



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2024

XV LEGISLATURA

Núm. 29

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

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

Sesión núm. 4

**celebrada el miércoles 22 de mayo de 2024
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Villalbí Hereter):

- A petición propia, para informar sobre las líneas generales de la política de su área de actuación. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/000173 y número de expediente del Senado 713/000074) 2
- Para rendir cuentas sobre los resultados reales y tangibles del «Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024» conseguidos en 2023 y explicar las prioridades de desarrollo del propio plan en 2024. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/000024 y número de expediente del Senado 713/000006) 2

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 2

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

COMPARECENCIA DEL DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (VILLALBÍ HERETER):

- A PETICIÓN PROPIA, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU ÁREA DE ACTUACIÓN. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/000173 y número de expediente del Senado 713/000074).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LOS RESULTADOS REALES Y TANGIBLES DEL «PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-2024» CONSEGUIDOS EN 2023 Y EXPLICAR LAS PRIORIDADES DE DESARROLLO DEL PROPIO PLAN EN 2024. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/000024 y número de expediente del Senado 713/000006).

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la sesión de la Comisión y, después de un día 'tranquilo y suave' como ha sido el de hoy (**risas**), nada mejor que continuar con la celebración de la comparecencia del delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas, don Joan Ramón Villalbí Hereter, a quien le agradecemos su presencia y su disposición para informar a esta Comisión. Tras la intervención del delegado del Gobierno tendrán la palabra, por un tiempo de diez minutos, los portavoces de los grupos parlamentarios, de menor a mayor y, a continuación, tomaría usted la palabra para contestar a las valoraciones de los grupos.

Tiene la palabra el señor delegado.

Muchas gracias.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Muchísimas gracias, presidente.

Muchas gracias a todos, porque sé que es un día muy ajetreado y probablemente muy cansado. Tenía intención de usar una presentación que me han prometido que van a hacer posible que se proyecte, pero, como es oportuno, voy a empezar precozmente.

En primer lugar, quiero decir que mi intención en esta comparecencia es expresar el valor que tiene esta Comisión para nosotros. La consideramos muy importante y ha sido muy importante a lo largo de los años para mantener una cierta continuidad en las políticas sobre drogas y adicciones en nuestro país, porque nuestro trabajo se basa fundamentalmente, por una parte, en la legalidad internacional y, por otra parte, en los datos, el conocimiento y la ciencia que marcan lo que es mejor hacer en el ámbito de las drogas y las adicciones. Por tanto, una Comisión como esta en la que ha habido muchas veces un grado de consenso muy transversal nos ayuda mucho a mantener esto y esto es lo que hace posible que durante mi periodo en la Delegación del Gobierno —va a hacer un poquito más de tres años y medio que estoy allí— haya trabajado con una Estrategia Nacional sobre Adicciones, que se aprobó en otra legislatura con otra mayoría política, con toda comodidad y que el último Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se aprobara por unanimidad en nuestra conferencia sectorial con las comunidades autónomas de diversos colores políticos. Creo que este cierto consenso, esta cierta continuidad y estas políticas basadas, por un lado, en la legalidad internacional y, por otro lado, en el conocimiento y la ciencia tienen mucho valor.

Me gustaría clarificar algunos aspectos contextuales, que es donde me sería muy útil poder disponer de la presentación, pero no sé si voy a poder tenerla. Me gustaría explicar los grandes ejes de nuestra labor en la Delegación del Gobierno teniendo en cuenta que en esta Comisión hay personas que son de nueva incorporación a la Comisión y que, probablemente, les sea muy útil conocer un poquito más sobre la delegación y a qué nos dedicamos. Voy a explicar a grandes rasgos cómo estamos —y aquí sí que he podido aportar los datos más recientes que tenemos—, los progresos y los retos que afrontamos y, por supuesto, atenderé las preguntas y las dudas que puedan plantear. Desde el punto de vista del contexto internacional, hay que ser consciente de que las políticas de drogas y adicciones están muy marcadas por las tres convenciones internacionales sobre drogas fiscalizadas que ha promovido la Organización de Naciones Unidas. Estas tres convenciones, que son del año 1961, del año 1971 y del año 1978, marcan mucho lo que han incorporado los Estados miembros de Naciones Unidas y firmantes de las convenciones. Aunque es verdad que esta incorporación tiene algunas diversidades y variaciones entre diferentes Estados. También hay que ser conscientes de que existe un esquema de gobernanza mundial de las drogas, con limitaciones, por supuesto, pero que se basa fundamentalmente en la Comisión de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 3

Estupefacientes, la CND, del Consejo Económico y Social de la ONU. Esta gobernanza mundial pivota también sobre dos organismos: la Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Junta Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, con sede en Viena, en los que participamos los Estados miembros. España es miembro de la Comisión de Estupefacientes, es uno de los sesenta y cinco países miembros elegidos por los demás. Tuve la satisfacción de ser reelegido el año pasado compitiendo con algún otro país de la Unión Europea y estamos contentos de ello.

En el ámbito de otras sustancias adictivas o de otras adicciones, el protagonismo internacional pivota sobre la Organización Mundial de la Salud, que es otro organismo de Naciones Unidas. Por ejemplo, en el caso del alcohol, las políticas que recomienda la OMS son las que son guía para la mayoría de los Estados miembros o en el caso de las adicciones comportamentales, que hace relativamente poco que se han incorporado al repertorio de adicciones por la evolución del conocimiento, por lo que respecta al juego patológico, al trastorno por juego, y por lo que respecta al trastorno por juego por Internet, la OMS ha sido la que ha jugado un papel clave y la que lo ha incorporado a la clasificación de enfermedades. Por tanto, nosotros tenemos interlocución, sobre todo, con la Comisión de Estupefacientes; la ONUDD, la JIFE y la Dirección General de Salud Pública interaccionan más bien con la OMS por lo que respecta al tabaco y al alcohol, y, en el caso de las adicciones comportamentales, nosotros jugamos un mayor papel en el tema. Dentro de la Unión Europea, en el contexto internacional, también es relevante reconocer que hay dos espacios clave: el Consejo de la Unión, donde los Estados miembros tienen espacios de encuentros, especialmente el Grupo Horizontal de Drogas, que se reúne con altísima frecuencia y donde los Estados miembros ponen en común su situación y encuentran espacios de colaboración y de coordinación, y la nueva Agencia de la Unión Europea de Drogas, que se va a poner en marcha el 1 de julio, continuando la labor que hasta ahora ha hecho el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Esto configura mucho de nuestro contexto internacional y aquí tenemos un papel muy activo.

Veo que seguimos sin tener acceso a la presentación.

El señor **PRESIDENTE**: Está complicado, pero lo intentaremos. El señor delegado lo tendría que haber avisado con antelación y entonces se hubiera podido prever. Dadas las horas que son, se está intentando, pero no sé si se va a conseguir.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Me hago cargo.

El señor **PRESIDENTE**: Siga la comparecencia como si no fuese a haber presentación y, si la hay, pues bienvenida sea.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Es lo que estoy haciendo, lo que pasa es que sería un poquito más amena y un poquito más fácil de seguir en algunos aspectos.

Desde el punto de vista contextual, hay que tener en cuenta que no todas las drogas fiscalizadas son iguales, algunas tienen un potencial destructivo muy superior a otras. En este sentido, entre las que más nos preocupan, está por supuesto una que desde hace muchos años ha causado efectos devastadores en España, que es la heroína; entre las que internacionalmente han causado también estragos, que a nosotros nos han llegado más recientemente y que tienen un consumo relativamente modesto pero con potencial para hacer mucho daño si sigue creciendo, están la metanfetamina y el crack, que es una variedad de cocaína, la cocaína en pasta base, que es potencialmente mucho más adictiva y mucho más destructiva. Hay otras sustancias que también pueden causar daño, por supuesto, pero no están al mismo nivel que estas tres, que son las que más nos preocupan. Hay que tener en cuenta también, por lo que respecta a las sustancias como potencial adictivo, que hay personas que las ven de forma dicotómica: o uno es abstinentes o uno es adicto. En realidad, no es tan claro, hay un continuo. Hay personas que son abstinentes; hay personas que hacen un uso ocasional de alguna sustancia y pueden dejar de hacerlo; hay personas que pasan a hacer un uso más frecuente de las sustancias y, entre estas, hay personas que pasan a tener un uso problemático, y allí es donde se reclutan los nuevos adictos que desarrollan dependencia. Este camino no es unívoco y no todo el mundo lo recorre. Hay personas que se quedan en un uso ocasional y hay personas que se vuelven adictos, depende también de la sustancia, de la persona y de factores contextuales. Pensemos, por ejemplo, en el alcohol, muchas personas hacen un uso frecuente del alcohol sin desarrollar problemas ni dependencia, pero otras personas pasan a desarrollar

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 4

un problema. Se calcula que entre las personas con uso frecuente de alcohol un 10 o un 12% van a acabar desarrollando dependencia a lo largo de la vida, lo que no es despreciable. Estos son unos datos comparables a los del cannabis, lo que pasa es que el cannabis tiene un uso mucho menos frecuente porque, al ser una sustancia fiscalizada, las oportunidades de consumo y el coste son distintos, que es lo que en buena parte consigue la fiscalización internacional de las drogas: dificultar su acceso, elevar su coste y hacer que haya menos consumidores en el mundo. Ante las personas que están en situación de abstinencia o con uso ocasional, nuestro trabajo es básicamente de prevención, lo que de paso prevendrá que haya un uso más problemático. Ante las personas que están con un uso más frecuente, más problemático o incluso con dependencia, nuestro esfuerzo es que se hagan el menos daño posible, esperando que en algún momento lleguen al tratamiento y puedan revertir la situación; entonces, hacemos lo que se llama reducción de daños y riesgos. Por supuesto, entre los que están con dependencia y uso problemático, nos esforzamos en proporcionarles tratamiento. Hay que tener en cuenta que hay todo este espectro de situaciones y todo este espectro de respuestas que son apropiadas. No todo el mundo que ha utilizado una sustancia necesita tratamiento. El mensaje apropiado para quién está utilizando una sustancia con un uso problemático no es apropiado para el resto de la sociedad, aunque puede ser muy apropiado para esa persona, por lo que hay que entender todo este abanico de acciones.

En la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que se creó en el año 1985, al mismo tiempo que se aprobó el primer Plan Nacional sobre Drogas, ahora tenemos una labor dentro del Ministerio de Sanidad, aunque en su creación era una secretaría que estaba a caballo entre Interior y Sanidad y que incorporaba muchas personas procedentes de Interior, pero cuando el problema de la heroína, que es el que motivó el primer plan de acción y el que motivó la creación de la delegación, fue encontrando respuesta y formas de atenderlo, por lo que, al final, la parte de Interior volvió a Interior y la parte de Sanidad a Sanidad. Trabajamos juntos, hacemos juntos los planes y las estrategias, porque nos abarcan a todos, aunque nosotros, que somos los impulsores principales, estamos en Sanidad, pero hacemos básicamente unas pocas cosas. Me gustaría explicitarlas, porque a veces hay personas con expectativas que se apartan de lo que es el eje de nuestra labor. En buena parte, una de las cosas que hacemos es, sobre todo, informar y comunicar a la ciudadanía y atender las necesidades de documentación y de información de los profesionales y de los servicios que trabajan en el ámbito de las drogas y de las adicciones. Esta es una labor importante, tenemos un centro de documentación, generamos publicaciones, tenemos un portal dentro de la *web* del ministerio, que tiene un volumen de utilización muy intenso, es el primer portal en lengua castellana trabajando sobre drogas y adicciones y si se meten ustedes en Google tendrán la oportunidad de comprobarlo. Además, hemos trabajado muy duro y tenemos un portal que es relativamente potente y que ha multiplicado por más de tres su número de usuarios en los últimos tres años, de lo cual estoy personalmente orgulloso. Atendemos a los medios de comunicación, participamos en muchísimos eventos profesionales y generados por las entidades sin ánimo de lucro activas en el sector e intentamos transmitir conocimiento a través de documentación y de sesiones telemáticas con profesionales y servicios; esta es una labor importante. Atendemos las peticiones que nos vienen porque, como los servicios básicamente los gestionan las comunidades autónomas, la ciudadanía se dirige poco a nosotros formulando peticiones; pero sus señorías se dirigen mucho a nosotros formulando peticiones y conocen muy bien a la población y a sus electores y, por tanto, nosotros valoramos muchísimo esas preguntas, porque atendemos entre 90 y 130 preguntas parlamentarias al año, una cada dos días hábiles prácticamente, en las que nos expresan muy bien las preocupaciones de la sociedad. Estoy siempre profundamente agradecido por que nos lleguen y damos mucha importancia a atenderlas lo mejor posible. El año pasado, como hubo elecciones aquí tuvimos muchas menos, pero ayer teníamos 55 preguntas registradas en el portal, y resalto que es verdad que nos llegan muchas peticiones y que nos son muy interesantes para ver las preocupaciones de la sociedad a través de lo que ustedes nos hacen llegar.

Otra de nuestras labores importantes es la coordinación con todos los actores que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones. Una coordinación que va dirigida a intentar acordar los planes y las estrategias, pero también a facilitar el contacto, la cooperación y la colaboración entre todos los actores. Estamos en un país muy descentralizado y en un ámbito donde los servicios tienen una historia peculiar. Cuando empezó el problema de la heroína, la Administración General del Estado no tenía servicios propios sobre adicciones, apenas había un par de consultorios de alcoholismo en Madrid y Barcelona. Por tanto, el mosaico de servicios se creó desde la base, no fue transferido por la Administración General del Estado a las comunidades autónomas, se creó por los ayuntamientos más castigados, que siempre están en primera línea y han de atender lo que le preocupa a la gente, y se creó desde las entidades no

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 5

gubernamentales fundadas por las familiares de las víctimas de la heroína. Allí las comunidades autónomas lo supieron encajar, recoger, financiar, consolidar y, en algunos casos, integrarlo en la red de servicios públicos directamente y, en otros casos, financiarlo y concertarlo. Esto ahora se expresa con una diversidad de servicios, según la comunidad autónoma, que es muy diversa. En el País Vasco, por ejemplo, los servicios de drogas y adicciones están totalmente integrados en la red de salud mental; en la Comunidad Valenciana están totalmente integrados con la red de atención primaria como un servicio especializado más de carácter ambulatorio; en Galicia o en Cataluña hay una diversidad de servicios de titularidad municipal, de entidades del tercer sector o de la misma Administración autonómica, que todos están coordinados compartiendo la historia clínica, compartiendo las recetas y ofreciendo una respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Doy las gracias a los servicios de la Cámara, que han solventado el problema de adicción tecnológica. **(Risas)**.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Muchísimas gracias. **(Apoya su intervención en una presentación digital)**.

En otras comunidades autónomas esta integración es más precaria y hay servicios que no comparten la historia clínica, que no tienen acceso a la historia electrónica y todo el mundo tiene ganas de progresar, pero a veces hay obstáculos estructurales en alguna comunidad autónoma, porque los servicios de adicciones están vinculados a la Consejería de Servicios Sociales en lugar de a la Consejería de Sanidad, por lo que la coordinación es más complicada. En cambio, será más fácil la coordinación con los servicios de reinserción social. Todas las opciones organizativas tienen su lado positivo y su lado negativo. Pero coordinar esfuerzos y desarrollar los planes de estrategias es importante. Al final, nuestra estrategia de adicciones y nuestro plan de acción básicamente tienen dos patas: una pata para buscar una sociedad más saludable y una pata de control de la oferta en una sociedad más segura. En las políticas sobre drogas las dos patas son necesarias, es impensable la una sin la otra. Los objetivos básicamente se concentran en tres: menos presencia de las drogas, menos consumo —y si lo hay que sea lo más tarde posible, porque si es más precoz es más fácil que genere más problemas y más graves—, y reducir los daños que les pueden causar estas sustancias a las personas que las consumen. Estos son los ejes.

