



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2025

XV LEGISLATURA

Núm. 122

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PABLO HISPÁN IGLESIAS
DE USSEL

Sesión núm. 13

celebrada el martes 11 de noviembre de 2025
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Inclusión en el orden del día:

- Comparecencia del vicesecretario general de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos de España (Durruti Noval) 2
- Comparecencia conjunta del secretario general (Vázquez Fernández) y del vicesecretario general (Durruti Noval) de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos de España:
 - Para informar sobre la trayectoria y trabajos que llevan a cabo con motivo del 90.º aniversario de la organización. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000446 y número de expediente del Senado 715/000351) 2
 - Para su exposición, en el seno de la citada comisión, de las actividades y experiencias de la asociación a nivel nacional. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000464 y número de expediente del Senado 715/000364) 2
- Comparecencia de la presidenta de la Confederación de Personas Adictas y Familiares en Rehabilitación de España (Leal Vázquez):
 - Para informar sobre los trabajos que realiza la organización con pacientes y familiares. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000448 y número de expediente del Senado 715/000352) 13

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 2

- Para su exposición, en el seno de la citada comisión, de las actividades y experiencias de la Confederación a nivel nacional. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000465 y número de expediente del Senado 715/000365) 13

Se abre la sesión a las once y cuatro minutos de la mañana.

INCLUSIÓN EN EL ORDEN DEL DÍA:

- **COMPARECENCIA DEL VICESECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA (DURRUTI NOVAL).**

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días.

Vamos a proceder a la celebración de las comparecencias previstas en el orden del día.

En primer lugar, quiero hacer la propuesta de incluir a un nuevo compareciente, el señor Santiago Durruti, vicesecretario general de Alcohólicos Anónimos.

¿Algún portavoz se opone a este cambio? (**Denegación**).

Así lo aprobamos, por asentimiento. (**El señor secretario general de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos, Vázquez Fernández: Es que en Alcohólicos Anónimos siempre vamos dos personas**).

COMPARECENCIA CONJUNTA DEL SECRETARIO GENERAL (VÁZQUEZ FERNÁNDEZ) Y DEL VICESECRETARIO GENERAL (DURRUTI NOVAL) DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA:

- **PARA INFORMAR SOBRE LA TRAYECTORIA Y TRABAJOS QUE LLEVAN A CABO CON MOTIVO DEL 90.º ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACIÓN. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000446 y número de expediente del Senado 715/000351).**
- **PARA SU EXPOSICIÓN, EN EL SENO DE LA CITADA COMISIÓN, DE LAS ACTIVIDADES Y EXPERIENCIAS DE LA ASOCIACIÓN A NIVEL NACIONAL. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000464 y número de expediente del Senado 715/000364).**

El señor **PRESIDENTE**: Celebramos la comparecencia conjunta de don Adolfo Vázquez Fernández, secretario general de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos, y don Santiago Durruti, vicesecretario general, para informar sobre la trayectoria y los trabajos que llevan a cabo con motivo del 90.º aniversario de la organización —a la que queremos dar la enhorabuena y felicitar—, cuyo proponente es el Grupo Parlamentario Socialista, y respecto a la exposición de las actividades y experiencias de la asociación a nivel nacional, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular.

En primer lugar, tiene la palabra el secretario general de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos de España, don Adolfo Vázquez Fernández, que compartirá su tiempo con el señor Durruti Noval —a quienes agradecemos su presencia y disposición para informar ante esta comisión—, y, tras su intervención, tendrán la palabra el resto de los grupos por un tiempo de siete minutos.

Señor Vázquez, suya es la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Vázquez Fernández): Buenos días.

Antes que nada, quiero dar las gracias al Grupo Socialista por darnos la palabra en esta cuestión.

Empezamos diciendo que el alcoholismo es una enfermedad, que es un problema gordo y que nosotros intentamos ayudar a la persona que nos pide ayuda.

En España tenemos veinticuatro áreas, divididas por zonas, en norte, sur, este y centro-oeste, que ye Madrid y Extremadura; Asturias, el norte. Hay cuatro custodios regionales, cuya ciudad sede es Avilés, y uno en cada zona.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 3

Tenemos un presidente que no es alcohólico. Ahora está en prisiones, Camino Reinares, psicóloga en la cárcel de Villabona, en Asturias, que es la que nos da voz de ante la gente, de cara al público, porque, cuando hay algún problema o alguna otra cuestión —no por el anonimato, sino por no entrar en controversia—, siempre tenemos una persona que nos puede ayudar.

Nosotros estamos aquí a disposición vuestra. Lo que necesitamos, lo que queremos es que nos facilitéis, que nos abráis puertas, porque hay veces que nos ponen impedimentos. Lo más importante para nosotros hoy en día es la medicina, porque el primero que detecta a un alcohólico, por la sangre y todo lo demás, es el médico de cabecera, para que cuando los detecte los mande a grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos, porque nosotros hacemos algunas cosas, pero otras no.

Nosotros no pedimos subvenciones ni nada de nada a nadie, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. Somos una asociación humilde. Tenemos dinero para poder hacer estos viajes, que nos paga la asociación, y esto ye un círculo. Aquí, en España, la oficina está en Avilés y hay dos empleados. Yo tuve la oportunidad de estar en Estados Unidos el año pasado en la 28.^a reunión mundial y había 102 personas trabajando, con un edificio entero para esa gente. Eso ya ye multinacional, ya ye mucha palabra, pero aquí no, aquí somos una asociación humilde, que intenta ayudar a la gente que nos pide ayuda, porque el único objetivo que tenemos ye mantenernos sobrios y ayudar al alcohólico que nos pide ayuda, que ye lo importante.

Uno puede decir: Bebí diez cubalibres o diez copas —por decir algo— y fizome daño la octava o la novena. No, lo que hace daño al que está enfermo por alcohol es el primer trago. Si evitas ese primer trago no te emborrachas, pero para un enfermo ye muy complicado. Yo intentelo solo cincuenta mil veces y no pude, tuve que pedir ayuda, porque juntos conseguimos lo que yo solo nunca pude, y mira que juraba y perjuraba a la familia que no iba a beber más. Me pasaba todo el día pidiendo perdón y diciendo que no iba a volver a beber más, pero no era capaz, no se es capaz.

La suerte que tenemos con el alcoholismo es que es una enfermedad que se coge por la boca y se cura por la boca. Hay que hablar de ello, hay un problema que está ahí, latente, y que se cura hablando con los demás. En toda España, hay unas mil reuniones semanales. En Madrid hay cerca de setenta grupos de Alcohólicos Anónimos, en Barcelona más de sesenta y en Asturias veinticuatro, y tres en la cárcel de Villabona, donde cada quince días van tres o cuatro compañeros a hablar con los que están allí presos. ¿Hasta dónde llega la enfermedad? Hay gente que te cuenta que no sabe por qué está en la cárcel. ¿Y cómo puede ser eso? Pero es muy fácil: un día bebes más de la cuenta, pierdes el conocimiento, te montas en el coche y matas a una persona, y amaneces o te despiertas de la borrachera en un calabozo preso y no sabes por qué. A eso te arrastra la enfermedad del alcoholismo. Ye cosas buenas, ninguna, ye todo problemas.

Yo tuve muchísimos problemas con el alcohol. Yo digo que tuve suerte el día que entré en esta comunidad, porque empecé a quererme un poco, a disfrutar de la vida, a ser feliz y a intentar no hacer daño a nadie, porque con el alcohol se hace muchísimo daño a la gente que está a tu alrededor. Ye una enfermedad que te hace apartar de la sociedad, porque, si estás con alguien y bebe un vino, tú bebes ocho. Y siempre están: ¿Cómo es que bebes tan aprisa?, ¿cómo es que bebes tanto? Esa es la enfermedad, el cuerpo te pide esas cantidades tan astronómicas. Pero, bueno, tenemos que ir poco a poco.

Nosotros lo que queremos es tener un poco de visibilidad, sobre todo con los médicos de cabecera; porque, normalmente, a los institutos, solemos ir a dar charlas a los alumnos entre 13, 14 y 15 años, que son los que ya empiezan a tener problemas. Allí va la gente, cuentas un poco la experiencia y cómo te sucedió, y hay gente que agacha la cabeza, porque se da cuenta de que ya empieza a tener problemas, con 14 o 15 años.

Luego, os traemos este libro. **(Muestra un libro)**. Este libro está hecho por la Universidad de Deusto, en Bilbao, sobre el alcohol y trae todes les estadísticas sobre la edad a la que se empieza a consumir y la edad a la que se llega a la comunidad. Antes la media estaba en los 59 años, y ahora va bajando algo, va entrando más juventud, gente más joven. Vamos poco a poco. Y en lo que ye el programa de Alcohólicos Anónimos y cómo nos recuperamos, ye un programa con doce pasos, el primero de los cuales nos dice: Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 4

El señor **PRESIDENTE**: Señor Vázquez, como sabe, se ha repartido el tiempo con el señor Durruti. Si le parece, le damos la palabra ya.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Vázquez Fernández): Sí. Muchas gracias. Nos vamos a repartir el tiempo.

El señor **VICESECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Durruti Noval): Buenos días.

Voy a explicaros un poco qué es Alcohólicos Anónimos, qué hace y qué no hace, porque hay cosas que hace y cosas que no hace. Alcohólicos Anónimos es una comunidad de personas que comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver un problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para pertenecer Alcohólicos Anónimos es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de Alcohólicos no se pagan derechos de admisión ni cuotas, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. Alcohólicos Anónimos no está afiliada a ninguna secta ni religión ni partido político ni organización ni institución alguna: no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad. Esto es Alcohólicos Anónimos en sí.

En Alcohólicos Anónimos hay muchas cosas que no hacemos, la gente quiere que se hagan, pero no se hacen. Por ejemplo, en Alcohólicos Anónimos no hay campañas de promoción para captar a sus miembros, lo que hace ye ayudar a los alcohólicos a que logren su sobriedad; no hace seguimiento de los miembros, no los vigila para comprobar que no beben, ayuda a los alcohólicos a ayudarse a sí mismos. No es una organización religiosa: cada miembro puede tener y desarrollar sus propias ideas sobre el sentido de la vida. No es una organización de carácter médico: no proporciona medicamentos ni diagnósticos ni servicios psiquiátricos. No dirige ni tiene hospitales o centros sanitarios, no suministra servicios de hospitalización. No está afiliada a ninguna otra organización, pero coopera con organizaciones que combaten el alcoholismo; algunos miembros trabajan en estas organizaciones, pero siempre lo hacen a título personal, nunca como representantes de Alcohólicos Anónimos o en su nombre. No acepta dinero de fuentes ajenas, ya sean públicas o privadas. No ofrece servicios de asistencia social, no proporciona alojamiento, comida, trabajo o dinero: ayuda a los alcohólicos a mantenerse sobrios para conseguir estas cosas por sí mismos. Por el principio de anonimato incluido en el propio nombre de la comunidad, Alcohólicos Anónimos no quiere que se revele el nombre de sus miembros por radio, prensa o televisión y, por eso mismo, sus miembros nunca revelan el nombre de otros integrantes a personas de fuera. Pero los miembros de Alcohólicos Anónimos no están avergonzados por serlo: únicamente quieren motivar a otros alcohólicos a que busquen ayuda en la comunidad y no pretenden ser considerados como héroes o heroínas solo por cuidar de su propia salud. Alcohólicos Anónimos no proporciona certificaciones ni cartas de recomendación sobre libertad condicional a órganos penitenciarios, autoridades judiciales, empresas, instituciones sociales, etcétera. Resumiendo un poco, Alcohólicos Anónimos es una comunidad de personas que tienen el problema del alcoholismo, y la forma de recuperarse ye en reuniones grupales y contando sus propias experiencias uno a uno.

Uno de los pilares más importantes en Alcohólicos Anónimos es el anonimato, pero que seamos anónimos no quiere decir que seamos secretos. El anonimato es para preservar a las personas. ¿Por qué? Por ejemplo, si supiésemos que un conductor de autobús que anda llevando críos a un colegio va a Alcohólicos Anónimos, aunque ya no beba, ante la asociación de padres pierde credibilidad; o igual sucede respecto a un taxista, un profesor o un diputado, como vosotros, que nos representáis, ya que diríamos: ¿Quién nos representa? Entonces, el anonimato es más bien para preservar a la persona, para que no se le haga daño ante la sociedad, pero nosotros podemos hablar en cualquier lado y contar nuestras experiencias. Yo sí puedo decir cómo me llamo y quién soy sin ningún problema, pero lo que no puedo decir ye cómo se llama mi compañero ni quién está conmigo ni de qué se habla en las reuniones; lo que se habla en las reuniones allí queda, que es a donde pertenece.

