Esto equivale a que alrededor de 150 muertes diarias son atribuibles al tabaco. Las principales enfermedades relacionadas con el tabaco, conocidas por todos, son los cánceres —la primera es el cáncer de pulmón, que es el más mortal y es producida por el tabaco—, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y otras afecciones como la salud bucodental, la hipertensión arterial, etcétera. Una apreciación que sí que tiene que ver con la moción que expongo es la del fumador pasivo. La exposición al humo ambiental del tabaco causó entre 5000 y 9000 muertes en España durante 2016 y 2021, sumando cánceres de pulmón, cardiopatías isquémicas, EPOC o enfermedades cerebrovasculares.

Pero, como decía, la moción nace de la escucha y la observación activa, porque todos los que estamos en esta sala viajamos en transporte público, bien sea en tren, en avión o en guagua, y vemos a diario cómo cada vez que entramos o salimos de una estación o de un aeropuerto lo primero que hace un fumador cuando va a entrar o cuando va a salir es fumarse el último cigarro, porque luego va a tener un periodo largo, dependiendo del tiempo de vuelo o de viaje en un tren, sin poder fumar. Esto hace que las entradas y las salidas de los aeropuertos y de estos espacios se conviertan en zonas de fumadores. El problema radica en la situación de los ceniceros. Los ceniceros están expuestos en las mismas puertas de entrada y salida, y lo que se pide con esta moción es que esos ceniceros se trasladen. Con el simple hecho de trasladarlos y establecer unas zonas perimetrales podemos evitar que personas no fumadoras, personas mayores, niños o personas con enfermedades respiratorias que transitamos en esos espacios nos veamos afectados por el tabaco del último pitillo de ese fumador. Y esta es la proposición no de ley que presentamos aquí. No tratamos de prohibir nada. Como hemos visto, ya en España hay zonas y espacios abiertos, como playas para no fumadores, en las que no se permite fumar, y esta proposición no de ley delimita zonas para fumadores lejos de las entradas y salidas de estos espacios. También se puede añadir a los hospitales porque, a pesar de que está prohibido, vemos en las entradas y salidas de hospitales cómo la gente, por inercia, sale y enciende el tabaco; a las salidas y entradas de colegios o a zonas comerciales, pues hay grandes establecimientos que colocan el cenicero en la puerta de entrada y salida, sin tener en cuenta a las personas que no somos fumadores. Y de esto va esta proposición no de ley, de establecer zonas perimetrales para que el fumador pueda echarse su cigarro sin molestar a las personas que no son fumadores, que padecen una enfermedad, o simplemente a personas mayores o niños que entran y salen de esos espacios.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Gracias, señoría.

En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, buenos días.

En el Grupo Popular compartimos la preocupación por el tabaquismo y las graves consecuencias que tiene para la salud. España está entre los países más avanzados en entornos libres de humo. Este marco legal ha demostrado eficacia siempre que se ha acompañado de campañas de sensibilización y de cumplimiento realista. En el Plan Nacional de Prevención y control del Tabaquismo 2024-2027 aparece como meta número 3 reducir la exposición a las emisiones de tabaco y productos relacionados en espacios públicos y privados, y reducir la huella ecológica. Para alcanzar esta meta, propone una serie de estrategias, entre ellas, estrategias legislativas. Literalmente, habla de la ampliación legislativa de los espacios sin humo de tabaco y sin aerosoles de cigarrillos electrónicos y productos relacionados en determinados espacios de uso público o colectivo, especialmente aquellos en los que hay presencia de menores.