También es muy importante contar con espacios clave para la coordinación. Aquí quiero hacer referencia a un espacio clave que es la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, donde nos encontramos a la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, que cuentan con la comisión sectorial, que son espacios de coordinación política, de colaboración, de comunicación y de información. Nuestros planes se aprueban en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, o sea que no son planes de la delegación, son planes de todos, de las comunidades autónomas y de la Administración General del Estado. Otro espacio clave es el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, el CEDOA, es un órgano colegiado de tipo consultivo y asesor donde están presentes las administraciones públicas, pero también hay una participación importante de la sociedad civil y de expertos. Este consejo cuenta con seis grupos de trabajo permanentes a los que damos mucha importancia, porque contar con la participación de expertos y de la sociedad civil nos permiten fertilizar nuestras actividades con *inputs* de las personas que están en primera línea y con buen conocimiento. Luego tenemos la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones del Fondo de Bienes Decomisados, donde nos encontramos también con algunos actores de la Administración General del Estado y la comisión de seguimiento del acuerdo marco de destrucción de drogas, que en el fondo trabaja en este ámbito tan concreto, pero también es el espacio de encuentro con los diversos componentes y actores de la Administración General del Estado que trabajan en drogas donde podemos compartir algunas reflexiones clave.

Hablaba de gestionar los bienes decomisados y esto es muy importante. Hay una ley y un reglamento, que también está en otra ley, que estipulan que los bienes decomisados en sentencia firme a los narcotraficantes no van a la caja única de Hacienda, sino que deben destinarse con carácter finalista a trabajar en el ámbito de las drogas y las adicciones. No son 301, sino 31 millones al año —aquí el teclado me ha jugado una mala pasada— y básicamente sirven para quitar el dinero a los malos y dárselo a los buenos. Nos da muchísimo trabajo, es una cosa muy atípica. A veces al Ministerio de Sanidad le cuesta un poco encajar esta labor que hacemos con la dinámica del resto del ministerio, porque es una cosa muy distinta, pero estamos muy contentos. Ahora estamos sufriendo mucho, porque el año pasado, 2023, bajaron muchos los ingresos del fondo. No estamos muy seguros de la causa, aunque creemos que es por el parón de los tribunales debido a la pandemia. Como la justicia tiene sus ritmos, dos o tres años

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 6

después se ha manifestado con una bajada de ingresos por sentencia firme. Esperamos que esta sea la explicación, porque entonces en breve volveremos a tener un flujo de ingresos que nos permita volver a trabajar más con estos recursos.

¿Qué hacemos con estos recursos? El 5% se destina a la gestión del fondo, porque hay que escriturar las propiedades inmuebles y hay que tasarlo todo. Si es un piso, hay que pagar a la comunidad de propietarios. Si es una finca, hay que pagar el IBI. Todo esto tiene sus gastos. Además, están los gastos de las subastas o de las actividades que llevan a poder monetizar estos recursos. Todo esto es un 5%. Una tercera parte se dedica a actividades de control de la oferta. Esto que aparece en color violáceo son actividades de control de la oferta, que en buena parte son transferencias al Ministerio del Interior, pero también al Servicio de Vigilancia Aduanera, del Ministerio de Hacienda, que nos ayuda muchísimo, porque la destrucción de drogas, por ejemplo, se financia con estos recursos, así como la compra de algunos equipos para el Servicio de Vigilancia Aduanera y también para la Policía. La mayor parte, un 60% —este año menos—, se ha dedicado a actividades de reducción de la demanda, de las que el grueso son transferencias a comunidades autónomas, hasta ahora convenios, pero a partir de este año van a ser transferencias. Una parte importante son convocatorias competitivas de ayudas para entidades sin ánimo de lucro, grupos de investigación y ciudades capital de provincia o grandes ciudades que tengan planes municipales de drogas, para actividades de prevención. Esto es lo que hacemos con estos recursos.

Ahora, permítanme explicarles un poco los datos. Por supuesto, otra de nuestras actividades importantes es ver cómo andamos, que no es nada trivial, porque los sistemas de información generales sanitarios difícilmente llegan a unas actividades como estas. Nosotros tenemos el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. El observatorio desarrolla una gran encuesta cada año, que puede ser a adolescentes, en las aulas, cada dos años, o a la población general, a través de una encuesta domiciliaria a personas de entre quince y sesenta y cuatro años. También hacemos otras encuestas de forma más intermitente en sectores clave: población laboral; personas en instituciones penitenciarias; hemos hecho encuestas a adolescentes pequeñitos, de doce a trece años, y también, puntualmente, a personas mayores de sesenta y cuatro años, para ver dónde hay menos probable evolución rápida, pero tener información de cómo evolucionan las cosas.

¿Qué nos dicen las encuestas? La encuesta a los adolescentes nos dice que, en el último año, lo que han consumido más son las drogas legales, el alcohol, sobre todo. Aunque está prohibido vender alcohol a los menores de dieciocho años en todas las comunidades autónomas, un 70% o 75% nos dice que ha consumido alcohol el último año al menos una vez, en muchos casos solo una vez. Después han consumido tabaco y, por último, cannabis, que es la droga ilícita más consumida en nuestro país y más consumida por los adolescentes. Alrededor de un 20% dicen haberlo consumido el último año al menos una vez, en muchos casos solo una vez, en el caso del cannabis. Los hipnosedantes ocupan un espacio no despreciable y todo lo demás está en niveles de consumo muy pequeños.

¿Y esto cómo evoluciona? Aunque algunas personas piensan que siempre vamos a peor, no es cierto. Por ejemplo, los datos sobre el alcohol sugieren que, desde el año 2012, tenemos una cierta tendencia al descenso, sobre todo en el consumo más reciente y sobre todo en aquellas formas de consumo que son más indicativas de un consumo de riesgo, como puede ser, decir que se ha sufrido una intoxicación, haber bebido cuatro o más copas seguidas en un espacio corto o haber participado en botellones. En el caso del alcohol, ahora apenas hay diferencias entre chicos y chicas —se superponen totalmente, años atrás no era así—, pero sí quiero expresar que la tendencia, en parte fruto de nuestro trabajo preventivo, pero en parte también fruto del cambio social, no es negativa, aunque todavía hay demasiados adolescentes que consumen alcohol.

Lo mismo pasa con el cannabis. De hecho, con el cannabis, desde el año 2004, que fue el pico de consumo de cannabis en la población adolescente, vemos una cierta tendencia a la disminución, tanto en chicos como en chicas. También aquí los valores que estaban un poquito separados entre los chicos y las chicas se han ido aproximando y, prácticamente, se superponen actualmente. Por tanto, la prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida, el último año o el último mes muestran una tendencia sugestiva de descenso. Estamos sobre un 15% de adolescentes que dicen haber consumido cannabis el último mes, en contraste con el 25% de hace unos quince años. De nuevo, esto refleja cambios sociales y el esfuerzo de todos para conseguir este cambio.

Si vamos a la población adulta, de entre quince a sesenta y cuatro años, los datos nos muestran una cierta estabilidad. Por ejemplo, en el cannabis vemos una situación relativamente estable, con pequeñas oscilaciones. Sin embargo, sí ha aumentado la pequeña proporción de personas que dicen hacer consumo

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 7

diario de cannabis: hace treinta años era menos de un 1 %, ahora es casi un 3 %. Aquí ha habido un lento incremento, seguramente, a medida que se han incorporado generaciones para las que el cannabis ha estado más presente en su adolescencia y juventud y que han mantenido este consumo.

En el caso de la cocaína, que es una de las sustancias mucho menos consumidas, estamos con prevalencias de consumo muy inferiores, del orden del 2 % el último año y del 1 % el último mes, en la población de quince a sesenta y cuatro años que se puede entrevistar a domicilio. Aquí vemos un fenómeno muy interesante, y es que hace unos veinte años los niveles de consumo en la población adulta joven, de quince a treinta y cuatro años, eran muy superiores a los actuales. Por tanto, con la cocaína sí hemos visto una evolución que juzgamos muy positiva. Probablemente, en aquellos momentos la cocaína tenía una imagen más de droga divertida puntual, pero la cocaína es una droga que tiene mucho potencial de hacer daño: las personas que hacen un consumo más frecuente desarrollan con más probabilidad adicción. A medida que fue enseñando la cara fea en nuestra sociedad, creo que hubo un cambio social y hemos visto este descenso en la población adulta. Si se fijan en la línea roja de arriba, que refleja la población de treinta y cinco a sesenta y cuatro años, vemos como parte de aquellos que habían consumido bastante cocaína hace veinte años, ahora que ya son mayores se reflejan con un descenso aquí, por lo que el conjunto de los datos es más bien esperanzador.

Las otras drogas, en la encuesta domiciliaria de edades, muestran niveles muy bajos y no nos preocupan tanto. La escala de esta gráfica es del orden del 0 al 2 %. Por tanto, estamos hablando de niveles muy pequeños.

Quiero compartir una información que obtuvimos en la encuesta, que es muy importante. En buena parte, el consumo de las sustancias depende de las oportunidades de consumo: si hay mucho en todas partes, se consumirá más. Por eso, la droga más consumida es el alcohol, porque está en todas partes, es muy barata, hay promoción activa, publicidad por todas partes, y esto hace que acabe siendo la sustancia con capacidad adictiva más consumida en nuestra sociedad. Pero hay dos factores importantes más: uno es la percepción de riesgo y el otro es la disponibilidad percibida, la sensación de que lo encuentras. Como se ve en esta gráfica, la percepción de disponibilidad para las drogas ilícitas, las drogas que están fiscalizadas, ha descendido en los últimos quince años. Esto no pasa porque sí. Si a las personas las preguntas: ¿le sería fácil conseguir un porro? Ahora le sería o sienten que sería menos fácil que quince años atrás; cocaína, mucho menos que quince años atrás; éxtasis, muchísimo menos que quince años atrás; heroína, muchísimo menos que quince años atrás. Esto es fruto de los esfuerzos de control de la oferta, que han acabado generando cambios sociales y en la percepción social.

Quisiera hacer una breve referencia a las adicciones sin sustancia, concentradas en la que nos preocupa más, que es el juego de apuestas. El juego de apuestas preocupa también a sus señorías, porque le han dedicado sesiones en esta Comisión a ello en el pasado y se refleja también en preocupación social en los medios de comunicación. En primer lugar, hay que decir que jugar dinero está muy presente entre nosotros. Yo mismo compro un número de lotería por Navidad —en nuestro lugar de trabajo, compramos masivamente un número— y no considero que tenga el menor problema por ello. Pero no todas las formas de juegos son iguales, como pasa con las sustancias con potencial adictivo. Comprar lotería tiene menos posibilidad de generar problemas adictivos, pero aquellas formas de juego que favorecen el juego más intenso, más frecuente, más continuado, con premio inmediato tienen más capacidad de generar dependencia. Por ejemplo, es el caso del juego *online* o el de las maquinillas que vemos en los bares, que están en los casinos o en las salas de juego, que son mucho más propicias a generar dependencia.

Más allá de la práctica del juego, que está relativamente estabilizada entre un 5 % y un 6 %, lo que interesa es el posible juego problemático. Al juego problemático podemos tener diferentes aproximaciones, pero una de ellas es en una encuesta, a través de una batería de preguntas. Tenemos sensación de que podría haber juego problemático en alrededor de un 1 % a un 1,5 % de la población, y un posible trastorno por juego en alrededor de un 0,5 % de la población. Creemos que se empieza a ver el fruto de los trabajos regulatorios del Ministerio de Consumo. Como saben, antes la regulación del juego estaba en una dirección general del Ministerio de Hacienda, pero quizá estaban más interesados en la recaudación de los impuestos sobre el juego y las tasas que en las actividades preventivas. Vascular la responsabilidad de la ordenación del juego sobre el Ministerio de Consumo, actualmente Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, fue un acierto, porque permitió el desarrollo muy rápido de una serie de actividades regulatorias que han impactado sobre la publicidad y que han impactado, sobre todo, sobre el juego de apuestas *online*, que muestran un impacto positivo indudable y que nos va a ser muy útil.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Las drogas y las adicciones son difíciles de captar bien solo con encuestas. Por eso, tenemos unas baterías de indicadores que nos notifican las comunidades autónomas. Uno de los más importantes, y que además tenemos desde hace muchos años, es la gente que va a iniciar tratamiento en la red de financiación pública de tratamiento de las adicciones. Estos datos nos muestran la evolución. Podemos ver una cierta estabilidad actual y que años atrás solo iba gente por un problema de heroína, pero, a medida que aprendimos a estabilizar con tratamiento sustitutivo de opioides a estos pacientes, y se mantienen en tratamiento muchos de ellos desde hace décadas, empezó a haber más gente que iba a buscar ayuda por cocaína y más gente que iba a buscar ayuda por cannabis, que llegó casi a alcanzar a la de cocaína; es la línea verde. En la medida en que estabilizamos esta red, pasó a poder ocuparse de nuestra primera adicción, que es el alcohol, que antes no tenía dónde encontrar ayuda. Por tanto, ahora en los centros de atención de las adicciones, empezando tratamiento, lo que abundan más son personas con un problema de dependencia al alcohol, seguido de dependencia a la cocaína, seguido del cannabis y después la heroína, porque las otras drogas están aquí abajo, pero apenas se ven porque, cuantitativamente, son muy pocas.

El impacto de las drogas, sobre todo cuando la inyección era la vía principal de utilización de drogas como la heroína, se tradujo también en un volumen extraordinario de infecciones por sida. Hay que decir que, en los últimos años, por un lado, el trabajo preventivo y, por otro lado, los cambios en el mercado de la heroína —que llevan a que en la mayor parte de España la heroína no se inyecta, sino que se inhala, lo que hace poco probable la transmisión de infecciones— han hecho que en estos momentos las drogas sean una causa muy poco frecuente de infección por VIH o de expresión del sida.

Otro de los indicadores clave que tenemos y que nos notifican las autónomas es la mortalidad por sobredosis, lo que llamamos mortalidad por reacción aguda adversa a drogas. Esto es muy complejo de generar, porque años atrás apenas había información de calidad, los certificados médicos de defunción no reflejaban bien esta causa de muerte. Por eso, tenemos una serie de líneas que reflejan diferentes fuentes de información. La línea de abajo, que es la más antigua, se basa en el esfuerzo que se hizo en los años ochenta por tener datos de sobredosis de las seis grandes ciudades españolas afectadas por las drogas: Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza. Estos son los datos más directos y la serie más larga, y muestra como el pico lo tuvimos a principios de los años noventa; desde entonces ha descendido y se mantiene en niveles relativamente bajos. A partir de ahí, hemos ido incorporando datos de las comunidades autónomas, que es la línea gris. Después, el Instituto Nacional de Estadística ha empezado a mejorar mucho los datos sobre sobredosis en sus estadísticas —que es la línea azul—, y de todo esto hemos acabado derivando, extrayendo una estimación —no deja de ser un artefacto aritmético— para el total de España. Nuestra estimación es que, efectivamente, el pico fue a principios de los años noventa, donde llegamos prácticamente a dos mil muertes anuales por sobredosis, y ahora estamos alrededor de unas mil muertes anuales por sobredosis. Este aparente incremento de la línea verde se debe más a la incorporación de más juzgados al sistema electrónico y a que hay más comunidades autónomas que nos declaran los datos que a un aumento real, porque no se ve un aumento claro en las seis ciudades y no tenemos indicios de que sea así. ¿Cuáles son las causas de la sobredosis? En los años noventa, algo más del 90% de las muertes tenían que ver con la heroína, hoy tienen que ver con la heroína la mitad de las muertes. La droga más presente en las muertes por sobredosis es un medicamento, las benzodiacepinas, que muchas veces se toman junto con la heroína. Ambas causan depresión respiratoria, por lo que es una combinación es muy mala. Eso hay que tenerlo en cuenta.