Respecto a lo que nos interesa al venir aquí con vosotros hoy con esta invitación, es dar un poco visibilidad. Como hablábamos antes, donde tenemos un problema gordo ye con la medicina. Es el mayor tropiezo con el que nos encontramos. No con todos, porque hay clínicas particulares que, una vez que hacen el tratamiento —tienen ingresado al alcohólico unos cinco o seis meses y lo curan—, le dicen que vaya a Alcohólicos Anónimos para que le continúen haciendo el seguimiento, que ellos ya acabaron. ¿Qué pasa ahora? En la universidad, como nosotros no damos créditos, aunque el rector sí nos recibe y quiere que demos la charla, solo van los profesores y el rector; los alumnos no van porque no damos créditos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 5

Entonces, cuando llegan a ser médicos o enfermeras, cuando llegan a su puesto de trabajo, conocen la teoría, pero no saben quiénes somos ni dónde estamos ni qué hacemos. Y en eso es donde nosotros queremos un poco de visibilidad.

Sin embargo, en la enseñanza sí tenemos esa visibilidad; creo que en más del 90 % de los institutos de España para los alumnos de bachiller. Se dan charlas informativas para que los chavales sepan a dónde tienen que acudir si tienen problema. Además, para ahorrarnos viajes, cuando damos la charla a los chavalinos en el instituto, lo que hacemos es llevar el mensaje a su casa. De hecho, se lo decimos así: Si sabes de algún amigo, de algún familiar, algún vecino o conocido que tenga algún problema, le puedes decir que tiene solución y que nosotros somos una parte de la solución, aunque, desde luego, hay más centros que los de Alcohólicos Anónimos.

Y no sé qué más decirnos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Vázquez Fernández): Como decía el compañero, no recibimos subvenciones de nadie, porque supondría desviarnos del objetivo que tenemos. El único objetivo de la comunidad de Alcohólicos Anónimos es que el alcohólico no beba. Por eso, todo grupo de Alcohólicos Anónimos debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de fuera. Ahora tenemos un problema con una señora de Bilbao que quiere donarnos un piso para que nos reunamos en él, porque un hijo de ella estaba con nosotros y murió. Pero nosotros le decimos que no podemos, porque no tenemos nada a nombre nuestro. Mismamente, por la oficina que tenemos en Avilés estamos pagando renta, porque no podemos tener ninguna propiedad a nuestro nombre. Y hubo que ir allí para explicar a esa señora, porque no entendía que nosotros no quisiéramos coger eso. Entonces, a veces es algún problema, pero nosotros tenemos estas tradiciones. Este programa lleva funcionando noventa años en el mundo y no podemos cambiarlo por una cosa de esas. Sabemos que tenemos problemas con gente que pide dinero en nombre de Alcohólicos Anónimos, pero es gente que va a título personal. Nosotros jamás pediremos dinero, porque decimos que, si nosotros fuimos los que estropeamos nuestra vida, nosotros tenemos que ser los que la recuperemos, porque para eso dejo de beber y empiezo a ser responsable. Yo nunca fui responsable antes. Siempre dije: Voy a hacer, voy a hacer...; y nunca hice nada. Decía: Voy a hacer...; pero, en el momento en que echaba el primer trago, hasta que no me emborrachaba no paraba. Ese es el gran problema.

Hoy, gracias a practicar este programa y con la ayuda de los compañeros, soy libre y puedo hacer lo que quiera. Yo pensé que era libre cuando bebía, pero era mentira, era un esclavo del alcohol. El alcohol manejó mi vida durante cuarenta años, me pausó la vida que tenía que hacer. Fue el alcohol. En cambio, desde que entré en la comunidad, mi vida la manejo yo, voy y vengo por donde quiero, hago lo que quiero, que es lo importante de una persona: ser uno mismo, quererse a sí mismo y hacer lo que quiera en la vida. A mí me privó de muchas cosas el alcohol. A veces te preguntan: ¿Por qué empezaste a beber? Pues por timidez, por defectos de carácter; porque un día te dio por probar el alcohol y te dio ese subidón que parecía que querías comerte el mundo con ese trago. Pero, claro, cuando te emborrachas, luego es tristeza, pena: ¡Pobre de mí!, ¡todo me pasa a mí! Pero no te pasa nada, no tienes ningún problema, el único es que bebes y la lías, y esas son las consecuencias. Con esto esa gente que está sufriendo puede tener una oportunidad en la vida y empiece a disfrutarla, porque dura muy poco: la vida de una persona que vive ochenta años tiene 960 meses nada más. Mira qué rápido nos corren los meses. Estamos de prestado, no nos da tiempo a saborearlo.

Muchísimas gracias por escucharnos, y un placer haber estado aquí.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias por el testimonio, que ha sido absolutamente conmovedor.

Ahora los grupos van a intervenir, por tiempo de siete minutos, y a lo mejor hacen alguna pregunta o consideración.

En primer lugar, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR y el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal en el Senado, el señor Cofiño.

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

Muchas gracias por venir —con vuestro permiso, voy a tutearos, por la cercanía y la asturianía—, es un placer teneros en el Congreso como representantes de Alcohólicos Anónimos y también como compañeros asturianos. Aunque para nosotros siempre es una comparecencia más, para la gente que viene por primera vez al Congreso resulta un acto muy significativo e importante, y así tiene que ser también para nosotros acogeros aquí y escuchar vuestro testimonio.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 6

Creo que habéis enmarcado muy bien el tema del consumo de alcohol. Me estaba acordando de Ramón Quirós —y quizás vosotros también le recordéis—, consejero de Sanidad hace unos años, quien hizo un estudio sobre la mortalidad masculina en las cuencas mineras de Asturias entre los años 1987 y 2003, y hablaba de eso, de que los hombres morían antes que las mujeres y que en aquel momento la mortalidad en las cuencas estaba igualándose a la del resto en Asturias, aunque todavía era muy alta, y uno de las causas frecuentes de esa mortalidad avanzada de los hombres estaba en la cirrosis hepática por consumo de alcohol; hacía la reflexión de que en el sector de las cuencas y la minería la situación de estrés laboral y las condiciones laborales con frecuencia llevaba al consumo de alcohol.

Tenemos un dato positivo, de hace unos días, en referencia a la encuesta ESTUDES, elaborada por el Ministerio de Sanidad, que recoge información sobre el consumo de sustancias por guajes entre 14 y 18 años, ya que pone de manifiesto que tenemos los mejores datos en cuanto a poco consumo tanto en tabaco como en alcohol y cannabis; en cuanto a las tendencias, había habido un pico de consumo de alcohol en el año 2010 o 2011, pero ha bajado, lo cual es un buen indicador. Siempre debemos tener una mirada crítica, pero también ha de haber una mirada sobre las cuestiones en las que vamos avanzando. Vuestro trabajo de tantos años y que hoy estéis aquí es un ejemplo de que las cosas se pueden hacer bien y hay cosas que van bien, y creo que esto también hay que ponerlo en valor.

No me voy a extender respecto a las políticas que se están llevando a cabo porque hemos tenido varias comparecencias sobre el Plan Nacional de Drogas por parte de nuestro ministerio contando las actuaciones que se desarrollan en este país. Asturias es un buen ejemplo de diferentes actuaciones que se vienen haciendo desde la institución, el sistema sanitario y diferentes asociaciones, como la vuestra u otras, como Proyecto Hombre.

Habéis mencionado un tema muy importante, el de la atención primaria, uno de los problemas claves ahora mismo. Históricamente, con diferencia entre comunidades, Asturias es de las que más gasto sanitario por habitante tiene, es decir, pese a que tenemos problemas, no estamos mal en algunos asuntos respecto a otras comunidades autónomas, donde ha habido una privatización sin ningún tipo de pudor, como ha sucedido en Madrid. Y esto tiene una repercusión en la atención primaria. Nosotros apostamos por que un buen sistema sanitario es el que se centra en tener una buena atención primaria. Es fundamental tener una buena médica de familia y una buena enfermera de familia, esto es clave. Son quienes te conocen, tras la trayectoria de todos esos años, y quienes va a poder atender y detectar tu situación. Y el cribado del consumo de alcohol tiene que formar parte de las actividades de la consulta de atención primaria, para lo cual se requiere que la médica de familia lleve tiempo en la consulta y te conozca, que sea tu médica de toda la vida, pero eso a veces está resultando difícil por diferentes motivos, uno de los cuales es la infrafinanciación histórica en este país de la atención primaria.

Me gustaría centrarme en los factores protectores, que también es un tema interesante, es decir, no solamente respecto a lo que lleva a alguien a beber, sino también por lo que lleva a alguien a no beber o a dejar de beber, qué factores protegen a la gente. Esta sería la pregunta que os hago, con un sentido de reflexión: desde vuestra experiencia —más allá de la literatura científica, que tampoco quiero pararme a hacer un recorrido exhaustivo— ¿qué factores son los que más ayudan a las personas a dejar el consumo de alcohol? ¿Qué factores protectores, qué factores beneficiosos —algunos ya los habéis mencionado, como hablar o el grupo— protegen para que las personas puedan dejar el consumo de alcohol y rehabilitarse y reinsertarse?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Cofiño.

Como su grupo tiene un poco de tiempo, ¿quiere, señora Delgado, hacer alguna apreciación?

La señora **DELGADO GÓMEZ**: Sí, muchas gracias.

Muchísimas gracias por vuestra comparecencia.

Solo quiero realizarles una pregunta: en su propio caso, y luego también por extensión en el de sus socias y sus socios, ¿cuál fue el detonante definitivo para que usted dijera: Hasta aquí hemos llegado? ¿Y cuál es para el resto de los socios el más habitual para tomar la decisión de abrir los ojos finalmente y decir que todo esto se queda atrás?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Delgado Gómez.

Van a intervenir el resto de los grupos, y luego ya contestan los comparecientes.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 7

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias a ambos, a don Santiago y a don Adolfo, por venir hoy. Creo, además, que su comparecencia o su explicación —como bien ha dicho el presidente— ha sido muy sentida —vamos a decirlo así—, muy desde dentro, cosa que se agradece en un problema tan grave como es el alcoholismo, ya que la mayoría de las personas conocemos o hemos conocido a alguien cercano con ese problema.

Vaya por delante la enhorabuena por su 90.º aniversario. Al final, el modelo que ustedes han creado, el que tienen aquí en España —y que, como todos sabemos, viene de otros países—, efectivamente, está basado —como habéis dicho— en la responsabilidad y en ese compromiso con uno mismo; pero, sobre todo, lo que me parece más maravilloso y loable es ese «ofrecerse a los demás sin recibir nada a cambio», algo que en este mundo en el que vivimos cada día es más difícil.

Tengo varias preguntas; una de ellas se refiere a tres aspectos. De la lectura de este informe —que, por cierto, está muy bien hecho y seguramente la gente de Deusto les ha echado una mano— me asaltan algunas curiosidades. Por ejemplo, me parecen que son pocas personas; porque, según han comentado, ustedes tienen unas veinticinco áreas o grupos y veo que el total de miembros es de unos 3700. Me parecen pocos para el problema que tenemos en España relacionado con el alcohol. Así, a primera vista, 3700 personas me parecen pocas. No sé si el número de miembros se corresponde o no con las personas que van a terapia. **(El señor secretario general de la Junta del Servicio General de Alcohólicos Anónimos de España, Vázquez Fernández, hace signos negativos)**. Me dice don Adolfo que no. Me gustaría que me corroborara ese dato.