La iniciativa que trae el Grupo Socialista habla de establecer zonas perimetrales libres de humo en acceso a edificios, estaciones, aeropuertos y paradas de autobús. Entendemos que encajaría en esta meta 3 del plan, pero desconocemos cuáles son los criterios técnicos y cuál es la evidencia que sustenta esta propuesta restrictiva. ¿Por qué en estas zonas y no en otras? ¿Cómo se establecen esos perímetros y sobre qué base? ¿Cómo se va a señalizar? ¿Quién lo va a controlar? ¿Quién va a garantizar el cumplimiento de estas áreas? En el plan se habla también, por ejemplo, de medidas preventivas para evitar el inicio del consumo. En el Grupo Parlamentario Popular pensamos que no son solo las medidas restrictivas las que consiguen la disminución en el consumo de tabaco y los productos derivados en España.



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 14

Si bien echamos en falta la profundidad técnica, agradecemos que hayan presentado esta iniciativa, ya que sirve como ejemplo perfecto del retraso en la acción por parte del ministerio. Aunque no han traído propuestas concretas con respecto a las nuevas zonas libres de humo que se anunciaron, el ministerio prometió que iba a traer a esta Cámara una nueva ley antitabaco y una nueva medida restrictiva. El último anuncio, si no recuerdo mal, fue en mayo de este año. Creo que las señorías del Grupo Socialista se dan cuenta de que el ministerio habla mucho más rápido que la capacidad de acción que tiene. Y está bien que sean ustedes los que hagan esta llamada de atención en forma de iniciativa para debate en esta comisión.

También es verdad que estamos hablando hoy aquí con un ojo puesto en el Consejo de Ministros, donde se supone que se va a dar vía libre a la nueva ley antitabaco. Tenemos curiosidad por conocer si el ministerio sigue firme en la propuesta de etiquetado genérico que tanto ha defendido o va a tenerlo que retirar. Y veremos por primera vez esa propuesta de ampliación de espacios libres de humo y aumento de medidas restrictivas. Estamos deseando que entre a esta Cámara y poderlo trabajar en profundidad.

Dicho esto, señorías, el Partido Popular está comprometido con avanzar hacia entornos más saludables y cada vez más libres de humo, y lo haremos con seriedad, eficacia y consenso.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Gracias, señoría.

En el turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Yo tengo que decirle al Grupo Socialista que entendemos que esta propuesta es extemporánea. Les digo, la nueva ley antitabaco pasa hoy por el Consejo de Ministros. Incluye cuestiones como el empaquetado genérico y amplía los espacios libres de humo en el exterior: en terrazas, parques, piscinas, alrededores de los centros educativos, dentro de los patios, etcétera. Y, además, equipara los productos derivados, como los vapeadores o los cigarrillos electrónicos. Entonces, si ustedes entienden que lo que se presenta en esta ley no es suficiente, creemos que es mejor y más efectivo que eso se traslade vía enmienda, ya que se inicia su trámite parlamentario, y no vía proposición no de ley, que quedaría como algo exclusivamente testimonial.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Cofiño.

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

La diputada acaba de señalar algunas de las cuestiones que se han introducido hoy en el Consejo de Ministros. Las PNL muchas veces van con cierto decalaje respecto a las propuestas que se puedan hacer, pero es importante pensar —y esto también tiene relación con la intervención que ha hecho la diputada popular— que nuestro país ha sido pionero e innovador en medidas antitabaco. No vamos a decir si esto fue primero o después, sino que tenemos una tendencia clara de políticas antitabaco, con un impacto claro en las medidas de 2010 que han supuesto las políticas poblacionales, que esto es clave en todas las medidas de promoción de la salud. En el tabaco y en otras adicciones muchas veces las intervenciones consistían en medidas punitivas, de culpabilización a las personas por sus adicciones. Como hemos señalado en varias intervenciones, también en sanidad, en adicciones es muy importante saber por qué las personas tienen determinadas conductas y entenderlas en su contexto. Hay una imagen clave cuando hablamos de salud y determinantes: la de una persona empujando una gran piedra, que son los riesgos de salud, y la pendiente de la cuesta por la que empuja la piedra, que son los factores relacionados con el contexto social, el contexto económico, dónde viven y cómo viven. Es muy importante ese contexto para entender las decisiones en materia de salud que toman las personas. Por eso, las medidas que tienen relación con políticas globales y poblacionales tienen un impacto mucho mayor que la culpabilización individual, que a veces ha estado muy de moda en ciertas intervenciones preventivistas. Las políticas poblacionales tienen más eficiencia, afectan a más población y cumplen una norma básica en promoción de la salud: tratar de poner las cosas fáciles —que es lo que perseguimos con este perimetrado y con otras intervenciones de políticas antitabaco— para que las personas puedan tomar decisiones saludables.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 15

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

En nombre del Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Alcaraz.

