



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2024

XV LEGISLATURA

Núm. 34

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

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

Sesión núm. 5

celebrada el jueves 13 de junio de 2024
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Declaración institucional:

- Declaración institucional con motivo del Día Mundial sin tabaco. Por acuerdo de la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. (Número de expediente 140/000004) 2

Elección de vacantes en la Mesa de la Comisión:

- Elección de la Vicepresidencia segunda de la Mesa. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 041/000046 y números de expediente del Senado 570/000002 y 571/000005) 2

Proposiciones no de ley:

- Relativa a la prevención y al abordaje integral y multidisciplinar de la patología dual. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000221 y número de expediente del Senado 663/000006) 3
- Sobre la familia como lugar predominante de prevención de la adicción de los jóvenes al juego. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000231 y número de expediente del Senado 663/000009) 7
- Relativa al estudio de la problemática del chemsex. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000525 y número de expediente del Senado 663/000021) 11

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 2

Proposiciones no de ley. (Votación) 14

Celebración de las siguientes comparecencias:

- Del presidente de la Asociación Proyecto Hombre (Muñíos Amoedo), para explicar sus proyectos y prioridades en la ayuda a las personas con problemas de adicción y a sus familias. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000081 y número de expediente del Senado 715/000021) 15
- Del director ejecutivo de la ONG Apoyo Positivo (Garrido Fuentes), para informar de la perspectiva y visión que tiene la organización sobre el fenómeno del chemsex. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000085 y número de expediente del Senado 715/000029) 25

Se abre la sesión a la una de la tarde.

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL:

- **DECLARACIÓN INSTITUCIONAL CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL SIN TABACO. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN MIXTA PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES. (Número de expediente 140/000004).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días. Se abre la sesión.

Como primer punto del orden del día, en nombre de la Comisión voy a proceder a la lectura del texto acordado por unanimidad de la declaración institucional con motivo del Día Mundial sin Tabaco.

La Organización Mundial de la Salud estableció el 31 de mayo como Día Mundial sin Tabaco en 1987. El objetivo pretendido con esta iniciativa fue llamar la atención sobre la epidemia que representaba el tabaquismo por sus efectos letales en la salud de la población. Transcurridos treinta y siete años desde entonces, el hábito tabáquico continúa siendo un problema prioritario desde el punto de vista de la salud pública y el prisma de las adicciones, dadas las más de sesenta mil muertes que provoca cada año solamente en España. Esta realidad se produce a pesar de las leyes que se han aprobado y de las numerosas campañas informativas y formativas que se han realizado en nuestro país en las últimas décadas, lo que hace necesario seguir trabajando de una forma integral y multidisciplinar para conseguir avances tangibles en la prevención y la deshabituación.

Desde el Congreso de los Diputados y el Senado se aboga por que este trabajo se desarrolle en el contexto de las buenas prácticas y las experiencias de éxito acreditadas, tanto nacionales como internacionales, desde la convergencia con las recomendaciones propuestas por la referida Organización Mundial de la Salud y el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades y desde la generación de sinergias y la suma de voluntades, esfuerzos y recursos entre las administraciones, la sociedad civil y los profesionales del sector sanitario, social y educativo. **(Aplausos)**.

ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:

- **ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA MESA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 041/000046 y números de expediente del Senado 570/000002 y 571/000005).**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, procedemos a la elección de la Vicepresidencia segunda de la Mesa.

La elección se realizará mediante votación secreta por papeletas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81.1.2º del Reglamento del Congreso de los Diputados. La señora letrada irá llamando a los miembros de la Comisión. Si hubiese alguna sustitución, se ruega que se haga constar en el momento en que se nombre al titular sustituido. Recuerdo que la papeleta solo podrá incluir el nombre de un miembro de la Comisión.

Comienza el llamamiento y la votación.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 3

Por la señora letrada se procede a la lectura de la lista de las señoras y los señores miembros de la Comisión, presentes y sustituidos, quienes van depositando su papeleta en la urna.