También quisiera referirme a la percepción social sobre las drogas, porque el CIS nos hace un barómetro cada mes. Seguro que todo el mundo se fija —los medios de comunicación los primeros— en sus predicciones electorales, pero una de las cosas más importantes que hacen es preguntar a la gente cuáles son los tres mayores problemas del país. En los años ochenta, los tres mayores problemas del país eran: el paro, el terrorismo y las drogas. En estos momentos el paro sigue estando ahí como el mayor problema del país, pero ni el terrorismo ni las drogas son perceptibles como una preocupación ciudadana, mientras que han pasado a serlo temas nuevos, como la corrupción, la política, etcétera. Esto refleja que hemos hecho un buen trabajo, porque la gente no se siente inerte ante las drogas, sabe dónde encontrar ayuda, tiene ayuda cerca, sabe que hay servicios, que hay esfuerzos de los ayuntamientos grandes, de las comunidades autónomas y de nosotros mismos, aunque, en nuestro caso, no es de servicios directamente, pero sí tenemos una actividad incesante. Por tanto, la percepción social es que el problema sigue existiendo, pero no se considera como un problema gravísimo que necesita acción inmediata.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 9

Finalmente, también quería referirme a una de nuestras labores, que es asignar recursos a la red de prevención y atención a las drogas, que hacemos a través de transferencias a las comunidades autónomas y de convocatorias competitivas de ayudas. A lo largo de estos años hemos ido incrementando los recursos con fondos europeos, con el nuevo Plan de Acción de Salud Mental y con una mayor dedicación de recursos del IRPF a esto, porque, aunque los gestiona otro ministerio, nosotros evaluamos los proyectos relacionados con drogas. Esto nos da mucho trabajo y poca gloria, pero sabemos que son útiles y que es importante que lo hagamos. Cada año dedicamos alrededor de unos 35 millones a los programas de reducción de la demanda de drogas que, directa o indirectamente, se generan desde nuestra Delegación del Gobierno.

En cuanto a las dificultades, les confieso que gestionar cada día es una auténtica proeza. Nosotros nos levantamos y somos como los enanitos del bosque de *Blancanieves*: Hi-ho, hi-ho, a la mina a trabajar. El año pasado, con la Presidencia europea, tuvimos muchísimo más trabajo. Este año tenemos el reto de administrar recursos con los presupuestos prorrogados, que estamos consiguiendo que salgan adelante con el apoyo del ministerio. Mantenemos un esfuerzo de coordinación con los interlocutores que es extraordinario; buena parte de mi tiempo lo dedico a esto. También tenemos la dificultad de atraer y de retener talento en la delegación. Esto nos cuesta, ya que, con cierta frecuencia, algunos de nuestros mejores profesionales se van a otras administraciones, porque encuentran oportunidades que les gustan. Esto es algo que a mí me hace sufrir mucho.

¿Qué nos preocupa? Nos preocupa mucho mejorar la regulación sobre el alcohol, y esperamos poder hacerlo en esta legislatura, con la participación de sus señorías. Nos preocupa mucho seguir valorando la situación y las tendencias del cannabis, porque, de las ilícitas, es la sustancia más consumida y hay una cierta percepción de banalización. Nos preocupa mejorar el abordaje de las medicaciones con potencial adictivo, como las benzodiacepinas —a las que me he referido antes— y las medicaciones opiáceas; estamos en ello. Nos preocupa mejorar la capacidad para detectar la entrada de nuevas sustancias en el mercado ilícito de drogas. Contamos con un instrumento, que es el Sistema Español de Alerta Temprana, coordinado con un sistema europeo, para conocer los cambios en el mercado que pueda haber. Los datos tipo encuesta de indicadores nos llegan uno o dos años después de que pasen las cosas. No podemos conducir con el retrovisor, necesitamos buscar mecanismos, quizá más imperfectos, pero casi en tiempo real. Estos días estamos participando en una encuesta europea *online* sobre drogas, que busca contactar con usuarios de drogas para preguntarles: qué toman, cómo lo toman, dónde lo consiguen, cómo se lo administran, si se lo inyectan o si lo inhalan. Sabemos que no tiene la representatividad que tienen nuestras encuestas, pero nos da una impresión general. Precisamente, estos días estamos haciendo esto. También nos interesa mucho prepararnos por si salen drogas muy destructivas nuevas en el mercado. Estamos pensando en el crack, al que me he referido antes, y la metanfetamina, que están penetrando muy poco, pero están penetrando en nuestro mercado ilícito. También nos preocupa muchísimo si hay cambios en el mercado de opiáceos y opioides sintéticos, como el fentanilo o los nitazenos, que no están ahora en nuestro mercado ilegal apenas, pero entran en Europa y entran en España.

¿Qué nos queda? Pues seguir trabajando, haciendo un trabajo de información, de sensibilización, de coordinación, de colaboración con todos, tanto aquí, en el marco del plan, como en el ámbito internacional, europeo y mundial, e intentar fomentar la eficacia y la calidad de las acciones. En drogas a veces se hacen cosas con buena intención, pero que no sirven de gran cosa. Nos interesa fomentar lo que sabemos que es útil, intentar obtener recursos y transferirlos a todos: a comunidades autónomas, entidades sin ánimo de lucro, corporaciones locales, directamente para las grandes y también a través de la FEMP, a los grupos de investigación, a todos los actores en control de la oferta. También seguir midiendo la situación y las tendencias y procurar documentación y apoyo a los profesionales que están trabajando en primera línea, a los servicios y a las administraciones. Esta es nuestra misión, esta es nuestra labor y nos esforzamos en hacerla.

Nada más. Espero no haberme pasado mucho en el tiempo. Gracias por su atención y, si hay un tiempo de debate, podemos clarificar cualquier duda o aspecto que pueda interesarles.

Gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

No se ha pasado en el tiempo, porque el Gobierno no tiene límite de tiempo. Ha sido una comparecencia amplia. A partir de ahora, van a intervenir los grupos de mayor a menor, por un tiempo de diez minutos.

El primer representante es del Grupo Republicano, el señor Sánchez Mira.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 10

El señor **SÁNCHEZ MIRA**: Gràcies, president.

En català, si és possible.

Gràcies per la seva compareixença al delegat del Govern. Des d'una perspectiva més estructuralista, és crucial entendre que les addiccions no són només un problema individual, sinó una manifestació de les desigualtats i de les falles sistèmiques del nostre model socioeconòmic. El capitalisme digital i el neoliberalisme hiperindividualista han exacerbant les condicions que afavoreixen la propagació de les addiccions. Aquestes forces han contribuït a un entorn on la precarietat laboral, la falta d'accés a serveis bàsics i la promoció del consum com a via de satisfacció personal creen un terreny fèrtil per al desenvolupament d'addiccions. Esquerra Republicana de Catalunya ha defensat sempre un enfocament integral i humanista per abordar aquest problema, prioritant no sols la prevenció i el tractament, sinó també la transformació de les condicions socioeconòmiques que el perpetuen. Avui volem plantejar algunes preguntes que creiem fonamentals per abordar les causes profundes de les addiccions i proposar solucions que vagin més enllà del tractament dels símptomes.

Una primera pregunta, sobre l'impacte del capitalisme digital, que li vull fer avui és: com està afectant el capitalisme digital, caracteritzat per la hiperconnectivitat i l'exposició constant a estímuls addictius, a l'augment de les addiccions en la nostra societat? Per nosaltres, en un entorn on l'economia digital incentiva el consum constant i la dependència de dispositius, és crucial entendre com aquestes dinàmiques estan influenciant els patrons d'addicció, especialment entre les persones joves.

Una segona pregunta seria: quines mesures s'estan prenent per abordar la precarietat laboral i la desigualtat econòmica que contribueixen a un major risc d'addiccions, especialment en els grups vulnerables? Nosaltres entenem que la inseguretat laboral i la falta d'oportunitats econòmiques poden portar les persones a buscar evasió en el consum de substàncies, creant un cicle de dependència i exclusió social.

Una tercera pregunta seria: com estan influint les polítiques neoliberals que promouen l'hiperindividualisme i la competència en l'exacerbació de les addiccions, i quins passos s'estan prenent per a contrarestar aquest impacte? Per nosaltres, un enfocament polític que prioritza l'autosuficiència i minimitza la responsabilitat col·lectiva pot deixar els individus sense el suport necessari per enfrontar les addiccions, augmentant l'estigmatització i la marginació.

Una quarta pregunta seria: quines mesures s'estan implementant per combatre l'addicció als jocs, especialment en un context digital on l'accessibilitat als jocs d'atzar i apostes en línia han augmentat significativament? Per nosaltres, l'addicció al joc és un problema creixent que afecta moltes persones i famílies, i el fàcil accés als jocs d'atzar en línia, incentivats pel capitalisme digital, requereix una intervenció urgent i eficaç per prevenir i tractar aquesta forma d'addicció.

Una cinquena pregunta seria: quines estratègies s'estan implementant per garantir l'accés equitatiu a serveis bàsics de salut, educació i habitatge, factors claus en la prevenció d'addiccions? La falta d'accés a aquests serveis essencials pot agreujar la vulnerabilitat de les persones a les addiccions al no comptar amb els recursos necessaris per una vida digna i estable.

Una sisena pregunta seria: quines polítiques de reducció de danys s'estan desenvolupant específicament per abordar les addiccions vinculades a l'ús excessiu de tecnologies digitals i xarxes socials? Per nosaltres, en l'era digital és fonamental adaptar les estratègies de reducció de danys als nous tipus d'addiccions que emergeixen, garantint un enfocament preventiu i educatiu que mitigui els seus efectes negatius.

Una setena pregunta seria: com s'està assegurant que els tractaments per les addiccions siguin accessibles i de qualitat, especialment a les àrees rurals i comunitats desafavorides? Creiem que la disparitat en l'accés als tractaments de qualitat és una preocupació important, i és necessari garantir que tots els ciutadans tinguin les mateixes oportunitats de recuperació.

Una vuitena pregunta seria: com s'estan integrant els serveis socials i de salut per oferir un suport més holístic a les persones que lluiten contra les addiccions? Creiem que la integració dels serveis pot millorar significativament l'eficàcia dels tractaments i el suport a les persones afectades.

I una novena i darrera pregunta seria: quines mesures de prevenció i suport s'estan implementant en l'àmbit laboral per ajudar els treballadors i treballadores a evitar i superar les addiccions? Creiem que l'entorn laboral pot ser una font d'estrès com un lloc de suport crucial per la prevenció i el tractament d'addiccions.

Per anar acabant, pel que fa al finançament estatal i les polítiques de les comunitats autònomes, creiem que és imperatiu abordar la qüestió del finançament per les polítiques d'addiccions que impulsen les

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 11

comunitats autònomes. Malgrat que aquestes comunitats, especialment Catalunya, duen a terme un esforç significatiu per implementar programes de prevenció, tractament i rehabilitació, enfronten una càrrega desproporcionada al no comptar amb els recursos necessaris proporcionats per l'Estat. Aquest desequilibri financer és particularment evident a Catalunya, on la demanda de serveis supera amb escreix els fons disponibles. Pel que fa a l'impacte de la falta de finançament adequat, creiem que hi ha una insuficiència clara de recursos, que les comunitats autònomes com Catalunya es veuen obligades a finançar una part considerable dels programes d'addiccions amb recursos propis, que ja de per si són escassos, la qual cosa limita la seva capacitat per expandir i millorar aquests serveis. Així mateix, creiem que cal avançar en la sostenibilitat dels programes. La falta de finançament estatal adequat posa en risc la sostenibilitat d'aquests programes a llarg termini, dificultant la planificació i la implementació d'estratègies efectives.

I finalment, per acabar, propostes per millorar aquest finançament. Un augment dels fons estatals: és crucial que el Govern central augmenti significativament els fons destinats a les polítiques d'addiccions, assegurant una distribució equitativa basada en la demanda i necessitats de cada comunitat. Transferències directes i flexibles: les transferències de fons han de ser directes i flexibles, permetent a les comunitats autònomes com Catalunya adaptar els recursos als seus contextos específics i prioritats locals. I mecanismes de supervisió i transferència: hem d'implementar mecanismes de supervisió i transparència per garantir que els fons s'utilitzin de manera eficient i efectiva, amb rendició de comptes tant a nivell estatal com autonòmic.

En conclusió, el finançament adequat i equitatiu és essencial perquè les comunitats autònomes puguin abordar eficaçment el problema de les addiccions, i en el cas de Catalunya és vital que es reconegui l'esforç addicional que realitza i es proporcionin els recursos necessaris per garantir que tots els ciutadans i les ciutadanes tinguin accés a aquests programes de qualitat.

Moltes gràcies.

Gracias, presidente.

Intervendré en catalán, si es posible.

Gracias por su comparecencia, delegado del Gobierno. Desde una perspectiva más estructuralista, es crucial entender que la adicción no es un problema solo individual, sino una manifestación de las desigualdades y de los fallos sistémicos de nuestro modelo socioeconómico. El capitalismo digital y el hiperliberalismo individualista han reservado las condiciones que favorecen la propagación de las adicciones. Estas fuerzas han contribuido a un entorno de precariedad laboral y la promoción del consumo como vía de satisfacción personal, que crean un terreno fértil para las adicciones. Esquerra Republicana de Cataluña ha defendido siempre no solo un entorno integral para priorizar la prevención y el tratamiento, sino la transformación de las transformaciones económicas que lo perpetúan. Hoy, queremos plantear algunas preguntas, porque creemos fundamental abordar las causas profundas de las adicciones y proponer soluciones que vayan más allá del tratamiento de los síntomas.

Una primera pregunta, sobre el impacto del capitalismo digital, que le quiero hacer hoy es: ¿cómo está afectando el capitalismo digital, caracterizado por la hiperconectividad y la exposición constante a estímulos adictivos, en el aumento de las adicciones en nuestra sociedad? Para nosotros en un entorno la economía digital incentiva el consumo constante. Los dispositivos es entender como las dinámicas funcionan en los patrones de adicción entre las personas jóvenes.

Una segunda pregunta sería: ¿qué medidas se están tomando para abordar la precariedad laboral y la desigualdad económica, que contribuyen a un mayor riesgo de adicciones, especialmente de los grupos vulnerables? Nosotros entendemos que la inseguridad laboral y la falta de oportunidades económicas pueden llevar a las personas a buscar el consumo de sustancias, creando un ciclo de dependencia y exclusión social.

Una tercera pregunta sería: ¿cómo están influyendo las políticas neoliberales, que promueven el hiperindividualismo y la competencia, en las adicciones y qué pasos se están tomando para contrarrestar este impacto? Para nosotros, un enfoque político que prioriza la autosuficiencia y minimiza la responsabilidad colectiva puede dejar a los individuos sin el apoyo necesario para afrontar las adicciones y aumentar la estigmatización y la marginación.

Una cuarta pregunta sería: ¿qué medidas se están implementando para combatir la adicción a los juegos en un contexto digital, donde la accesibilidad a los juegos de azar y de apuestas en línea se han incrementado significativamente? La adicción al juego es algo importante e incentivado por el capitalismo, que necesita una intervención urgente y eficaz para prevenir y tratar esta forma de adicción.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 12

Una quinta pregunta sería: ¿qué estrategias se están implementando para garantizar el acceso a la vivienda y la salud? La falta de acceso a estos servicios esenciales puede incrementar la vulnerabilidad de las adicciones de las personas sin los recursos necesarios para una vida digna y estable.

Una sexta pregunta sería: ¿qué políticas de reducción de daños se están desarrollando, específicamente, para abordar las adicciones vinculadas al uso excesivo de tecnologías digitales y redes sociales? Para nosotros, en la era digital hay que adaptar las estrategias de reducción de daños, garantizando un enfoque preventivo y educativo que mitigue sus efectos negativos.

Una séptima pregunta sería: ¿cómo se está asegurando que los tratamientos para las adicciones sean accesibles y de calidad, especialmente en las áreas rurales y comunidades desfavorecidas? Creemos que la disparidad del acceso a los tratamientos es importante y es necesario garantizar que todos los ciudadanos tengan las mismas oportunidades de recuperación.

Una octava pregunta sería: ¿cómo se están integrando los servicios sociales y de salud para apoyar a las personas que luchan contra las adicciones? Creemos que la integración de los servicios será más eficaz en los tratamientos de ayuda a las personas afectadas.