El señor **ALCARAZ MARTOS**: Muchas gracias, presidenta.

Como hemos comentado en la anterior PNL, en VOX no vamos a apoyar tampoco esta PNL, vamos a ser y a seguir siendo la oposición total al Partido Socialista y a sus políticas.

Personalmente, en esta iniciativa estoy de acuerdo en que el tabaco... Yo odio el tabaco, no soporto el humo del tabaco, pero aún soporto menos la falta de libertad individual a la que estamos acostumbrados y que este Gobierno lleva a cabo en cada una de sus medidas. Quiero hacerles mención, ya que hablan tanto de estadística y demás, de una de las estadísticas de los estudios que se han realizado por parte de la Mesa del Tabaco, que aglutina agricultores, primera transformación, fabricantes de productos de tabaco, distribución mayorista, estanqueros y las máquinas expendedoras de tabaco. En un estudio muy reciente, de julio del año 2025, se dice que siete de cada diez abogan precisamente por la sensibilidad y la concienciación; concienciación que este Gobierno puede hacer, porque ha recaudado casi 9 000 millones de euros precisamente por el impuesto sobre el tabaco. **(Muestra un recorte de prensa)**. Parte de ese dinero, creo que es mucha cantidad, se puede destinar a la sensibilización y no a perseguir al que fume en el exterior. La propia OMS ya dice que hay que tener en cuenta los espacios cerrados, no los espacios abiertos. Parece ser que no les gusta a ustedes lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Y, además, podrían dar también ejemplo, igual que he comentado antes en el tema de adicciones. No puede ser que ustedes persigan el tabaco y especialmente quieran proteger a los menores y, sin embargo, financien asociaciones que tratan con los menas en Canarias, que compran tabaco a los supuestamente niños que están allí con esta asociación. **(Muestra otro recorte de prensa)**. No he oído ni una palabra de ustedes. He estado buscando alguna información y ustedes, ni una palabra. Ustedes financian precisamente el tabaco para los menas, para los supuestamente niños, y no dicen absolutamente nada. La hipocresía es la bandera de este Gobierno.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

Finalmente, y solo a efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada a la proposición no de la ley, tiene la palabra, en nombre del grupo parlamentario autor de la iniciativa, el señor Morales.

El señor **MORALES QUESADA**: Gracias, presidenta.

Viendo la última intervención, creo que hay un problema de comprensión lectora.

En relación con la enmienda del Grupo Popular, hemos llegado a un acuerdo de transaccional que voy a leer y que creo que se ha hecho llegar a la Mesa; si no, se la haremos llegar. Quedaría de la siguiente forma: La Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio de los Problemas de las Adicciones insta al Gobierno a materializar, desde el consenso pleno con las comunidades autónomas y entes locales, la coordinación real con profesionales sanitarios y pacientes y los sectores económicos y servicios involucrados, en el marco de la próxima Estrategia Nacional de Adicciones, medidas justificadas y sustentadas en la evidencia científica, para establecer una zona perimetral libre de humos a una distancia razonable de los accesos a edificios públicos, aeropuertos, estaciones y otros lugares de alto tránsito, como las paradas de autobús, con objeto de reducir el impacto del humo del tabaco sobre la población.

Creo que este texto acordado mejora y complementa la proposición presentada.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Gracias.

Le agradeceríamos que nos la hiciera llegar, porque no la tenemos. Muchas gracias.

