



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2024

XV LEGISLATURA

Núm. 15

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

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

Sesión núm. 2

celebrada el lunes 18 de marzo de 2024
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa a la prevención y al abordaje integral del consumo de drogas en personas de edad avanzada. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000109 y número de expediente del Senado 663/000002) 2
- Relativa a intensificar la prevención y la reducción del consumo de cannabis. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000227 y número de expediente del Senado 663/000007) 6
- Relativa a la prevención y a la reducción de los usos compulsivos y problemáticos del juego, de internet y de los videojuegos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000230 y número de expediente del Senado 663/000008) 10
- Sobre los riesgos para la salud del consumo recreativo del óxido nitroso. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000356 y número de expediente del Senado 663/000012) 14
- Por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para afrontar la adicción a la compra. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en el Senado. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000360 y número de expediente del Senado 661/000223) 17

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 2

— Relativa a la modificación de la denominación del «Plan Nacional sobre Drogas» por la de «Plan Nacional sobre Drogas y otras Adicciones», y la de la «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas», para nombrarla «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y otras Adicciones». Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000435 y número de expediente del Senado 663/000015)	20
Delegación en la Mesa de la Comisión de las facultades reguladas en el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. (Número de expediente 042/000001)	24
Proposiciones no de ley. (Votación)	25

Se abre la sesión a las cinco y cinco minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA A LA PREVENCIÓN Y AL ABORDAJE INTEGRAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO.** (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000109 y número de expediente del Senado 663/000002).

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos los trabajos de esta Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones, en la cual la sociedad española tiene puestas muchas esperanzas y miradas.

Como hemos comentado a lo largo de la mañana, vamos a trasladar todas las votaciones al final de la sesión, lo digo a los efectos también del orden de los grupos y la facilidad de organización. Por tanto, vamos a empezar con el debate y votación de las proposiciones no de ley. Se recuerda a sus señorías que el tiempo de intervención para la defensa de las proposiciones no de ley es de cinco minutos, tres minutos para la defensa de las enmiendas, en orden de presentación de estas, y tres minutos para fijar posición. Como digo, la votación de las proposiciones no de ley y del resto de puntos del orden del día será al final de la sesión.

Por tanto, empezamos con la proposición no de ley relativa a la prevención y al abordaje integral del consumo de drogas en personas de edad avanzada, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, que defenderá doña María Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

Esta iniciativa que presentamos desde el Partido Popular nace tras ponerse en evidencia, a través de un informe de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del pasado 11 de diciembre de 2023, que las personas de edad avanzada con adicciones presentan un peor estado de salud que sus coetáneos sin trastornos por uso de sustancias —situación que ha aumentado rápidamente en los últimos años—; que existe una considerable falta de conocimiento científico relacionado con el efecto de la edad en el desarrollo de la salud; que España se enfrenta al desafío de proporcionar una oferta específica de prevención, tratamiento y reducción de daños dirigida a la población de edad avanzada; que en nuestro país se conoce poco acerca de la situación de las personas de edad avanzada consumidoras de drogas debido a la escasez de estudios específicos sobre esta cuestión; que hasta la fecha no se han realizado esfuerzos sostenibles para promover o proporcionar tratamientos específicos para las personas de edad avanzada con dependencia de drogas, y que estos pacientes padecen además mayores problemas hepáticos, daño cerebral, afectaciones cardiovasculares, VIH, enfermedades celíacas, neumonía adquirida y enfermedad neumocócica invasiva, las cuales empeoran su calidad de vida y bienestar y derivan en mayores tasas de mortalidad. El consumo se centra principalmente en el alcohol como la sustancia más prevalente, seguida del tabaco, los hipnosedantes y los analgésicos opioides. La realidad es que supone un reto para los servicios de salud y sociales el desarrollo de estrategias específicas para esta población con las que prever que este perfil aumente en los próximos años, así como su demanda en atención sociosanitaria.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 3

Hay que hacer referencia a dos perfiles específicos de personas mayores. En primer lugar, quienes arrastran una adicción a lo largo de su vida y cuya esperanza de vida se ha prolongado más allá de los 55 años, con una historia por lo general de consumo prolongado y que acumulan un deterioro de sus condiciones físicas y mentales con la presencia de enfermedades crónicas tales como la hepatitis C o el VIH y, además, coincide con que tienen una situación de especial riesgo de exclusión social, normalmente al ser escasos o nulos los vínculos familiares que tienen o una corta vida laboral. Por otra parte, están aquellas personas que experimentan adicciones típicas de la franja de edad avanzada, como las relacionadas con las farmacológicas, al haber empezado a ser polimedizadas a los 65 años. Estas personas tienen muy baja percepción del riesgo, puesto que los medicamentos han sido prescritos por un profesional sanitario. Este segundo perfil también está expuesto a otro tipo de adicciones, como suele ser el juego o las pantallas, precisamente por su condición de personas mayores y los factores de riesgo que esta condición lleva asociada: más baja socialización o soledad no deseada. Si diferenciamos entre sexos, de forma general las mujeres son las que tardan de media diez años en decidir poner sus adicciones en tratamiento, momento en el que ya se encuentran en condiciones físicas y psicológicas muy complicadas. Deben hacer frente a numerosas barreras, entre las que destacan el enorme estigma que sufren por el hecho de ser mujeres y consumidoras. Sufren mayor penalización social en base a sus consumos, especialmente si cuentan con personas a su cargo, por lo que suelen ocultarlo y lo realizan de forma solitaria en espacios más privados, evitando los juicios de la sociedad. Si son mayores hablamos ya de un triple estigma, ya que además el factor edad es una variable muy importante. Las mujeres tienen más riesgo de consumir drogas bajo la influencia de factores de estrés. Tener antecedentes psiquiátricos familiares o personales también aumentan el riesgo. Los hombres consumen más alcohol y a una edad de inicio más temprana, mientras que las mujeres consumen fármacos de prescripción y a una edad más tardía.

Los recursos sociales existentes no están preparados para atender a las personas mayores con adicciones. Se hace necesario, por tanto, poner todo esto en valor y que todos los grupos acepten y apoyen esta iniciativa, porque de la mano de las comunidades autónomas y, por supuesto, de las diputaciones provinciales y los entes locales, así como desde la plena coordinación con los representantes de los afectados y los profesionales sanitarios y sociales, se han de materializar cuantas iniciativas resulten pertinentes para mejorar la prevención y posibilitar un abordaje integral, con tratamientos específicos y reducción de daños de las adicciones en personas con edad avanzada. De todas estas actuaciones que promueva el Gobierno en tal sentido es importante que se doten de todos los recursos humanos, económicos y materiales que sean necesarios, planteándolo y llevándolo a la práctica con un enfoque sociosanitario y de salud pública. Se requiere aumentar el conocimiento epidemiológico y sociosanitario en la población de edades avanzadas y no limitarse solo a los mayores de 64 años. Es necesario ampliar el conocimiento sobre los efectos del consumo continuado de cocaína, heroína, hipnosedante y otras drogas, además del alcohol y el tabaco. Se debe estudiar y evaluar la prescripción y el uso de psicofármacos que puedan generar dependencia o tener un riesgo potencial de mortalidad. Es crucial desarrollar protocolos específicos dirigidos a la población mayor, brindando información y sensibilización sobre aspectos claves para su salud. En el abordaje del consumo del alcohol, por ejemplo, es fundamental implementar protocolos de detección precoz en pacientes mayores en atención primaria, evitando confusiones con los signos propios del envejecimiento. Debemos actuar en convergencia con las recomendaciones realizadas desde Naciones Unidas, considerando las distintas estrategias para la reducción de las adicciones vigentes en la Unión Europea y teniendo en cuenta las líneas de trabajo que se pautaron desde la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024. Se hace necesario pasar a la acción, porque cada vez más nuestros mayores ocupan un mayor porcentaje de población y merecen tener un envejecimiento saludable.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Torres.

Por los grupos parlamentarios Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal, tiene la palabra don Rafael Cofiño.

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

Hemos presentado una serie de enmiendas puntualizando algunas de las propuestas del texto. En primer lugar, relacionado con el tema de materializar, planteando que el ejemplo es seguir trabajando teniendo en cuenta no solamente aspectos de consenso real con las comunidades autónomas, sino

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 4

consenso real y plena colaboración desde las comunidades autónomas. Hay comunidades autónomas, como es Asturias, que ya desde hace años viene trabajando en esta línea. Hay programas con las dos vertientes que señalaba la portavoz del Grupo Popular, trabajando tanto con personas con patología dual como con personas que han desarrollado una polimedicación, fundamentalmente en mujeres. Se plantea también que haya un tratamiento y un abordaje integral, y se puntualiza un abordaje de causas de las causas. Es fundamental entender cuáles son las causas de las adicciones y el desarrollo de las mismas para actuar sobre políticas no solamente en el síntoma, sino en el elemento causal que condiciona estas adicciones. Se señalaba antes cómo patologías duales están muy relacionadas con personas en situación de vulnerabilidad social. También mencionan el tema de hacer un apunte cuando se habla de enfoque sociosanitario de salud pública. El término de salud pública es un término muy global que puede enfocar muchas cosas, y el planteamiento es tener en cuenta la perspectiva de género, equidad y determinantes socioeconómicos. Específicamente, en cuanto al tema del incremento de prescripción de ansiolíticos e hipnosedantes en personas mayores, el incremento está muy relacionado con la perspectiva de género. En cifras prepandemia, en diferentes datos, casi un 53 % de mujeres de 50 años y más tenían una prescripción de hipnosedantes y, además, al 80 % de mujeres mayores de 60 años se les había prescrito esta medicación, ascendiendo más cuando son mujeres mayores de 80 años.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martínez Ramírez.

La señora **MARTÍNEZ RAMÍREZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes a todos.

La PNL que nos ocupa hoy surge de un estudio —como se ha dicho— presentado en diciembre 2023 por la Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas, en el que se revisan y actualizan los artículos científicos y también la llamada literatura gris, sobre los efectos de las drogas en personas de más de 40 años —nos llama ya mayores— en relación con el envejecimiento. La mayoría de los artículos analizan los efectos del alcohol y el tabaco y mucho menos los efectos de la cocaína, del cannabis, de los hipnóticos o de los sedantes, entre otros. Algunas de las conclusiones que también se han apuntado son la necesidad de estudios de impacto de género con bibliografía específica en mayores de 65 años. Es meridianamente claro que las mujeres sufrimos mayor precariedad en salud mental, mayor estigma y soledad, y tienen menos recursos económicos en general. Está claro que el 40 % de los estudios son en hospitales y convendría —según se dice como conclusión— hacerlo también en centros de tratamiento específico en adicciones. Faltan estudios sobre determinantes sociales —exclusión social, nivel de renta, nivel de estudios—, que son importantísimos a la hora de establecer conclusiones. También se necesitan estudios que relacionen envejecimiento y consumo en la población del entorno penitenciario, que realmente está siempre muy abandonada en todos los ensayos clínicos. Hay que diferenciar entre personas con adicción y personas con factores de riesgo. En definitiva, hay que hacer más ensayos clínicos y estudios longitudinales para poder sacar conclusiones más concluyentes, valga la redundancia.

En la PNL que propone el Partido Popular, reforzada, creo, por la enmienda que hemos planteado desde el Grupo Socialista, se insta a las administraciones a aumentar la investigación, a aumentar la atención y la prevención, remarcando por nuestra parte que debemos continuar haciéndolo. Por tanto, queremos destacar algunas acciones que ya se están llevando a cabo, como son la estrategia de salud y prevención, con cribados y consejos de estilo de vida que, como ustedes saben, están destinadas a la atención primaria, o el plan de capacitación de profesionales. También en el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, en el abordaje de acciones específicas a personas mayores, se habla de esto. También desde el Ministerio de Sanidad se realizan encuestas de consumo de sustancias en colaboración con las comunidades autónomas. Por otra parte, no debemos olvidar que son las comunidades autónomas las competentes en desarrollar programas y servicios sociales en drogodependencias, y desde el Gobierno se hacen aportaciones para ello a través de presupuestos, de convenios con fondos de decomiso y otras cuestiones. Por tanto, nos parece oportuno ese enfoque sociosanitario de la PNL, y la forma de contribuir es apostando por una buena coordinación y por aumentar los recursos en dependencia, como está haciendo el Gobierno de España, que ha triplicado —como ustedes saben— la aportación a la dependencia.