Una novena pregunta sería: ¿qué medidas de prevención y apoyos se están incrementado en el ámbito laboral para ayudarles a evitar y superar las adicciones? Creemos que el entorno laboral puede ser una fuente de estrés y un punto de apoyo social para las adicciones.

Para ir acabando, en el financiamiento estatal de las comunidades autónomas es importante abordar la financiación para las políticas de adicciones que impulsan las comunidades autónomas. A pesar de que estas comunidades, especialmente Cataluña, hacen un esfuerzo significativo para implementar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación afrontan una carga desproporcionada al no contar con los recursos necesarios proporcionados por el Estado. Este desequilibrio financiero es particularmente evidente en Cataluña, donde la demanda de servicios supera a los fondos disponibles. Por el impacto de la financiación inadecuada, hay una insuficiencia clara de recursos en las comunidades autónomas, como Cataluña, que tienen que financiar una parte considerable de los programas de adicciones con recursos propios, que ya de por sí son escasos, lo que limita la capacidad para expandir estos servicios. Asimismo, creemos que hay que avanzar en la sostenibilidad de los programas. La falta de financiación estatal pone en riesgo estos programas y dificulta la planificación y la implementación de estrategias efectivas.

Y finalmente para acabar, hacen falta propuestas para mejorar esta financiación, un aumento de los fondos estatales es importante para los fondos destinados a políticas de adicciones, asegurando una distribución equitativa de la oferta y la demanda en cada comunidad. Las transferencias tienen que ser directas y flexibles, permitiendo a comunidades autónomas como Cataluña adaptar los recursos en sus contextos específicos y actividades locales e implementar mecanismos de supervisión y transferencia para garantizar que los fondos se utilicen de forma eficiente y efectiva en las cuentas estatales y autonómicas.

En conclusión, la financiación adecuada y equitativa es esencial para que las comunidades autónomas puedan abordar eficazmente el problema de las adicciones. En el caso de Cataluña es vital el esfuerzo que hace y que se le den los recursos necesarios para garantizar que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan acceso a programas de calidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Plurinacional SUMAR, tiene la palabra el señor Cofiño Fernández.

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

Bienvenido, delegado, a la Comisión. Es un placer tenerle aquí. Creo que no ha mencionado su experiencia previa en el trabajo en salud pública, pero para el ministerio es un lujo tener un referente en salud pública como es usted, con una experiencia en diferentes ámbitos, incluidas las adicciones, pero también incluidas la planificación, la gestión o la calidad al frente de este cargo. Aprovecho para felicitarle por el trabajo, también a su equipo y a todas las personas que trabajan en todas las áreas que ha tocado en su exposición: la promoción, la prevención, la asistencia, prevención de riesgos o de daños.

Cuando yo acabé la especialidad de Medicina de Familia, estuve tres años trabajando en adicciones y voy a contar una breve historia para enmarcar algunas de las cuestiones que quiero centrar. Trabajamos en Proyecto Hombre y fue una etapa interesante porque fue el paso de la transición entre las comunidades terapéuticas de abstinencia a la integración con programas de mantenimiento con metadona, y en Asturias concretamente fue muy ambicioso porque trabajó de forma muy integrada con servicios de salud mental.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 13

Ello supuso esa transición tan necesaria para incluir diferentes abordajes, donde se empezó a ver la sustancia como algo más complejo que una cuestión moral y perniciosa, se empezó a considerar que estaban pasando muchas más cosas en la interacción entre una persona, su biografía, su narrativa y las sustancias. También era un momento de transición de la heroína inyectada a finales de los noventa a heroína fumada y la aparición de nuevas sustancias, por lo que ya empezamos a ver gente con tratamientos de cocaína. Yo empezar a trabajar en el tratamiento de desintoxicaciones. Se planteaba un tratamiento de desintoxicaciones y en paralelo hacíamos talleres de educación para la salud. Y la anécdota que quería contar es que dábamos diferentes talleres de educación para la salud a las familias y a los pacientes, pero en un momento determinado se percibió que muchas de las mujeres —porque fundamentalmente eran mujeres que eran madres, parejas o hermanas de pacientes— tenían un alto consumo de benzodiazepinas, observamos que se consumía mucha benzodiazepina e incluso se trápicheaba con ella con la idea de que si estaban nerviosas, o no podían dormir, podrían dormir con esa sustancia. Entonces hicimos un pequeño taller de reflexión de por qué estaba pasando eso, y la historia que contábamos era una historia basada en el caso de una de ellas, que es la historia de María Teresa, madre de uno de los chavales. Su silla la representamos con una silla vacía y estaba llena de un montón de cosas: era madre, era cuidadora —cuidaba sus hijos, cuidaba a sus nietos—, tenía dificultades para llegar a fin de mes, tenía dificultades para llenar la nevera. La situación con el hijo era complicada y también su situación de pareja con su marido era complicada porque su marido, al no manejar bien el conflicto, se había refugiado en otro espacio que es muy habitual nuestro país, en el bar. No se había refugiado el bar para beber y olvidar lo que estaba pasando, sino por tener un espacio de socialización, porque no era capaz de lidiar con esa situación de conflicto en casa. Entonces cohabitan tres adicciones diferentes: la adicción de —vamos a llamarlo— Manolín, la de María Teresa —la madre— y la de Manuel —el padre—.

Toda esa historia nos ha servido durante muchos años para contar cómo tener un enfoque de las causas y determinantes sociales a nuestros residentes en Medicina y Enfermería, pero también nos ha servido para hacer políticas. El Plan sobre Drogas o el Plan de Salud de Asturias están muy influenciados por las historias de personas como Manuel o como María Teresa. De hecho, cuando hicimos el plan de salud, justo el año antes de la pandemia —lo cerramos en el año 2019—, una de las prioridades del Plan de Salud de Asturias era el tema de malestar y el consumo de hipnóticos o benzodiazepinas en mujeres. Y cuando trabajamos en un grupo con mujeres de Asturias para identificar las causas se tocaban los dos elementos que acaba de reseñar el compañero en su intervención, y un elemento claro en cuanto al tema de mujeres sobrecargadas con sus vidas que recurren a sustancias era el de las desigualdades de género y el patriarcado. Es muy interesante y está incluido en la estrategia porque, como digo, es fundamental el enfoque de género.

Es fundamental otro tema, el de las políticas basadas en los entornos para mejorar las condiciones de vida de las personas, es decir, hacer políticas saludables que pongan las cosas fáciles para que las personas puedan tomar decisiones saludables. Pensamos que también es fundamental tener en cuenta gráficos y diapositivas no solamente cuantitativas, sino también cualitativas para entender los porqués. La relación de las sustancias y las personas es un tema histórico, hay un uso recreativo y un uso de búsqueda de placer, pero también hay un uso de evitación de circunstancias, de evitar angustias. Mujeres como María Teresa, cuando les preguntas sobre su vida malgastada, cansada y agotada lo que dicen es: ¿Cómo no voy a poder tomar algo para poder descansar y dormir por las noches? Por ello, hay que pensar también qué políticas hacemos en este sentido, políticas que lógicamente competen a otros ministerios, más allá el ministerio del Ministerio de Sanidad.

Me gustaría enfocar también la importancia de tener políticas integradas. Asturias ha sido un referente en los planes municipales de drogodependencias en el ámbito municipal. Se ha trabajado de forma excepcional y desde aquí me gustaría trasladar la felicitación a todas las personas que han trabajado en Asturias, que trabajan desde los municipios, donde se ha sabido dar un enfoque no solamente de prevención, sino también un enfoque de políticas promotoras de salud.

Termino con otro tema fundamental. Me refiero a la rehabilitación social y los itinerarios laborales, es decir, el proceso asistencial. Creo que tenemos grandes servicios de salud mental trabajando en temas de adicciones. Es necesario evaluar qué mejoras de recursos necesitamos, pero también es necesario abordar la rehabilitación social, la incorporación social de personas que han tenido o tienen problemas de adicciones y, sobre todo, pensando ya en los itinerarios laborales, que es un tema básico.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 14

Terminaré preguntando de forma muy general. Iba a preguntarle varias cosas, pero, como hay toda una batería de preguntas anteriores, está casi todo planteado. Le hago una pregunta un poco genérica: principales prioridades de futuro en los próximos diez años. Ya ha señalado algunas en las conclusiones finales, pero querría que me dijera qué esfuerzos tenemos que priorizar desde el ámbito legislativo, que es el trabajo de esta Cámara.

Una vez más quiero trasladarle la enhorabuena por su trabajo y el de todo su equipo.
Muchas gracias.

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

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

Señor Villalbí, muy buenas tardes. Aquí estamos en una nueva legislatura y, en lo que respecta a VOX, dispuestos en esta Comisión a ayudarle en lo posible en su labor que, como ya le he dicho en varias ocasiones, no es poca. Ya sabe después de todos estos años que usted a nivel personal cuenta con todo nuestro afecto y respeto como profesional de este mundo tan complicado como son las adicciones. Lo primero que quería comentarle —que ya sabrá— es que, fíjese por dónde, después de cinco años —repito, cinco— presentando iniciativas en esta Comisión nos aprobaron recientemente una proposición no de ley. ¿Quién nos lo iba a decir? ¡A VOX! Además, es una proposición —que se acordará usted bien porque ya presentamos una parecida la legislatura pasada— en la que se instaba al Gobierno a que actualizara el nombre de su delegación para que se adaptara a la realidad que vivimos hoy en día, y no a la de hace casi cincuenta años cuando empezamos a utilizar esa nomenclatura. Se instaba a que pase de ahora en adelante a llamarse en vez de simplemente Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, delegación del Gobierno para el plan nacional sobre drogas y adicciones. Aunque puede parecer un cambio insignificante, creo que usted sabe que no lo es tanto y que realmente ese pequeño cambio es importante para muchas personas y muchos colectivos en nuestro país, que están luchando diariamente contra unos problemas que arruinan muchas vidas de la misma manera que lo hacen las drogas. Porque estaremos de acuerdo en que no hace falta que le diga que hoy en día adicciones a las pantallas, a las redes sociales, al juego —que usted ha comentado— suponen un problema muy serio para muchas personas y sobre todo para los de siempre, los jóvenes. De la misma forma que algunos vivimos en los ochenta el problema de las adicciones, los jóvenes de ahora también suelen ser los más vulnerables. Así pues, nosotros esperamos de usted —que sabemos lo respetuoso que es con las instituciones— que colabore activamente para que este cambio se haga efectivo lo antes posible, porque ya ha pasado de ser una simple intención a ser una recomendación de esta Cámara, del Congreso, lo que me consta que para usted es algo importante.

La vez anterior que lo propusimos me acuerdo perfectamente que usted alegó que esto iba a suponer un coste, que era un gasto de recursos de los contribuyentes. Porque ¡claro! algo tenía usted que decir, obviamente. Pero, señor Villalbí, si es por el dinero no se preocupe, de verdad se lo digo, no sufra. Mire, solamente con una centésima parte de lo que le da este Gobierno al señor Broncano en Televisión Española nos valdría para hacer este cambio beneficioso para la sociedad.

Lo que sí es preocupante —y supongo que esto no le deja a usted dormir como a algunos de nosotros— es que vienen tiempos muy muy complicados en el campo de las adicciones, y cuando vemos quién está llevando el timón de este barco —este Gobierno— es para echarse a temblar. Ya sabe que no hablo precisamente de usted. Cuando hablo de lo que viene me refiero a cosas tan serias como el fentanilo, que muchos parece que no se dan cuenta de lo grave que es este problema y de que lo tenemos llamando ya a la puerta. Una sustancia sintética, fácil, barata de fabricar, cien veces más potente que la cocaína y cincuenta más potente que la heroína, y que en Estados Unidos —ya lo he dicho varias veces en esta Comisión— en solo unos pocos años se ha convertido en un problema de salud pública sin precedentes, como jamás habían conocido en la historia de Estados Unidos, con más de 100 000 muertos al año; un problema al que ya no saben cómo meterle mano. Y aquí en España, como no nos concienciamos desde ya de lo serio que esto es, puede ser un problema parecido —insisto— al que tuvimos en los años ochenta con la heroína, porque ahora estamos viendo la punta del iceberg, como sucedió en Estados Unidos hace cinco años. Todavía no ha llegado el fentanilo ilegal procedente de los narcos, pero no dude de que va a llegar, no lo dude. Lo que sí es cierto es que en España en cuatro años se ha multiplicado por ocho, y ya somos el tercer país de Europa en consumo de fentanilo. Este dato me gustaría que me lo corrobora, así que, como no tomemos medidas drásticas sobre el mercado ilegal que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 15

cada día va más y un mayor control sobre las prescripciones, nos espera un futuro muy oscuro. Insisto, me gustaría saber su opinión.

Respecto al alcohol —que ha hablado usted de ello—, efectivamente sigue siendo la droga más consumida. Es curioso —y ha dicho algo al respecto en su intervención— que casi el 60% de los menores de edad reconocen haberse emborrachado alguna vez y que —y me gustaría que me dijera algo al respecto— el número de niñas que consumen alcohol ya ha superado al de los chicos. Y aunque las estadísticas dicen efectivamente que ese 60% está estable, la realidad es que la borrachera, las intoxicaciones y el atracón siguen creciendo, insisto, sobre todo entre las niñas. Soy padre de dos adolescentes, dos niñas en concreto, y algo conozco del tema, pero me gustaría saber por qué cree que se da esta tendencia.

También me gustaría hablar de los problemas que tenemos con el abuso de las redes sociales y de internet, que cada vez más jóvenes —y eso lo van dando los datos— tienen más ansiedad, más depresión y, lo más grave —y respecto a esto también me gustaría conocer su opinión— es que las tasas de suicidio en este país son alarmantes, pero es que el suicidio entre los jóvenes es algo realmente fuera de control y en muchos casos esos suicidios tienen que ver con esta adicción a las pantallas. Esto es lo que nos viene encima y estamos hablando aquí de problemas evidentemente serios para la salud y para el bienestar de las personas.

Cuando vislumbramos el futuro y vemos quiénes son los que tienen que lidiar con todo esto, ¿qué quiere que le diga? Que se nos cae un poquito el alma a los pies, porque, señor Villalbí, de verdad, ni escogidos a dedo, ¡menuda tropa con la que usted tiene que lidiar! Ya sé que no va a decir nada malo de ellos porque es usted muy educado y sé que en el fondo son sus jefes, pero yo se lo voy a decir para que no se olvide: la anterior legislatura por ejemplo le tocó a usted, entre ellos, al ministro Garzón. Aparte de todas las barbaridades que decía, una tras otra, el señor Garzón, cada vez que hablaba subía el pan en este país. Para algo que legisló en nuestro ámbito, en el terreno del juego, para algo que hizo en cuatro años —porque la verdad es que poco más trabajó el ministro de la nada— va el Tribunal Supremo y se lo echa abajo. Y cuando parece que nos librábamos todo de un personaje como el señor Garzón, le ponen al frente del ministerio del que sí depende de usted en prácticamente todo a una ministra, la señora García, que lleva años siendo una de las mayores activistas en la lucha por legalizar el cannabis y no solo desde el punto de vista terapéutico, no, sino en todos los ámbitos. En la anterior comparecencia de la ministra creo que estaba usted en la sala y que tuvo la ocasión de ver los comentarios de la señora ministra y de su grupo a mi intervención. Insisto, la señora García lleva años siendo una de las mayores activistas. Señor Villalbí, ¿qué ha hecho usted para merecer esto? ¿Legalizar el cannabis? ¿En serio? ¿Una droga que entre sus múltiples efectos aumenta de dos a cinco veces el riesgo de padecer esquizofrenia? Es decir, que mientras se está creando aquí en esta en esta Comisión, en el Congreso, una subcomisión para luchar contra la salud mental, aquí hay algunos que todavía tienen la intención de legalizar el cannabis. En este sentido le pregunto a nivel personal, ¿cuál es su opinión sobre todo esto?