Terminada la votación y verificado el escrutinio, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Efectuada la votación, el resultado es el siguiente: 17 votos a favor de doña Alba Soldevilla Novials, 2 votos a favor de don Tomás Fernández Ríos y 16 votos en blanco. Por tanto, queda proclamada como vicepresidenta segunda de la Mesa doña Alba Soldevilla Novials. **(Aplausos)**.

Si tiene la amabilidad, ocupe su puesto en la Mesa. Felicidades y bienvenida. **(La señora vicepresidenta electa ocupa su lugar en la Mesa).**

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **RELATIVA A LA PREVENCIÓN Y AL ABORDAJE INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR DE LA PATOLOGÍA DUAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000221 y número de expediente del Senado 663/000006).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el debate y votación de varias proposiciones no de ley. Les recuerdo, señorías, que los tiempos de intervención serán de cinco minutos para la presentación de las iniciativas, de tres minutos para la defensa de las enmiendas, en orden de presentación, y de tres minutos para fijar la posición, en orden de menor a mayor. Se votará al final del debate de las tres proposiciones no de ley.

La primera proposición es la relativa a la prevención y el abordaje integral y multidisciplinar de la patología dual, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

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

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

Muy buenas tardes, señorías. La iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Popular está en línea con un informe que el Consejo de Europa aprobó sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen juntamente con otros trastornos de salud mental, y lo hizo en diciembre de 2023. El Consejo ha invitado a los Estados miembros a estudiar los trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen juntamente con otros trastornos de salud mental por ser un reto importante para los servicios y políticas en materia de drogas y de salud mental, que requieren una respuesta multidisciplinaria y global a las necesidades de las personas que los padecen.

Los trastornos duales o comorbilidades psiquiátricas se asocian a un amplio espectro de consecuencias negativas, con unas tasas más elevadas de visitas a los servicios de urgencias, más hospitalizaciones psiquiátricas, un mayor riesgo de recaída en el consumo de drogas y una mayor probabilidad de suicidios, sobredosis y muerte prematura. La propia ministra de Sanidad ha dicho en diferentes ocasiones que sabemos que hay una relación directa entre el consumo de drogas y la salud mental, y también que un trastorno de salud mental puede derivar en el consumo de determinadas sustancias. Por eso es fundamental, cuando hablamos de trastorno dual, que la respuesta sanitaria sea integral y multidisciplinaria.

Ante estas situaciones, señorías, se han hecho pocos avances en mejoras por parte del ministerio, cuya titular no quiero pensar que esté más preocupada en buscarse un hueco en el desorden de conglomerado de partidos que constituyen SUMAR que en avanzar en definir y coordinar políticas en línea con lo que marca el Consejo Europeo.

Los trastornos mentales inducidos por sustancias son alteraciones mentales producidas por el uso o la abstinencia de una sustancia y similares a trastornos psiquiátricos como la depresión, la psicosis o la ansiedad. Para que un trastorno mental pueda considerarse inducido por una sustancia debe conocerse la sustancia implicada, que a su vez debe ser capaz de provocar las alteraciones observadas. Las sustancias pueden pertenecer a diferentes clases tipificadas, como pueden ser el alcohol, los fármacos ansiolíticos y sedantes, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, las anfetaminas, la cocaína y el tabaco. Por eso, agradezco la declaración que hemos firmado y que ha leído el presidente en esta jornada al inicio de la sesión. A veces, también coexisten los problemas de salud mental y los trastornos de uso de sustancias. Esto se debe a que ciertas sustancias pueden causar una adicción en personas que experimentan uno o más síntomas de un problema de salud mental. Los problemas de salud mental a veces conducen al consumo de drogas o alcohol, ya que algunas personas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 4

con un problema de salud mental pueden utilizar incorrectamente estas sustancias como una forma de automedicación.