Acabo enseguida, presidente. Hay nueve comunidades autónomas —me gustaría remarcarlo— que, a pesar de que el Gobierno ha hecho un plan de choque aportando 1000 millones al plan de la dependencia, han hecho caja y, en algunos casos, se han recortado cuando es más necesario que nunca destinar fondos para disminuir las listas de espera y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 5

y las trabajadoras. Como ejemplo, en la Comunidad Valenciana, en siete meses que lleva gobernando el Partido Popular y VOX, las listas de espera han aumentado en un 15%.

Muchas gracias, presidente. Esperamos que acepten nuestra enmienda y estamos dispuestos, si es necesario, a transaccionar. Les agradecemos su atención. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martínez Ramírez.

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

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

Me ha pillado un poco descolocada, porque no sabía que era la primera, pero, bueno, no pasa nada. **(Risas)**.

El señor **PRESIDENTE**: Pero, seguro que no la pilla desprevenida.

La señora **AHEDO CEZA**: Espero.

Tenemos tres proposiciones no de ley del Grupo Popular que, la verdad, están cortadas por el mismo patrón: un informe del Plan Nacional sobre Drogas y la consiguiente proposición. No sé en otras comunidades, pero yo les puedo decir que en Euskadi ya se trabajan todos estos temas porque somos competentes en salud, en educación, en servicios sociales, incluso le diría que en urbanismo, en política comunitaria, etcétera, etcétera. El tema de cómo influyen los consumos de drogas cuando se va uno haciendo mayor y con la edad es algo que, evidentemente, nos preocupa. Nos preocupa tanto como que ya, en 2020, se hizo un monográfico con envejecimiento y adicciones; o, por ejemplo, que la encuesta de adicciones de Euskadi, la última, la de 2023, ya plantea que la encuesta sea para todas las edades. En edades vemos que es hasta los 64 años, algo que, a lo mejor, se podría plantear cambiar, ese rango de edad, por qué hasta los 64 y no en todo el rango. Y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi ya hay una perspectiva del curso de la vida, intentando reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en las personas mayores. Y hay un punto, que es la acción 24, que es para desarrollar un programa de prevención de adicciones dirigido a personas mayores. Supongo que lo mismo que en Euskadi, habrá otras comunidades autónomas que lo harán sobre la base de sus competencias. En este sentido, creo que la proposición que ustedes plantean queda un poco vaga, un poco difusa, y no sé si tiene mucho sentido y contenido, porque ustedes plantean hacer cuantas iniciativas resulten pertinentes y decir eso y no decir nada es casi lo mismo. No vemos muy claro, en esta propuesta en concreto, el valor añadido que puede representar para lo que ya hacen las instituciones que son competentes. Solo una cuestión. Se les ha olvidado que además de diputaciones provinciales existen diputaciones forales también, simplemente para que en otra ocasión si quieren lo puedan tener en consideración.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ahedo Ceza.

Por el Grupo Parlamentario Bildu creo que no hay nadie en la sala, tampoco por parte del Grupo Republicano ni por parte del Grupo de Junts. Por tanto, tiene la palabra el señor Fernández Ríos por el Grupo Parlamentario VOX.

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

Las adicciones son un fenómeno que afecta a las personas de todas las edades. Sin embargo, es muy habitual vincular los consumos de drogas únicamente con la juventud. En este sentido, cuando hablamos de adicciones en personas de edad avanzada nos enfrentamos a una realidad prácticamente invisibilizada. Ya el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes del año 2020 instaba a los Estados miembros a que, y cito, adoptasen medidas para hacer frente de manera integral al desafío combinado del uso de sustancias y el envejecimiento y a que se sirvieran de las pruebas científicas disponibles para subsanar las carencias del pasado en esta materia. Por esta razón nos parece muy acertada la iniciativa que nos presenta el Grupo Popular, pero lo cierto es que este tema debería haber sido tomado en consideración por las autoridades sanitarias hace ya varios años, porque la realidad es que, si bien el consumo de drogas ilegales, por lo general, disminuye una vez pasados los primeros años de la adultez, ya en el 2018 se calculaba que casi un millón de adultos de 65 años o más vivían con un trastorno por dicho consumo. Los datos, por lo tanto, sugieren que, en consonancia con las tendencias mundiales en lo que se refiere al envejecimiento de la población, en los últimos años también ha

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 6

aumentado no solo el consumo de drogas y las muertes relacionadas con ellas entre las personas de edad, sino también el número de personas mayores que en la actualidad reciben tratamiento por problemas de consumo. Asimismo, se desconoce también la prevalencia exacta de los trastornos por consumo de drogas entre este colectivo. Esta falta general de datos se traduce al final en una falta de atención a esta cuestión cuando se formulan políticas y programas. Dado que el número de programas específicos es reducido y que apenas se recopilan datos científicos, es difícil determinar cuáles son las intervenciones y políticas que han dado hasta ahora resultados positivos en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación. En cuanto al consumo de drogas en este tipo de personas, y debido, como he dicho anteriormente, a este envejecimiento de la población mundial, es fundamental abordar desde ya esta preocupante tendencia.

Tomando como base esta proposición, expresamos nuestro deseo de que todas aquellas iniciativas que se planteen de ahora en adelante vayan encaminadas a varios aspectos, en concreto a tres. Primero, que los sistemas de vigilancia incluidos en las encuestas, como ya se ha comentado, sobre el consumo de drogas, y que generalmente toman en cuenta a personas de 15 a 65 años, amplíen ese rango de edad. Segundo, que se mejoren los sistemas de vigilancia de prescripción de medicamentos controlados para así medir la naturaleza y el uso entre las personas adultas mayores. Tercero, que dichas iniciativas, al hilo de lo que acabo de comentar y lo expresado por diferentes organismos internacionales, vayan encaminadas a la necesidad de una atención integral y adecuada a la edad y centrada en las necesidades de esas personas y de sus familias y, por lo tanto, que el Gobierno desarrolle respuestas que incluyan el tratamiento conjunto e integral de los problemas relacionados con la salud física, mental y las adicciones y, muy importante —creemos—, que se incluyan servicios domiciliarios y por teléfono o Internet.

El Grupo VOX apoyaremos esta iniciativa con la esperanza puesta en que algún día se ponga en marcha un programa nacional de salud que preste especial atención a la prevención de este fenómeno y que, sobre todo, garantice la igualdad de su implantación en todo el territorio nacional.

Gracias.

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

Finalmente, y a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la autora de la iniciativa. Señora Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, presidente.

Estamos trabajando en intentar preparar una propuesta transaccional. En cuanto la tengamos, a la mayor brevedad, se la haremos llegar a la Mesa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Torres.

— RELATIVA A INTENSIFICAR LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000227 y número de expediente del Senado 663/000007).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos entonces a la siguiente proposición no de ley, relativa a intensificar la prevención y la reducción del consumo de cannabis, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Para su defensa, tiene la palabra la señora Velasco Morillo.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente. Muy buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular presenta en la primera Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de Adicciones de esta legislatura una iniciativa que hace referencia a la prevención y reducción del consumo de cannabis tanto en jóvenes como en adultos. Señorías, el cannabis, quisiera recordar, es una planta cuyo nombre científico es *cannabis sativa* y sus efectos son debidos a uno de los principales activos, el tetrahidrocannabinol (THC). Es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo en el año 2023 un 26,9% aquellos que admitieron haberla consumido alguna vez en la vida. Por término medio, el inicio del consumo de esta droga comienza antes de cumplir los 15 años, concretamente 14,9 años, cifra que se ha mantenido, según los datos facilitados por la encuesta sobre uso de drogas en enseñanza ESTUDES. Si analizamos el tramo temporal de los últimos treinta días, los estudiantes que confirman un consumo de cannabis representan el 15,6%;

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 7

aproximadamente, se ha estabilizado el año 2022 con respecto al año 2023. En general, el consumo de cannabis se encuentra más extendido entre los chicos, las únicas excepciones se registran entre los alumnos de 14 años, donde se registran prevalencias más altas en chicas en todos los tramos de consumo analizados. Considerando el grupo masculino, el 12,2% de los estudiantes de 14 años han consumido cannabis alguna vez, proporción que aumenta con la edad, encontrando que en el grupo de 16 años son uno de cada tres los que han consumido en alguna ocasión, un 30,4%, y en el grupo de 18 años el porcentaje de consumo se aproxima al 50%, un 46,2%. En el grupo femenino, el 13,3% de los estudiantes de 14 años admite haber consumido esta droga alguna vez. La proporción asciende a dos de cada diez mujeres en el grupo de 15 años, en total un 20,4%, y esta prevalencia se hace más del doble a los 18 años, pasando a un 44,2%. En cuanto a la cantidad consumida en los últimos treinta días, un estudiante consume 3,4 porros de media.

Entre los riesgos que nos encontramos con el consumo de cannabis podemos destacar el aumento del riesgo de consumo de drogas y adicciones, así como los problemas de salud mental. Son importantes también las reacciones agudas de la esfera cognitiva emocional, incluyendo ansiedad y problemas de atención que se relacionan con un riesgo de accidentes, por lo que su relación con accidentes de tráfico es un aspecto de especial relevancia. También se ha demostrado relación con enfermedades respiratorias, incluido el asma, y efectos cardiovasculares agudos, como infartos de miocardio o ictus. El consumo de cannabis se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis. Se estima que el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población podría estar relacionada con el consumo de cannabis en jóvenes. Señorías, los clínicos nos advierten que padecer un primer episodio psicótico con 14 años no es lo mismo que tenerlo con 30 o con 40 años, es lo que va a suponer un pronóstico a lo largo de la vida cuando se comienza tan joven. También conocemos estudios que nos dicen que, si comparamos pacientes que consumen cannabis frente a pacientes que no consumen, produce una disminución del cociente intelectual una media de cinco a seis puntos, fundamentalmente en lo que tiene que ver con la inteligencia verbal. También el consumo de cannabis aumenta las posibilidades de abandono escolar, de pobres resultados académicos, de una deriva socioeconómica, de dificultades financieras y de problemas de tráfico. Las experiencias en lugares donde se ha legalizado el cannabis muestran que el deterioro de la salud mental es evidente y fundamentalmente lo es en personas más jóvenes, por ejemplo, adolescentes. Hoy en día, no hay ningún beneficio medicinal para ningún trastorno mental del cannabis o de ninguno de sus componentes con suficiente evidencia. El propio delegado del Plan Nacional de Drogas en esta Comisión, en el marco de la subcomisión al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal en la pasada legislatura, nos trasladaba la preocupación sobre las potenciales consecuencias negativas sobre el consumo de según qué decisiones se tomen. Es el caso de las decisiones que, invocando potenciales usos medicinales, podrían llegar a un incremento de la disponibilidad y del consumo. Esto sería una amenaza seria para la salud y el bienestar de la ciudadanía.

Señorías, según la encuesta EDADES, el cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España, al igual que también lo es en Europa o en Estados Unidos. Su consumo se encuentra muy extendido entre los jóvenes. Pero, además, el 2,8% de la población de 15 a 64 años consume cannabis a diario o casi a diario. Los datos científicos muestran la realidad de evitar el consumo del cannabis durante la adolescencia y la edad adulta temprana y mucho más en personas con antecedentes de problemas de salud mental. Consumir cannabis no es normal y existen numerosas *fake news* sobre el cannabis.