— **RELATIVA A LA INCLUSIÓN, EN LA PRÓXIMA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES, DE MEDIDAS PARA POSIBILITAR LA AMPLIACIÓN, LA ACTUALIZACIÓN Y LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ADICCIONES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/002272 y número de expediente del Senado 663/000164).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Por último, proposición no de ley relativa a la inclusión, en la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones, de medidas para posibilitar la ampliación,

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 16

la actualización y la mejora de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en todo el territorio nacional. El autor es el Grupo Parlamentario Popular.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Velasco Morillo.

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

Muy buenos días, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular trae a esta comisión mixta una proposición no de ley relativa a la inclusión, en la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones, de medidas para posibilitar la ampliación, la actualización y la mejora de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en todo el territorio nacional.

El pasado 1 de abril se publicó el Atlas de Adicciones de España, un documento que cuenta con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que depende del Ministerio de Sanidad y que ha sido elaborado con la Universidad Loyola de Andalucía. Según la información facilitada por la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, entre otros, analiza la provisión y el patrón de los servicios de atención a adicciones de España, junto al estudio de su contexto. Entre otras valoraciones, el trabajo plantea que, en nuestro país, los servicios son heterogéneos en sus nombres, pero también en sus actividades, y que los directorios o listados de servicios para adicciones disponibles están fragmentados, contienen una información reducida, desactualizada y son poco accesibles. De hecho, en su resumen ejecutivo, dice textualmente que España carece de un catálogo de servicios para adicciones a nivel estatal y destaca como uno de sus problemas esa variabilidad terminológica. Existen, por ejemplo, diferentes nombres para servicios con la misma atención y, asimismo, nombres iguales para diferentes tipos de atención. Todo esto dificulta enormemente el conocimiento exhaustivo de los servicios dirigidos a la atención de las adicciones en nuestro país. De esta forma, podemos ver cómo, incluso en el apartado de conclusiones del Atlas de Adicciones, se considera necesario un estudio pormenorizado en cada territorio de la provisión de servicios a partir de sus actividades y de sus nombres. Además, se califica como imprescindible la ampliación, la actualización y la mejora de sus contenidos y su accesibilidad. Esto ayudaría a evitar el desequilibrio entre la equidad y la accesibilidad de tratamientos cuando existen diferentes tipos de funcionamiento, dependencia y gestión, sistemas de información, circuitos asistenciales y de derivación, recursos y metodologías de intervención o servicios ofertados.

Paralelamente, podríamos ver cómo entre los objetivos estratégicos considerados tanto en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 como en el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se contemplan puntos con un planteamiento en consonancia con las conclusiones referidas en dicho atlas. Hoy en día, o al menos en la fecha de redacción de esta proposición no de ley, no han sido publicados los resultados tangibles de ambas iniciativas, tanto de la estrategia como del plan de acción, para poder concretar los avances alcanzados y las prioridades de cara a la próxima estrategia y al siguiente plan, en consonancia con lo planteado en el Atlas de Adicciones. De hecho, el propio delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas reconoció el pasado mes de febrero, durante su comparecencia en esta misma comisión, que la evaluación de la estrategia nacional y del plan de acción van retrasados respecto a lo que hubiera sido deseable. Además, achacó a la prórroga presupuestaria tal retraso y aludió a que la falta de presupuesto impediría conseguir el apoyo exterior que necesita para conseguirlo. A fecha de hoy, ni siquiera contamos con la figura del delegado para el plan, el señor Villalbí, al cual deseamos muchos éxitos en su nuevo cometido, pero hay que reconocer que el plan no tiene responsable.

La cuestión es que, mientras dichos datos ven la luz, parece procedente instar al Gobierno a que agilice la presentación de la nueva estrategia y del Plan de Acción sobre Adicciones; que se presenten y, sobre todo, que se apliquen, considerando lo expuesto en el Atlas de Adicciones y con arreglo a las necesidades e insuficiencias reconocidas en las últimas actualizaciones de trabajos como, entre otros, la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España o la encuesta europea *online* sobre drogas.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado esta iniciativa. Agradecemos las enmiendas que se han presentado con el fin de mejorar la propuesta que presentamos desde el Grupo Parlamentario Popular.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 17

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias, señoría.