Señor Villalbí —y se lo digo de verdad, con todo el cariño—, ¿de verdad a usted le merece la pena, está usted dispuesto a pasar por todo esto? Se lo digo porque me cuesta entenderlo. Insisto, con el mayor respeto, le aconsejo a usted que lo deje, pero no por la labor que usted hace, que reitero que se la reconocemos los de VOX —y además creo que le echaríamos de menos— sino por su prestigio personal. La deriva que esto lleva, señor Villalbí, no augura nada bueno. Usted no tiene por qué aguantar esto. Usted, a diferencia de muchos de sus jefes, no necesita esto para vivir. De verdad se lo digo, no ponga en riesgo su prestigio, porque si lo hace, si lo que hace es seguir tapando las vergüenzas a algunos indocumentados que tienen la intención de abrir las puertas a algunas legalizaciones y que nos va a llevar al desastre, lo que va a acabar sucediendo es que va a acabar siendo usted el violinista del Titanic. Pero esto lo dejo en sus manos, así que, si decide alguna dejarlo y dejarlos a ellos que dirijan hacia donde quieran, nos dará pena perderle, pero le aseguro que nosotros, al menos en nuestro grupo, lo entenderemos perfectamente.

Muchas gracias, señor Villalbí.

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

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

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. Muchas gracias, delegado, por su comparecencia y por su trabajo y el de todo el equipo del Plan Nacional sobre Drogas, que es un trabajo de excelencia que nos enorgullece a

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 16

todos. No hay más que ver las opiniones de todos los miembros de las comisiones, no solamente en esta legislatura sino en las anteriores. Es un trabajo que es imprescindible para el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas que en materia de adicciones desarrollan no solamente las instituciones públicas sino también las entidades sociales, instituciones y entidades como las que el lunes de esta misma semana, recibieron las condecoraciones al mérito del Plan Nacional sobre Drogas, en un acto que para nosotros fue de especial emoción y orgullo.

Permítanme que, ahora que tengo la palabra y tengo la ocasión, felicite en nombre de nuestro grupo parlamentario a todas aquellas personas, entidades e instituciones también, que fueron las galardonadas: los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, policías autonómicas y locales, Servicio de Vigilancia Aduanera, Fiscalía Especial Antidroga, profesionales de la red pública de atención a las dependencias, autoridad europea y también, de manera especial, nuestro reconocimiento a las entidades sociales y asociaciones. Nos emocionó muchísimo el testimonio de Érguete, una fundación hecha fundamentalmente por madres de jóvenes, adictos a la droga, que se han enfrentado no solamente al problema en su casa y su familia, sino también con una valentía y un coraje inigualables al gigante del narcotráfico en este caso en Galicia.

La colaboración y coordinación entre las instituciones públicas, con una implicación imprescindible, valiosísima, de las entidades sociales, de la sociedad civil es nuestro modelo, es un modelo que da frutos. El delegado nos lo ha explicado, las drogas ya no están entre las principales preocupaciones ciudadanas, y este resultado confirma que hay que seguir por este camino, en este trabajo conjunto y colaborativo y también desde el consenso político; consenso político al que estamos también llegando en esta Comisión, por el tema del que se trata tan serio y tan grave.

Hay que controlar oferta y reducir la demanda de las drogas ilegales, pero también de las legales porque, aunque no sean de especial preocupación ciudadana, el alcohol, el tabaco o los fármacos para nosotros sí deben ser una especial preocupación puesto que atentan directamente contra el derecho a la buena salud que protege nuestra Constitución. Hay muchas implicaciones de todo tipo —industriales, comerciales...—, pero nosotros estamos aquí para defender la protección de la salud, es la encomienda que nos hace la Constitución.

Como decía, hay que buscar también el consenso entre todos para incidir en esa percepción de la propia salud que decía el delegado, en la que trabaja incansablemente el Plan Nacional sobre Drogas. Qué importante percibir el riesgo de las drogas en nuestra salud, también de las legales. Y hemos de avanzar en este tema ahora que hay tantas complicaciones con las redes sociales, que lo banalizan todo y dificultan esta labor de percepción de la propia salud, no solamente en cuanto a las drogas sino también en relación con el consumo de muchísimos otros productos. Hemos de disponer de una red asistencial adecuada a los patrones de consumo, que son cambiantes, venciendo donde aparezcan, porque aparecen, todavía reticencias a tener en la proximidad un centro asistencial de personas que necesitan ayuda para para atajar su dependencia, venciendo los prejuicios hacia las personas adictas a las drogas y los tabúes que todavía existen contra ellas.

Desplegar políticas preventivas. Es necesario que consensuemos también aquí aquellas políticas preventivas que inciden directamente en los determinantes sociales de las adicciones. Nuestro Gobierno así lo ha hecho con el Salario Mínimo Interprofesional, la revalorización de las pensiones, la estabilidad laboral, las becas, en definitiva, cuando se trata de mejorar la calidad de vida de las personas y cuando se trata de intervenir para procurar una salud mental adecuada a las personas y que no caigamos en una adicción.

El delegado nos ha expuesto los patrones de consumo en estos momentos, nos ha alertado sobre algunos de ellos. Compartimos preocupaciones en el consumo de benzodiazepinas, el consumo de fármacos combinado con comportamientos de riesgo, el juego, pero nos preocupa especialmente el consumo del alcohol y las nuevas formas de adicción en la población menor de edad y joven. También nos preocupan las adicciones comportamentales, a las que se referirá ahora mi compañero el senador Rafael Rodríguez.

Agradecemos al delegado y al equipo del Plan Nacional sobre Drogas nuevamente su trabajo continuado riguroso, hecho desde la perspectiva de vencer las adicciones, la perspectiva que aportó el creador del Plan Nacional sobre Drogas, Ernest Lluch. Hoy voy a repetir una frase que ya dije en la comparecencia de la ministra, pero que me parece oportuno hacerlo en esta sala que lleva el nombre de Ernest Lluch. Él abordaba y nos decía que debíamos abordar las adicciones con firmeza, seguridad, gusto por la vida, promoción de la salud, realismo, sin matización y esfuerzo colectivo y solidario. Espero que así lo podamos conseguir entre todos y todas.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andrés Añón.
Pasamos a la segunda parte de la intervención del Grupo Socialista. Senador Rodríguez Villarino.

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: ¿Es eso correcto, que me quedan dos minutos?

El señor **PRESIDENTE**: No se preocupe, que no le voy a cortar.

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: Tampoco quiero extenderme demasiado. En todo caso, le agradezco a mi compañera la deferencia por la intervención y quiero agradecer particularmente la presencia del delegado. Me sumo a los reconocimientos de todos grupos políticos, no solo del Grupo Socialista, porque lo tiene bien ganado por su competencia, por su modo de ser y, además, por el trabajo desarrollado durante todo durante todos estos años, reconocido por todos los grupos políticos.

Tengo que referirme —porque es la parte que me concierne— a las adicciones conductuales. Primero tengo que decir que el propio Plan Nacional sobre Drogas ha estado muy atento al desarrollo del nuevo paradigma de las adicciones, que así se llama, que ha empezado a incluir las adicciones conductuales. Pero quiero decir que no es un tema tan nuevo, lo que pasa es que sí es nueva su entrada en escena. De hecho, el término *addictus*, como seguramente saben, es un término que viene del año 350 antes de Cristo y era la palabra que se utilizaba para decir a aquellas personas que perdían su condición de hombres libres a causa de sus deudas y pasaban a ser esclavos de su deudor. Mejor que el DSM-5, mejor que otro tipo de término, como decía la OMS, es lo más intuitivo para entender lo que es una adicción. Una adicción es la pérdida de libertad a la que lleva precisamente una entrega desmedida a una adicción, pero bien puede ser conductual, bien puede ser a una sustancia o actividad. Por lo tanto, después de todo este tiempo que hemos estado tan apartados de las adicciones conductuales ahora venimos a atenderlas y nos llevaríamos una sorpresa enorme si empezásemos a estudiar cuál es el impacto en la sociedad porque no se ha hecho prácticamente ningún trabajo, salvo los que está empezando a hacer ahora mismo el Plan Nacional sobre Drogas —desde 2014 realmente—. Cuando se ha puesto a investigarlo están ahí, claro, lo que pasa es que, si nadie pregunta, parece que no existen. Por otra parte, tenemos que tener en cuenta la sociedad en la que estamos viviendo, la pregunta de qué es una adicción esta sociedad es muy muy importante. Se trivializa demasiado con el significado de la palabra adicción. Antes decía lo de la pérdida de libertad, ese significado etimológico, pero una sociedad tiene que responder claramente qué entiende por una adicción y qué consecuencias tiene para esa sociedad. Hay que preguntarlo y en esa labor de preguntar, no me voy a retrotraer a unos 350 años antes de Cristo, cuando se empezó a hablar de la adicción, pero sí tengo que decir unos datos mucho más actuales. En ese nuevo paradigma sobre las adicciones, el Plan Nacional sobre Drogas publicó en 2020 el primer informe exclusivo de adicciones comportamentales, el primero, pero esta fecha está muy cerca de cuándo se empezó a estudiar en otros países; las primeras investigaciones sobre este tipo de fenómenos no son muy anteriores. O sea, el Plan Nacional sobre Drogas ha estado muy atento. De hecho, lo que pedimos desde el Grupo Socialista es que mantenga este modo de trabajar, que esté actualizada constantemente su información —que ya lo está—, pero no hablamos solo de la prevalencia del juego patológico y del uso compulsivo de Internet, que ya empezó a monitorizarse en el 2018, sino que se continúe y que se expanda a otras adicciones conductuales porque de hecho el informe de 2023 —¡casi nada!—, el Informe sobre Adicciones Comportamentales y otros Trastornos Adictivos incluyó por primera vez el indicador de admisiones a tratamiento, y cuando se consultó a otros lugares empezaron a aparecer todas esas adicciones, pero ya en una etapa tardía. No estamos hablando de detección que primeros casos, sino de gente que ya está acudiendo al tratamiento. Le puedo decir por experiencia propia, que he conocido muchos casos de personas con adicciones conductuales que venían a lugares privados porque no tenían ningún dispositivo de tratamiento, ni siquiera aparecía entre la oferta. Si no hay oferta, esa demanda no se recoge y muchas veces las personas son derivadas a cualquier sitio. Ahora hay organizaciones sin ánimo de lucro que permítame que dude que tengan competencia para abordar este tipo de fenómenos, pero los abordan del mismo modo que están abordando cualquier otra adicción. Por ello las personas que están pasando por esos lugares, están siendo atendidas de modo muy poco profesional. Nosotros, de hecho, lo que le pedimos es que este enfoque inclusivo que está llevando las nuevas adicciones a una realidad desde el Plan Nacional sobre Drogas vaya también a estudios de prevalencia en población general, no solo a admisiones a tratamiento.

Por mis circunstancias curriculares, el caso que yo domino es el de la adicción a la compra, y puedo decirles que como mínimo el 4 % de la población mayor de dieciocho años tiene un problema de adicción

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 18

a la compra. Multiplique y verá cuántas personas son. La gente no le da la importancia que le da en el caso del juego patológico porque es una adicción conductual, incluso la trivializa y hasta lo utiliza de broma. En algunas consultas de salud mental a muchas personas que estaban en estado depresivo precisamente debido a problemas de excesos adictivos como el consumo por compra, muchos profesionales les recomendaban ir de compras para mejorar su estado de ánimo; o sea que esto es una contradicción absoluta que viene del desconocimiento.

Otra de las afirmaciones que dijo al principio —que me ha gustado mucho por la medida con que la dijo— es que el tema de las adicciones no está absolutamente controlado, son fruto de una convención muchas de las valoraciones que hay y que tendríamos que ver realmente de dónde vienen. Terminó diciendo que esta es una Comisión muy importante por dos motivos: porque es Mixta Congreso y Senado, y porque es para estudio. Entonces, debíamos abordar esta cuestión por el significado de la adicción en esta sociedad, porque es una pregunta que está sin responder desde hace mucho tiempo.

Gracias. **(Aplausos).**

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

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

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

Muy buenas tardes, señorías. También en nombre del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso le damos la bienvenida al delegado del plan, señor Villalbí, ante esta Comisión Mixta Congreso-Senado. Como puede observar, el ambiente anima a trabajar en el ámbito de la prevención de las adicciones y del control de las drogas. También le doy la enhorabuena, porque usted repite, se mantiene al frente de la delegación del plan; hasta cierto punto podríamos decir que es una garantía, porque ya conocemos su trayectoria y sabemos también de la implicación que tiene en este ámbito.

Yo empezaría por preguntarle: ¿está usted satisfecho con el trabajo que se está llevando a cabo desde el ámbito de su responsabilidad? Se lo pregunto porque también es bueno hacer balance, ver qué resultado está teniendo la implementación de las políticas del Gobierno en el ámbito de las adicciones. Como le decía, no es un recién llegado; lleva tiempo, hemos compartido trabajos en esta Comisión desde la pasada legislatura y ha sido receptivo a propuestas planteadas desde el Grupo Parlamentario Popular. Pero la realidad que estamos viviendo, como nos reflejan las encuestas publicadas desde la delegación, nos genera una cierta intranquilidad o preocupación y raro es el día en que no leemos alguna noticia con preocupación, en especial cuando toca a nuestros jóvenes en el ámbito del consumo del alcohol, del tabaco, de los vapeadores, del cannabis, de la cocaína, de las adicciones comportamentales. Simplemente hace falta echar un ojo a la hemeroteca que día a día cuelgan en la página del Plan Nacional de Drogas. La verdad es que todas las noticias que aparecen nos ocuparían varias sesiones de la Comisión.

La comparecencia de la ministra no dio luz a cuál iba a ser la política del Gobierno en el ámbito de las adicciones para las personas que las sufren, sus familias y las entidades del tercer sector que trabajan del lado de estas personas para que se sientan tranquilizadas y esperanzadas. Quiero trasladar mi felicitación y reconocimiento al trabajo de todos los actores en el ámbito de las adicciones, también a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, porque raro es el día en que no llevan a cabo una operación de las enmarcadas en las investigaciones destinadas a prevenir y perseguir el tráfico de drogas que en muchas ocasiones les cuesta la vida, como ha sido recientemente el caso en Barbate.

Le hablaba de balance, sobre todo porque uno de los puntos de la comparecencia que hoy tenía usted en las solicitudes era sobre la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 que mi Grupo Parlamentario había presentado. Finaliza este año, ¿van a presentarnos en esta Cámara un balance de esta estrategia? ¿En qué situación está? ¿En qué proceso de elaboración se encuentra la nueva estrategia? ¿En qué fase se encuentran los trabajos del nuevo plan de acción sobre las adicciones para el próximo periodo? España ofrece apoyo técnico y financiero en la cooperación establecida con América Latina —nos ha hecho la relación de los diferentes organismos internacionales— y en la reciente Comisión de Viena la propia ministra recordó el apoyo técnico y financiero. No sé si usted está en condiciones de decirnos en qué va a consistir el apoyo con la CELAC, sobre todo porque este año tenemos los presupuestos prorrogados del año pasado y no sabemos si van a destinar algo de lo recaudado vía fondos de bienes decomisados. Nos gustaría saber si usted está en condiciones de decirnos en qué va a consistir este apoyo que comprometió la ministra, porque participa también de estas comisiones. ¿Qué va a suponer para su área no disponer de presupuestos nuevos? Usted en algún momento manifestó su preocupación y nos gustaría que nos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 19

dijese cuáles son las áreas que pueden verse afectadas dentro de la relación que nos ha dado del trabajo que se está haciendo desde el plan.