Por ello, todas las acciones que se lleven a cabo en coordinación con las comunidades autónomas, ayuntamientos o entidades locales, representantes de afectados y profesionales sanitarios y sociales para intensificar la prevención y lograr reducir todo tipo de consumo en España servirán para ayudar a tener una población más sana tanto joven como adulta. En este sentido va nuestra iniciativa esperando el apoyo de todos los grupos parlamentarios.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Velasco Morillo.

El Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR e Izquierda Confederal había presentado cinco enmiendas más una, cinco enmiendas en plazo y una que se ha presentado fuera de plazo y que los grupos no la han aceptado. Para la defensa de esas cinco enmiendas tiene la palabra el señor Cofiño Fernández.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 8

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: El Grupo Plurinacional es SUMAR solo, no SUMAR Izquierda Confederal.

El señor **PRESIDENTE**: No, es Comisión mixta, Congreso y Senado.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Perdón.

El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo en España en la población entre 15 y 64 años. En 2022 el 40,9% había consumido cannabis alguna vez en la vida y el 10,6% en los últimos doce meses, el 8,6% en los últimos treinta días y el 2,8% a diario en el último mes. Aunque en los últimos años el consumo ocasional sigue permaneciendo estable, el consumo diario se ha incrementado en un punto aproximadamente entre 2007 y 2022. Por ello consideramos que es un problema relevante. De hecho, lo que nos llama la atención es que es un problema relevante incluido en los planes nacionales de drogodependencias, en los planes autonómicos de drogodependencias y en actuaciones en las comunidades autónomas desde hace años. En Asturias, en el Plan de Drogas de 2001 ya incluíamos una intervención específica en relación con el tema del cannabis.

El contexto de las adicciones hay que entenderlo no solamente por un consumo de una sustancia, sino en la interacción entre personas, sustancias y medios para ver qué está ocurriendo en el entorno y qué está ocurriendo para mantener o incrementarse determinados consumos de sustancias. En ese sentido, pensamos que la proposición no de ley no aporta demasiada novedad a lo que ya se estaba planteando desde las acciones de Gobierno.

En cuanto a enmiendas, insistimos en que hay que seguir trabajando. Es una línea de trabajo que queremos seguir reforzando y se sigue reforzando desde hace años. Hay una plena competencia de gestión autonómica en esa materia, por lo que también habrá que observar por qué y a qué son debidas las diferencias que pueda haber en los indicadores entre las diferentes comunidades autónomas. Las comunidades autónomas son competentes en el desarrollo de programas y servicios sociales y programas de servicios y atención a drogodependencias y, en cada caso, pueden adaptarlos para las necesidades concretas y los cambios que se producen. Por eso, es fundamental observar los indicadores y variación de estos entre comunidades autónomas. En las enmiendas se propone también la utilización del lenguaje inclusivo, según el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2007 y según el acuerdo de la Mesa del Congreso de Diputados y del Senado del 6 de marzo de 2020. Asimismo, se plantea, como mencionábamos antes también, que es fundamental incluir un enfoque sociosanitario, pero matizando los aspectos relacionados con perspectiva de género, equidad o determinantes socioeconómicos que puedan estar detrás de las condiciones que afectan al consumo o a las diferentes tendencias.

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

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

El señor **SÁNCHEZ SAN JUAN**: Gracias, señor presidente.

Señorías, en el Grupo Parlamentario Socialista creemos que lo importante es diferenciar entre el uso no terapéutico y el uso terapéutico del cannabis. El posicionamiento del Grupo Parlamentario Socialista es claro con el uso no terapéutico del cannabis, y no es otro que combatirlo. Debemos seguir trabajando en cuantas acciones sean necesarias para intensificar la prevención y conseguir el control de la oferta y la disminución de la demanda que consiga una tendencia descendente del consumo del cannabis.

Es importante atajarlo y controlarlo desde dos perspectivas: una perspectiva del control y otra perspectiva de la salud pública. La perspectiva del control no es otra que el trabajo que hace el Ministerio del Interior por medio de los cuerpos policiales y los servicios de vigilancia aduanera, que realizan un grandísimo esfuerzo para dicho control de la oferta. Según los datos de balance de la ejecución del Plan Especial de Seguridad para el Campo de Gibraltar, por ejemplo, que es uno de los puntos de entrada de droga más importante de nuestro país, entre las fechas del 1 de agosto de 2018 y el 31 de diciembre de 2023 se han incautado más de 1700 toneladas de droga. Esto ha repercutido en 22207 operaciones policiales de las cuales más del 80% se encuentran en fase de judicialización. Desde la perspectiva de la salud pública, señorías, tenemos que trabajar por medio del conocimiento científico, de la divulgación de información veraz sobre las drogas y sus efectos e intervenir desde un enfoque sociosanitario, educativo y desde la propia salud pública.

Pero es importante destacar, señorías, que, como todos ustedes saben, las competencias en materia de desarrollo de programas y de servicios de atención a la drogodependencia recaen en las comunidades

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 9

autónomas, con lo que tenemos que analizar, también, cuáles son las políticas que se están desarrollando en aquellos territorios de las comunidades autónomas para hacer frente a la prevención del cannabis en todos sus contextos.

El posicionamiento de este grupo parlamentario para el uso terapéutico del cannabis no es otro que el estudio. ¿Por qué? Porque el Congreso de los Diputados creó una subcomisión, como bien ha dicho la senadora proponente de la proposición, a propuesta de la Comisión de Sanidad y Consumo, en mayo de 2021. Esta subcomisión tiene por objeto analizar las experiencias de regulación del cannabis para el uso medicinal y, básicamente, el informe de la subcomisión pone de manifiesto una serie de conclusiones y recomendaciones que es importante destacar. Entre ellas se encuentra garantizar la disponibilidad de medicamentos derivados del cannabis para uso terapéutico, reforzar el papel de los actores sanitarios claves en el uso terapéutico del cannabis y velar por no emprender acciones que comporten una mayor disponibilidad y consumo de cannabis fuera del contexto clínico. Con estas conclusiones y recomendaciones se ha llevado a cabo una consulta pública de este documento, como ustedes bien saben, que tiene un carácter previo a la elaboración del proyecto normativo.

Señorías, nosotros, el Grupo Parlamentario Socialista, proponemos un texto de modificación porque entendemos que es multidisciplinar, que es más transversal, que lo requiere y porque, básicamente, ustedes, señorías, en la parte dispositiva hablan de todo tipo de consumo. Esto, sinceramente, creo que es una incongruencia y que dista de la realidad. Además, si está en tramitación una subcomisión de estudio, cuando menos tenemos que incluir la diferenciación entre uso terapéutico y uso no terapéutico del cannabis, por lo que proponemos este texto de modificación como enmienda y esperemos que sea aceptado por el grupo que propone la PNL.

Gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Sánchez San Juan.

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

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

Aunque parece —y yo creo que es en todos los sitios, pero al menos en Euskadi— que la tendencia en el consumo de cannabis es a la baja, yo creo que todos compartimos esa preocupación, sobre todo teniendo en cuenta el consumo que hacen los jóvenes. Yo creo que es importante esa sensación de inocuidad, esa sensación de bajo riesgo que supone ese consumo, cuando todos conocemos que no es así, y esa banalización o normalización del consumo no solo entre los jóvenes, sino en la sociedad en general. Yo creo que esto es motivo de preocupación, así como la detección que se ha tenido de un aumento en la toxicidad, incluso con la adulteración de cannabinoides sintéticos últimamente, lo cual está produciendo mayores problemas. Pero dicho esto y con esa preocupación compartida, yo no voy a insistir en algo que les he dicho en la proposición no de ley anterior.

Nos parece que la propuesta es vaga. Nos parece, como ya se ha dicho, que la reducción de todo tipo de consumo es una vaguedad total, teniendo en cuenta que se ha estado trabajando en este Congreso sobre el uso terapéutico del cannabis. Y tampoco voy a insistirles en la cuestión competencial, porque en este caso todo lo que viene aquí escrito —enfoque sociosanitario, educativo o de salud pública— saben que corresponde a las comunidades autónomas y no les voy a aburrir con las múltiples actividades o programas que se pueden hacer en cada una de ellas. Mi grupo no tiene claro que esta proposición realmente aporte algo.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ahedo Ceza.

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

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

Señorías, ante la problemática de cannabis, VOX es firme, claro y no deja lugar a dudas, y creo que así lo hemos expresado siempre en esta Cámara en cuanto hemos tenido la oportunidad de hacerlo. Por eso, hoy nos alegramos de esta iniciativa que nos presenta el Grupo Popular, por la firmeza y contundencia con la que creemos que abordar el consumo de cannabis y sus consecuencias, que no es más que la firmeza y contundencia con la que lo abordan los profesionales y los expertos que de verdad saben de este tema.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 10

Señorías, en esta Cámara llevamos unos años viviendo un continuo intento de blanqueo del consumo de estas sustancias por parte de diversos grupos políticos, con el único objetivo de ir dando cada vez más pasos, más pasos, más pasos, para acabar consiguiendo finalmente la legalización total y sin prácticamente limitaciones de esta droga. En ese sentido, como últimos ejemplos recordamos la proposición de ley integral del cannabis, presentada por el Grupo Plural en octubre de 2021; la citada subcomisión para analizar la regulación del cannabis para su uso medicinal, en junio de 2022, o la más reciente proposición de ley de regulación integral y control del cannabis en personas adultas, presentada por el Grupo Mixto a principios de este año.

Y, como creemos que las consecuencias de esta hipotética legalización ya han sido suficientemente explicadas en esta sesión, en parte por el grupo proponente, permítanme que yo simplemente les enumere hoy aquí algunas de las muchas falacias y mentiras que se esconden tras los argumentos de todos aquellos que abogan por esa hipotética legalización. Primero, el cannabis es un producto inofensivo para la salud ya que es un producto ecológico y natural. Mentira. Es un producto natural, pero no es un producto inocuo. Natural e inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie discute cuáles son sus riesgos. Segundo, la planta del cannabis posee unos beneficios medicinales de los que la humanidad no se puede permitir prescindir. Mentira. No es la planta en sí la que tiene los beneficios medicinales, sino solamente algún componente activo derivado de esa planta, que no es lo mismo como dijimos en la subcomisión hace unos meses. De hecho, dos de ellos ya están en la actualidad presentes en algunos medicamentos para tratar problemas neurológicos. Tercero, los jóvenes consumen cannabis porque está prohibido, si se legalizara su consumo, bajaría notablemente. Mentira. Las drogas con mayor consumo entre los jóvenes son el alcohol y el tabaco y estas son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, lo que influye es la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social que esta tenga. Cuarto, el consumo de cannabis puede controlarse ya que no produce adicción. Mentira. El alcohol y el cannabis son las principales causas de ingreso en las terapias de Proyecto Hombre. Quinto, fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco. Mentira. El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad; de hecho, un 50% más. Sexto, allí donde ha sido legalizado el mercado negro y todo lo que conlleva disminuye o directamente desaparece. Mentira. La realidad ha demostrado justamente lo contrario, y como ejemplo solamente hay que ver lo que ha pasado en Uruguay o en algunos estados de Norteamérica donde ha sido legalizado. Y, termino, porque podría seguir así un buen rato.

Los únicos beneficiarios de una posible legalización del cannabis son los intereses ocultos de grandes empresas que quieren ocupar con la marihuana el hueco dejado por el tabaco y también, ténganlo claro, algunas ideologías que intentan mantener adormecida a la mayor parte posible de nuestra población, sobre todo a los más jóvenes. **(Risas)**. Algunos se ríen, pero yo no tengo la menor duda.