Siguiendo con el informe, hay algo que me ha preocupado bastante, porque, claro, uno de los datos que manejamos en esta comisión sobre adicciones, y que nos preocupa mucho, es el inicio de los jóvenes en el consumo del alcohol. Algo en lo que estamos todos de acuerdo —de las pocas cosas con la que creo que todos los grupos políticos estamos de acuerdo en esta comisión y en otras— es que para los menores debería ser alcohol cero. Eso creo que todos lo tenemos clarísimo. Nosotros siempre barajamos que el inicio del consumo de alcohol en jóvenes —entendiendo como jóvenes a los menores de 18 años— es del 25 o el 30%, más o menos; pero, según los datos que aparecen en la tabla 6 del informe, los menores de 16 años que se inician son un 55,8%, y de 16 a 17 años son el 22,9%. O sea, estaríamos hablando de que, de las personas que van a sus terapias y han reconocido tener abiertamente un problema con el alcohol, el 80% han empezado antes de los 18 años. No es lo mismo decir qué porcentaje de menores empiezan a beber en España —que podríamos estar en ese 25 o 30%— a decir que el 80% de las personas que han reconocido abiertamente que tienen un problema con el alcohol empezaron siendo menores de 17 años. Creo que es un dato que nos debería hacer reflexionar.

En línea con esto, me ha gustado mucho —creo que ha sido don Adolfo el que más ha incidido en ello— lo de los cursos o visitas que hacen a los institutos, y que hacen muchas. Y la pregunta que me hago es: ¿cómo logran tener tantas personas para poder acudir a esos centros docentes? Me parece maravilloso, pero me gustaría saber cómo lo hacen y cómo consiguen esos recursos; porque, claro, hablamos de miles y miles y miles de chavales y de muchos centros educativos. ¿De dónde sacan ustedes los recursos y la gente? Me gustaría que me lo explicara.

También tengo dos aseveraciones más. La primera —y creo que ya ustedes la han enunciado, y creo que el anterior portavoz de SUMAR ha ido también por ahí, y en parte lo comparto— es que no tiene sentido que este grupo de personas, que hacen un trabajo —insisto— tan importante y que realmente sí es efectivo en el tratamiento de las adicciones —porque ustedes son la última trinchera, por decirlo así, cuando las personas están desesperadas es evidente que en muchos casos acuden a ustedes—, no tenga una conexión con el médico, con la atención primaria; porque —y lo han dicho— es el primero que va a darse cuenta de que una persona tiene un problema muy serio con el alcohol y ya no vale otra cosa que pedir ayuda. Por lo que he entendido —y me gustaría que ustedes me lo especificaran un poco más— esa conexión entre médico de cabecera o atención primaria —como queramos decirlo— y ustedes no se produce como debiera hacerse, menos en algunas clínicas privadas, he querido entender. Si es así, si ustedes me lo corroboran, creo que es algo en lo que deberíamos avanzar.

Finalmente —y esto sí es una pregunta—, unido a lo anterior, si tenemos un problema en la derivación —vamos a decirlo así— desde los centros sanitarios o desde los médicos a asociaciones de sus características, ¿no creen ustedes que estaría bien algún tipo de campaña pública —por supuesto, ya sé que ustedes no cuentan con recursos— desde las instituciones —me da igual que sea del Gobierno o de una comunidad autónoma o alguna campaña de prueba— para darles a ustedes visibilidad? Porque sí, los que ya tenemos una edad, conocemos la existencia de su asociación, incluso

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 8

más por lo que vemos en ciertas películas americanas que por ustedes mismos. Quiero decir una campaña de reflexión que diga: Oiga, existe Alcohólicos Anónimos, se les puede encontrar en esta página *web*; o algo así, no tengo claro cómo debería ser esa campaña. ¿No creen ustedes que eso sería bueno —partiendo de la base de ese anonimato, que comparto totalmente su lógica— para que se sepa que existe la asociación y que aquellas personas que lo necesiten puedan acudir?

En cualquier caso, nada más. De verdad, da mucha alegría ver que todavía existe gente buena en este mundo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández Ríos.

Ahora, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: Muy buenos días.

Gracias a los dos, al secretario general y al vicesecretario general de Alcohólicos Anónimos, por venir hoy al Congreso, a esta Comisión Mixta Congreso-Senado, a dar luz sobre su organización, que creemos que es extremadamente necesaria, sobre todo cuando tenemos un problema como el alcoholismo que afecta a una capa muy importante de la sociedad desde hace muchos años. Su organización brinda un servicio que, de verdad, es insustituible, sobre todo para muchas personas que, en el momento en que tienen un problema con la bebida, recurren a la organización más conocida a nivel mundial para el tratamiento de los problemas con el alcohol.

Su organización se fundó en el año 1935. En aquel momento, en Estados Unidos era una organización como un grupo de ayuda mutua, donde un corredor de bolsa de Nueva York y un cirujano de Akron, en Ohio, se encuentran y ven que hay una salida a su problema que no estaba cubierta por las Administraciones públicas. Eso, con el paso de los años, ha ido cambiando. Las Administraciones públicas sí que prestan ayuda, a través de Sanidad fundamentalmente, pero también se sustentan, obviamente, en todas aquellas organizaciones que brindan su apoyo ante un problema que, muchas veces, no es fácil de solucionar sin su ayuda.

En ese sentido, que vengan hoy aquí es muy útil, porque creo que podemos aprovechar, precisamente, para que la sociedad conozca un poco más cómo funciona Alcohólicos Anónimos, cuál es su estructura en nuestro país y algunas cuestiones relevantes que tienen que ver con la colaboración con otras instituciones públicas y con otros medios para el tratamiento de las adicciones.

En este caso, querría hacerles alguna pregunta. Por ejemplo, ya que estamos en una Comisión Mixta sobre las Adicciones, como en el caso del Plan Nacional sobre Drogas, quisiera saber si tienen algún tipo de vínculo, algún tipo de relación, si han tenido contacto en alguna ocasión. Lo mismo con el ámbito de la salud; han dicho ustedes que han tenido relación con consultas privadas fundamentalmente, pero nos gustaría saber si también tienen en alguna comunidad autónoma algún tipo de vínculo o relación, por ejemplo, con Atención Primaria o con Salud Mental, con algún tipo de organización sanitaria. En el ámbito de las prisiones ya nos queda claro que sí, porque hemos visto que, efectivamente, ustedes entran en contacto con el ámbito de las prisiones y allí van a ejercer su labor como conocedores del problema. No sé si en la universidad, en el ámbito de la investigación, en algún momento alguien del campo del alcoholismo se ha puesto en contacto con ustedes o viceversa, si han tenido algún tipo de relación con la universidad para, precisamente, encontrar aquellas formas de atacar un problema crónico que afecta desde siempre a la humanidad y en el que todos necesitamos colaboración. En el ámbito de tráfico, también podría ser relevante. Precisamente, al igual que usted decía al principio —me refiero en este caso al señor Adolfo Vázquez— lo importante que es que los médicos de Atención Primaria deriven a personas hacia Alcohólicos Anónimos, pues, a lo mejor, en Tráfico deberían hacer también algo al respecto con las personas con sanciones. Después, también veo que tienen algún tipo de vínculo, no sé si formal o informal, por lo menos en algunas comunidades autónomas, con Educación, ya que ustedes van a centros escolares a impartir charlas, precisamente sobre el tema del alcoholismo. Me gustaría conocer ese tipo de relaciones institucionales.

Por otra parte, hay dos organizaciones que tienen que ver con su estructura; una es Alateen y otra Al-Anon. Ustedes están radicados en Mieres y ellos están radicados en Barcelona; unos tienen que ver con la atención a familiares y otros con adolescentes. No sé qué vínculo tienen ustedes con ellos, porque se entiende que son organizaciones hermanas y, en ese sentido, me gustaría conocer su relación.

Hay también un asunto más espinoso, que quisiera aprovechar para tratar hoy. Hay una organización que yo creo que le está causando daño a Alcohólicos Anónimos, que es el Movimiento 24 Horas. Creo que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 9

ustedes han interpuesto incluso una denuncia contra ese movimiento. Está siendo considerada como una secta, o por lo menos ha sido acusada de serlo. Incluso ha sido publicado un libro por Luis Labarga que se llama *La noche oscura de Alcohólicos Anónimos*, para hablar de este movimiento, que es un movimiento originario de México, que llega a España en 1982 o en 2021 —no se sabe muy bien— y que precisamente en la ciudad de la que yo provengo, Ourense, tiene su núcleo. Ahí se habla de un tal Luis G., que es una persona que parece que tiene que ver con conductas que, desde luego, deberían preocuparnos a todos, como maltrato, extorsión, vejación e incluso acopio de fondos de personas que van a ese lugar. Yo quisiera saber si ustedes han interpuesto —creo que sí— algún tipo de denuncia contra esta organización, porque va a hacer mucho daño a Alcohólicos Anónimos si no se hace algo al respecto.

Hablan ustedes de que tienen setenta grupos en Madrid; vi que en Galicia tenían once, y mi pregunta es cómo ven ustedes la efectividad de su programa. Es un programa, el de los doce pasos y las doce tradiciones, que los lleva a tratar a las personas que acuden a ustedes, pero, según su experiencia, cómo es la efectividad, en el sentido de cuántas personas creen ustedes que se mantienen abstemias o dentro de los ámbitos razonables, asistiendo y, cuando dejan de asistir, si ustedes mantienen algún tipo de contacto con esas personas para saber efectivamente las condiciones en que se encuentran. Lo digo por lo siguiente: en el ámbito de la investigación, es muy interesante conocer la medida en la que una persona sigue abstinencia al cabo del tiempo, y la única manera de saberlo es teniendo contacto con ella. Claro, eso supone, de alguna manera, vulnerar el anonimato. Esa persona tendría que consentir en dar sus datos. Pero yo les pregunto si ustedes creen que sería conveniente, necesario, interesante, que se estableciese ese vínculo entre equipos de investigación y Alcohólicos Anónimos. Se ha hecho en Estados Unidos; hay algunos casos en los que sí se ha hecho para evaluar, precisamente, la efectividad de Alcohólicos Anónimos comparada con otras formas de tratamiento. Me gustaría saber si tienen pensado llevar adelante ese modo de actuar aquí.

También hay un punto adicional que sí me gustaría tratar. Ustedes son una organización de la que dicen que no es secreta, pero sí es, en cierta manera, hermética, en el sentido de que sus reuniones son sus reuniones, nadie puede asistir a ellas, no admiten financiación ni ayuda ni subvenciones y se financian ustedes mismos. Cuando dicen que se financian ustedes mismos, supongo que será que las personas que acuden a tratamiento, de alguna manera, contribuyen a mantener los gastos de luz, los gastos que tienen que ver con los alquileres, etcétera. Como no hay ninguna cuota, mi pregunta es cómo es esa financiación, es decir, a qué recurren, cómo recurren y si llevan algún tipo —no sé— de contabilidad o algún tipo de estudio económico de su situación que les permita, por ejemplo, desplazarse hoy aquí o, a lo mejor, ir a Nueva York en algún momento, como decía el secretario. Entonces, en pro de la transparencia, que yo creo que es lo que necesita su organización que es tan beneficiosa para las personas que tienen problemas con la bebida, cuanto más se sepa, yo creo que mejor será para todos nosotros.

Muchas gracias.

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

Para finalizar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Muchas gracias a los dos ponentes, a don Santiago y don Adolfo, por haber querido compartir con nosotros en esta comisión su experiencia y su trabajo en Alcohólicos Anónimos de España.

En primer lugar, quisiera felicitarles por esos noventa años de historia; una historia que es testimonio de esperanza y de solidaridad. Desde el primer grupo fundado en 1935 hasta conseguir dos millones de miembros en todo el mundo, su labor ha sido decisiva para millones de personas y familias, que han podido recuperar su vida, su dignidad y su salud gracias al apoyo mutuo y a la fuerza del grupo.

En España, su implantación y permanencia durante más de medio siglo demuestran la relevancia del modelo comunitario y de autoayuda en la atención a las adicciones. Es un modelo que complementa el trabajo sanitario y social y que representa un ejemplo de colaboración entre la sociedad civil y las instituciones públicas.

El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida y normalizada en nuestro país y también la que genera mayor carga de enfermedad y mortalidad evitables. Sus efectos, además, se sienten en la salud mental, en la productividad laboral, en la seguridad vial y en la convivencia familiar. Por eso, es fundamental abordar esta realidad con una mirada integral, que combine la prevención, la detección precoz, el tratamiento y el acompañamiento a largo plazo. Su experiencia demuestra que la recuperación

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 10

es posible, pero también que esta adicción es una enfermedad crónica que necesita continuidad en la atención y apoyo sostenido. En ese sentido, su programa de doce pasos y la existencia de grupos en todas las partes del territorio español han sido y siguen siendo un recurso de enorme valor para el sistema sanitario y para la sociedad.