Por centrarme en algunos de los aspectos, los datos del alcohol son preocupantes en las edades comprendidas entre los catorce y los dieciocho años. Aparte de anunciar la tramitación de la ley de prevención de efectos nocivos de consumo del alcohol en menores, que no es nueva en esta legislatura — la anunció la pasada, pero no vio la luz—, la verdad es que solo hace falta ver cada uno de los titulares de prensa sobre la preocupación de los efectos que causa el consumo de alcohol en jóvenes o incluso en adultos. ¿Qué medidas reales, aparte de las campañas, van a llevar a cabo? Porque los datos que se recogen requieren de una intervención de los poderes públicos. ¿En qué políticas públicas específicas, que permitan prevenir de una forma eficaz el consumo de bebidas alcohólicas por los menores, están trabajando? Porque la ministra dijo algo, pero no lo detalló en su comparecencia. Diferentes estudios como «El consumo de alcohol en jóvenes» nos alertan sobre las consecuencias del mismo, y al final estamos hablando de una medida que supone un gran problema de salud pública. Nos gustaría que pudiera incidir un poco más en el tema.

Sobre el tabaco, segunda sustancia psicoactiva: ¿qué espera desde su responsabilidad del plan de lucha contra el tabaquismo? Algo que preocupa a mi grupo parlamentario es el tema del vapeo. Distintos estudios encuentran más de 127 sustancias químicas muy peligrosas y nos alertan de enfermedades crónicas que en años posteriores van a generar problemas importantes de salud, incluso a nivel pulmonar. Son muchos los titulares y medios de comunicación que hacen alusión a este tema. Estamos ante una urgente necesidad de abordar el uso de los vapeadores aromatizados; incluso la propia Asociación Española contra el Cáncer reclamaba hace escasos días la intervención del Defensor del Pueblo para proteger a los menores de la publicidad de los vapeadores, con el objeto de garantizar la salud de la población más joven. ¿Qué nos puede decir de esto? ¿Cuáles son los trabajos que están haciendo? ¿Lo están metiendo dentro del plan? ¿Qué se está haciendo desde la delegación?

El cannabis —ha hablado usted de ello— está en la tercera posición en el consumo de los jóvenes. Usted participó en la legislatura pasada en la Subcomisión que se llevó a cabo en esta Cámara sobre la legalización del cannabis medicinal. Le agradezco su implicación y las aportaciones que hizo a los trabajos de la Subcomisión, pero hemos visto que tenemos en consulta pública el proyecto de real decreto sobre la elaboración y dispensación de nuevas fórmulas magistrales del cannabis. ¿Considera que este proyecto puede ayudar a reducir el consumo? ¿La aprobación de este real decreto se encontraba dentro de la hoja de ruta que tenía que elaborar la AEM? Nos alerta la Fiscalía Antidrogas de los problemas que genera el consumo de cannabis. ¿Qué prioridad le va a dar en el informe?

Las adicciones comportamentales tienen como consecuencias trastornos comportamentales y falta de control de los impulsos. El informe de adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos indicaba tres factores claves para nuestros jóvenes y para aquellos colectivos más vulnerables: el juego con dinero, el uso de los videojuegos o el uso compulsivo de internet. Son datos preocupantes que nos llevan a trabajar en la educación, en la prevención y en la protección de los adolescentes, y con los colectivos más vulnerables. La ministra nos anunció que se estaban llevando a cabo acciones sobre sensibilización, sistematización de los registros de datos, elaboración de materiales preventivos... ¿Considera que las acciones de sensibilización que anunciaba la ministra son suficientes para abordar el ámbito de las adicciones comportamentales?

La Asociación Española de Pediatría nos ha alertado también sobre los riesgos que están suponiendo las adicciones comportamentales, incluso han sacado una relación de diez consecuencias del mal uso de la tecnología. Las acciones de sensibilización pueden estar bien, pero no son suficientes cuando pasamos a hablar de recibir tratamientos por profesionales sanitarios por presentar una adicción complicada. Por ello creo que necesitamos otro tipo de medidas aparte de la sensibilización. Aquí antes se ha hablado de que no se conocían ejemplos y yo les pongo uno, el trabajo que está llevando la Comunidad de Madrid a través del centro de adicciones comportamentales del Gregorio Marañón, con datos recogidos en el primer año de trabajo que nos hablan de las adicciones de los videojuegos y redes sociales a la cabeza entre los más jóvenes; datos que hemos de ver con preocupación, porque de los 622 pacientes atendidos en el primer año 482 eran mayores de edad pero 140 adolescentes; de los menores, un 47 % han pasado a recibir tratamiento. Esto supone una preocupación. Un 63,5 % tienen problemas con los videojuegos o el 37 % con redes sociales. Se requiere de una mayor atención por parte de responsables políticos y especialmente de la ministra. Yo desde aquí se lo pido a la propia ministra, a la que le gusta hacer mucho activismo hacia una comunidad autónoma cuando ella tiene la propia responsabilidad de implementar

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 20

políticas y dar soluciones. La Comunidad de Madrid está aportando soluciones en este tema y espero que nos sirvan a todos para ayudarnos a dar visibilidad y, sobre todo, a adoptar medidas.

Cierro diciendo que nos tienen que preocupar noticias como que un 43% de los adolescentes se pone nervioso si no tiene cerca una pantalla o la alerta sanitaria ante efectos de la droga digital en los menores. En fin, estas noticias antes no se veían, ahora sí; se propuso una subcomisión en esta Cámara, pero se votó en contra. Desde luego estamos aquí, le brindamos el apoyo desde el Grupo Parlamentario Popular, pero tenemos que pasar más de la teoría a los hechos por el bien de todas estas personas que se ven afectadas por, en este caso, las adicciones comportamentales.

Muchas gracias.

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

Para la réplica, tiene la palabra el señor delegado del Plan contra las Drogas, el señor Villalbí.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Muchas gracias a todos por sus amables palabras y porque todos han sido muy afectuosos conmigo. No sé qué decir, seguramente no me lo merezco.

Me resulta muy complicado —porque tengo páginas y páginas de notas— contestar a todo lo que me han dicho, pero muchas de las cosas tienen aspectos en común. Por tanto, voy a intentar referirme a los diferentes temas y, si me dejo alguno, me disculparán, aunque espero no hacerlo.

Es evidente que, como decía el diputado del Grupo Republicano, en buena parte los consumos de drogas reflejan aspectos muy sociales y estructurales de nuestra sociedad, pero no solo, porque afectan a todas las capas sociales. Es bien cierto —y también lo decía la señora Andrés— que muchas de las políticas sociales en realidad son políticas preventivas y todos debemos de ser conscientes de ello. No las hacemos desde la delegación, se hacen desde el conjunto del Gobierno y muchas de ellas tienen mucho valor. De todas maneras, tampoco podemos olvidar que, por ejemplo, en momentos de crisis, con más paro, el consumo de alcohol disminuye, así como el consumo de tabaco y de cocaína. Tampoco tengamos visiones muy mecanicistas de las cosas, porque las cosas son muy complejas y los efectos a corto plazo de determinadas situaciones discrepan de los efectos a largo plazo de las mismas situaciones en algunas personas. Las cosas son realmente complicadas. Yo creo firmemente en la necesidad de más políticas sociales que disminuyen la desigualdad en nuestra sociedad y estoy convencido de que tienen un efecto preventivo a largo plazo, pero no podemos olvidar las necesidades a corto plazo y las intervenciones de eficacia conocida tanto de tratamiento como de prevención.

Me preguntaba más de uno de ustedes sobre el juego y lo que hay que hacer. Yo creo que el camino recorrido en la ordenación del juego en los últimos años es muy positivo y estamos viendo algunos efectos importantes. Le doy mucho mérito al director general de Ordenación del Juego y al ministro Garzón, que impulsó algunas de estas normas —aunque una de ellas haya sido desmochada en algunos aspectos por el Tribunal, mantiene sus efectos y va a poder ser mantenida en muchos de sus artículos desde el punto de vista preventivo— y que sin duda están teniendo un impacto muy positivo.

Preguntaban por el acceso a los servicios y la equidad, las comunidades autónomas y la distribución territorial. Es complejo que los servicios con baja densidad de utilización lleguen a todas las partes del territorio, especialmente a las zonas más rurales. Esto es complejo porque no hay suficiente población ni demanda en algunos territorios, pero creo que no tenemos indicios de falta de acceso territorial, habiendo muchas diferencias en la organización de servicios entre comunidades autónomas y siendo algunas mucho más extensas que otras. Ahora bien, es cierto que cuando miramos las tasas de personas que van a tratamiento en función de la población hay diferencias territoriales, pero también hay que decir que las comunidades autónomas son competentes y unas organizan sus servicios de una manera y otras los organizan de otra. Ahí lo único que podemos hacer es recoger los datos, ponerlos en común y esperar que estimulen la buena práctica, porque estoy convencido de que todos los gobiernos territoriales tienen el máximo interés en ofrecer lo mejor a las necesidades de su población, que tampoco es homogénea. Porque, evidentemente, es muy probable que la necesidad sea mayor en algunos territorios que en otros y hay algunas sustancias adictivas que están mucho más presentes en el medio urbano que en el medio rural y otras, como el alcohol, que están mucho más presentes en el medio rural como causa de problemas. Tampoco podemos esperar tratar a todo el país con la misma talla, porque las necesidades son diversas y seguro que los que conocen mejor su realidad son los gobiernos territoriales, que son los que están más cerca.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 21

Hablaba de la integración de servicios y la verdad es que esto es muy complejo porque, como decía antes, estos servicios arrancaron desde la base y luego se fueron profesionalizando. Esta es una referencia que también es cierta para los servicios que se han ido desarrollando en los últimos años para las adicciones comportamentales, especialmente para el juego. Se han desarrollado básicamente por entidades del tercer sector social, pero se han profesionalizado muy rápidamente y, por lo que sabemos, están ofreciendo respuesta. Según las comunidades autónomas estos servicios se integran más o menos en la red pública de servicios públicos sociales o sanitarios. Aquí hay una cierta diversidad, pero yo detecto una tendencia a largo plazo hacia la integración en el Sistema Nacional de Salud; una integración diversa pero que está presente, sin duda, y que en comparación con los servicios de treinta años atrás es muy perceptible.

El tema laboral es un tema que nos preocupa. Tenemos un grupo de trabajo del CEDOA, del Consejo Español de Drogodependencias y Otras Adicciones, trabajando en ello. En el medio laboral hay empresas que han ofrecido programas muy interesantes orientados a conseguir el consumo cero, porque son empresas cuya actividad se ve sometida a riesgos extraordinarios si hay consumo: empresas de transporte, empresas que requieren niveles de seguridad extremos porque el consumo plantea riesgos no solo al trabajador que consume sino a sus compañeros de trabajo y quizás a otras personas en la sociedad. En estas empresas, cuando son grandes, se han desarrollado programas muy interesantes de prevención por acuerdo entre los sindicatos y la empresa, y que ofrecen programas de tratamiento a las personas que puedan tener problemas. Este es un camino muy interesante que, por otra parte, iniciaron también, por ejemplo, colegios profesionales como el Colegio de Médicos, que ofrece un programa de ayuda a los médicos con problemas, que ha tenido un desarrollo excelente y que es modélico en este campo. Desgraciadamente, somos un país donde esto no llega a todos los sectores, se concentra en estos sectores más concernidos; también algunas grandes empresas multinacionales, quizás por motivos de prestigio o de responsabilidad social corporativa, pero somos un país de pymes y no en todas existe esto. Estamos siguiendo, a través de nuestros contactos con otras organizaciones internacionales, experiencias en otros países donde por acuerdos sindicales se han podido ofrecer programas de esta naturaleza atendidos por organizaciones sin ánimo de lucro con profesionales de amplios sectores. Pero esto no dejan de ser experiencias en algunos países que llevan una tradición más avanzada que nosotros en este campo. Lo estamos siguiendo, esperamos poder hacerlo; tener el grupo de trabajo en el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones nos satisface porque allí se encuentran sindicatos, Cepyme, CEOE con expertos y pueden compartir estas experiencias.

En cuanto a la financiación y el gasto, que preocupaba tanto a la señora Velasco como al Grupo Republicano, nosotros ofrecemos recursos a las comunidades autónomas pero el grueso de los recursos sanitarios de las comunidades autónomas se deriva de sus decisiones de gasto presupuestario. Unas comunidades deciden gastar más en unos ámbitos y otras gastan menos y esto es así. Nosotros aportamos unos recursos finalistas que son relativamente modestos con relación al conjunto del gasto que tiene que ver con drogas y adicciones. Somos conscientes de ello, las comunidades lo aprecian mucho e intentamos hacerlo.

Yo quisiera también decir, porque ha habido algunas referencias a la posición del Gobierno, que no tengan la menor duda de nuestro absoluto confort con el actual equipo del ministerio. Me pidió que continuara y yo lo hago encantado, pero es que el actual equipo del ministerio está muy comprometido en el campo de las drogas y las adicciones. Nos ha permitido poner en marcha el proyecto de alcohol y menores que está en estos momentos en la Secretaría General Técnica con el pulido y cepillado jurídico necesario para empezar su andadura hacia el Consejo de Ministros, y estamos especialmente contentos con ellos. Desde el punto de vista presupuestario ha habido un compromiso importante del actual equipo con el proyecto de presupuestos, que no llegó a puerto porque se frustraron; había un incremento importante de nuestra dotación sobre todo para transferencias a comunidades autónomas. Aunque ese proyecto no llegó a término, el ministerio ha encontrado la forma de incrementar nuestros presupuestos con la incorporación de partidas procedentes de otros capítulos de gasto que se hicieron el año pasado. Por tanto, están los presupuestos prorrogados, pero había intención de realizarlo. Por tanto, prácticamente todo lo que esperábamos tener en los presupuestos que no llegaron a término está siendo posible por el compromiso de la ministra, del secretario de Estado y de la subsecretaría y estamos esperanzados con esto, que nos ha permitido incrementar los recursos de los presupuestos para las comunidades autónomas en un 60%. Los recursos procedentes del Fondo de Bienes Decomisados lo compensan en parte y, por tanto, las comunidades autónomas recibirán un 20% más de recursos que el año pasado para poder

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 22

realizar las actividades. También vamos a recuperar la capacidad de transferencia a entidades sin ánimo de lucro y grupos de investigación gracias a estos cambios.

Ha habido preguntas sobre el tema de los fármacos con capacidades adictivas, y los que nos preocupan más son por un lado los opiáceos, los opioides, y por otro lado los hipnosedantes, especialmente las benzodiacepinas. Por lo que se refiere a los opioides, tengo que decir que no se crean todo lo que ven en la prensa porque los medios muchas veces tienen tendencia a explicar las cosas que pueden alarmar más, a veces tienen dificultades para entender los datos cuantitativos e interpretarlos y no siempre entienden lo que es una proporción y lo que son datos de base poblacional. Muchas veces en nuestros boletines de prensa nos da rabia ver cómo muchos medios malinterpretan la información, los datos y dan una información no siempre apropiada.

En el consumo de opiáceos prescritos, que es al que ha hecho referencia el señor Fernández Ríos, el primer opiáceo prescrito en España es el tramadol con paracetamol, que es menos propicio a desarrollar problemas que otros opioides. El fentanilo es un 14 % de la prescripción de opiáceos en el Sistema Nacional de Salud; ocupa un espacio relevante —ha crecido respecto a años atrás— pero ocupa un espacio relativamente modesto. Con el plan de opioides que se acordó entre el Ministerio y las comunidades autónomas la prescripción y dispensación de opiáceos en el Sistema Nacional de Salud ha dejado de crecer. Llevamos dos años de relativo estancamiento; si todas las curvas dejan de crecer puede ser el punto de inflexión hacia el descenso. Esperamos que sea así, porque todas las comunidades autónomas han estado reduciendo y las más grandes —quizá tienen más recursos en el ámbito de sus servicios de farmacia del sistema autonómico de salud— lo hacen de forma llamativa.

Es un poco más complejo con las benzodiacepinas —quizá porque no se perciben tanto los riesgos—, porque tenemos un volumen de prescripción muy elevado, pero apenas se detectan en las consultas de tratamiento de adicciones. Por otra parte, la prescripción responde en buena parte a la demanda de pacientes que esos profesionales atienden de la mejor manera a su alcance. Esto hay que contrapesarlo también con que hay otros fármacos con potencial adictivo de los que en España se hace una prescripción relativamente modesta, pero que en algunos países de la Unión Europea que prescriben menos benzodiazepinas tienen prescripciones mucho más elevadas y que desde el punto de vista de los riesgos sanitarios a lo mejor nos han de preocupar más. Por tanto, yo creo que hay que ver las cosas un poquito en perspectiva y no coger un dato aislado de forma puntual.