Que sepan que nuestra posición ante cualquier tentativa, explícita o no, de legalización de cualquier sustancia de este tipo va a ser siempre y en cualquier ámbito una oposición frontal y sin fisuras.

Gracias, presidente. **(Aplausos)**.

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

A los solos efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la señora Velasco Morillo.

La señora **VELASCO MORILLO**: Gracias, presidente.

Estamos trabajando una transaccional con algunos de los proponentes de las enmiendas. Gracias.

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

— RELATIVA A LA PREVENCIÓN Y A LA REDUCCIÓN DE LOS USOS COMPULSIVOS Y PROBLEMÁTICOS DEL JUEGO, DE INTERNET Y DE LOS VIDEOJUEGOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000230 y número de expediente del Senado 663/000008).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la tercera proposición no de ley, la relativa a la reducción del uso compulsivo y problemático del juego, de Internet y de los videojuegos, presentada también por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Tiene la palabra la señora Castillo López para su defensa por un tiempo de cinco minutos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 11

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

En el Partido Popular hemos trabajado intensamente en la educación, la prevención y la protección de los adolescentes y los colectivos más vulnerables, así como en los criterios de regulación y de atención sanitaria especializada para hacer frente a las adicciones. Cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona, ocupando gran parte de su actividad diaria pensando en cómo jugar, en cuándo o de dónde sacar el dinero que necesita para poder hacerlo y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus relaciones familiares, laborales o personales, estamos ante lo que se conoce como trastorno del juego. El juego problemático o trastorno por el juego es una consecuencia de un trastorno comportamental y de la falta del control de los impulsos. Nos puede pasar lo mismo con otros comportamientos cotidianos, como las compras por Internet, los videojuegos, el uso de las redes sociales o el consumo de pornografía, entre otras.

En el marco de las políticas públicas eficaces en relación con las adicciones comportamentales, la evidencia trabaja sobre la formación, los protocolos, las medidas sanitarias y la detección e intervención precoz sobre los afectados. Hoy, una vez más, el Partido Popular les trae a esta Comisión mixta una iniciativa que tiene por objeto impulsar la prevención y la reducción de los usos compulsivos y problemáticos del juego, tanto *online* como presencial, de Internet y de los videojuegos.

Haciendo referencia, al igual que hacían mis compañeros anteriormente, al Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos de 2023, en el que se analizan tres factores clave para nuestros jóvenes y para aquellos colectivos más vulnerables, como son el juego con dinero, el uso de los videojuegos y el uso compulsivo de Internet, merece la pena destacar lo siguiente. En cuanto a trastornos comportamentales, en 2022 el 58,1% de la población de entre 15 y 64 años ha jugado con dinero, mayoritariamente hombres que mujeres, un 60,4% eran hombres y un 55,7% mujeres. Como sucedía en años anteriores, sigue ocurriendo que esa prevalencia de juego con dinero es mayoritariamente en el juego presencial, un 57,4% frente al *online*; un 5,3% mayor en el juego presencial que en el *online*. Entre aquellos que juegan de manera presencial predominan las personas que juegan con la lotería convencional o loterías instantáneas, mientras que el juego más practicado entre los que juegan *online* es la apuesta deportiva, como ya sabrán ustedes.

En cuanto a la edad de inicio, se sigue apreciando una menor edad de inicio en el juego presencial que en el juego *online* en este segmento de población entre los 15 y los 64 años. Si vamos a ese segmento de población que más nos preocupa, el de los jóvenes estudiantes de 14 a 18 años, merece la pena destacar que el 21,5% de los estudiantes entre 14 y 18 años ha jugado con dinero *online* o presencial en los últimos doce meses. Respecto al sexo, existen diferencias significativas, elevándose ese porcentaje a un 29,4% en el caso de los hombres y reduciéndose a un 13,3% en el caso de las mujeres. La prevalencia en este segmento entre los 14 y los 18 años de juego con dinero presencial sigue siendo superior al del juego con dinero *online*. Luego tanto en el segmento entre 15 y 64 años como en el de los 14 a los 18 la prevalencia sigue siendo mayor en el juego presencial que en el juego *online*.

¿Por qué les hago esta referencia? Porque parece curioso que el Gobierno en la legislatura pasada llevaba políticas contrapuestas. Por eso la importancia de la iniciativa que hoy les traemos a debate. En la legislatura pasada de alguna manera el ministro Garzón intentó poner freno a esa publicidad del juego y sacó un decreto que así lo prohibía, pero, por otra parte, la ministra Montero, a través de la Sociedad Estatal de Loterías y Apuestas —el SELAE—, invirtió mucho dinero, muchos millones de euros, 55,3 millones, en publicitar y fomentar que ese segmento infradesarrollado, ese segmento entre los 15 y los 23 años, se viera atraído por el juego. Por eso les pedimos, señorías, que tengan muy en cuenta la proposición que hoy les traemos, porque creemos que una de las partes fundamentales es que este Gobierno sepa hacia dónde lleva sus políticas públicas.

El enfoque de las políticas públicas que defendemos en el Partido Popular pide orientar las medidas gubernamentales hacia la prevención y reducción del uso compulsivo y problemático del juego, tanto *online* como presencial, y también de Internet y de los videojuegos. Para conseguir esa prevención, esa detección temprana, es necesario la coordinación con los representantes de los afectados, los profesionales sanitarios y de la industria, pero también el consenso real con las comunidades autónomas, diputaciones provinciales y entes locales. Es necesario, señorías, que escuchen a todas las partes que tienen algo que aportar, pero lo más importante, que se coordinen entre ustedes, señorías del Partido Socialista y resto de avalistas que soportan este Gobierno.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 12

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Castillo López.

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

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

Ya la Estrategia Nacional de Adicciones para el periodo 2017-2024 incluye el término de adicciones con una visión más global que solo las sustancias, que era como se trabajaba hasta ese momento, incluyendo la importancia de trabajar en adicciones sin sustancia. Como señalábamos también antes, algo importante en las estrategias preventivas —esto a veces nos ocurre— es evitar la culpabilización de la víctima y trabajar no solamente con intervenciones preventivas individuales, sino con un abordaje colectivo y global, que es clave en el ámbito de las adicciones. El aspecto clave de la adicción comportamental no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Por eso es importante hacer intervenciones preventivas individuales, intervenciones asistenciales o de rehabilitación individual, pero también es importante establecer medidas de protección de los entornos. De hecho, para la propuesta que se presenta ahora mismo, una de las enmiendas que presentamos va en el sentido de no solamente priorizar intervenciones individuales preventivas, sino también actuaciones para priorizar medidas de protección y generación de entornos protectores saludables, como regular la implantación de locales de juego y apuestas en barrios más deprimidos socioeconómicamente o en entornos cercanos a centros educativos.

El problema de las adicciones hay que entenderlo con una perspectiva de salud pública de equidad, de determinantes socioeconómicos y de promoción de la salud. La promoción de la salud no solamente es educación para la salud individual, sino también es generar políticas que favorezcan a personas más vulnerables o con más necesidades tomar decisiones fáciles. Nuestra enmienda, aparte de las correcciones que mencionaba antes de tener en cuenta que no es un trabajo nuevo, que hay que tener en cuenta el consenso con todas las comunidades autónomas y que hay diferencias de trabajo por comunidades autónomas, insiste en esa importancia de establecer medidas de protección para evitar implantación de locales de juego y de apuestas en barrios con más depresión socioeconómica o cercanos a centros educativos.

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

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Gutiérrez Santiago.

El señor **GUTIÉRREZ SANTIAGO**: Buenas tardes a todas y todos los miembros de la Comisión.

Quiero empezar mi intervención remarcando lo más importante, que es que compartimos esta preocupación con el Partido Popular, que es quien presenta la iniciativa, e imagino y espero que también lo hagamos con el resto de grupos.

Como sabemos, el impacto de estas adicciones está en aumento, especialmente en las personas más jóvenes, y por ello es crucial que abordemos este problema de manera conjunta, efectiva y coordinada. Según datos de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, el 25% de los jóvenes ha consumido juego y uno de cada cuatro termina desarrollando ludopatía. Igual de preocupante es el dato del 62,1% de los estudiantes de bachillerato menores de 18 años que juegan habitualmente, un 62,1%, más de la mitad. Es una barbaridad. Otro dato demoledor es que el 12% de los jóvenes de entre 18 y 25 años que participan en apuestas *online* desarrollan problemas con el juego. Es evidente que nos enfrentamos a un desafío urgente que, según los estudios más recientes y los datos que tenemos encima de la mesa, no podemos demorar ni un minuto más.

La iniciativa que el Partido Popular presenta hace referencia al uso compulsivo del juego, de Internet y de los videojuegos. Como he dicho, estamos de acuerdo, pero conviene matizar algunos puntos. En el caso del juego presencial es fundamental recordar que las competencias están transferidas en exclusividad a los gobiernos autonómicos. Por tanto, son las propias comunidades autónomas las responsables y encargadas de poner en marcha medidas y herramientas para combatirlo. Aquí tenemos quizá el mayor ejemplo en la Región de Murcia, gobernada por el señor López Miras. Murcia tiene el dudoso honor de ser la región de Europa con más locales de juego por habitante, con uno por cada 4263 ciudadanos. Los datos, como vemos, son escalofriantes. Murcia también es la única comunidad en España que no tiene regulado el horario de apertura de las casas de apuestas. A pesar de que, como hemos dicho, esta problemática afecta indistintamente a toda España, las cifras contrastan, por ejemplo, con las que tenemos en Asturias, donde gobierna el presidente Adrián Barbón. En Asturias la relación es infinitamente menor,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 13

hay una casa de juego por cada 46 563 habitantes. Como he dicho antes, una casa de juego en Murcia cada 4000 frente a una en Asturias cada 46 000. Como vemos, las políticas de control y regulación puestas en marcha por las autonomías también son efectivas, funcionan y son capaces de frenar este fenómeno.

En cualquier caso, y aunque el juego presencial es competencia autonómica, desde el Gobierno central se trabaja por proteger a los jugadores jóvenes y por regular el juego *online*. Sin ir más lejos, el año pasado, por ejemplo, se aprobó el real decreto de entorno seguro de juego para que las operadoras de juego asumiesen responsabilidades a la hora de prevenir las conductas adictivas y protegiesen a los consumidores, especialmente a los grupos de riesgo y a los más jóvenes. Además, no debemos olvidar que una de las mejores formas para prevenir las adicciones en la juventud es fomentar el deporte como alternativa saludable. El deporte —y hablo con conocimiento de causa— no solo promueve la competición, la actividad física y el bienestar, sino que también enseña valores fundamentales como el trabajo en equipo, el esfuerzo, la disciplina y la superación.

En ese sentido abogamos por una estrategia integral que incluya medidas preventivas, programas educativos y apoyo a las familias para abordar las adicciones relacionadas con el juego, Internet y los videojuegos. Solo de esta manera vamos a conseguir construir un futuro más saludable y equilibrado para nuestra sociedad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gutiérrez Santiago.

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

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

Quiero manifestar que la preocupación es compartida por todos los grupos. En Euskadi ya desde el año 2016 en la ley vasca integral de adicciones y drogodependencias aparecen las adicciones sin sustancia y las comportamentales, que creemos que es un nuevo problema que se está manifestando y al que hay que hacer frente, eso está claro. Nos agrada que diga que todas las actuaciones se fundamentarán en la evidencia científica, en buenas prácticas y en experiencias de éxito. Esperemos que esto también sirva para las dos anteriores; creo que ha sido un despiste, sin más, que no lo hayan puesto. Pero aquí hay que decir que tanto los videojuegos como Internet o el propio juego son actividades legales. Y aquí tenemos otro problema. Hay loterías buenas y malas, y todos sabemos que hay loterías con salvaguarda, y da igual quién gobierne; hay loterías con salvaguarda en este país. Son actividades legales, y lo que tiene que ver con el juego tiene una normativa específica que no siempre es acorde o choca con los planteamientos de adicciones. Entonces, ahí probablemente haya que hacer un trabajo mucho más importante que en otro tipo de adicciones que no cuentan con ese hándicap.