En defensa de las enmiendas presentadas, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, el señor Cofiño.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: En relación con el texto, no tengo ningún comentario específico, más que nada porque se va a repetir en alguna intervención y no quiero reiterarme.

Solamente querría hacer una matización sobre el concepto mena que ha introducido el diputado de VOX. Los nazis se referían a los judíos como ratas, plaga o parásitos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Señoría, no estamos en el tema.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Bueno, es que se ha utilizado el término mena de una forma despectiva y creo que la aclaración es precisa, ¿no?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Creo que estamos en otro tema y no viene al caso hablar ahora de lo que ha dicho su compañero.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: ¿Considera oportuna la utilización del término mena por parte del diputado?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): No es cosa de considerarlo, es cosa de que estamos en otro tema. Si le parece a usted, mejor no seguimos con esto, ¿vale?

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Considero que es un término racista, ofensivo, que trata a la infancia de una forma despectiva y la vulnera. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muy bien.

Muchas gracias.

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

La señora **ALMODÓVAR SÁNCHEZ**: Gracias, presidenta.

Buenos días, señorías.

Estamos de acuerdo con las palabras del señor Cofiño.

Señorías del Grupo Parlamentario Popular, hoy presentan aquí una PNL sobre la inclusión de medidas en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, con el objetivo de ampliar, actualizar y mejorar los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación en todo el territorio nacional.

Esta propuesta parte, como ustedes bien han señalado, del estudio Atlas de Adicciones en España, que el Gobierno de España publicó el 1 de abril. Y, en efecto, en sus conclusiones, concretamente en el punto 4, destacan dos cuestiones fundamentales: por un lado, la diversidad de servicios y la diferencia entre los sistemas de atención que resultan ser heterogéneos en su denominación y en las actividades que desarrollan y, por otro lado —este es el punto clave—, se señala que lo que está realmente fragmentado y desactualizado son los directorios, es decir, esos listados de estos servicios. Estos directorios contienen información escasa, poco accesible y no actualizada.

Permítanme insistir en esto, porque son los directorios y no los servicios en sí, como erróneamente se indica en la PNL presentada por el Grupo Parlamentario Popular, los que necesitan ser mejorados. Por lo tanto, lo que debemos abordar es esa ampliación, actualización y mejora del contenido y accesibilidad de estos directorios y listados. Voy a poner un ejemplo muy sencillo que lo he extraído de la página del Servicio Extremeño de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Este listado está en todas las mesas de los profesionales de esta área. Este listado tiene muchos años. Este listado contiene muchos errores que no coinciden con la actualidad. Voy a comentar cuatro: aparece la palabra CEDEX, que ahora se denomina ECA; contiene comunidades terapéuticas que no existen en la actualidad; contiene nombres de comunidades terapéuticas que tampoco existen en la comunidad, como puede ser Finca Capote, que ahora es Charo Cordero; tiene la Unidad de Alcoholismo del Complejo Sanitario Provincial de Plasencia, que ha tenido ya cuatro denominaciones, y la última es Centro Sociosanitario, por tanto, es erróneo. Con lo cual, la mayoría de estos directorios deben ser corregidos.

Señorías del Grupo Popular, quiero recordar que son las comunidades autónomas las competentes en esta materia. En el caso de Extremadura, según su estatuto de autonomía, se indica en el artículo 9.24 que son competencias exclusivas las de sanidad y salud pública. Por lo tanto, las comunidades autónomas

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 18

son las que desarrollan estos programas, gestionan los servicios de atención a las adicciones y adoptan las necesidades y los cambios sociales que se vayan produciendo.