El tema de la rehabilitación social, que ha mencionado específicamente el doctor Cofiño, nos preocupa mucho porque nosotros vemos que en el itinerario de recuperación de las personas con más problemas de adicción la falta de recursos sociales y la falta de oportunidades de reinserción laboral son obstáculos muy importantes. De la gente que duerme en la calle una proporción muy importante son gente con problemas de dependencia que, además, se ven excluidos en general en muchas ciudades de los recursos sociales de inclusión social por su consumo, porque no son vecinos cómodos. Esto es una cosa que crea una situación sin salida, porque es muy complejo que una persona en la calle emprenda un programa de tratamiento con un pronóstico de salir del pozo. Con la pandemia, en algunos territorios se han desarrollado programas para ofrecer oportunidades residenciales a esta población y esto es muy positivo, y los que hay —especialmente el Hotel Social de Barcelona— los seguimos con mucho interés y los damos a conocer, esperando que marquen un camino para otras administraciones. Con los fondos europeos de inversión intentamos estimular su ampliación y su consolidación, pero somos conscientes de que son una gota. Tenemos la esperanza de que con el plan de derechos sociales de acceso a la vivienda haya más oportunidades de desarrollo en este campo.

En el ámbito de la reinserción social hemos estado esforzándonos y encontrando buena acogida del Ministerio de Empleo, en el SEPE, por encontrar algunos programas que se han desarrollado. Pero en nuestro país, creo que, como hemos tenido tradicionalmente un problema muy grave de paro, la mayoría de los esfuerzos de reinserción laboral se han dirigido a personas sin problemas necesitadas de reinserción laboral. En la medida en que nuestros indicadores de paro mejoran, probablemente se puedan destinar más esfuerzos a la población más vulnerable, en la que quizá la proporción de éxito en programas de reinserción será menor que en la que no tiene estos problemas. Pero a medida que la magnitud absoluta del problema decrece probablemente sea más fácil desarrollarlos, y estamos en ello. También seguimos con mucha atención algunos programas innovadores y de éxito, como por ejemplo en la Comunidad de Murcia. Tenemos un ejemplo modélico, que además atrae fondos europeos; lo seguimos con mucho interés, lo explicamos o damos a conocer e intentamos que se copie en otros territorios. Esta parte de nuestra labor de coordinación, de buscar la colaboración de todos no la dejamos de hacer en ningún momento.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 23

El peligro del fentanilo básicamente se ha concentrado en América del Norte con una situación muy compleja, especialmente en Estados Unidos, aunque también afecta a México y a Canadá, donde había un consumo de heroína que se vio sustituido por un consumo de heroína manufacturada en México —que no era un país tradicionalmente productor, pero sí lo fue posteriormente—, y más tarde esta heroína negra alquitrán mexicana fue sustituida por fentanilo fabricado en México en laboratorios clandestinos, afectando mucho a Estados Unidos, donde previamente se habían producido prácticas muy inapropiadas de la industria farmacéutica con algunos fármacos opioides.

Esta no es nuestra situación, ni es la situación de España ni de Europa, y en parte tenemos elementos que nos hacen pensar que estamos un poco protegidos. Nosotros creemos que más del 95 % de las personas con problemas de heroína están en tratamiento sustitutivo de opioides, pero en Estados Unidos no llegan al 20 % las personas con problemas de opiáceos que están en tratamiento sustitutivo de opioides, porque ha habido obstáculos a la implantación de estos programas derivados de posturas, de valores muy punitivos por los legisladores. En las zonas de España donde se inyectan drogas tenemos incluso programas de reducción de daños con salas de consumo supervisado; las tenemos en el País Vasco y también en Cataluña, que es donde hay más consumo inyectado. En Estados Unidos, la primera se inauguró en Nueva York hace dos años, cuando ya llevaban años con 75 000 muertos anuales por fentanilo; en algún estado, donde hubo iniciativas para hacer posibles estos recursos, el gobernador vetó la ley, por lo que están en una situación francamente deplorable para afrontar este problema, y parece que es el primer año en que han dejado de subir las muertes por sobredosis desde que se inició la gran subida, hace casi diez años. Lo seguimos muy de cerca, han hecho algunas cosas que nos interesan mucho, y nuestro esfuerzo por prepararnos, por si nos viniera un problema de esta naturaleza, tiene que ver sobre todo con la exención de la naloxona, como medicamento antídoto de la sobredosis de las normas de medicamentos, para hacer posible que sea distribuida a manos llenas y que esté muy disponible en el entorno de las personas que usan opioides. Nosotros aquí tenemos muchas dificultades derivadas de la Ley del Medicamento y estamos hablando con mucha frecuencia con la dirección general competente para ver si se incluye este tema en una posible revisión de la Ley del Medicamento y, si se produce, tendrán la oportunidad de pronunciarse y espero que nos ayuden en este campo.

También quisiera decir que de los 1000 muertos por sobredosis anuales que tenemos en los últimos años, ha habido alrededor de quince donde había indicios de fentanilo, son muy poquitos, y que de las 70 000 personas que inician tratamiento por drogas y adicciones en España, donde los opiáceos —básicamente la heroína— son unos 8000 al año en estos momentos, hay menos de 100 que vayan por opioides sintéticos y tienen un perfil que no es de usuario de drogas, sino que son personas de edad media alta que no tenían experiencia previa con drogas ilegales, a las que probablemente les ha sido prescrito un opiáceo y han desarrollado una dependencia, pero que han buscado ayuda. Estamos hablando de cifras muy pequeñas.

Nuestro miedo, evidentemente, es que cambie el mercado de heroína, que podría cambiar, porque durante un tiempo los talibanes han prohibido el cultivo de opio en Afganistán, que producía el 90 % del mundo. Si esto se mantiene, podría plantear un estímulo para que alguien hiciera un laboratorio clandestino de fentanilo en la ruta de la heroína, pero, de momento, no tenemos indicios de que pase; más bien nos llegan relatos de que en Afganistán —donde los talibanes no son una fuerza homogénea sino muy fragmentada tribal y territorialmente—, una buena parte de la población rural, que vivía y alimentaba a su familia por el cultivo de lo opio, está volviendo a cultivar opio con más discreción que antes, y los funcionarios talibanes no son inmunes a la corrupción, como no lo eran los anteriores y como no lo son en otros territorios. Sabemos que la reserva de heroína puede durar todavía un año y pico y que la que está llegando ahora al mercado tiene metabolitos que indican que es de crianza —si me permiten la broma—, pero los que saben mucho de esto nos dicen que durante este tiempo va a haber nuevos cultivos de opio en Afganistán y que no está claro que haya cambios.

Ha habido indicios de otro opioide sintético en la Unión Europea y aledaños, que es el nitazeno, que ha provocado muertes por sobredosis en Irlanda, en Gran Bretaña y en algún país báltico. Lo que estamos siguiendo también muy de cerca, pero, de momento, no tenemos indicios de que esto esté llegando aquí, pero nos estamos preparando. En una de nuestras comisiones sectoriales con las comunidades autónomas planteamos el tema de qué hacer si aumentaba la presencia de opioides sintéticos y cuáles eran las líneas de trabajo que parecen haber dado algún provecho en América del Norte. Esperamos que se preserve nuestra red de tratamiento sustitutivo de opioides, que consigamos que la naloxona, que ya está en nuestro mercado farmacéutico, sea más accesible y podamos disponer de mecanismos para

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 24

distribuirla de forma general, aparte de por prescripción individual, que es como la Ley del Medicamento obliga a la prescripción de medicamentos, lo que es un obstáculo para poder hacer esta distribución más generosa, aunque algún programa autonómico ha conseguido solventarlo.

Respecto del alcohol, los datos de las encuestas nos dicen que alrededor de un 20% de los adolescentes escolarizados de catorce a dieciocho años dice haberse intoxicado por alcohol en el último año, pero tengo que decir que el grueso de estos son los de dieciocho años, son los mayorcitos dentro de este segmento, y que los de catorce años son muy poquitos. Este es el panorama, no estamos hablando de un 80%, en absoluto. Sí que es verdad que alrededor de un 70% nos dicen que han consumido alcohol el último año, pero, bueno, esto puede ser un sorbito de cava el día del cumpleaños o de la celebración familiar, o sea, que tampoco hay que dramatizar.

Los datos de las drogas más consumidas, que son alcohol, el cannabis y el tabaco, sugieren un descenso lento, pero sostenido, en los últimos años, y queremos que se mantenga. Esto es común a otros países de nuestro entorno; en general, en los países ricos, donde había mucho consumo de sustancias, está bajando y no sabemos muy bien por qué. Creemos que en parte es fruto del esfuerzo que se ha hecho, sobre todo en alcohol y tabaco, pero también hay otros factores, como un cambio social. Hay menos adolescentes, las familias los supervisan más que en el pasado, tienen más ocio solitario en casa —que también nos preocupa porque a veces es mucha pantalla—, pero es menos probable que se pasen toda la tarde del sábado en la plaza diciendo y ahora qué hacemos, que era quizás la situación previa a determinadas experimentaciones con sustancias. Todos los cambios sociales tienen sus vertientes, hemos de entenderlo, y todos tienen aristas buenas y aristas menos buenas, que creo que hemos de seguir con interés y procurar hacer siempre lo mejor posible.

Me han preguntado por el tema del cannabis, y he de decir claramente que no tenemos indicios de consumo creciente de cannabis en los adolescentes ni tampoco en la población adulta. Tenemos más personas de población adulta que consumen diariamente más que hace treinta años —ha subido un poquito—, pero en buena parte es porque los que consumían diariamente hace treinta años ahora son mayores, y los que han venido después han hecho lo que hacían ellos cuando eran jóvenes, por tanto, hay que ponerlo en este contexto.

La preocupación por el cannabis es común. En el plan anual normativo no está previsto ningún cambio sobre el cannabis, más allá del que hace referencia al uso de cannabinoides medicinales, que se hace en la línea del proyecto que está haciendo la AEMPS, y que espero que culmine durante este año 2024, que están puliendo el real decreto y acabando una tarea previa muy importante, como es definir el protocolo de uso de los cannabinoides medicinales, que es el paso previo para que se pueda incorporar al formulario de prescripción. Lo que está previsto es un uso de cannabinoides que no va a favorecer en absoluto lo que ha pasado en algún país, por desgracia, que es la desviación de cannabis al mercado ilícito, o sea, no está prevista la utilización de cannabis bruto, no está prevista la utilización de hierba, de cogollo, aunque alguna prensa siga diciendo esto cada quince días y lo siga inflando, pero, en absoluto. Lo que concluyó la subcomisión de estudio en su día era propiciar la prescripción de productos con cannabinoides que pudiesen ayudar a algunos perfiles de pacientes a través de preparados farmacéuticos, y esto es lo que está previsto y lo que se está desarrollando. Por tanto, preocupación cero porque esto pueda tener un impacto negativo. Todos sabemos que, si hay más consumo de cannabis, habrá más consecuencias adversas por ese consumo de cannabis, y creo que en estos momentos nadie plantea nada en esta dirección que nos pueda inquietar.

En adicciones comportamentales lo que tenemos más claro es el juego patológico y, como siempre, el arte va por delante de la ciencia. Dostoyevski en el siglo XIX escribió una novelita que se llama *El jugador*, que es muy instructiva y, en cambio, la ciencia, hasta bien entrado el siglo XXI, no ha decidido si esto es una adicción; bueno, a la realidad uno se aproxima de diversas maneras, y una es mediante el conocimiento y otra, mediante el arte y las adicciones, que también aportan elementos. Tenemos un instrumento, que son las encuestas, que nos permiten seguir bastante el tema del juego de apuestas, si bien habría que habría que hacer encuestas más extensas para poder aquilatar más el tema de los videojuegos y el juego por Internet, que la OMS incluyó en la última clasificación de enfermedades, pero cuando hablas con la Oficina de adicciones de la OMS, te dice: Ay, sí, lo pusimos, pero luego no sabemos cómo medirlo, no lo tenemos bien definido, no llegamos o no tenemos tiempo porque solo con el alcohol y el tabaco se nos va la vida. Es decir, a mí me están pidiendo que incluya más, pero no sé qué más voy a incluir porque no tengo elementos para hacerlo mucho mejor. El Observatorio Español de Drogas y Adicciones ha incluido estos temas en las encuestas antes de que se reconocieran como trastornos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 25

adictivos, y hacen todo lo que se puede y un poquito más para poder tener al menos datos para seguir los fenómenos mínimamente.

Con la entrada del indicador de tratamiento por adicciones comportamentales hemos tenido los primeros datos de las comunidades autónomas sobre tratamiento para el año 2021 —que es tratamiento no solo en la red de tratamiento de adicciones sino en cualquier dispositivo— que son datos derivados de tratamiento de asociaciones que tienen profesionales contratados y que atienden este problema y también nos dan datos de servicios de salud mental, donde uno de los diagnósticos de sus pacientes tenga que ver con adicciones comportamentales. Por tanto, hay personas que están en tratamiento con adicciones comportamentales, como la compra o el sexo, que no están reconocidas como tales en la Clasificación Internacional de Enfermedades, pero que sí que son parte de los diagnósticos que los psiquiatras hacen a sus pacientes. Un 80 % de estos pacientes acuden a consulta principalmente por su adicción al juego patológico; un 10 %, a videojuegos o juegos de Internet, y luego, por compras, alrededor de un 4 %, y el resto son mijitas. Son datos del primer año que tenemos, que esperar también a que se consoliden; datos que son bastante homogéneos en todas las comunidades autónomas en cuanto a la frecuencia de tratamiento, salvo en una, donde están absolutamente disparados, quizás porque ofrece más recursos ya que, como decía el senador, si hay más recursos habrá más pacientes. Son cosas sobre las que todavía no tenemos el suficiente conocimiento para poder cerrarlas, pero ahí estamos. No sé si lo he dicho, pero unas 4000 personas han iniciado tratamiento en el año 2021, que es la mitad de los que inician tratamiento por heroína; lo digo para dimensionarlo, teniendo en cuenta que es el primer año que lo medimos.

Respecto de la preocupación por el tabaco y por el vapeo, señora Velasco, nos preocupa, pero nosotros no nos ocupamos del tabaco ni del vapeo, salvo que lo ponemos en las encuestas. El observatorio tiene las encuestas desde los años noventa —lo que respecto de los adolescentes es la mejor fuente de información que hay en España—, pero quien gestiona este tema son los servicios de la Dirección General de Salud Pública, que además son responsables también de atención primaria, que es donde se realizan muchas de las intervenciones en este campo. Por tanto, pleno apoyo al plan de tabaquismo, sobre el que tuvimos la oportunidad de ver el borrador y hacer observaciones que se tuvieron muy en cuenta, y que creo que va a ir muy bien porque prevé cambios normativos que van a afectar mucho al vapeo y van a eliminar la publicidad de los productos de vapeo. Por tanto, pleno apoyo. Aquí no lo hemos visto todavía, pero en Estados Unidos el vapeo se ha convertido en uno de los vehículos más importantes de consumo de cannabis y, por tanto, no podemos despreciarlo; además, hay unas formas de cannabis, cuyo consumo vapeado propició la aparición de una fibrosis pulmonar muy grave que mató a unos 300 jóvenes en Estados Unidos. Por tanto, no podemos despreciar esto en absoluto y su potencial para ser vehículo de uso de otras drogas.

Me preguntaban por la evaluación de la estrategia y del plan y por la formación de los nuevos. Nuestros planes son, primero, la evaluación de estrategia del plan y después, en función de la evaluación y todo lo que sabemos que ha pasado, haremos los nuevos. Estamos cerrando el acuerdo con el Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas, que está adscrito al Ministerio de Economía, para que nos ayuden a hacerlo. Hasta ahora siempre lo habíamos hecho solos contando con algún experto amiguete externo, pero nos parece que es mucho más interesante integrarlo con el Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas, con el que cuenta la Administración General del Estado, con el que las conversaciones están yendo muy bien, vamos a tener que trabajar mucho y con pocos recursos para hacerlo, pero lo haremos.