Finalizo. Esta otra es una copia de las dos anteriores, y no voy a repetir que nos parece vaga y difusa en cuanto al contenido. Y el tema competencial ya lo he explicado en las dos ocasiones anteriores y tampoco voy a repetirlo.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ahedo Ceza.

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

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

Señorías, creemos que es de vital importancia esta proposición no de ley; de hecho, hace aproximadamente dos años nuestro grupo, el Grupo VOX, presentó una PNL con unas características muy similares. **(Muestra un documento)**.

Es cierto que, hoy en día, con el avance de las tecnologías, con toda la capacidad que tienen los nuevos teléfonos, las tabletas y los ordenadores de nueva generación, se facilita muchísimo el consumo tanto de juegos como de videojuegos e Internet, más aún después de la pandemia y de estar encerrados en casa. Ese confinamiento ha disparado el consumo de estas tecnologías. Pero hay que tener presente también que esas tecnologías llegan a manos de los jóvenes y de los niños a través de sus padres. Por ello, es muy importante que las campañas de concienciación estén dirigidas no solo a los jóvenes, también a los padres, a los tutores, que son los que les proveen de ese material tecnológico para que puedan acceder a los juegos y a los videojuegos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 14

Termino diciendo que también es importante esa concienciación, porque nos encontramos con problemas añadidos, con problemas psicológicos y, al ser una actividad sedentaria, con problemas físicos que afectan al desarrollo de los pequeños y de los jóvenes.

Por ello, VOX va a apoyar esta iniciativa y otras similares a esta, haciendo hincapié en ello, en la concienciación también de los padres.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

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

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

En primer lugar, me gustaría agradecer a todos los grupos políticos sus aportaciones y el tono con el que han llevado a cabo este discurso.

No vamos a aceptar ninguna de las enmiendas presentadas, fundamentalmente por dos motivos. El primero, en el caso de SUMAR, dos de las enmiendas presentadas son puramente formales, de redacción, y creemos que no es necesario modificar la redacción tal cual está. Otras dos enmiendas tienen que ver con la introducción de conceptos de género, equidad y determinantes socioeconómicos, y creemos que es en la Comisión o en el momento en el que se escuche a todas las partes donde habrá que determinar qué hay que profundizar o qué enfoque hay que darle. No somos nosotros los que tenemos que establecer de qué manera. Respecto a las distancias, se ha dicho ya aquí que es un tema competencial de las comunidades autónomas.

Y al Partido Socialista me gustaría hacerle una apreciación muy rápida, presidente. No aceptamos su enmienda porque habla de que se pondrán los medios materiales en función de las disponibilidades presupuestarias. No estamos de acuerdo, porque esto es algo prioritario. Si se invierten 55,3 millones, como se invertirían en publicidad, para hacer más atractivo un determinado segmento del juego presencial, en el que el Gobierno es juez y parte, como puede ser SELAE, también hay que poner el dinero que sea necesario para combatir el problema del que estamos hablando, el de las adicciones al juego, a las redes sociales o a los videojuegos.

Gracias, presidente.

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

— SOBRE LOS RIESGOS PARA LA SALUD DEL CONSUMO RECREATIVO DEL ÓXIDO NITROSO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000356 y número de expediente del Senado 663/000012).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto, que es la proposición no de ley sobre los riesgos para la salud del consumo recreativo de óxido nítrico, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la señora Andrés Añón.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Gracias, presidente. Buenas tardes, diputadas y diputados.

El óxido nítrico es un gas con propiedades anestésicas, analgésicas y disociativas; es incoloro, es inodoro y tiene un ligero sabor dulce. En nuestro país está autorizado para la actividad clínica y el uso farmacéutico y también para algunas industrias, como la aeroespacial, por sus propiedades oxidantes, o la industria alimentaria —es el aditivo alimentario E-942—. En el entorno sanitario se administra por vía inhalatoria con fines anestésicos y analgésicos y su prescripción está sujeta a evaluaciones y autorizaciones, las que están previstas en la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Su prescripción se limita al uso necesario para el procedimiento médico del que se trate y siempre para las indicaciones legalmente autorizadas.

El óxido nítrico no está sometido a fiscalización nacional ni internacional y no está incluido en los tratados internacionales sobre drogas. No obstante, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ha detectado que se ha convertido en una droga de moda en Europa, de consumo creciente entre los jóvenes, barata y muy popular. Nuestro observatorio de drogas también ha detectado un aumento progresivo de este uso recreativo por jóvenes, especialmente en las zonas costeras en verano. Ello se debe a que es de fácil adquisición y de bajo precio, y los consumidores, mayoritariamente adolescentes y

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 15

jóvenes, lo consideran una sustancia relativamente segura, no generando ningún rechazo social entre ellos.

Generalmente, se inhala en pequeñas cantidades, ocasionalmente y, en general, en entornos sociales festivos. Sus efectos son rápidos —se producen en un minuto— y efímeros —de 15 a 45 minutos— y dan sensación de euforia, bienestar y risa. Este consumo en pequeñas cantidades produce efectos adversos que desaparecen al dejar de respirar el gas, pero la sensación de mareo general puede persistir hasta incluso media hora. El consumo en mayor cantidad aumenta los efectos adversos. Su consumo frecuente e intenso puede causar daño en el sistema nervioso, con aparición de parestesia, por daños en los nervios sensoriales responsables de la transmisión de sensaciones como el dolor y el tacto, y puede afectar a los nervios responsables del control muscular, causando debilidad muscular y pérdida del equilibrio. La alta presión de los dispositivos grandes de inhalación directa puede producir congelaciones y lesiones pulmonares y un uso excesivo puede conllevar, incluso, la pérdida de la tensión arterial y desencadenar infarto o hipoxia por falta de oxígeno.

El Plan Nacional de Drogas ha incorporado el consumo recreativo del óxido nitroso a la encuesta ESTUDES y monitoriza su uso ilícito. Con la finalidad de prevenir y reducir el consumo recreativo del óxido nitroso entre la población adolescente y joven, nuestro grupo parlamentario presenta hoy esta proposición para que el Gobierno, dentro del ámbito de sus competencias, con la colaboración y consenso con las comunidades autónomas, entidades locales, organizaciones representativas y profesionales sociosanitarios, realice acciones de comunicación en lenguaje accesible dirigidas a la población adolescente y joven sobre el óxido nitroso y sus riesgos para la salud y cómo actuar en caso de urgencia. También instamos al Gobierno a que realice estudios específicos sobre el consumo recreativo de óxido nitroso entre la población adolescente y joven, a fin de recabar conocimiento sobre los perfiles sociológicos y socioeconómicos de la población consumidora, con el fin de establecer estrategias de intervención para la reducción del consumo y los daños que ocasiona.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

Para la defensa de las enmiendas presentadas, y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora López Moya.

La señora **LÓPEZ MOYA**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

En esta primera sesión de la Comisión mixta que celebramos esta tarde, y teniendo claro que es mi primera intervención dentro del ámbito sanitario, el PSOE trae una PNL a debate sobre los riesgos que puede suponer para la salud el consumo de óxido nitroso para uso recreativo. Tal y como ustedes argumentan en su propuesta, en la última década se ha producido un aumento del uso recreativo del óxido nitroso en Europa, aumento que también se ha detectado en nuestro país por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en especial en zonas turísticas costeras y entre la población joven.

Además de ese aumento de consumo, sabemos que existe una percepción de falsa seguridad en su uso, que existe una gran disponibilidad en el mercado y que es un producto muy económico. Todo esto, señorías, puede ser un motivo para que el óxido nitroso, conocido como gas de la risa, se pueda convertir en una nueva droga de uso frecuente. Pero también sabemos que su mal uso puede conllevar graves secuelas para la salud, como también mencionan ustedes en su PNL y describen muy bien. Por ello, creemos oportuno darle importancia, estar atentos e instar al Gobierno a que se estudien todas las posibilidades para que no se convierta en un riesgo para la salud, sobre todo para la de nuestros jóvenes.

Por todo lo expuesto, nuestro grupo cree que los acuerdos que salgan hoy en esta PNL tienen que ser más ambiciosos que los que plantea el grupo proponente y, por tanto, planteamos una enmienda de modificación con medidas más concretas y con un plazo de seis meses para que se lleven a cabo. Nos ha llamado la atención que el PSOE ponga de manifiesto la preocupación por el problema, pero que plantee unos acuerdos poco concretos y que comprometen poco a sus socios de Gobierno. Con esta enmienda nuestro grupo pone de manifiesto que hay que actuar ya y de forma contundente.

Señorías, esta enmienda viene a enriquecer su propuesta y, por eso, esperamos que la acepten. Su PNL quedaría más completa y mucho más concreta. El texto que se propone quedaría redactado con sus dos puntos, pero añade que la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones inste al Gobierno a materializar, en un plazo máximo de seis meses, desde la convergencia con las políticas impulsadas en la Unión Europea y en consenso con las comunidades autónomas y los entes locales, así como coordinados con los representantes de los pacientes y de los profesionales sanitarios,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 15

medidas tangibles y de utilidad real para prevenir el problema. Además, queremos que el Gobierno invierta en todos estos acuerdos y en todas estas acciones los recursos económicos, humanos, estructurales y tecnológicos que sean necesarios y, además, que se integre funcionalmente tanto en el vigente Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 como en la próxima estrategia nacional sobre adicciones 2025-2032.

Esperamos que sea aceptada, porque creemos que mejora las acciones que ustedes proponen. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora López Moya.
Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

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

La utilización de sustancias como el óxido nitroso, comúnmente llamado gas de la risa, como sustitutivo o potenciador de drogas no es algo nuevo en España ni en los países de nuestro entorno. Dentro del mundo del consumo de estupefacientes a este tipo de sustancias nunca se le ha dado una especial relevancia, básicamente porque siempre se ha considerado como una práctica marginal y también porque, a nivel social, su consumo nunca ha sido percibido como peligroso ni tan dañino como otro tipo de sustancias más conocidas. Con la publicación por la Unión Europea de una nota de prensa en la que se refiere específicamente a este producto, al óxido nitroso, y a la reciente preocupación que al parecer existe en Europa por el aumento del uso recreativo de este gas, han empezado a saltar las primeras alarmas y se empieza a percibir el peligro de estas sustancias. En esa nota de prensa de la que hablo se hace mención especial al informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, que se cita en esta proposición, en el que, aparte de explicar exhaustivamente los riesgos que conlleva para la salud el consumo como inhalante del óxido nitroso, se hace referencia a un aspecto que a nosotros nos preocupa bastante, como es la reciente manera de comercializar este gas no solo como anestesia de uso médico o para los dispensadores de nata montada, sino ahora también en grandes cilindros destinados a la industria recreativa. Esto ha producido tanto una bajada en el precio de este producto como que se pueda encontrar en todo tipo de comercios, donde la venta es legal, motivo que está promoviendo un uso cada vez más amplio y regular, sobre todo entre gente joven y en aquellos sectores de la población que tienen menos recursos.