En el Partido Popular pensamos que es necesario reforzar las políticas de prevención y de reducción del daño, especialmente en los jóvenes y en entornos donde el consumo excesivo se percibe como algo normalizado. También creemos que hay que visibilizar y apoyar más a las asociaciones que, como la suya, trabajan día a día desde el anonimato sin recursos públicos, pero con una eficacia humana que ningún otro programa institucional puede sustituir.

Quiero formularles unas preguntas —algunas ya las han hecho algunos compañeros de la comisión— porque las consideramos importantes. Con respecto a lo que han mencionado de los servicios sanitarios, ¿qué tipo de colaboración o coordinación consideran que sería la más útil entre Alcohólicos Anónimos y los servicios sanitarios públicos o privados para mejorar la continuidad asistencial de las personas con problemas con el alcohol? O sea, qué medidas concretas.

En segundo lugar, queremos saber cómo perciben ustedes la evolución del perfil del alcohólico en España en los últimos años después de la pandemia, sobre todo en los grupos más jóvenes. Y luego, en tercer lugar, yo creo que saben que en el ámbito de la Comisión de Sanidad y, por extensión, en esta comisión, la de Adicciones estamos trabajando en el proyecto de ley de protección de los menores frente al abuso del alcohol. El articulado es extenso y hay una parte concreta en la que se habla de las actividades formativas y se considera que esas actividades formativas deberían llevarse a cabo desde el sector público. Y yo les quiero preguntar su opinión, a partir de su experiencia de tantos años haciendo formación desde el ámbito particular y privado, cómo consideran que el sistema público va a poder superar la formación que actualmente asociaciones, grupos y colectivos están realizando, porque ahora mismo la formación pública es casi testimonial. Si es posible, quisiera que hicieran una valoración de este grupo de artículos, en concreto, sobre las actividades formativas que tienen que realizarse para la detección precoz y la prevención.

Nada más. Solo quiero reiterar la enhorabuena y darles las gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Vázquez.

Ahora, para concluir, tienen la palabra los comparecientes para contestar y matizar las apreciaciones que han hecho los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios.

En primer lugar, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Vázquez Fernández): Buenas.

Al Grupo SUMAR le quiero decir que normalmente lo que más te afecta y más te presiona para dejar de beber ye la familia. La familia ye la que te va presionando, porque gastas cantidades de dinero que son importantes y luego tú... Llegó un momento en que, yo con tener dinero para beber y tabaco que no me faltara, no me preocupaba si en casa había dinero o no había nada. Eso te ciega de tal manera que llegas a coger obsesión con eso. Yo salía con tres paquetes de tabaco diarios, uno aquí (**señala el bolsillo de su camisa**) y dos en los calcetos, y con 20 o 30 euros en el bolsillo para poder beber. Y eso era diario. No me preocupaba si en casa la mujer necesitaba comprar algo o si la hija necesitaba algo o no necesitaba nada. Es que no te das cuenta de ello hasta que pasa. Yo tengo una cría que tiene ahora 38 años, y con 22 años tenía la carrera de abogada sacada. Nunca pudo llevar a nadie a casa, porque tenía mieu a que yo llegara y armara folclore. El estado del alcohol te hace hacer cosas de las que hoy día te arrepientes y te da vergüenza. Yo llegaba a lo mejor a la una o a las dos de la mañana y llegaba la mujer y decía: Pero mira que traces vienes o tal... Mira que tá la gente dormiendo. Y yo decía: Si tán dormiendo, que despierten, que yo toi despiertu. Es que no te das cuenta de lo que haces, del daño que haces a los demás.

Otra presión también es si tienes un jefe que sea un poco benevolente, pues lo primero que te diz ye: Mira, para no despedirte, lo que tienes que hacer ye ir a reuniones de Alcohólicos Anónimos o hacer algo, porque, si no, la puerta la tienes cerrada. Y yo digo que tuve suerte en la vida. Yo anduve con un camión por Asturias repartiendo fruta y, cuando empezaron a dar caña con lo de soplar, dejé de beber. Y, cuando prohibieron entrar fumando en los sitios, dejé de fumar. Así que libré, pero claro, ye un problema serio, la verdad. Pero, bueno, normalmente lo que más presión te da ye la familia. Y después te da vergüenza cuando van siendo mayores los hijos que te vean llegar borracho a casa y les formes... A ellos no, pero a lo mejor a la mujer insultela, porque, a lo mejor te dice: Bueno, ¿por qué viniste hoy así de ese tal? Y,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 11

como quieres volver a marchar, a lo mejor dices: Tú dame dinero, que ya lo acabé, que vuelvo a marchar. Y eso es una locura, porque te vuelve loco y te obsesionas con el alcohol. Y eso ye un gran problema.

Sobre los miembros que me preguntabais, por ejemplo, en el grupo de Langreo somos unos treinta miembros, pero en las reuniones nunca coincides con todos. A lo mejor van diez, doce, ocho o quince, depende del día, nunca coinciden les mismos personas. Y, sobre lo que hablaba antes el representante de VOX, de esos treinta personas, la estadística a lo mejor hicieronla veintidós de esa gente que sale ahí, porque los otros no la quieren hacer o no la hicieron por lo que sea. Normalmente aquí, ahora en España, somos unos 9500 o así; ahí trae sobre 10000 o así, pero los grupos están repartidos por toda España. Entonces, cuando se va a hacer una información pública, el lugar que más cerca está ye el que la va a hacer. Aquí, en los colegios, a lo mejor el grupo de Madrid tiene algún colegio por aquí, y el colegio que más cerca está es el que va a recibir la charla de información pública.

Cuando voy al médico de cabecera, porque ahora a primeros de año cambiaron muchos y entró gente nueva, siempre digo que soy un enfermo alcohólico y llevo literatura. En Asturias tenemos un directorio que trae todos los grupos de Asturias, más los de la cárcel, con dirección y todo, y lo damos a la gente para que, si sabe de alguien, le dé la dirección del grupo, porque allí nadie te va a decir nada. ¿Quién soy yo para criticar a otro alcohólico si tiene el mismo problema que yo, los mismos defectos y los mismos problemas? Entonces, eso ye poco a poco. Tenemos ahí una lucha. A nosotros sí nos interesaría. Tamos ahora, por mediación de la presidenta que tenemos, que tiene una amistad en la Universidad de Oviedo, a ver si podemos entrar ahí para poder... Pero lo que hablábamos antes, en una charla de esos, si non nos das puntos, pues la mitad de ellos dicen que non nos interesa. Y eso ye...

Muy importante ye, sobre todo, la salud mental. Nosotros tenemos una revista que se llama *Akron-1935*, que solemos regalar a gente que colabora con nosotros, sobre todo médicos, sacerdotes. Normalmente, nosotros a los centros de salud de toda Asturias llevamos una revista de estes, para que la pongan en la sala de espera, por si alguien quiere mirarla o tal, porque ellos literatura y folletinos como estos se llevan y se ponen allí. Hay gente que, cuando está esperando a la consulta, llega y los coge y les echa un vistazo.

Esto lo sabe mejor el compañero, pero en Tráfico, hay provincias que no nos dejan, pero hay otras de las que nos llaman para ir a dar charlas a la gente que pierde puntos, porque les obliguen a ir a renovarlos y eso. De vez en cuando nos llaman y vamos a dar una charla para decirles que, si tienen un problema con el alcohol, hay una solución. Y en eso están colaborando bastante bien.

Sobre lo que hablaba el Grupo Socialista, la verdad es que estuvimos en Orense hace quince días o veinte, cuando hubo el Congreso Socidrogalcohol, porque vamos invitados a todos los congresos que hay en España y este fue en Orense. Hablando con una persona allí, nos decía: Es que nosotros..., si no lo hacen les autoridades, nosotros no podemos hacer nada. No vamos a ir allí a un grupo de esos y decirles: Hala, fuera de aquí. Nosotros lo tenemos metido en un bufete de abogados porque están usando el logotipo y el nombre de Alcohólicos Anónimos, y eso lo tenemos registrado aquí en España. Tenía que ser la gente competente en eso la que llegara allí y dijera: Señores, ustedes están haciendo una infracción, están usando un nombre que no es suyo. Nosotros tenemoslo para respaldarnos, porque sabemos que hay problemas, sobre todo en Orense, con esa persona, que les está quitando dinero y están pagando cantidades exageradas por recuperarse. Todo lo contrario que nosotros. Nosotros nos recuperamos hablando de ello, pero para las aportaciones que hacemos los grupos en las reuniones hay una bolsa negra y se pasa a los compañeros. Se va pasando uno a uno y cada uno echa voluntariamente lo que puede. Ahí no puedes decir: No voy a una reunión porque no tengo dinero. Es mentira. Ahí, si no tienes dinero, no echas y no pasa nada. Por eso se dice «aportaciones voluntarias»; cada miembro echa lo que le parece normal. Cuando bebía, nunca había tenido dinero porque todo lo gastaba, y cuando dejé de beber y de fumar había dinero y me hice tacaño. No quería soltarlo hasta que me di cuenta —hasta que la cabeza se dio cuenta— de que entre lo poco y lo mucho hay un medio. Primero lo tirabas y ahora no seas tacaño; ayuda a los demás que son los que lo necesiten.

Le cedo la palabra a mi compañero.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Durruti, para concluir.

El señor **VICESECRETARIO GENERAL DE LA JUNTA DEL SERVICIO GENERAL DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE ESPAÑA** (Durruti Noval): No he apuntado las intervenciones por grupos parlamentarios; voy a contestar un poco en general.

Me han preguntado cómo nos arreglábamos para hacer las informaciones públicas en todos los institutos de España. Muy fácil. En Alcohólicos Anónimos no hay jefes ni manda nadie, pero tiene una estructura.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 12

Dentro de esa estructura hay unos comités. Hay un comité de información pública, hay un comité de instituciones, hay un comité para el teléfono, hay un comité de literatura... Es decir, está dividido en comités. Entonces, cada grupo tiene una zona. Esa zona la tienen que atender los miembros de ese grupo. Dentro de ese grupo hay unos señores que llevan la información pública, hay otros que están para atender la llamada del teléfono —que se llama «llamada de 24 horas», que es cuando llama un enfermo o un familiar del enfermo para enterarse—, y entonces esa gente tiene que hacer ese entorno: institutos, centros de salud, farmacias, ir a visitar a la trabajadora social, al ayuntamiento o lo que corresponda. Eso funciona así. Ya os dije que igual —tengo miedo de equivocarme— hacemos un 95% de institutos de toda España. Sinceramente, en la educación y donde más fácil lo tenemos de entrada. Para cualquier orientador de cualquier instituto somos queridísimos, y los críos no vos cuento, por experiencias que nos cuentan ellos, los orientadores. Por ejemplo, cuando van los de Tráfico o la Policía a decilos, por ejemplo, normas de circulación o comportamientos en la calle, van con diapositivas y no sé qué más, y terminen todos con móviles en la mano. En Alcohólicos Anónimos van un alcohólico y una alcohólica y cuentan su vida a pelo. Aunque creamos que no, hay experiencias de compañeros que ponen los pelos de punta, y eso que no cuentan todo; un poquitín *light*. Como mencionaba antes el compañero, me llama la atención lo que comentan las compañeras acerca de que lo que más perdemos los alcohólicos es la dignidad y, sobre todo, las mujeres. Hablo desde mi experiencia al sentirlas a ellas contarlo. Los críos y las crías están ahí escuchando y están flipados. No dan crédito a lo que están oyendo. Bueno, triunfa. Todos los años, normalmente desde el 15 de septiembre al 15 de octubre, vamos a visitarlos a todos, porque los orientadores suelen ser gente que rota bastante. Entonces, vamos a visitarlos todos los años porque ellos luego, el 15 de octubre, tienen que entregar la agenda al ministerio, para que ya tengan las charlas puestas en la agenda anual.