Los trastornos mentales y del uso de sustancias comparten algunas causas subyacentes, como los cambios en la composición del cerebro, las vulnerabilidades genéticas y el contacto temprano con el estrés o el trauma. Más de uno de cada cuatro adultos que padecen un problema de salud mental tiende a tener un problema de uso de sustancias indebidas. Los trastornos duales representan una carga considerable para los sistemas sanitarios y sociales y diferentes organismos internacionales hacen hincapié en la importancia de detectar y tratar los trastornos mentales en las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas. Ambas organizaciones internacionales recomiendan que los sistemas nacionales de salud desarrollen una estrategia coordinada e intervenciones a diferentes niveles para abordar las necesidades no cubiertas de las personas que padecen trastornos duales.

El consumo de drogas puede causar daños en los planos social y de la salud de los consumidores, pero también a sus familias y a la comunidad en general. Necesitamos también los datos disponibles para saber realmente la prevalencia, porque los que tenemos actualmente son limitados y heterogéneos. Existen, además, casos en los que las personas consumen algún tipo de sustancia estupefaciente y experimentan un diagnóstico dual que implica enfrentarse tanto a un problema de consumo de sustancias como a un trastorno de salud mental. Es un hecho, hay drogas que favorecen la aparición de trastornos mentales.

En fin, señorías, en el Grupo Parlamentario Popular creemos que es un tema de trascendental importancia y por eso lo traemos a esta Comisión. Es importante concienciar a la población e informar a los drogodependientes y a sus familias de la auténtica problemática que revierte una adicción, la necesidad de recurrir a un centro de desintoxicación lo antes posible, de aprender a gestionar esta enfermedad y la importancia de adquirir nuevos hábitos y rutinas saludables que sustituyan al hábito del consumo. Por ello, espero el voto favorable a esta iniciativa, para que abordemos este problema. Además, nos indican que, como Estado miembro del Consejo de la Unión Europea, deberíamos tomar medidas en función del informe de principios de diciembre de 2023.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para defender la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

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

Como ha explicado la proponente del Grupo Parlamentario Popular, efectivamente, la patología dual no es más que una condición en la que una persona presenta tanto un trastorno mental como una adicción de forma simultánea. Lo que sucede es que la concurrencia de ambos trastornos no es algo inusual o anecdótico. De hecho, las tasas de prevalencia de enfermos que presentan esta característica dual son muy elevadas, lo que la convierte en una condición clínica real y compleja de tratar. De entrada, su tratamiento debe ser combinado; por un lado, tratar la adicción y, por otro, recibir también a su vez atención psiquiátrica y psicológica. Pero uno de los problemas con los que nos encontramos, y que echamos en falta que no se mencione expresamente en la proposición, es que el especialista que debe de tratar ese trastorno es el psiquiatra, y dado que en la actualidad tenemos una carencia enorme de profesionales sanitarios y de especialistas en este campo en nuestro país, esta situación ya lastra en gran medida la posibilidad de tratar con mayor éxito esta patología. Por eso, creemos que, ante un problema de esta índole y tan complejo como este, lo más importante y en lo que debemos hacer más hincapié debe ser en la prevención, y no hay mejor prevención posible que intentar evitar cualquier factor de riesgo que pueda ser su detonante.

Si nos vamos al origen de esta relación entre adicción y trastorno mental, es lógico pensar que este tipo de patología puedan originarse de tres formas diferentes. La primera es que sufrir algún tipo de trastorno mental supone un factor de riesgo que puede conducir a desarrollar alguna adicción; la segunda sería la contraria, es decir, que una de las secuelas del consumo de sustancias puede derivar en una patología dual, y la tercera, que es normalmente la menos probable, que sean trastornos independientes en los que no se puede encontrar ninguna causa-efecto entre la adicción y el trastorno mental. Esto es de lógica y hay más que suficiente literatura médica para saber que cualquiera de las tres puede ser su desencadenante. Pero si nos fijamos en las estadísticas, aparece un hecho muy significativo: resulta que el 25 % de los pacientes que acuden a una consulta específica de salud mental son duales, mientras que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 5