Señorías, este grupo parlamentario, con el propósito constante que nos guía de trabajar por el bien común y por la mejora de la salud pública, les propone a ustedes, si así lo consideran oportuno, que acepten una enmienda para sustituir el término «servicios» por «directorios», como bien indica el estudio Atlas. Esto es, en realidad, lo que recogen estas conclusiones. De ser así, estaríamos a favor de incluir estas medidas en la futura estrategia nacional sobre drogas, y votaríamos a favor de su proposición no de ley.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Fernández Ríos.

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

Desde nuestro punto de vista, el Atlas de Adicciones de España, que se ha presentado recientemente, el 1 de abril, constituye un hito fundamental en la comprensión y la mejora del sistema de atención a las personas con problemas de adicciones en nuestro país. Este estudio no solo ofrece una panorámica exhaustiva de los recursos disponibles, sino que también plantea una serie de propuestas innovadoras para mejorar los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación. Su valor reside no solo en el diagnóstico de la situación actual, sino también en las soluciones que propone para una reforma profunda del sistema.

Uno de los puntos más destacables del estudio Atlas es la necesidad de una estrategia nacional que permita una coordinación integral entre los diferentes sectores involucrados, es decir, los de salud, educación, justicia, servicios sociales y salud mental. En este sentido, la innovación propuesta radica en una visión intersectorial que no solo atiende a las adicciones con un enfoque biomédico, sino que integre también las dimensiones sociales, familiares y psicosociales. Esta integración es fundamental para abordar las complejidades de las adicciones en su totalidad, promoviendo la atención integral y continua de las personas afectadas.

En cuanto al plan sobre adicciones, el estudio Atlas plantea una serie de medidas cruciales para la ampliación y especialización de los servicios como paso necesario hacia un sistema de atención más inclusivo y eficaz, como son la expansión de los recursos en zonas desatendidas, la atención a nuevos tipos de adicciones no relacionadas con las sustancias y la mejora en la formación y especialización de los profesionales del ámbito sanitario y social.

Otro aspecto clave de este estudio es la identificación de la fragmentación territorial y la desigualdad en la distribución de recursos que existe en la actualidad, algo que en VOX hemos denunciado muchas veces. Para solventar estas disparidades es esencial que la Estrategia Nacional sobre Adicciones contemple un plan de acción concreto que asegure la equidad territorial. La creación de redes de atención localizadas y accesibles debe ser una prioridad, pero ha de ir acompañada de una evaluación constante que permita corregir deficiencias y ajustar políticas a las necesidades reales de los territorios.

Sin embargo, para que esta innovación se convierta en una realidad palpable y efectiva y este trabajo adquiera verdadero valor, dependerá única y exclusivamente de su capacidad para traducirse en compromisos verificables y operativos dentro —y así lo esperamos— de la próxima Estrategia Nacional sobre Adicciones y del plan nacional. Solo así las propuestas de este estudio Atlas podrán convertirse en un cambio real y sostenido que ofrezca soluciones efectivas a los problemas de adicción en España.

Nosotros hemos presentado una enmienda a esta iniciativa que creemos que completa y mejora la proposición, porque desarrolla una herramienta que permite mejorar esta planificación y esta reducción de desigualdades territoriales a las que me refería para asegurar el acceso equitativo.

En cualquier caso, dada la trascendencia de lo planteado, se acepte o no la enmienda, el Grupo Popular puede contar con nuestro voto afirmativo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

En el turno de fijación de posiciones, en nombre de sus respectivos grupos parlamentarios, de menor a mayor, intervienen sus portavoces, por un tiempo de tres minutos.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, intervendrá la señora Ahedo.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señora presidenta.

En la primera iniciativa debatida hoy se solicitaba que se incluyera en la próxima estrategia sobre adicciones medidas de utilidad real —bueno, es que, si no son de utilidad real, mejor no incluir nada,



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 19

lógicamente— para mejorar la planificación y el desarrollo de la prevención. Y en esta piden más medidas: que se incluya que se posibilite la ampliación, la actuación y la mejora en los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación. Se la podían haber ahorrado y con una proposición habríamos terminado con el debate. En las dos ocasiones dan por hecho que la estrategia se va a hacer, aunque se quejan de que el problema es que no se haga.