El mayor problema que tenemos o donde más carencia vemos, ya lo dije antes, y la medicina, y no y porque a lo mejor no quieren, porque los mayores sí nos tratan mejor. Los jóvenes son los que no nos tratan, y no porque no sean agradables o no nos quieran atender, sino por el desconocimiento que tienen ellos mismos de la comunidad. No saben lo que hace la comunidad. Entonces, llegan alcohólicos, los tratan clínicamente, ponen la analítica a cero o como sea, pero, luego, ahí te quedas. El problema y la enfermedad siguen ahí, porque y una enfermedad mental y, además, progresiva. Lo que nos hace falta es que nos dejen entrar en las universidades —antes a mi compañero se lo han preguntado—, sobre todo en las de Medicina y Enfermería. Esas dos, sobre todo. ¿Por qué? Porque cuando vayan a desempeñar su profesión, que sepan que hay eso, que después de poner clínicamente al enfermo con la analítica correcta, con el cuerpo correcto, que sepan que luego hay unas asociaciones —antes dijo un compañero Proyecto Hombre, pero hay más; Alcohólicos Anónimos es una, pero hay más— que sí ayudan a llevar el resto, porque el alcoholismo es para toda la vida. En el momento en el que se reconoce un alcohólico, esto es para siempre. De hecho, el 90% de los alcohólicos que recaen y precisamente por dejar de ir a los grupos. Cuando ya creemos que lo sabemos todo, yo controlo... Controlo quince días. A las tres semanas estás como estabas. Yo llevo muchísimas 24 horas, desde el año 1994, pero la única diferencia que existe entre yo, que no bebo desde el año 1994, y un alcohólico que está ahora mismo en la calle, es una copa, un vaso de vino. En el momento en el que tome el vaso de vino estoy a la altura de él. Eso y en lo que tenemos que concienciar.

También me preguntaba la compañera qué campañas podíamos hacer, qué campañas podían hacerse desde las instituciones. Por ejemplo —aquí hablo de Asturias, que es la que conozco bien—, los ayuntamientos colaboran con nosotros poniéndonos en MUPI y en los autobuses. Esa es una cosa muy buena, porque en los autobuses viajan hoy día millones de personas a diario y siempre alguien mira. Si alguien tiene un problema, pues tiene un teléfono debajo que puede apuntar y llamar. Ahí sí nos pueden ayudar con eso. Esa es una buena promoción. Nosotros no la llamamos promoción, casi tenemos prohibida esa palabra, y información, pero, bueno. Es una buena información que está de cara a todos los públicos, porque en el autobús monta todo el mundo: estudiantes, trabajadores, mayores, jóvenes, mujeres, hombres, niños; o sea, está todo el mundo. Los MUPI son una forma muy buena de hacer información.

Respecto a lo que decían de Tráfico, en Asturias sí nos llaman los de Tráfico. Cuando a la gente le quitan el carné de conducir y tienen que ir a hacer los cursillos para volver a recuperarlo, nos llaman para ir a dar información una vez al mes o depende de los que tengan. Eso está coordinado con la institución penitenciaria de Asturias.

En cuanto a lo de los Grupos 24 horas, no entramos en controversias, no podemos estar en controversias, pero sí está denunciado precisamente por eso. Cuando el problema va a más, el miedo que tenemos y que pidan dinero a las instituciones —que será el próximo paso que tienen en mente, pedir

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 13

dinero a las instituciones—. En Alcohólicos Anónimos, como bien dijimos antes, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones, como bien explicó el compañero. Tiene acceso todo el mundo. A Alcohólicos Anónimos va todo el mundo que tenga el deseo, no ya que quiera dejar de beber, el que tenga el deseo de dejar de beber puede ir a Alcohólicos Anónimos y sin un chavo. Se pasa una bolsa opaca en la reunión y la obligación es meter la mano cerrada y sacarla abierta. No hay más. El que no lleva nada mete la mano cerrada y la saca abierta, y el que lleva mucho lo mismo. Con eso es con lo que nos mantenemos nosotros ahora mismo.

Me pregunta si hay contabilidad. Sí que hay. Tenemos una estructura. Por ejemplo, en cada área hay un delegado, un coordinador, un secretario, un tesorero, vocal de información pública, vocal de instituciones y vocal de literatura. Hay una estructura y está controlado. Lo único es que en Alcohólicos todas las estadísticas que tenemos son aproximadas porque no guardamos archivos. En Alcohólicos no se preguntan nombres y apellidos a nadie. Uno puede dar el nombre que quiera, puede ser el de él o puede ser otro. No se guarda, no guardamos archivos de nadie. Y con el dinero, con la contabilidad pasa lo mismo. Va contabilizado al año y normalmente cada tres meses hacemos una asamblea en cada área donde se da información a los grupos del dinero que hay, lo que no hay, si la cosa va mal que se suelte un poco más. Es decir, pinchar un poco, mover un poquitín el cotarro, a ver si cae. Cada vez que se mueve, cae algo más en la bolsa, no sé por qué. **(Risas)**. Los gastos también nos subieron a nosotros, los viajes también subieron y es la forma de mantenernos.

No sé qué más tenía apuntado por aquí. En cuanto a la forma de dejarlo, la que es más frecuente. En el cuaderno que tenéis ahí viene que la forma más frecuente de dejar de beber es por sentimientos personales, sensaciones personales, y la siguiente, por sufrimiento familiar. Son las dos formas: una de ellas en un 29% y la otra en un 26%. Aparecen aquí: presiones familiares, deterioro físico, factores judiciales, laborales, por deterioro de la salud. Son muchas, pero las más frecuentes son por sensaciones personales y, luego, por sufrimiento personal, son las dos que más llevan a la gente a Alcohólicos Anónimos.

Por último, sí nos interesa que nos deis visibilidad, en el sentido de que la gente sepa que es una enfermedad que no es terminal, pero es una enfermedad eterna; o sea, sigue con nosotros siempre. El alcohólico lo es toda la vida. Entonces, una vez que el alcohólico sale de la clínica, sale del médico, sale bien clínicamente, con la analítica bien, que se le diga: Oye, hay unas asociaciones que te van a hacer un seguimiento, donde vas a ir y vas a tener unas terapias y tal, y es donde se recupera la gente y se mantiene en el tiempo.

Por mi parte, yo creo que no hay más.

El señor **PRESIDENTE**: Pues quiero agradecer en nombre de la comisión el testimonio y, además, las referencias personales que han hecho los dos comparecientes: al señor Durruti y al señor Vázquez. Creo que ha sido de enorme utilidad, enormemente sentido; y, de nuevo, enhorabuena por el trabajo que realizan y felicidades por ese 90.º aniversario de Alcohólicos Anónimos.

Muchas gracias. **(Pausa)**.

COMPARECENCIA DE LA PRESIDENTA DE LA CONFEDERACIÓN DE PERSONAS ADICTAS Y FAMILIARES EN REHABILITACIÓN DE ESPAÑA (LEAL VÁZQUEZ):

- **PARA INFORMAR SOBRE LOS TRABAJOS QUE REALIZA LA ORGANIZACIÓN CON PACIENTES Y FAMILIARES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000448 y número de expediente del Senado 715/000352).**
- **PARA SU EXPOSICIÓN, EN EL SENO DE LA CITADA COMISIÓN, DE LAS ACTIVIDADES Y EXPERIENCIAS DE LA CONFEDERACIÓN A NIVEL NACIONAL. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000465 y número de expediente del Senado 715/000365).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día: la celebración de la comparecencia de doña Pilar Leal Vázquez, presidenta de la Confederación de Personas Adictas y Familiares en Rehabilitación de España, para informar sobre los trabajos que realiza la organización con pacientes y familiares, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, y para su exposición de las actividades y experiencias de la confederación a nivel nacional, a petición del Grupo Parlamentario Popular.

Doña Pilar, tiene usted la palabra.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 14

La señora **PRESIDENTA DE LA CONFEDERACIÓN DE PERSONAS ADICTAS Y FAMILIARES EN REHABILITACIÓN DE ESPAÑA** (Leal Vázquez): Buenos días.

Soy Pilar Leal, presidenta de CAARFE, Confederación de Personas Adictas y Familiares en Rehabilitación de España, que acoge asociaciones de personas adictas de toda la península. Agradecemos mucho el estar aquí, en esta comisión, invitadas. Para nosotros es importante la visibilización de esta enfermedad y todo aquello que podamos aportar en estas altas instancias para luchar contra el problema de las adicciones; un problema con orígenes sociales.

Desde la confederación y las asociaciones que ampara vemos esta problemática con dos raíces importantes: la orgánica, o el trastorno adictivo crónico, y la social, a las cuales se les intenta hacer frente desde nuestras entidades. Por hacer un breve resumen o introducción, desde CAARFE entendemos la adicción como un trastorno crónico y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de una sustancia, o la práctica de una conducta, a pesar de las consecuencias negativas que esto genera en la vida de las personas. En otras palabras, una adicción ocurre cuando una persona pierde un control —que en realidad nunca hemos tenido, porque no solo depende de nosotros— sobre el uso de algo —drogas, Internet, juego, comida, sexo, etcétera; y cuando hablo de drogas incluyo al alcohol que, aunque legal, es droga— y continúa recurriendo a ello, incluso sabiendo que le hace daño física, psicológica, social y emocionalmente.

Las adicciones, como las entendemos e intentamos abordar desde la confederación, no aparecen de forma súbita. No nacemos adictos. Las desarrollamos de forma progresiva, a través de un proceso en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Se comienza por un consumo de forma ocasional, por curiosidad, presión social, diversión, para aliviar alguna molestia emocional o alguna dificultad en nuestra vida, y se pasa a utilizar de una forma más frecuente. A nuestro cuerpo y a nuestro cerebro le gusta y se acostumbran a la sensación de placer o alivio que produce. Pero cada vez va a necesitar más cantidad o más tiempo de exposición y, si no saciamos esa necesidad, podemos sufrir el síndrome de abstinencia, manifestado en forma de ansiedad, irritabilidad, malestar físico, depresión, etcétera. Con respecto a esto, hay que tener en cuenta que el alcohol es la única droga cuyo síndrome de abstinencia puede causar la muerte, a pesar de ser legal, insisto. Entonces, la sustancia o conducta se convierte en el centro de nuestras vidas; mejor dicho, nos convertimos en marionetas en las manos de las sustancias o conductas y, a pesar del daño evidente, no podemos poner freno. En resumen, la adicción es una enfermedad mental y social. No se trata de una debilidad moral, sino de una enfermedad neuropsicológica, influida por múltiples factores y que necesita comprensión, tratamiento y apoyo. Además, hay que tener en cuenta que en la mayoría de las adicciones no solo enferman las personas que las desarrollamos, sino que también lo hacen nuestras familias y círculos más cercanos, puesto que pasan a sufrir con nosotros algo muy similar a lo que nosotros desarrollamos con la sustancia, lo que es conocido como codependencia. En la mayoría de las situaciones, las familias son las que piden auxilio, las que nos arrastran a algún punto de ayuda, buscando de forma incansable la tecla que nos va a sacar del agujero. Pero la realidad es que nadie nos puede curar de nosotros mismos. Es cierto, no existe una pastilla mágica que haga que no consumamos; no existe una cura. Las recaídas van en el mismo saco que la rehabilitación, pero sí nos podemos rehabilitar, sí se nos puede ayudar y acompañar, y esto es fundamental. Aquí entra el trabajo que realiza CAARFE, más concretamente las asociaciones que forman parte de esta maravillosa confederación. Y digo maravillosa porque, gracias al trabajo realizado en sus asociaciones, este mundo es un poco más justo y un poco más amable con las personas adictas.