¿Por qué este es un aspecto importante que queremos resaltar del consumo de este producto? Porque al ser de fácil accesibilidad y de bajo coste está haciendo que personas que pretenden aumentar los efectos de esta sustancia fácil y barata son consumidores jóvenes con pocos recursos y en situaciones marginales. El informe ESTUDES de 2022 señalaba que la prevalencia del uso de este tipo de inhalantes entre los estudiantes de enseñanzas secundarias al parecer no ha sufrido variaciones importantes en los últimos años, si bien también es verdad que no ofrece información adicional sobre cuáles son las características geográficas y socioeconómicas de esta prevalencia. Por eso, nosotros creemos que sería importante conocer la incidencia y prevalencia del abuso de este óxido nitroso a nivel nacional desagregado por regiones y zonas geográficas en nuestro país, o bien también en aquellas zonas con una mayor desventaja socioeconómica. Esa es la razón por la que nosotros hemos presentado una enmienda de adición a esta propuesta, que creemos que no desvirtúa para nada el sentido ni los fines de esta, sino que completa la presentada por el grupo proponente, el Grupo Socialista, por lo que creemos que este grupo no debería tener inconveniente en aceptarla.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco, la señora Ahedo Ceza.

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

Parece que el óxido nitroso se ha convertido en una droga de moda. Es barata, de fácil disponibilidad, a los jóvenes parece que les gusta su uso recreativo y se ha visto claramente que hay un aumento de la oferta. Es una nueva realidad que hay que tener en consideración. También conviene recordar que el óxido nitroso tiene usos médicos e industriales, tanto en la industria alimentaria como, por ejemplo, en la aeroespacial, y usos comerciales y científicos, así que no es una sustancia que vaya a desaparecer directamente del entorno. Por tanto, habrá que ver cómo se restringe, fuera de los supuestos en los que se puede utilizar.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 17

En este momento no hay datos o muy pocos sobre el óxido nítrico, carecemos de estudios. Entonces, sí nos parece interesante el planteamiento de acciones de información y de concienciación sobre los riesgos que supone su uso y que haya estudios específicos sobre el consumo recreativo del óxido nítrico. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Eskerrik asko, señora Ahedo Ceza.

Por el Grupo Parlamentario SUMAR, Izquierda Confederal, tiene la palabra su portavoz, el señor Cofiño Fernández.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: No tengo ninguna intervención Haré una reflexión, pero la haré en la siguiente propuesta.

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

Finalmente, a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Andrés Añón.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Estamos trabajando en una transacción.

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

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA AFRONTAR LA ADICCIÓN A LA COMPRA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA EN EL SENADO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000360 y número de expediente del Senado 661/000223).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para afrontar la adicción a la compra, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista del Senado.

Para su defensa, tiene la palabra, por un tiempo de cinco minutos, el señor Rodríguez Villarino.

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

El Partido Socialista presenta hoy una iniciativa que engarza con otra iniciativa del año 2021 donde justamente se trataba por primera vez en esta Cámara el problema de la adicción a la compra. Aunque es un concepto que todo el mundo parece conocer, es necesario clarificar conceptualmente a qué se refiere la adicción a la compra para que todo el mundo sepa realmente en qué consiste.

La adicción a la compra puede definirse como un patrón adquisitivo excesivo, impulsivo y, además, repetitivo, que se utiliza para hacer frente a los estados de malestar en forma de ansiedad y depresión y que se utiliza también para incrementar la autoestima o como forma de estimulación. Durante la conducta de compra, la persona adicta experimenta sensaciones de gratificación inmediata, seguidas de percepción de incapacidad de control, y todo esto deriva en consecuencias económicas, familiares y personales que hacen que la persona experimente un acusado malestar. Finalmente, desemboca en una fuerte dependencia psíquica, factor esencial para entender en qué consiste la adicción a la compra. En su origen influyen variables socioculturales, situacionales, de modelo familiar y, también, de modelo grupal, así como factores psicobiológicos de predisposición individual. Además, al igual que ocurre con otras adicciones, la compra está asociada a apetitos excesivos, como juego, alcohol y drogas, y a trastornos alimentarios.

Estamos hablando de un síndrome, de una conducta que, a pesar de que se habla de ella habitualmente, es necesario hacer estas clarificaciones. También hay que tener en cuenta que no es un problema nuevo. Un siglo atrás, en 1924, la taxonomía de trastornos mentales de Bleuler describía la oniomanía o manía de compra como un estilo de compra impulsiva que conduce, sobre todo a las mujeres, a un endeudamiento que no pueden remediar, y además utiliza una expresión muy metafórica: de modo similar a una oruga que devora las hojas. Pero es que cien años después, en 2023, la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas incluye por primera vez el indicador sobre adicción a la compra en las admisiones de tratamiento, y ahí ocupa, ni más ni menos, el tercer lugar en el ranking de comportamientos adictivos, quedando en primer lugar las adicciones al juego, después las que tienen que ver con internet y, después, siguen a la adicción a la compra los trastornos alimentarios, la adicción al sexo y otros comportamientos adictivos. Es más, ese informe del año 2023 también da un retrato de la persona adicta a la compra que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 18

asiste a tratamiento, y es el de una ama de casa de 45 años, con estudios secundarios, que realiza compras excesivas, sobre todo en el ámbito presencial y menos a nivel *online*, y que, además, presenta, en cuatro de cada diez casos, patología dual. Esta es la imagen que tenemos de la adicción a la compra en el ámbito clínico.

La pregunta es cuál es el alcance de esta adicción. ¿Es solo en el ámbito clínico, es reducido o es más amplio? Pues bien, los países que han utilizado escalas de compra compulsiva para analizar la prevalencia de la adicción a la compra han encontrado que esta afecta a entre, ni más ni menos, el 5 y el 8% de su población. Hablamos de Estados Unidos, hablamos de Canadá, hablamos de Alemania y de otros países. Pues bien, en España, cuando se han utilizado esas escalas de compra adictiva, encontramos una prevalencia semejante, entre el 5 el 6,4%, y, es más, aumenta hasta el 7,1 cuando se incluyen, además de personas adultas, a sujetos entre 15 y 18 años. Con lo cual, se contrasta que en la población joven la tendencia a la adicción a la compra es incluso superior que en los adultos de mayor edad. Datos relevantes y datos impactantes.

Nos podemos preguntar en este contexto qué se debe hacer. Aquí presentamos ocho puntos, que nosotros creemos que son relevantes. Continuar incluyendo el indicador de admisiones a tratamiento para ver, efectivamente, cuántas personas acuden a los dispositivos asistenciales. Profundizar en el estudio de la adicción a la compra en la población joven, algo que no se está haciendo. Incluirla en la planificación de la Estrategia Nacional sobre Adicciones y el Plan de Acción sobre Adicciones. Realizar actividades de información para sensibilizar y prevenir sobre este problema. Formar a profesionales en el tratamiento de adicción a la compra, que es un gran fallo actual —casi no hay dispositivos de tratamiento—. Colaborar con las universidades y personal especializado para determinar la prevalencia real en España de la adicción a la compra y crear programas efectivos de prevención y tratamiento. Finalmente, contrastar las investigaciones actuales para comprobar si las mujeres son más proclives a la adicción a la compra, como siempre se señala. Habría que comprobar si eso es realmente así o si están más dispuestas que los hombres a asumir este comportamiento adictivo. Es algo que está por determinar, como también está por determinar la creación de indicadores objetivos de compra excesiva.

Todas las medidas que hay de adicción a la compra son autoinformadas. También son autoinformadas las de otras adicciones. Pero aquí tenemos la posibilidad de crear indicadores cuantitativos y objetivos, y eso debe hacerse si queremos conseguir que se analice con mucha más propiedad esta adicción conductual.

Muchas gracias, presidente. Gracias señorías. **(Aplausos)**.

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

Para defender la enmienda presentada, y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la diputada por Granada, la señora Ramírez Martín.

La señora **RAMÍREZ MARTÍN**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

Partimos de la base de que todos somos compradores, de que todos somos consumidores, pero el problema surge cuando la actividad de comprar deja de ser algo lúdico, se convierte en una necesidad real y vital y pasa a ser una adicción, problema que puede generar graves consecuencias económicas, sociales, familiares, laborales.

En el Grupo Popular vemos esta iniciativa pertinente en el fondo, pero no tanto en la forma, porque la PNL que presenta el Grupo Socialista es confusa, enrevesada, indeterminada; en definitiva, es ambigua. Y entendemos que el *petitum* de esta iniciativa es de sentido común, pero nosotros ordenamos su planteamiento. Por eso, el Grupo Popular presenta una enmienda clara, concreta, determinada, donde quedan reflejadas de un modo muy conciso las actuaciones que ha de ejecutar el Gobierno en el marco de la estrategia plurianual del año 2024, entendiéndolo que ya están trabajando en la siguiente estrategia plurianual. Instamos al Gobierno a ser más ambicioso, porque necesitamos conseguir una protección real y efectiva del consumidor y evitar así que el consumo llegue a ser una adicción, porque queremos consumidores seguros.

Pero hay una cosa que no comprendemos muy bien, y es que sea el Grupo Socialista el que presente esta PNL esta tarde y no la ministra de Sanidad doña Mónica García, del Grupo SUMAR. Cabe decir que no ha tenido a bien la señora ministra comparecer esta tarde en esta Comisión. Tampoco comprendemos que el delegado del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, don Juan Ramón Villalbí, no haya comparecido esta tarde. Quizá sea porque hoy, 18 de marzo, aún no tenemos presupuestos ni se los espera. Lo que ustedes piden es un brindis al sol, porque nosotros podemos pedir la luna, pero si no

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 19

tenemos presupuestos no se puede ejecutar absolutamente nada. Quizá también, y solo quizá, la falta de presupuestos, la ausencia de la ministra, la del delegado del Gobierno y la ambigüedad de esta iniciativa tengan la causa en que el Gobierno está ocupado en resolver sus propios problemas, con golpistas, independentistas, mientras se desocupa de los problemas reales de los españoles. Nos encontramos ante un Gobierno que no gobierna. Este Gobierno debería tomar nota del trabajo que está realizando Juanma Moreno en la Junta de Andalucía, porque, gracias a su gestión, en Andalucía se encuentra la red asistencial más amplia de toda España para atender a personas con adicciones.

Con todo lo expuesto, solicitamos al grupo proponente que mire con cariño esta enmienda, que, a nuestro entender, consideramos más útil, con más avances y con mejores resultados que la propuesta. Y si la misma no se acepta, solicitamos, cuando menos, negociar una transaccional.

Muchísimas gracias. (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramírez Martín.

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

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

Ya hemos hablado en otra proposición de las adicciones sin sustancia, de las adicciones comportamentales, que creo que son importantísimas en este momento en la sociedad. Aquí voy a ser muy breve. Creo que esto —nos lo ha dejado claro el portavoz del Partido Socialista— es una realidad muy antigua. Aunque en muchos casos la estamos viviendo como si fuese algo emergente, que sucede ahora, ha sucedido siempre. Si pasa eso, si algo que lleva mínimo cien años dando vueltas lo vemos como emergente, es que nos falta estudio y nos falta análisis. Por eso, nos parece muy interesante eso de analizar y creo que debemos estudiar el fenómeno.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ahedo Ceza.

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

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Solamente una reflexión rápida en el sentido de lo que antes apuntábamos: la importancia de entender el fenómeno de las adicciones en la interacción entre las personas, las sustancias y los contextos donde viven esas personas.

Yo creo que todas las propuestas que se han presentado hoy, en mayor o menor medida, tienen importancia, tienen interés. Estemos de acuerdo o no con la redacción de algunas de ellas, es importante pensar que la relación de sustancias o no sustancias de adicciones con las personas es algo histórico y que seguirá siendo histórico.

Pensamos que la Comisión tiene que ser más ambiciosa, no solamente desde el abordaje de la sustancia o no sustancia, sino planteando también por qué están ocurriendo las adicciones. Yo creo que ese es un elemento de reflexión donde nuestra Comisión tiene que ser más ambiciosa. Hemos vivido diferentes etapas —consumo de heroína, cambios en los patrones de consumo de heroína, aparición de nuevas sustancias, aparición de adicciones a no sustancias— y yo creo que en este tema debemos centrarnos en los modelos de nuestras políticas de adicciones, y no solamente en qué tipo de adicción, sino por qué está ocurriendo lo que está ocurriendo.