Les voy a decir también que los servicios de prevención, de tratamiento y de rehabilitación —como les he dicho en la primera intervención— competen a las comunidades autónomas. Y les voy a hablar de lo que conozco: al menos en Euskadi, aun sin estrategia, no se ha dejado de trabajar en estos ámbitos porque es nuestra responsabilidad.

Finalmente, les digo que nuestra posición va a depender de la del grupo parlamentario proponente respecto de las enmiendas presentadas.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muchas gracias.

Finalmente, y solo a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del grupo parlamentario autor de la iniciativa, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Se está llegando a una transaccional que se hará llegar a la Mesa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muy bien. **(El señor Cofiño Fernández pide la palabra)**. Diga.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Se me olvidó comentar algo importante en la intervención, porque estaba con lo otro, que era que en la enmienda que hemos registrado en esta parte había habido un error. Era una enmienda que yo había registrado para la primera PNL y tuve una confusión. Entonces, anularíamos la presentación de la enmienda. Fue un error por mi parte.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Muy bien. Muchas gracias.

Vamos a suspender durante cinco minutos para ordenar las votaciones. **(La señora Ahedo Ceza pide la palabra)**.

La señora **AHEDO CEZA**: Perdón, no sé si al resto de grupos les pasa lo mismo, pero se ha dicho que iba a haber cuatro transaccionales y solo tenemos dos de momento, ¿no?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Tres, nos faltan dos.

La señora **AHEDO CEZA**: A nosotros solo nos han llegado dos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Pues en este momento hay tres.

La señora **AHEDO CEZA**: Yo tengo en mi poder la del expediente 1956 y la del 2021.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): ¿Todos los grupos tienen tres? **(Pausa)**. Hacemos una Pausa.**(Pausa)**.

### PROPOSICIONES NO DE LEY. (VOTACIÓN).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Señorías, entiendo que todos ustedes tienen ya las enmiendas transaccionadas. Son cinco.

En primer lugar, votamos la proposición no de ley relativa a la mejora de la planificación y el desarrollo de la prevención en la próxima estrategia nacional sobre adicciones. El autor es Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Se vota en los términos de la enmienda transaccional presentada por los grupos parlamentarios Popular y Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; abstenciones, 3.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Queda aprobada.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 107

9 de septiembre de 2025

Pág. 20

En segundo lugar, votamos la proposición no de ley relativa a los problemas derivados de la automedicación y la adicción a determinados fármacos. El autor es el Grupo Parlamentario VOX.

Se vota en los términos de la enmienda transaccional presentada por los grupos parlamentarios Popular y VOX.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 15.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Queda aprobada.

En tercer lugar, votamos la proposición no de ley para mejorar el conocimiento y la atención del impacto del alcohol en las mujeres. El autor es Grupo Parlamentario Socialista.

Se vota en los términos de la enmienda transaccional presentada por los grupos parlamentarios Popular y Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 33; en contra, 2.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Queda aprobada.

En cuarto lugar, votamos la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno al establecimiento de zonas perimetrales libres del humo del tabaco. El autor es Grupo Parlamentario Socialista.

Se vota en los términos de la enmienda transaccional presentada por los grupos parlamentario Popular y Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; en contra, 2, abstenciones, 1.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Queda aprobada.

En último lugar, se vota la proposición no de ley relativa a la inclusión en la próxima estrategia nacional sobre adicciones de medidas para posibilitar la ampliación, la actualización y la mejora de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en todo el territorio nacional. El autor es el Grupo Parlamentario Popular.

Se vota en los términos de la enmienda transaccional presentada por los grupos parlamentarios Popular y Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Sierra): Queda aprobada.

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

**Eran las doce y diecisiete minutos del mediodía.**

cve: DSCG-15-CM-107