Desde sus inicios, CAARFE se asienta en tres pilares básicos: las personas enfermas, las familias y el personal técnico. Las asociaciones basan su funcionamiento en la ayuda mutua con un propósito muy firme y claro: ayudar a todas las personas que lleguen a ellas a luchar para salir de su adicción, apoyándose emocionalmente y compartiendo experiencia en grupos de terapia. Estos grupos se constituyen en un espacio de diálogo y escucha, donde las personas participantes comparten libremente sus experiencias, emociones, dificultades, logros, satisfacciones, objetivos... Evidentemente, se rigen por unos principios éticos que deben ser muy rígidos: confidencialidad, lo que se dice en grupo, queda en grupo; respeto mutuo, se escucha sin juzgar; participación libre, nadie está obligado a participar; solidaridad, se promueve la empatía y ayuda recíproca, aceptar la ayuda mutua para poder madurar y emprender una nueva etapa sin necesidad de consumos. Evidentemente, dentro del grupo no hay jerarquías, pero sí hay un coordinador que organiza la sesión, mantiene el orden y promueve la participación. Además, esta ayuda mutua no se presta solo entre enfermos. Como ya hemos mencionado, para la confederación las familias tienen un papel muy importante, por dos motivos fundamentales. Por un

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 15

lado, han sido quienes, después de la persona enferma, han sufrido las mayores consecuencias de nuestra enfermedad; por situaciones vividas —las actitudes, preocupaciones—, también arrastran unos dolores emocionales que necesitan exteriorizar y sanar. Por otro lado, las familias son el principal apoyo que tenemos los adictos para poder hacer frente a esta enfermedad y salir adelante. Para poder desarrollar un proceso de abstinencia y rehabilitación en condiciones es necesario, sobre todo al principio, poner unos límites y aprender a decir no, limitar, si no casi anular por completo la vida social, el acceso al dinero, las salidas de casa y una gran cantidad de situaciones que nos llevan a ponernos en riesgo, porque esta enfermedad aprovecha cualquier resquicio para volver a arrastrarnos al consumo. En ese proceso, durante ese tiempo, el principal apoyo que tenemos son nuestras familias, las cuales también necesitan una serie de pautas para poder apoyarnos de manera adecuada a la par que una vía de escape donde poder expresar todas las dudas y sensaciones que esto les provoca. Por estos motivos principales, las familias son parte fundamental de las asociaciones, porque sin ellas nos sería casi imposible salir adelante. Por eso y porque, como ya he comentado, esta enfermedad tiene una parte social —por ejemplo, con la normalización del consumo del alcohol—, es necesario que la familia también adopte una serie de medidas para generar un ambiente más propicio para nuestra recuperación. Tal vez este sea uno de los aspectos que más nos diferencian del sistema sanitario y lo que haga que lleguemos a donde él no lo hace: la importancia y la inclusión que les damos a las familias, estos grupos de personas enfermas y grupos de familiares que se reúnen dos o tres veces por semana, además de una terapia conjunta dos o tres veces al mes. A mayores de esto, se implementa con apoyo por parte de los profesionales cuando se estima oportuno. Además, los profesionales a lo largo del año realizan diferentes talleres y charlas que contribuyen al crecimiento de todas las personas de la asociación.

¿Cuánto tiempo tiene que acudir una persona a la asociación? Últimamente se ha llegado al consenso de que son necesarios cuatro o cinco años de asistencia a la asociación para que la recuperación se consolide. Las asociaciones están conformadas por personas de ambos sexos, pero sí hay una realidad, las mujeres llegamos menos que los hombres y conseguimos una menor adherencia a los programas. No es porque no haya consumos en el mundo femenino, es más, en los últimos años apenas hay ya diferencias en las diferentes estadísticas entre géneros; sin embargo, a la hora de la recuperación sí la hay. Todavía cargamos con una serie de ocupaciones impuestas por nuestro género que nos sacan tiempo para nosotras mismas y la rehabilitación se ve afectada, si no interrumpida directamente por las exigencias familiares. A mayores, aunque actualmente ya existe un consumo más público del sector femenino, la etapa de abuso de la sustancia suele ser en el ámbito privado, menos visible, de forma más silenciosa, lo que convierte la detección y la salida en más problemática o dificultosa. Además, hay una gran diferencia en los géneros. En cuanto el hombre cruza la puerta de la asociación y se compromete con el programa, es un héroe y un enfermo alcohólico; una mujer puede llevar veinte años en rehabilitación, realizando un trabajo estupendo, que la etiqueta de borracha golfa no se la va a sacar. Pienso que este es el sitio donde exponerlo, porque creo que sería muy importante corregirlo. Hay un peaje muy caro que pagamos las mujeres adictas: los abusos sexuales que sufrimos durante nuestra etapa de consumos, porque la adicción nos convierte en personas vulnerables —esto a ambos géneros—, pero hay momentos y situaciones que derivan en abusos que luego son muy complicados de exponer y de relatar. Todo esto complica nuestras adicciones y, por supuesto, nuestra salida de este mundo y el proceso de rehabilitación. De esto hay un ejemplo público que ha escandalizado a nuestra sociedad en el año 2019, en *Gran Hermano*. No voy a decir que todos los días, pero en los días de fiestas y demás les aseguro que esa situación se da de forma muy muy frecuente. Y tampoco es necesario que la mujer haya desarrollado la adicción; para que estas cosas sucedan, solo es necesario haber consumido, para que seas vulnerable y estés a expensas de los que te rodean.

Con todo lo anterior expuesto, uno de los campos que nos preocupa es cómo revertir esta situación. En CAARFE trabajamos para implementar medidas que pallen esta brecha de género: tenemos un encuentro de mujeres adictas y familiares en rehabilitación al año; motivamos a nuestras asociaciones a implementar medidas en sus destinos, como tener un grupo específico de mujeres, a mayores de las terapias propiamente dichas; que cuando llegue una mujer la coja siempre una mujer; promovemos la formación de género a disposición de nuestros socios para lograr que esas asociaciones sean un lugar más amable y acogedor con el género femenino, rompiendo con moldes mitos y estereotipos aprendidos durante años e intentando que el colectivo sea más equitativo.

Al mismo tiempo que todos los problemas que nos encontramos de forma recurrente, asistimos a la poca llegada de personas jóvenes, que además traen consigo un cambio tanto en las sustancias como en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 16

las formas de consumo, y cuando su llegada se produce, observamos su poca adherencia a los programas. Esta enfermedad requiere de límites, tiempo, paciencia, constancia para su rehabilitación; y todas y todos sabemos que vivimos en la sociedad de las prisas y de la inmediatez. A esto hay que sumarle que la adicción todavía imprime más impulsividad y prisas a las personas que las sufrimos, queremos todo para antes de ayer y nos saltamos todos los límites imaginables. Así, cuando uno de nuestros jóvenes entra por la puerta, es muy complicado que se adhiera al engranaje. Lo ideal, desde luego, sería que esto no aconteciese, pero la realidad que nos refieren las encuestas es que la edad de inicio del consumo está en los 14 años, según el ESTUDES del año 2023; que las adicciones se han diversificado y continúan haciéndolo; y que los recursos que tenemos no llegan. Son edades en las que trabajar con adicción resulta muy complicado y realmente es muy necesario. En la confederación intentamos realizar un encuentro de jóvenes al año, ajustado a sus presupuestos, con talleres adaptados. Tanto en los encuentros como en el día a día de las asociaciones se proponen actividades de ocio saludable para que puedan tener alternativas y se pueda generar una red social fuera del consumo, algo muy importante dentro del mundo de las adicciones. Por otro lado, se busca formación para coordinadores de grupo y para técnicos.

Las asociaciones de esta confederación realmente trabajan con muy pocos recursos públicos, diferentes en cada comunidad. Es un trabajo realizado por personas implicadas personalmente, con poca o sin ninguna retribución, y hay que poner en valor todo el trabajo llevado a cabo en ellas y su contribución a la sociedad. Todos conocemos grandes centros que funcionan, donde también se rehabilitan personas, pero que son carísimos. No todo el mundo puede acceder a este tipo de recursos, ni siquiera por un tiempo limitado. Imagínense durante años, porque la asociación es el soporte vital de las personas adictas mientras ellas quieran y lo deseen, no hay un límite de tiempo. Se convierte en el escudo de batalla contra el consumo de por vida. Además, no es solo que las adicciones enfermen a la familia de la persona adicta, sino que también lo hacen en todo su círculo social y las consecuencias las sufre toda la sociedad: peleas en el ocio nocturno y diurno, accidentes de tráfico, violaciones, violencia de género, abusos de todo tipo, incremento de visitas a hospitales, incremento de casi todo tipo de enfermedades... Todo esto conlleva a un uso de dispositivos públicos que en ese momento es necesario, pero que con la actuación de nuestros recursos es menor. Nos ocupamos y llegamos a espacios y hogares a los que ni los recursos públicos ni los privados acceden, porque estamos ahí, cercanos en el barrio; porque se acerca la prima del primo que tiene un amigo que tiene un problema y sabe que hay alguien con ese mismo problema que le va a tender la mano con un abrazo de consuelo y una sonrisa de satisfacción. Con esto no quiero transmitir que los recursos públicos no sean válidos ni necesarios, porque eso no es real. Las realidades de las personas adictas son muy variadas y llegar a todas es muy difícil. Por eso, sí necesitamos hacer mejoras en el engranaje entre todos para que todo esto funcione mejor: derivaciones más rápidas, mejorar la comunicación entre recursos construyendo una gran red y aunando los recursos en un frente común. En la confederación nos comprometemos a seguir haciendo lo que sabemos, que es cuidar a las personas enfermas de adicción y a sus familias, asesoradas por profesionales de distintos ámbitos. Continuaremos poniendo nuestras caras y nuestros nombres para quitar el estigma existente con las personas que padecemos una adicción y con su entorno cercano. Seguiremos reclamando el acceso al trabajo y una mejora de su entorno social.

Tenemos claro que el consumo de alcohol es la segunda causa prevenible de mortalidad en nuestro país y que también supone una enorme carga de morbilidad para más de doscientas enfermedades y problemas de salud. Nos encantaría que hubiese una mayor prevención de los consumos, que se cumpliesen las leyes, que se cuidasen y abaratasen espacios de ocio y cultura y que se invirtiera en ocio saludable y en la prevención de adicciones. Además, estos espacios no deben ser patrocinados por empresas alcoholeras, y nos gustaría que, en espacios saludables, como carreras populares o eventos públicos, no se instalen dispensadores de alcohol.

No existe ningún nivel de consumo beneficioso para la salud, no son aceptables los términos «consumo moderado» ni «consumo responsable». Cuidemos nuestra forma de expresarnos y pongamos el alcohol en el lugar que ocupa, que es una droga. El alcohol no es libertad; a muchos de nosotros nos la ha robado y ha destruido a nuestras familias. Detrás de grandes tragedias, escondido, está el consumo de alcohol, además de ser el mayor detonante de los consumos de las demás sustancias que, por prohibidas, conocemos como drogas. Y no sería lo ideal una ley seca, sabemos que es una quimera y tampoco estamos en ello, pero sí poner las cosas en su lugar y, después, que cada uno decida lo que quiera hacer sabiendo lo que sucede. Lo que sí proponemos es una mejora en el etiquetado de las bebidas alcohólicas, como se ha hecho con el tabaco, y una distribución nueva en los supermercados para que no sea tan accesible y no se mezcle con las viandas de primera necesidad.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 17

Consideramos que hay que invertir en sanidad —algo que sabemos que es requerido desde todos los sectores— porque si los médicos de atención primaria tuviesen un poco de más tiempo para poder hablar con nosotros o para observar que me he caído tres veces en una semana sin tener problemas físicos, nuestro problema sería detectado antes y los daños de nuestra enfermedad serían menores. Solicitamos que se hagan cumplir las leyes, sobre todo las de alcohol, que son las más impopulares; que se apruebe el proyecto de ley sobre la prevención de consumo en menores, y que se cuente con las personas adictas y sus familias para hablar de adicciones. Sería fantástico que, cuando salen las subvenciones, sus bases se adaptasen a nuestras necesidades, porque lo que sucede es que en la mayoría de los casos están pensadas para los grandes centros. Estaremos siempre dispuestos a sentarnos y a hablar de las necesidades y de nuestras realidades para ver cómo mejorar, lo que podemos ofrecer y cómo podemos optimizar entre todos nuestros recursos.

El señor **PRESIDENTE**: Le agradezco su intervención, sus propuestas y también sus sentidas palabras, señora Leal Vázquez.

Ahora van a intervenir los portavoces de los grupos, de menor a mayor.

En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario SUMAR y Grupo Parlamentario Izquierda Confederal en el Senado, la señora Delgado.

La señora **DELGADO GÓMEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días, señora Leal Vázquez. Gracias por comparecer aquí, en el Congreso. La he visto un poco nerviosa de entrada, pero eso es absolutamente normal. Usted no se preocupe que, después de mil intervenciones o algo así, ya se le irá quitando. **(Risas)**.