Creo que eso es interesante para entender que hay políticas relacionadas con el contexto de lo que está ocurriendo, con el tema de los malestares individuales, que integran además diferentes estrategias: integran estrategias de salud mental, estrategias de promoción de la salud y estrategias de adicciones. En este sentido, hace una reflexión para ver si podemos ser más ambiciosos desde nuestro ámbito en esa reflexión de cómo poder abordar con más integralidad lo que vamos a ver ahora mismo y lo que vamos a seguir viendo en los próximos años.

Muchas gracias.

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

Finalmente, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Alcaraz Martos.

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

Me sorprende que el Grupo Socialista traiga esta PNL, porque en noviembre del año 2021, hace ya tres años prácticamente, propusimos desde VOX una PNL prácticamente igual y, sin embargo, votaron en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 20

contra. Pero, estando de acuerdo con esta moción, creemos que se queda muy corta y que llega tarde, como he dicho, porque si bien proponen más estudios de investigación a estos proyectos creemos que es hora de actuar; no puede ser que la política vaya a remolque de las situaciones que está viviendo la sociedad. De hecho, asociaciones como la OCU ya advierten que con las nuevas tecnologías tienen acceso a las nuevas tiendas virtuales, lo cual permite un acceso más rápido para una compra compulsiva entre los jóvenes a través de los *likes* que les van dando y el tipo de publicidad que tienen las distintas redes sociales.

Un dato muy importante es conocer bien las causas. Las causas más frecuentes que dicen los psicólogos por las cuales se llega a este tipo de compra es la obsesión por la apariencia física, la baja autoestima, cubrir carencias afectivas y una educación carente de límites. Por ello, es muy importante que frente a cualquier tipo de estudio también se dote de muchos más medios para que los futuros pacientes de este tipo de adicciones puedan acudir a los psicólogos y tengan ese tipo de tratamiento. Si no les damos soluciones, por muchos estudios que realicemos, realmente no solucionaremos los problemas de las personas que tienen este tipo de adicción. También es importante actuar en coordinación con las comunidades autónomas y el Gobierno central para que se pueda dotar de medios para tratar a estas personas, como he comentado, a través de los tratamientos psicológicos.

Gracias.

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

Finalmente, y a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Rodríguez Villarino.

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: En relación con las enmiendas que nos ha propuesto el Grupo Popular, hemos considerado algunas de ellas y hemos llegado a un acuerdo. De esta manera, creemos que la moción puede ser fructífera y salir adelante.

Gracias.

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

— **RELATIVA A LA MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN DEL «PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS» POR LA DE «PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES», Y LA DE LA «DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS», PARA NOMBRARLA «DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000435 y número de expediente del Senado 663/000015).**

El señor **PRESIDENTE**: Finalmente, vamos a abordar la proposición no de ley relativa a la modificación de la denominación del Plan Nacional sobre Drogas por la de Plan Nacional sobre Drogas y Otras Adicciones, y la de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, para nombrarla Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Otras Adicciones, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

Para su defensa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

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

El problema de las drogas en España realmente no aparece hasta mediados de los años 70, facilitado en gran medida por el final de la dictadura y el inicio de la democracia con la aparición de nuevas libertades hasta ese momento desconocidas y la mejora de la situación económica en general. Es por esas fechas cuando el consumo de la heroína inyectada empieza a generalizarse y es en los años 80 cuando esta adicción se nos muestra con toda su crudeza, con una alta mortalidad por sobredosis que más tarde se vería agravada por la aparición del virus del VIH, acarreado, además, como todos sabemos, graves problemas de seguridad ciudadana y de orden público. Estamos hablando de una época en la que en España el consumo de drogas llegó a ser considerado como el segundo o el tercer problema para la población, tras el paro y el terrorismo. Es bajo este escenario en el que en 1985 nace el Plan Nacional sobre Drogas como la principal iniciativa gubernamental para intentar dar respuesta a la alarma social que el problema de la heroína estaba causando en nuestro país, intentando coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, y de manera dispersa, se estaban llevando

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 21

a cabo en aquellos momentos desde las distintas administraciones públicas y entidades sociales en España.

Hoy hemos hablado mucho de ello. Desde entonces y hasta ahora el problema de las adicciones ha evolucionado de manera notable. La cocaína se introduce a partir de los años 80 y 90 y sus efectos epidémicos no fueron apreciables hasta mediados de la década de los 90, junto a otro problema del que hemos hablado hoy, que es el cannabis, ya que ahora mismo son las principales sustancias con demanda de tratamiento. A esto hay que añadir que en estos años el Plan Nacional sobre Drogas abandona también el hecho de hablar solo de sustancias ilegales y empieza a considerar asimismo las adicciones a otro tipo de sustancias que se pueden conseguir por medios legítimos, como puede ser el alcohol, el tabaco, las benzodiacepinas y otras clases de sedantes hipnóticos. Pero es a principios del siglo XXI cuando se produce un cambio cualitativo y surgen en nuestra sociedad un nuevo tipo de adicciones a comportamientos cotidianos que, si bien no revisten gravedad y el riesgo de pérdida de vida inmediata que típicamente acompaña al consumo de ciertas drogas, también crean trastornos de dependencia e impiden llevar una vida satisfactoria, del mismo modo que lo hacen las sustancias adictivas. Se trata de algo de lo que ya hemos hablado hoy bastante, tal y como he dicho: las denominadas adicciones sin sustancia o del comportamiento, en cuyo caso lo esencial no es el tipo de conducta implicada sino la pérdida de control sobre la repetición de la actividad. Estas adicciones comportamentales han ido creciendo en la mayoría de los casos de una manera exponencial en estos últimos años, hasta el punto de que hoy en día una de cada cuatro personas padece alguno de estos trastornos según la Organización Mundial de la Salud.

El Plan Nacional sobre Drogas se ha ido adaptando poco a poco a esta realidad, aunque en muchos casos no con la misma rapidez con que este tipo de adicciones ha ido evolucionando, en muchos casos debido a nuevas tecnologías, y no ha sido hasta mediados de la pasada década en la que se empezó a incluir a algunas de ellas en los diferentes estudios y consultas que de forma bianual realiza la Delegación del Gobierno para conocer la evolución de las prevalencias a las adicciones en nuestro país.

La realidad de hoy en día es que varias de estas adicciones comportamentales han llegado a tener una incidencia en nuestra sociedad en algunos casos hasta mayor que algunas de las adicciones a sustancias, pero en las que se sigue dando el caso de que por diversos motivos la sociedad, los ciudadanos en general, todavía no lo perciben con el peligro que realmente conllevan. A nuestro entender, una de las razones para que esto suceda así se debe al hecho de que el Gobierno, a través del Plan Nacional sobre Drogas, aunque vaya adaptando sus funciones no está sabiendo lanzar un mensaje lo suficientemente claro y contundente a la ciudadanía sobre los peligros que esas nuevas adicciones del comportamiento también tienen para la salud y el bienestar de las personas. Este es el problema que nos trasladaron y me han trasladado personalmente durante la pasada legislatura la mayor parte de asociaciones e instituciones, que con grandes dificultades se dedican diariamente al tratamiento y rehabilitación de este tipo de adicciones, haciéndonos ver la importancia que en su labor diaria supondría el simple pero significativo hecho de que el instrumento más importante con el que cuenta el Estado en este campo, el Plan Nacional sobre Drogas, hiciera lo mismo que ya hizo esta Comisión mixta, pasando a denominarse Plan Nacional sobre Drogas y Otras Adicciones.

Por este motivo, ya presentamos en la pasada legislatura una iniciativa solicitando al Gobierno que modificara el real decreto de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad con este objetivo, y que cambiara también la denominación a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y otras adicciones. Esto no es solo por una cuestión de nomenclatura sino también, como he dicho, por adaptarnos a las nuevas circunstancias imperantes en nuestra sociedad. Esta iniciativa no fue aprobada en esta Comisión, alegando los partidos que se opusieron que no era el momento oportuno para hacerlo y que no era una prioridad actual por parte del Gobierno pasado.

El motivo de traer aquí de nuevo esta iniciativa es, primero, porque así nos lo han reiterado los profesionales y voluntarios que siguen trabajando diariamente con los enfermos de este tipo de adicciones, con la dificultad añadida en muchos casos de no contar con el reconocimiento por parte de la sociedad de la importancia de su labor, equiparable a la que se realiza con los adictos a otro tipo de drogas. En segundo lugar, porque sabemos que más tarde o más temprano este cambio no va a tener más remedio que producirse. Así que, ante esta preocupación social, creemos que a día de hoy se nos exige una visión cada vez más amplia y menos sesgada de este tipo de retos que tenemos que afrontar, con ejemplos, como ya se ha dicho, de juego patológico, abuso de Internet o de las redes sociales. Por eso, señorías, creemos que este es el momento y que lo importante es que haya voluntad. Cuanto más tardemos en hacer pequeños pero significativos cambios, como el que proponemos hoy aquí, más tiempo estaremos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 22

mandando mensajes erróneos a la sociedad y más tiempo nos costará mejorar la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos que, no lo olviden, es la única razón por la que esta Comisión existe.

Gracias, presidente.

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

Al no haberse presentado enmiendas, pasamos al turno de fijación de posiciones de menor a mayor. La portavoz del Grupo Parlamentario Vasco no va a intervenir.

Por lo tanto, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, Izquierda Confederal, el señor Cofiño Fernández.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: El planteamiento del cambio de denominación de la delegación del Gobierno propuesto ya ha sido planteado anteriormente. Se ha valorado que podría generar innecesariamente problemas fundados de seguridad jurídica, que se consideran incompatibles con el artículo 9.3 de la Constitución española en otros ámbitos materiales y jurídicos, fundamentalmente en tres. En primer lugar, en cuanto a normativa legal y reglamentaria del fondo de bienes decomisados por tráfico ilegal de drogas, que está gestionado desde la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas. En segundo lugar, en el ámbito de la denominación y la composición de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas. Y, en tercer lugar, en relación con normativa específica reguladora del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, se incluye expresamente a la delegación del Gobierno en cuanto a la denominación.

Es importante tener en cuenta la denominación de drogodependencias y adicciones, que ahora mismo las funciones que se realizan desde diferentes ámbitos, tanto desde el Plan Nacional sobre Drogas como desde los planes municipales autonómicos o los planes autonómicos de drogas, las referencias ya no solamente son a drogodependencias, sino que se hace una clasificación amplia de adicciones. Por ejemplo, en Asturias, todo el trabajo que se viene realizando de los planes municipales de drogas, con financiación desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se hace desde una perspectiva no solamente de adicciones, sino desde una perspectiva de promoción de la salud. Por lo tanto, no es incompatible la denominación actual con tener una visión y un trabajo más integral en cuanto a funciones.

Muchas gracias.

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

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

La señora **ALMODÓVAR SÁNCHEZ**: Gracias, presidente, y gracias a todos los miembros de la Comisión.

En primer lugar, quería felicitar al Grupo VOX por conseguir superar ese rechazo a modificar conceptos que se consideran atrapados en el pasado y que no se adaptan a la situación actual en la sociedad ni a los colectivos que se implican. Lo podían haber tenido en cuenta con el artículo 49 de la Constitución hace unos días y haber votado a favor.

Por otra parte, esta proposición no de ley se acusa poco trabajada y con escaso criterio —los cambios a realizar serían muchísimo más profundos de lo que proponéis aquí—, a pesar de las múltiples hojas copiadas y pegadas de textos que traéis, como el plan nacional, informes sobre las adicciones, reales decretos y Proyecto Hombre. Por cierto, os he escuchado y parece que bebéis de las fuentes de Proyecto Hombre. Proyecto Hombre —si no lo sabéis, se lo preguntáis a María Guardiola—, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, utiliza dos listas; una, donde entran los usuarios de la Secretaría de Adicciones y, otra, que usan por la puerta de atrás los dirigentes de esta organización.