Me preguntaba también por la cooperación con América Latina y el Caribe. Nosotros mantenemos mucha actividad de cooperación; yo mismo me desplazé a Bolivia para la reunión Unión Europea y la Comunidad de Estados de Latinoamérica y el Caribe este año, en febrero, y la verdad es que el intercambio de información es muy importante. Somos un modelo de buena práctica para muchas cosas, aunque nosotros tenemos drogas, como la heroína, que allá son más bien excepcionales, mientras que ellos están mucho más expuestos a cannabis, por supuesto, pero también a drogas estimulantes como la cocaína y cocaína base, que es muy destructiva. Nosotros contamos con una herramienta muy cómplice, que es el programa COPOLAD, que está financiado por la Unión Europea, de colaboración de la Unión Europea con América Latina y el Caribe, que gestiona en buena parte una fundación pública española, la FIIAPP, con la que tenemos una muy buena colaboración, cuentan con algunos de nuestros profesionales; de hecho, esta semana una de las personas de nuestro equipo va a impartir un seminario sobre el Fondo de Bienes Decomisados en América Latina. Este es el tipo de apoyo que hacemos. Además, tenemos previsto con el Fondo de Bienes Decomisados este año poder vehicular un apoyo económico a los compromisos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 26

con América Latina y el Caribe a través de la ONUDD. Nosotros hicimos una aportación importante a la ONUDD años atrás, que han gestionado muy bien y estamos muy satisfechos, que ha permitido, además, traducir al español documentos de la ONUDD que solo eran accesibles en inglés, que sigue siendo una barrera importante para muchos profesionales aquí y en América Latina, pero con este apoyo hemos conseguido la traducción de las guías de calidad asistencial, y vamos a volver a hacer lo mismo a este año con dinero procedente del fondo.

Creo que más o menos, he abordado todo, pero si me he dejado algo, me lo recuerdan e intentaré atenderlo.

Gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Villalbí, por su prolija explicación.

A continuación, en turno de réplica tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Republicano, el señor Sánchez Mira.

El señor **SÁNCHEZ MIRA**: Gracias, presidente.

No voy a hacer uso del segundo turno. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: El portavoz del Grupo Parlamentario SUMAR tampoco lo va a hacer.

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

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias.

Voy a ser muy rápido. Se me ha vuelto a escapar otra vez, pero yo seguiré insistiendo, respecto del cambio de nomenclatura. Ya se lo he explicado, pero no se preocupe, que tendremos la ocasión. Si le parece más fácil, o para economizar, también nos vale delegación del plan nacional de adicciones, si es que quiere simplificar acortar el nombre.

En segundo lugar, en cuanto al tema del cannabis —donde también se me ha escapado respecto de lo que le he preguntado, pero se lo volveré a plantear—, quiero saber qué opina usted sobre el supuesto de que se legalizara el cannabis. A su comentario, le digo una cosa, señor Villalbí: no baje la guardia, no se confíe, de verdad, hágame caso. **(Risas)**. Respecto del fentanilo me ha tranquilizado bastante su explicación, pero también le digo una cosa de los que venimos del mundo del mercado y tratamos mercados, y es que los mercados cambian. Entonces, en cuanto al nuevo plan, insisto, hay que tener en cuenta que esto en dos o tres años —y en menos tiempo del algunos podemos tener en mente— pueden cambiar las cosas.

Finalmente, y no me resisto a hacer este comentario, con el permiso del presidente, aunque esto sea más de la Comisión de Interior, y es que hace un rato nuevamente acaban de ametrallar a unos guardias civiles en Sanlúcar de Barrameda, donde han cogido un alijo creo de 2500 kilos de hachís. Bueno, el comentario es obvio, es una vergüenza lo que ha pasado en Barbate recientemente y lo que está pasando hoy. Es una vergüenza cómo tenemos a nuestras fuerzas de seguridad en cuanto a medios, recursos, y el no crear o no nombrar las zonas de especial singularidad en mi caso, en mi provincia, en Huelva, en el Campo de Gibraltar. Estamos hablando de adicciones, y nuestros policías, nuestros guardias civiles, sencillamente están desnudos ante los narcos, algo que nos afecta, porque menos policías —además de más droga en la calle— es igual a menos confiscaciones.

Creo haberle entendido que, efectivamente, han disminuido los bienes confiscados, por lo que entre la disminución de bienes confiscados ... **(El señor delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Villalbí Hereter, hace gestos negativos)**. Eso le he entendido. **(El señor delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Villalbí Hereter, vuelve a hacer gestos negativos)**. No. En cualquiera de los casos, ya le he explicado en algunas ocasiones que no participo en nada de cómo se generan los presupuestos en su delegación en cuanto a este tema tan importante. Creo que no deberían depender de los bienes confiscados, en todo caso, a posteriori, porque es bastante paupérrimo —cuántas veces se lo he dicho— lo que destina este Gobierno en los Presupuestos generales del Estado a un tema tan importante como las adicciones y las drogas. Ya se lo he dicho muchas veces, es de vergüenza. Con unos presupuestos congelados, me alegro de que alguna migaja le haya caído del presupuesto o de dónde lo hayan sacado.

Acabo. Por si acaso no hay presupuestos, vaya planificando y vaya pensando en algo porque sé que se le va gente, que tiene muy pocos recursos. Usted lo sabe mejor que yo y, la verdad, a veces parece usted una buena ama de casa, me recuerda a mi abuela, que con dos mendrugos hacía un caldo.

Muchas gracias, señor Villalbí.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 27

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández Ríos.
Por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Andrés Añón.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Intervengo únicamente para dar las gracias por tantísimas explicaciones, que nos ilustran y nos ayudan a hacer nuestro trabajo con rigor.
Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco Morillo.

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

Muchísimas gracias también al delegado por la información que nos ha facilitado, aunque en alguno de los temas tendríamos que haber profundizado más, pero tendremos más ocasiones de tenerle por esta Comisión y profundizar en temas más concretos.

Me alegro de que se encuentre cómodo dentro del mismo equipo porque eso da confianza. Tener más recursos, a pesar de los presupuestos prorrogados, al final se beneficiarán, como muy bien ha dicho, las comunidades autónomas, aunque es verdad que con la parte de bienes decomisados no sabemos muy bien si vamos a bajar o no.

Respeto de las noticias que se recogen en la prensa, alguna será verdad, porque si vemos todo lo que aparece en todo el arco de la prensa, ya sea *El País*, *La Vanguardia*, *ABC* o *La Razón*, al final tenemos que hacer una valoración de que estos temas preocupan, se trasladan a través de los medios de comunicación y nos tienen que obligar a los poderes públicos y a los representantes políticos a trabajar sobre ello para que al final la población tenga conocimiento de que ese riesgo que se percibe y que se recoge las encuestas sea menor.

Dos comentarios muy breves. Creo que mañana presentan un manual de acompañamiento social a personas con adicciones durante el proceso judicial, no sé si es así, pero espero que esto favorezca todo lo que es el entorno de este procedimiento. Por último, el día 31 de mayo se celebra el Día Mundial sin Tabaco, y ha mencionado también el tema del vapeo, que es preocupante, pero no sé si en los datos de las encuestas tenemos que diferenciar el tipo de consumo. Este año, sobre todo se recoge el lema de proteger a los niños y niñas de la interferencia no solo de la industria tabaquera sino también en el tema del acceso a los productos que contienen tabaco y nicotina en los niños de hoy. Confío en que el Día Mundial sin Tabaco nos ayude a todos a concienciarnos sobre el trabajo que debemos hacer no solo sobre el consumo tradicional de tabaco, sino sobre nuevas fórmulas de consumo. El tema de los vapeos, con todo lo que conlleva, y del que vemos múltiples anuncios, nos tiene llevar a que debe mantenerse en la agenda de todos para que al final disminuya el consumo y los efectos secundarios que pueda generar.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Velasco Morillo.
Para concluir tiene la palabra el señor delegado, el señor Villalbí.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Muchas gracias.

Seré muy breve, pero intentaré atender algunas de las cosas que han comentado. Al señor Fernández Ríos le diré que nosotros creemos que no es oportuno el cambio de nomenclatura de la delegación, pero hemos pasado del Plan Nacional sobre Drogas al Plan de Acción Sobre Adicciones y a tener una Estrategia Nacional de Adicciones porque lo incluye todo. Hay que tener en cuenta que mucha de nuestra interlocución es con organizaciones que solo se dedican a las drogas; nuestra interlocución europea es con la Dirección General de Interior, a la que premiamos ayer, con la entrega de una medalla, por cierto, y con ONUDD, que se ocupa estrictamente de las drogas, tanto de la situación de adicción como puramente de consumo y de reducción de la oferta. Hay algunos aspectos que nos aconsejan no hacer este cambio, y así lo defienden, porque además lo defienden mis compañeras, que han tenido la oportunidad de hacer una reflexión más profunda sobre esto.

Respecto del tema del cannabis, no está en la agenda política de este país hacer cambios en la normativa del cannabis, salvo por lo que se refiere al acceso a cannabinoides para tratamiento. Otra cosa es que a nivel global — y ahora nos toca de cerca en la Unión Europea, con los cambios que hubo antes en Malta, ahora en Alemania y de forma inminente en Luxemburgo y la República Checa— no entremos en una dinámica que pueda comportar cambios. Hay que reflexionar y hay que prepararse para que si se

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 28

producen cambios no comporten problemas mayores, y es posible hacerlo seguramente, pero esto no significa que esté en agenda legislativa en estos momentos.

En cuanto al tema del fentanilo, quisiera decir que nos preocupa mucho detectar precozmente cualquier cambio en el mercado sobre fentanilo, nitazeno o lo que sea. Nosotros contamos con un instrumento importante, que es el SEAT, el Sistema Español de Alerta Temprana, que estamos intentando reforzar y ampliar, y que gestiona el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; de hecho, en el Observatorio europeo de drogas nos reconocen un papel de liderazgo absoluto en nuestra capacidad de detección de nuevas sustancias en el mercado a través del SEAT.

Con estos nuevos recursos que hemos obtenido con cambios presupuestarios, pese a los presupuestos prorrogados, hemos acordado con las comunidades autónomas priorizar algunos temas, entre ellos, la capacidad de detectar cambios en el mercado de las drogas, que algunas comunidades hacían tradicionalmente, pero otras no. Aquí tenemos cuatro instrumentos que son muy importantes, que estamos potenciando. Uno es el refuerzo de la capacidad de detección de brotes por parte del CCAES, el Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias —que todo el mundo conoce porque el doctor Simón estuvo mucho en la tele durante la pandemia—, que dispone del dispositivo que detecta brotes infecciosos generalmente, pero también brotes de otra naturaleza.

Por tanto, hemos reforzado mucho la colaboración. Nos hemos integrado muy activamente en los grupos de trabajo del sistema de vigilancia de salud pública, donde años atrás, quizá por nuestra presencia en la parte de servicios sociales del antiguo ministerio y no en la parte de Sanidad, habíamos estado más ausentes y creemos que aquí vamos a tener la capacidad de que cualquier brote de intoxicación por drogas será detectado y notificado con mucha presteza.

Por otra parte, tenemos una actividad que llamamos *drug checking*, que es el análisis de drogas, aunque en España el consumo de drogas no es un delito. Hay cosas que no se pueden hacer en otros países y nosotros sí que podemos hacer. Por ejemplo, salas de consumo supervisado, imposibles en un país en el que el consumo es un delito, porque sería colaborar con un delito. Pero nosotros podemos —y nos va muy bien—, porque con esto prevenimos un montón de sobredosis y llegamos más precozmente a los usuarios de drogas que aún no están en tratamiento. Podemos hacer otra cosa que es ver las drogas que se utilizan en estos contextos, tenemos una ONG que se ha especializado en hacer análisis rápidos de las drogas utilizadas y que nos permite afirmar que no hay fentanilo adulterando otras drogas en el ocio nocturno, en los festivales de música en verano y tampoco en las salas de consumo supervisado, donde se analiza lo que la gente se mete. Esto lo vamos a ampliar para poder tener esta capacidad y llegando a más territorios.

También tenemos otro mecanismo interesante que vino de un proyecto de investigación de estos que financiamos, que es un núcleo de investigadores procedentes básicamente de la química, que analizan aguas residuales en plantas de tratamiento. Lo han hecho en un puñado de ciudades yendo a buscar muestras a las plantas de tratamiento de agua con pipí y mirando que hay allí con métodos muy sofisticados de análisis químico, pero no hacían análisis de opiáceos, porque decían que no se podía hacer, pero encontramos que en Australia lo estaban haciendo. Ahora se han comprometido a montar la técnica y poder analizar heroína y opioides sintéticos en las aguas residuales y esperamos poder financiar este proyecto y de esta forma tener también, como decía antes, datos más brutos, aunque menos representativos, pero muy indicativos de posibles cambios que puedan estar sucediendo.

Finalmente, algunos grandes hospitales universitarios en España, el de Son Espases en Mallorca, el de Canarias y el Hospital Clínic de Barcelona, tienen servicios de análisis toxicológico integrados en sus servicios de urgencias. Esta gente hace investigación y publican estudios europeos cuatro años después de que pase algo en su servicio de urgencias. Los estamos vinculando al SEAT, al Sistema Español de Alerta Temprana, y hemos acordado con las comunidades autónomas que van a intentar financiar este tipo de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios para poder tener también información precoz en el caso de que hubiera cambios. Realmente no estamos dormidos, estamos activando dispositivos para enterarnos de las cosas cuanto antes mejor, si pasan, aunque esperemos que no pasen.

Me preguntaba por la disminución de las confiscaciones y en absoluto tengo conocimiento de ello. Lo que ha bajado es la percepción de la disponibilidad de drogas, o sea, la población tiene la sensación de que hay menos drogas disponibles en la calle, y esto es muy positivo. Esto refleja precisamente una mejora en el control de la oferta.

La señora Velasco nos comentaba antes sobre el Día Mundial sin Tabaco, la importancia del tabaco y del vapeo. El ministerio tiene previsto un acto muy importante el 29 de mayo, la semana que viene, con

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 29

22 de mayo de 2024

Pág. 29

motivo del Día Mundial sin Tabaco —un poquito antes porque ese día cae en fin de semana— al que van a venir algunos expertos internacionales y de aquí. Esto lo gestiona la Dirección General de Salud Pública, pero yo personalmente voy a tener la oportunidad de estar ese día en esta jornada, que va a tener mucha importancia y que forma parte también del proceso de puesta en marcha del plan de tabaquismo.

El señor Fernández Ríos aludía a mi capacidad de ama de casa y de buen administrador y una vez dije en esta sala —creo que era justo en la misma sala— que los buenos catalanes de las piedras sacamos panes y orgullosos que estamos, efectivamente. También quiero decir que me acompañan hoy cuatro de mis compañeras: Verónica González, responsable del Área de Apoyo; dos personas más del Área de Apoyo que se han incorporado este año —tenemos bajas, pero también tenemos incorporaciones valiosas, tanto este año como el año pasado, como es el caso de Olga y de Rocío, que están aquí—, y también Luisa, que ha reforzado el observatorio. Muchísimas gracias a todas por acompañarme en este día. También tengo que decir que en las últimas dos semanas se han incorporado cinco personas nuevas, o sea, que estamos en un momento en el que, después de sufrir meses la falta de recursos humanos, quizás estamos empezando a ver la luz al final del túnel, porque se han incorporado cinco personas en las últimas semanas y esperamos cuatro personas más en la próxima semana, lo que en nuestro contexto no está nada mal.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Agradecemos las amplias y minuciosas explicaciones y consideraciones que nos ha dado el delegado.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Villalbí Hereter): Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las nueve y cuarenta minutos de la noche.

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