Quería empezar reconociendo la labor que realizan ustedes en la Confederación de Personas Adictas y Familiares, donde representan a más de cien asociaciones de todo el país, como bien ha dicho. Es importante recordar que llevan ustedes años demostrando que la recuperación es posible, que ustedes son la demostración de ser un faro de esperanza. Además, seguro que las familias necesitan tener ese báculo de apoyo cuando sufren las circunstancias de que una persona querida entre y baje al infierno de las drogas, porque así lo defino yo personalmente: el infierno de las drogas. Sé perfectamente que es una situación terrible, que no debe dejarse sola nunca a la persona adicta y que su recuperación es mucho más probable cuando se aborda desde la ayuda mutua, la implicación familiar y el acompañamiento profesional; es decir, que la rehabilitación no solo es clínica, sino también social y, además, comunitaria. Hay que poner el foco en la persona, en su entorno y en su derecho a rehacer su vida con apoyo, sin culpa y sin estigma. Como bien ha señalado usted, en el caso de la mujer es casi preferible a veces que se muden de ciudad y de pueblo, porque, como vivimos en una sociedad machista y misógina en muchos casos, como se la reconozca como una exadicta, siempre se la va a ver con una sombra y un cejo que no la va a beneficiar nunca en nada. En cambio, como bien ha dicho, aunque para el hombre los esfuerzos son los mismos, a él se le va a considerar un valiente que pudo y supo salir de ese infierno. Romper el estigma y devolver la esperanza a quien atraviesa procesos de adicción es una causa que reconocemos y por la que trabajamos en Más Madrid.

También quería aprovechar para hablar de los jóvenes y de su relación con las adicciones y de lo importante que es prevenir en todas las edades, pero aún es más clave concienciar en edades jóvenes para lograr entre todas, todos y todes generaciones en las que la droga esté lo más lejos posible. En este sentido, el Ministerio de Sanidad acaba de publicar la encuesta ESTUDES 2025, sobre el consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años. Los datos son alentadores dentro de lo que cabe: España registra mínimos históricos en consumo de tabaco y cannabis a esas edades y también bajan las prácticas de riesgo asociadas al alcohol, como las borracheras —un 17,2% menos—, y el consumo en atracción —un 24,7% menos—, que alcanzan, además, sus valores más bajos desde el año 2000. El 85,4% de los estudiantes afirma haber recibido información sobre drogas en su centro educativo y el 95,5% considera la educación en las aulas la medida más eficaz frente a las adicciones. Es un gran dato que avala la efectividad de los programas impulsados por el Plan Nacional de Drogas y el Ministerio de Sanidad, y consideramos importante compartirlo con usted. ¿Esto quiere decir que hay que bajar la guardia? No, absolutamente no, porque sigue presente, está ahí y, además —como se ha dicho también antes—, siempre está a la vuelta de la esquina, incluso aunque seas exadicta. También es un buen dato para los jóvenes que haya mayor percepción de riesgo frente a pensar que no pasa absolutamente nada por fumar, beber o tomar éxtasis. Ese es un gran factor protector en estos momentos porque, si considero que algo es peligroso, tendré mucho más cuidado que si no lo considerara. En general, nos gustaría saber qué experiencia tienen ustedes con las adicciones entre las personas jóvenes y en qué medida comparten estas cifras que le acabo de dar.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 18

También me gustaría saber las maneras diversas que hay para ponerse en contacto con vuestra asociación, si es exclusivamente por la página web o si es bajo otro método. Entiendo también que dar el paso de decir «estoy mal, necesito ayuda» es un momento clave que debe ser aprovechado para que el acceso a la ayuda no resulte demasiado difícil. Ustedes identifican los tres pilares básicos: la rehabilitación, familiares y personal técnico, a través de los cuales articulan el trabajo que realizan. ¿Me puede explicar claramente en qué consiste ese trabajo? Le preguntaría también, desde su experiencia, qué factores sociales y de género específicos detectan que inciden más en la vulnerabilidad a las adicciones en las mujeres. Y le añado otra pregunta no escrita: ¿cómo actúan ustedes cuando intentan ayudar a un familiar por todos los medios pero hay un rechazo frontal? ¿Llega el momento en que sienten las ganas de abandonar, de darlo por imposible? ¿Para afrontar esto se reúnen ustedes también con las familias? Porque es muy duro intentar ayudar a alguien, pero que la persona se cierre absolutamente en banda y no quiera saber absolutamente nada.

Felicidades por la labor que lleva a cabo su confederación y muchísimas gracias por este bien tan grande que hacen ustedes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Delgado.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Alcaraz.

El señor **ALCARAZ MARTOS**: Muchísimas gracias, presidente.

Doña Pilar Leal, muchísimas gracias por su exposición y por el trabajo que realiza su confederación y las asociaciones a las que ustedes representan por toda España. Realmente, el trabajo de muchas de ellas, que será altruista obviamente, debe tener un reconocimiento por parte de esta institución.

En su página web consta que tienen tres pilares —usted los ha expuesto aquí— en los que se centra su forma de actuar: uno es el enfermo, el segundo es la familia y el tercero, los técnicos. Efectivamente, los familiares, como usted ha expuesto en varias ocasiones en su intervención, son un pilar fundamental. Quería preguntarle si usted cree que realmente las políticas que se están llevando a cabo ponen en el centro a la familia en este tipo de tratamientos que necesitan las personas que están pasando por adicciones o si simplemente se lleva hacia líneas más institucionales. Una segunda pregunta que quería hacerle, teniendo en cuenta la dilatada experiencia de todas las asociaciones que usted representa, es si usted considera que la Administración y todas las instituciones están colaborando con ustedes lo suficiente o si hay algo más que se pueda hacer para que sea mucho más eficaz su trabajo.

Y, por último, quería hacer una pregunta y una consideración. Es obvio que todos los informes apuntan a que el consumo —no solamente de alcohol, sino también de otro tipo de drogas— cada vez se está dando a una edad más temprana entre los jóvenes, lo cual evidencia que todas las políticas que se llevan a cabo en la línea de adicciones han fracasado, porque si no, realmente eso se hubiera parado; sin embargo, sigue aumentando el consumo y, además, a una edad mucho más temprana. Desde su punto de vista, ¿qué cree que está fallando para que la Administración y las entidades públicas no consigan retrasar precisamente la edad de consumo de alcohol y de drogas entre los jóvenes?

Y otra consideración: creo que esta casa, el Congreso de los Diputados, y también el Senado tenemos que ser ejemplo para la sociedad. No podemos tener una comisión de adicciones y que salgan, como salió hace unos años, artículos periodísticos en los que se contaba que se hicieron análisis en los baños de esta casa y había restos de drogas, de cocaína. De hecho, en nuestro grupo hemos propuesto alguna vez que, de forma voluntaria, nos sometamos a pruebas de consumo de estupefacientes de forma aleatoria. Y, de esa manera, dar el ejemplo de que los que legislamos para evitar cualquier tipo de adicciones somos los primeros en cumplirlas.

Gracias.

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

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

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

Buenos días, señorías.

Buenos días, Pilar. Muchas gracias por haber aceptado la invitación a esta comparecencia.

Y muchas gracias no solamente por la información, sino también por el tono, porque aporta una perspectiva muy humana sobre qué es una adicción. Una adicción es un trastorno, es una enfermedad

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 19

que condiciona la vida no solamente de quien la sufre, sino de toda la familia y del entorno; y es una condición que podemos adquirir cualquiera de nosotros, nadie está a salvo de una adicción. La forma de entrada es muy distinta, casi siempre por alguna cuestión problemática, pero también por el ocio, el ocio es una puerta de entrada, especialmente para las personas jóvenes. Por lo tanto, agradecemos esta visión, que no es otra que la que tiene el propio Plan Nacional sobre Drogas, que cumple cuarenta años este año, y que trazó Ernest Lluch con esta perspectiva tan humana, porque nos hace más vulnerables, y de ello se aprovechan quienes hacen negocio de forma legal o ilegal, y hay que intentar oponerse a esta manipulación, que es también una forma añadida de agravar el problema.

En el Grupo Socialista nos preocupan muchas de las cuestiones que usted ha tratado hoy, en especial dos: jóvenes y mujeres. En cuanto a los jóvenes —usted misma lo ha citado—, estamos en este momento en el trámite de ponencia de la que conocemos como ley de alcohol y menores. La encuesta ESTUDES de este año 2025 —lo apuntaba la compañera de SUMAR— nos dice que la perspectiva es mejor en cuanto al descenso de algunos indicadores de prevalencia o de disminución de las prácticas de riesgo, pero lo cierto es que dicha encuesta nos dice que hay casi un 74 % del alumnado que declara que alguna vez en su vida ha consumido alcohol, un 71 % en los últimos doce meses y más de un 51 % en los últimos treinta días. O sea, va en descenso, pero estamos en estas cifras entre los jóvenes de 14 y 18 años. También dice que disminuyen las prácticas de riesgo, pero hay un 17 % de estudiantes que dicen que se han emborrachado en el último mes, que han practicado el *binge drinking* más de un 28 %, y la edad de inicio se mantiene esos 13,9 años. Es decir, se hace mucho por parte de toda la sociedad —porque su asociación, que integra pacientes, familiares y técnicos, es la forma de trabajar para resolver este problema que es social además de personal—, pero, aunque la encuesta indica que las cifras van en descenso, necesitamos algún instrumento que nos ayude. Hay leyes de alcohol y menores en algunas comunidades autónomas, se trabaja en los ayuntamientos, se trabaja colaborativamente con instituciones en las asociaciones, pero está claro que alguna cosa debemos hacer, porque las cifras no son para congratularnos. De este inicio, de esta puerta de entrada desde la juventud, se derivan problemas mayores en edades adultas que literalmente destrozan la vida de las personas y de las familias. Por lo tanto, hay mucho que hacer.

La primera pregunta iría en esta línea: ¿qué papel otorga usted a las familias en relación con el consumo de alcohol en menores? Porque los datos dicen que más de un 80 % de padres y madres consienten este consumo en edades de adolescentes, que son permisivos. En cuanto a la segunda cuestión, sobre las mujeres, nuestro grupo parlamentario presentó una proposición no de ley sobre alcohol y menores en esta comisión no hace mucho, que fue aprobada con las aportaciones de todos los grupos, porque entendíamos que, efectivamente, se produce ese sesgo de género en cuanto a las adicciones en mujeres, que se da esa triple penalización que ustedes dicen, la estigmatización en las mujeres. Nuestra iniciativa iba en el sentido de poder trabajar de una forma más particular las adicciones en las mujeres, especialmente el alcohol, fomentando esta perspectiva de género, no solamente en el tratamiento, sino en la prevención y en la investigación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en las mujeres. Porque creemos que, dentro del mundo de las adicciones, las mujeres son las grandes penalizadas, estigmatizadas y olvidadas, silenciadas o incluso invisibilizadas. Y, además, son las que tienen la carga mayor de responsabilidad dentro de las familias y, seguramente, también dentro de nuestra sociedad. Y la pregunta sería esta: ¿piensa usted que las instituciones públicas deben incorporar de manera prioritaria este tratamiento más particularizado de las adicciones en las mujeres?

Usted ha hecho referencia a la incorporación de ocio saludable, del etiquetado de las bebidas alcohólicas. Ojalá podamos llegar a eso, estamos ahora mismo con una ley nueva de tabaco, que ya va presentando sus resistencias. Nos gustaría llegar y nosotros aceptamos estas propuestas con el compromiso de trabajarlas.

Y me gustaría acabar estos pocos segundos que me quedan con unas palabras de Ernest Lluch de hace cuarenta años en la introducción a este Plan Nacional de Drogas, porque creo que marca los valores con los que trabaja CAARFE, que son: firmeza, serenidad, gusto por la vida, promoción de la salud, realismo sin dramatización —algo a lo que ustedes hacen mención expresamente en su web— y esfuerzo colectivo y solidario.

Muchas gracias por este esfuerzo colectivo y solidario. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andrés Añón.

Para concluir, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Castillo.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 20

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes ya, señorías.

No puedo empezar de otra manera, señora Leal Vázquez, que no sea agradeciéndole la intervención que ha hecho aquí, con ese corazón, explicándonos todo lo que conlleva lo que hoy se trata en esta sala, y, sobre todo, con comprensión y apoyo al colectivo al que usted representa. Usted no solo representa al colectivo, sino a muchas asociaciones. Si no recuerdo mal, he leído en alguna parte que más de cien asociaciones forman parte de su confederación; si no, nos lo aclarará usted, para que sepamos el abanico en el que nos movemos para dar ayuda a todos los posibles pacientes y asociaciones que ahora mismo la integran. Han conseguido ustedes —y usted, como primera presidenta de esta confederación— que todos sepamos que el alcohol es una droga y que el alcoholismo es una adicción. A veces nos cuesta entender que esto es realmente una enfermedad, una enfermedad que no se cura, pero que sí puede tratarse; por lo tanto, se puede rehabilitar todo paciente que esté enfermo, y tendremos que poner los mecanismos para que no se recaiga en esta enfermedad.