Por otra parte —también lo podéis preguntar—, el Grupo Socialista de la Comunidad Autónoma hizo un cambio de nomenclatura en la unidad de alcoholismo y la pasó a patología dual, donde se tuvo que introducir un psiquiatra, porque, si no, no podía dar cabida a ese cambio de nombre. Actualmente, los trabajadores siguen esperando las respuestas y las demandas que tienen desde que se casó VOX con el PP en Extremadura.

Cuando se plantea un cambio de esta envergadura en materias tan complejas como las drogas, las adicciones y el consumo patológico de comportamientos, se debería tener antes un debate entre administraciones, organizaciones y profesionales, por supuesto, donde se identifican y se diagnostican cómo se desarrollaría de forma conjunta, entre todos los territorios, los recursos y las acciones, pues la

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 23

droga y las adicciones del comportamiento no son pilares complementarios en una acción, ya que están separados en gestión y en organización.

Con respecto a la modificación que vosotros planteáis, os puedo decir que, en un plan nacional sobre drogas —estaréis de acuerdo conmigo—, la palabra «drogas», que la tenemos desde los años setenta, está asociada demasiado a drogas ilegales, e, incluso, después de haberse incluido otras sustancias que no son ilegales como psicofármacos, alcohol o tabaco, se sigue pensando, cuando se habla de drogas, en ilegales. Esa asociación, actualmente, es difícil de separar en la sociedad. Entonces, incluir en la nueva nomenclatura del Plan Nacional sobre Drogas otras adicciones es algo reiterativo y un poco absurdo, sobre todo, si realmente lo que se busca es un cambio de paradigma social que influya en el individuo y se adapte a la realidad actual.

Hay que diferenciar entre las adicciones a sustancias y las adicciones comportamentales, como es el juego *online*, el sexo y los videojuegos, que, en sí mismo, el uso no está mal; lo que está mal es el grado de implicación y la conducta que conlleva ese problema. Se ha hecho referencia a aquellos comportamientos que pueden generar adicciones comportamentales, que todavía no están recogidas en los manuales diagnósticos, ICD-11 y DSM-5. Actualmente, solo hay dos tipos de adicciones comportamentales recogidas por los diferentes manuales diagnósticos que son: el tratamiento por el juego de las apuestas y los trastornos por el uso de los videojuegos.

Vamos a votar en contra de esta proposición por ser insuficiente, pero quiero dejar clara nuestra postura y el compromiso con el desarrollo de las acciones que pone de manifiesto nuestro trabajo en el ámbito de las adicciones. Contribuimos de forma notable a potenciar las organizaciones y los profesionales del sector, pues resultan de gran valor para identificar las tendencias y ofrecer respuestas para avanzar. Vaya por delante el compromiso del Grupo Socialista para contribuir a todas las mejoras y que sean reales y efectivas en el Plan Nacional sobre Drogas, pues en el Grupo Socialista somos los pioneros y los primeros en poner los ladrillos contra las adicciones legales e ilegales, el consumo patológico y adicciones comportamentales. Pero, no podemos estar de acuerdo con embozar este problema social con un mero cambio de denominación, y mucho menos mezclando, como se diría en mi tierra, las churras con las merinas, como pretende esta PNL, mostrando, en su desarrollo, un prejuicio económico en su financiación para el desarrollo de planes sobre drogas. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Almodóvar Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor De Arriba Sánchez.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Presidente, señorías, volvemos a debatir una iniciativa que ya se trató aquí hace más de dos años, y ya les adelanto que volveremos a votar a favor, porque entendemos que debemos seguir avanzando, dar un paso más para incrementar la percepción del riesgo de determinados consumos, reducir la demanda de sustancias ilegales y conseguir mejoras significativas en la gestión y en la planificación de las políticas de adicciones.

La modificación del nombre —reivindicación, es cierto, de expertos y profesionales— tiene un riesgo y estamos obligados todos a evitarlo, el riesgo de perder el fin o el objetivo del plan nacional, que no es otro que el de alcanzar una sociedad más saludable, más segura e informada mediante la reducción de la oferta de drogas y de la prevalencia de las adicciones, en general.

Desde nuestro grupo parlamentario volvemos a reiterar que el término «drogas» en el plan nacional es una terminología obsoleta y anclada en el pasado, que estigmatiza y simplifica el concepto de adicciones haciéndonos pensar, únicamente, en las adicciones ilegales con sustancias. Por el contrario, la palabra «adicciones», como pérdida del poder de control de la conducta, sí es un concepto capaz de aglutinar las adicciones con y sin sustancia, tanto legales como ilegales, dando así una visión más amplia y menos sesgada de la realidad actual.

Señorías proponentes, repasando el *Diario de Sesiones* del 18 de noviembre de 2021, los portavoces de los grupos parlamentarios que sustentaban por entonces al Gobierno ya expresaron que esta petición no era una prioridad de la acción del Gobierno ni una cuestión urgente. La pregunta hoy es conocer cuáles son sus auténticas prioridades y qué es lo urgente en la agenda del Gobierno. ¿La tramitación de unos presupuestos generales? No, porque ya han renunciado a ello. ¿El déficit de profesionales de la sanidad española? Parece que tampoco. Sus verdaderas y urgentes prioridades son la ley de amnistía, que desmonta los principios de nuestro Estado de derecho, y el tapar los líos y las corruptelas que presuntamente se han instalado en las intermediaciones del número 70 de la calle Ferraz.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 24

Siendo un Gobierno que ha hecho de la sanidad una bandera recurrente, es paradójico que llevemos seis ministros de Sanidad en seis años, lo que ya dice bastante de las prioridades del Gobierno, porque más que un ministerio base del Sistema Nacional de Salud pareciese un ministerio trampolín. Créanme que a mí nunca se me ocurriría decirles o pensar que es una cartera a modo de premio de consolación de los inútiles, como escribía la actual ministra de Sanidad, Mónica García, hace diez años cuando se quejaba de las rotaciones en el ministerio. Hablan de prioridades, pero lo cierto es que allí donde el Gobierno tiene competencias en sanidad, como podría ser el Ministerio de Sanidad con Ceuta y Melilla o el Ministerio del Interior con sanidad penitenciaria, resulta que se corre un serio peligro y un serio riesgo de desmantelamiento.

Señorías, concluyo. Votaremos a favor porque consideramos que es una PNL sin apriorismos ideológicos y que no atiende a intereses partidistas. Mejorar la salud de los ciudadanos es la tarea política más importante que deberíamos tener todos los partidos políticos y también el Gobierno, parafraseando a nuestra compañera, Ana Pastor. Creo que hoy tenemos una oportunidad para ponernos de acuerdo en algo muy importante y, como decía el filósofo Schopenhauer, aunque la salud no lo es todo, sin ella todo lo demás es nada.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De Arriba Sánchez.

Ahora vamos a interrumpir brevemente la Comisión, por unos diez minutos, para poder transaccionar por parte de los portavoces de los grupos, ya que hay varias proposiciones no de ley pendientes de esa transacción y, además, el presidente tiene que saber cómo funciona el sistema de votación.

Vamos a interrumpir por diez minutos y luego seguimos. **(Pausa)**.

DELEGACIÓN EN LA MESA DE LA COMISIÓN DE LAS FACULTADES REGULADAS EN EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO, CONCORDANTE CON LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE 2 DE NOVIEMBRE DE 1983. (Número de expediente 042/000001).

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

Para que no haya dudas, con derecho a voto son 18 miembros del Grupo Parlamentario Popular, 13 del Grupo Parlamentario Socialista, 2 del Grupo Parlamentario VOX, 2 del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, 1 del Grupo Republicano, 1 del Grupo de Euskal Herria Bildu y 1 del Grupo del Partido Nacionalista Vasco. En total 38 diputados y senadores.

Comenzamos con la votación del primer punto: la delegación en la Mesa de la Comisión de las facultades reguladas en el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. El punto del orden del día consiste en la delegación en la Mesa de la Comisión de las facultades para adoptar los acuerdos a los que se refieren al artículo 44 del Reglamento, de conformidad con la Resolución de la Presidencia de 2 de noviembre de 1983, en los términos expuestos y detallados en la reunión de la Mesa del pasado miércoles 28 de febrero.

Como ya nos informó el letrado en la reunión de la pasada Mesa, las dos modalidades existentes en la delegación de la Mesa de la Comisión son la condicionada e incondicionada. En el caso de la delegación condicionada, el rechazo de las solicitudes de comparecencia exigirá el acuerdo unánime de los miembros de la Mesa, quedando avocada por la Comisión la decisión en caso contrario. A estos efectos, se propone que dicha delegación sea incondicionada, lo que implica que la decisión de la Mesa de la Comisión es definitiva sin que quepa revisión por la Comisión. Solo en el caso de que esta delegación incondicionada se rechazara por la Comisión se procedería a la votación de la delegación condicionada. Se procede, por tanto, a la votación de la delegación incondicionada.

Comienza la votación. **(Pausa)**.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 35; en contra, 34; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Se somete a votación a continuación la delegación condicionada.

Comienza la votación. **(Pausa)**.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 34; a favor, 34.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada la delegación condicionada.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 25

PROPOSICIONES NO DE LEY. (VOTACIÓN).

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la votación de las proposiciones no de ley.

Votamos la proposición no de ley relativa a la prevención y el abordaje integral del consumo de drogas en personas de edad avanzada, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, con la transaccional acordada entre el Grupo Popular y el Grupo Socialista.

Comienza la votación. **(Pausa)**.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 35; a favor, 33; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Señor presidente, no está mi voto. Cuando no funciona, sale abstención.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Señora Pastor, no le importa cambiarse de sitio, porque a lo mejor está estropeado ese sistema de votación? **(Pausa)**. El técnico de megafonía dice que funciona perfectamente.

Vamos a votar la siguiente proposición no de ley, que es el punto número 3, relativa a intensificar la prevención y la reducción del consumo de cannabis, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, con la transaccional acordada con el Grupo Socialista.

Comienza la votación. **(Pausa)**.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 33; a favor, 31; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(Una señora diputada: Perdone, presidente. Entonces, en mi caso, ¿lo damos por no votado? Yo le he dado al 1 y parpadeaba constantemente, pero no me permitía poner el 2. Solicito que se repita porque mi voto no se ha contado.—Rumores)**.

El señor **PRESIDENTE**: Como está habiendo problemas con el sistema de votación, vamos a votar a mano alzada. Así va a ser más sencillo. Vamos a repetir esta última votación.

Por tanto, vamos a votar el punto número 3, la proposición no de ley relativa a intensificar la prevención y la reducción del consumo de cannabis, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, con la transaccional acordada con el Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 4, proposición no de ley relativa a la prevención y la reducción de los usos compulsivos y problemáticos del juego, de Internet y de los videojuegos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 14; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 5, proposición no de ley sobre el riesgo de la salud en el consumo recreativo del óxido nitroso, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, con la transaccional acordada entre el Grupo Socialista y el Grupo Popular.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 6, proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para afrontar la adicción a la compra, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, con la transaccional acordada con el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos al punto número 7, proposición no de ley relativa a la modificación de la denominación del «Plan Nacional sobre Drogas» por la de «Plan Nacional sobre Drogas y Otras Adicciones» y la de «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas» para nombrarla «Delegación del Gobierno

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 15

18 de marzo de 2024

Pág. 26

para el Plan Nacional sobre Drogas y otras Adicciones», presentada por el Grupo Parlamentario VOX. Se vota en sus propios términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

En consecuencia, al no haber más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las siete y veinte minutos de la tarde.

cve: DSCG-15-CM-15