Su organización lleva muchos años trabajando con rigor y compromiso, y creo que de eso debe aprovecharse la Administración. Participación social también es escuchar a confederaciones como la suya, a las asociaciones que la integran, porque solo seremos capaces de mejorar legislativamente los aspectos que fallan desde la experiencia, y de eso es de lo que me gustaría hablar primero, de la experiencia de esa base asociativa a la que usted representa, con personas que se quieren rehabilitar o que inician su proceso de rehabilitación, y con otras que ya están en ese camino, con esas familias que al final deben ser el soporte fundamental para el día a día y para esas claves que nos transmitió usted, como los dolores emocionales de esos pacientes y el establecimiento de límites que ayuden a esas familias.

Aquí va la primera de las preguntas: estudiando un poco todo lo que se hace desde esta confederación, siempre leo que ustedes afrontan el problema desde una manera integral, eso implica que no solamente focalicemos todo nuestro apoyo en la parte de prevención, sino que también lo hagamos en la de atención temprana, en la de intervención integrada y en la de rehabilitación. Por eso, creo que es importante que usted nos transmita qué podemos hacer legislativamente o qué puede contemplar, por ejemplo, la ley que ahora mismo tenemos encima de la mesa, la de la prevención del consumo en la infancia y la adolescencia, para integrar esa atención temprana, esa intervención integrada de la que ustedes tanto hablan.

En segundo lugar, el entorno familiar. Volvemos al punto clave, se ha hablado mucho sobre ello a lo largo de estas dos o tres horas de intervención que llevamos. CAARFE siempre ha destacado el papel de las familias, pero ¿cómo podemos ayudar a esas familias a afrontar eso que tienen entre manos? He querido entender que usted hablaba de una o dos reuniones mensuales con las familias; después, una o dos al mes entre familia y paciente; y una anual de todos los pacientes, por ejemplo, de todo el colectivo de mujeres, que es un avance que usted ha conseguido desde que es presidenta de esta confederación. Quiero saber qué mecanismos de seguimiento podemos facilitar a las familias para que sepan realmente cómo hacer ese apoyo integral a esos pacientes, a los familiares que se ven inmersos en esto, ya que hay veces que las familias no saben cómo afrontarlo. Yo tengo una amiga que tiene un sobrino que está inmerso en esto y no saben en la familia cómo ayudarlo para que no recaiga un día sí y otro también, porque es una constante en su vida y es una persona relativamente joven.

Vamos a algo ya más concreto: participación social. ¿Cree usted que las entidades del tercer sector, como la que usted representa, deberían tener un papel fundamental y reconocido en el desarrollo y el seguimiento de la legislación, en particular de la ley que ahora se está tramitando en el Congreso de los Diputados y que luego pasará a la Cámara Alta, al Senado, para seguir su tramitación? Desde su experiencia, ¿qué medidas concretas deberían incorporarse para implicar a las familias en la prevención y detección temprana del consumo en la infancia y la adolescencia?; por focalizarlo en ese rango de edad tan peligroso y en el que la familia quizás sea el eslabón más importante, porque cuando ya tienes una determinada edad te cuesta más doblegar la voluntad, pero en las edades tempranas quizá podamos aportar un poquito más.

En el ámbito de la educación, ¿qué cambios propondría para que los centros escolares sean espacios eficaces de prevención y de acompañamiento, y no solo de información? Porque se ha hablado aquí mucho de información y hablamos mucho de prevención del acoso escolar, pero también existe el alcoholismo y otras adicciones que, al final, vienen concatenadas unas con otras. ¿Qué hacemos en educación para que los formadores seamos capaces de ayudar de alguna manera en esa detección precoz?

El entorno digital. ¿Considera que se aborda adecuadamente la manera en la que el entorno digital —publicación en redes o modelos de ocio juvenil— influye en el consumo del alcohol? ¿Estáis

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 21

trabajando como asociaciones en ver cómo influye ese entorno digital? Que lo tenemos todos, porque todos tenemos el móvil en la mano constantemente; luego, tenemos un arma de destrucción masiva.

Hablaba usted de la financiación, de que las subvenciones estaban pensadas a veces para grandes entidades y no para las pequeñas. Alcohólicos Anónimos nos decía que se mantenían ellos mismos, porque era su filosofía de asociacionismo, y lo respeto; pero luego hay otras entidades que, si necesitan técnicos formados, al final necesitan también algún tipo de apoyo económico. ¿Qué garantías se deberían incluir para que esas asociaciones también tengan ese soporte?, sin llevarlo a ningún tipo de vicio oculto, sino simplemente el soporte para que haya técnicos competentes que ayuden a las familias en ese eslabón.

Ya voy acabando, presidente. Rehabilitación y acompañamiento: ¿cree usted que la ley de atención necesaria presenta una ayuda para esa rehabilitación y ese acompañamiento?, ¿lo cubrimos en todos sus aspectos o trabaja más en la parte de prevención que en la de rehabilitación y acompañamiento de las familias? Nosotros creemos que le falta una parte de rehabilitación y acompañamiento.

Y termino con la evaluación y el seguimiento. ¿Qué indicadores o mecanismos de evaluación propondría usted como asociación para medir el impacto que tiene realmente la legislación en la reducción del consumo de alcohol entre menores o entre adolescentes?

Muchas gracias por la paciencia, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: No se preocupe, señora Castillo, sabe que esta Presidencia es flexible con el uso de los tiempos.

Ahora, para concluir, tiene la palabra la señora Leal Vázquez, para contestar a las apreciaciones y comentarios que le han hecho los diferentes portavoces.

La señora **PRESIDENTA DE LA CONFEDERACIÓN DE PERSONAS ADICTAS Y FAMILIARES EN REHABILITACIÓN DE ESPAÑA** (Leal Vázquez): Muchas gracias por vuestro *feedback* y por vuestras preguntas. Intentaré contestar.

Creo que hay algo que no se ha entendido de forma correcta o yo no lo he transmitido de forma correcta. CAARFE agrupa asociaciones que en sus destinos hacen la rehabilitación y siempre va de la mano de la sociedad científica y de una rehabilitación integral, todas nuestras asociaciones.

Las financiaciones de nuestras asociaciones son diferentes dependiendo de su comunidad y demás.

Nos basamos en los tres pilares —alguien me lo preguntaba, creo que era SUMAR, aunque no me acuerdo—, eso lo mantienen todas nuestras asociaciones, alguna puede hacerlo de una manera y otra de otra. Es decir, no seguimos un programa como Alcohólicos Anónimos —los anteriores compañeros, que hacen una gran labor—, no tenemos un programa tan estricto en CAARFE. Yo creo que lo que nos hace más fuertes es esa variedad. Esa es nuestra fortaleza en CAARFE.

¿Cómo ponerse en contacto con nosotros? Pues a través de la web. Estamos diseñando un censo nuevo que sea más directo para que, en breve, si tú necesitas un dispositivo en tal provincia, la propia web te lleve y te lo dé. Estamos mejorando eso.

Me preguntaba la última interviniente qué hacer con un adicto que no quiere ir. Yo soy persona adicta y ningún adicto quiere ir. Yo lo que le diría a tu familiar es que se busque una asociación en la provincia donde esté y que recurra a ella. Allí le van a ayudar y le van a dar herramientas para conseguir llevarlo. Realmente, los adictos que cruzamos la puerta de una asociación por voluntad propia somos muy muy escasos.

Nuestras asociaciones trabajan con ayuda mutua e intervienen los técnicos cuando se cree necesario. Los grupos siempre los dirige una persona adicta, o un familiar si es el grupo de familiares, y las terapias se reúnen dos o tres veces a la semana. Hay terapias de familiares y terapias de enfermos, quería aclarar esa parte. Y después se reúnen de forma conjunta una o dos veces al mes, depende de la asociación. En cuanto a las actividades de CAARFE como confederación, hay una convención nacional en la que nos juntamos a nivel estatal y después está el encuentro de mujeres y de jóvenes cuando podemos organizarlo.

A nivel de educación y prevención, siempre que nos lo piden, nosotros facilitamos en las asociaciones charlas y demás, pero, por experiencia propia, cuando eres joven no tienes miedo. Es complicado. Sí que se podría hacer una mayor intervención en educación con talleres y formación emocional. La adicción es una enfermedad muy emocional y, si dotamos a nuestros infantes y menores de mayores herramientas a nivel emocional, podríamos hacer un buen trabajo para conseguir que no cayesen en adicciones. Sí que es cierto que ha bajado el consumo, pero que a los 14 años estén consumiendo es una barbaridad, porque el cerebro está sin acabar de formarse. Es tremendo. Y un 75 % todavía es un porcentaje altísimo.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 122

11 de noviembre de 2025

Pág. 22

Yo creo que, como ciudadanos, debería avergonzarnos a nivel familiar ver a familias que montan cumpleaños para un niño de 6 años y, cuando accedes allí, lo que hay son papás y mamás consumiendo alcohol. Evidentemente, no se puede prohibir, pero sí se puede cambiar la percepción de la sociedad sobre el uso del alcohol. Prohibirlo es imposible, pero sí podemos cambiar la percepción. Es una droga y es muy nociva, y aparte es el gran detonante hacia las otras sustancias. Luego es muy fácil calificarlos de yonquis y de todo lo que se les puede calificar —se nos puede calificar—, pero entre una copa e ir a un poblado a comprarte una raya no hay mucha diferencia. La diferencia es solo entre legal e ilegal. Es la mayor diferencia que existe. En el resto, no es tanta la diferencia.

Con respecto a eso, yo vengo hoy de A Coruña y —hombre— la torre de control del aeropuerto de A Coruña la patrocina Estrella Galicia, señores, y lleva años allí puesto. Por el aeropuerto pasan mayores, menores..., miles de personas, y esa es la publicidad que se encuentran. Pero es que, además, para entrar A Coruña pasas muy cerquita, por esa autopista, y se ve desde muchos kilómetros de distancia. Es decir, todos los gallegos vemos que el aeropuerto de A Coruña está patrocinado o recibe dinero de Estrella Galicia. Es un espacio público y ahí sí que se puede legislar y sí que se puede proteger, porque, al final, eso sí se ve, es muy muy visible. Hoy me acordé cuando venía hacia aquí —lleva años escandalizándome eso, porque lleva años allí puesto— y me dije: Pues mira, hoy lo puedo recordar, a ver si podemos eliminarlo.

Y luego, que haya un maratón o cualquier actividad de ocio saludable y que al lado haya grifos de cerveza o se vendan bebidas alcohólicas... Al final, son los niños los que están allí y los que perciben eso desde el principio. O que acompañen a sus padres al supermercado y vean que la bebida está al lado de la comida, con lo cual es inocua. Es decir, desde la más tierna infancia, nadie advierte de que el alcohol es dañino. Y cuando ya somos jóvenes, pues sí, a mi instituto también vino alguien a contarme que el alcohol era malo —es más, en mi casa sucedía—, pero a mí no me iba a pasar. Yo estaba segura de que a mí no me iba a pasar, pero el tiempo me quitó la razón y tuve que decir que sí sucedía.

Desde luego, en las leyes que ya están pactadas y están en vigor se puede implementar. Pero ya no solo a nivel estatal, sino también a nivel de comunidad y de ayuntamientos. Estamos convencidos de que no se hace porque son impopulares y porque cuesta, y porque al final vivimos en una sociedad muy «alcohófila». Además, la industria alcoholera es muy potente y, bueno, no los voy a llamar manipuladores porque defienden su industria, pero desde luego conocen todas las rendijas por dónde entrar y lo hacen muy bien. Y que desde ninguna institución pública se haga prevención pagada por industrias alcoholeras, porque ha sucedido. Creo que con todo eso, aunándolo todo, se puede conseguir un poquito más de prevención.

Muchísimas gracias por la invitación y por escucharme. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Leal Vázquez, por su testimonio y por su trabajo. Tomamos buena nota de las sugerencias, recomendaciones y consejos que nos ha dado a lo largo de su intervención.

Con esta comparecencia, terminamos la comisión y, al no haber más puntos que tratar, se levanta la sesión.

Era la una y nueve minutos de la tarde.

Nota:

Detectado error en el Diario de Sesiones número 122 correspondiente a la sesión de la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones, celebrada el 11 de noviembre de 2025, cve: DSCG-15-CM-122, se ha sustituido por el presente con cve: DSCG-15-CM-122-C1.

cve: DSCG-15-CM-122-C1