en aquellos que buscan ayuda por problemas de drogodependencia la cifra asciende hasta el 63 %. Es decir, que parece fácil deducir que en la mayoría de los casos los problemas de abuso de sustancias son los que generan estas alteraciones mentales, estas patologías duales. Por supuesto, creo que ningún partido en esta Cámara ni nadie en su sano juicio estará a favor de que se fomente en este país el uso de la cocaína, la heroína o el *crack*, pero también echamos en falta en esta proposición que no se alerte del peligro que en el ámbito de la patología dual puede dar lugar una droga como el cannabis, una de las sustancias más consumidas y más dañinas en lo que se refiere a efectos psiquiátricos adversos.

En definitiva, todos los datos nos hacen llegar a la conclusión de que el cannabis, que es ahora mismo —insisto— una de las drogas más consumidas por los jóvenes, nos lleva o nos puede llevar al incremento de estas patologías duales. Por tanto, creemos que debemos ser muy cuidadosos, sobre todo con que ninguno de los grupos aquí o en el futuro apoyen cualquier tipo de legalización o cualquier tipo de alteración de la situación actual del cannabis.

No obstante, nosotros vamos a votar a favor de esta proposición, aunque creemos que tiene cierta antigüedad. Por eso, hemos presentado una enmienda, porque creemos que lo mejor para luchar contra este tipo de patologías, más que la cura, puede ser su prevención.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para el turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de tres minutos, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Ahedo Ceza.

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

Reconocemos la importancia del tema que hoy nos ocupa. En la patología dual convergen adicciones y trastornos psiquiátricos, y eso complica la situación tanto clínica como social de las personas que la padecen. Pero aquí nos hablan de materializar iniciativas y desarrollar acciones, y eso lo debe hacer quien le corresponde. Por ejemplo, en Euskadi ya se ha planteado un abordaje de la salud mental en la era pos-COVID manteniendo y reforzando lo que hay, pero incorporando acciones. Hay un abordaje claro de la patología dual, pero planteando, entre otras cuestiones, un plan terapéutico individualizado en función de la tipología clínica que se presente. Así pues, decimos lo que decimos siempre, que estamos dispuestísimos a cooperar, estamos dispuestísimos a colaborar. Nos parece muy interesante lo que habla de generar conocimiento científico, pero eso de materializar iniciativas de utilidad real y desarrollar acciones no compete al Gobierno al que en este momento se le está instando.

Gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, tiene la palabra el señor Cofiño Fernández.

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

Hay algunos estudios epidemiológicos de información de la Sociedad Española de Patología Dual que citan que entre un 50 y un 70 % de personas con algún tipo de adicción sufren otro trastorno mental, aunque de alguna forma toda adicción sí que tiene cierta vinculación con cuadros de patología dual. Lo que sí tenemos claro es que los enfoques en adicciones —ya lo hemos comentado varias veces en esta Comisión— han de hacerse desde un abordaje global, porque la adicción no es solamente hacia una sustancia, hacia el juego o un comportamiento determinado. Si el enfoque solamente se hace sobre la sustancia, va a ser ineficaz e incompleta. La adicción es un proceso complejo, no puede definirse únicamente por la expresión de un síntoma, que es la adicción, es un proceso mucho más complejo relacionado con las personas y con los contextos donde viven. Por eso, el abordaje ha de hacerse desde la perspectiva social y ambiental.

Cuando trabajamos en adicciones en los años 90 y se introduce por primera vez el concepto de patología dual se empieza a entender esto. En los 90 todavía estábamos en una época donde el concepto adicción tenía un poso de moralidad, de culpabilidad de las personas que las sufrían. Enmarcarlo en contextos de patología dual y enmarcarlo en contextos de condicionantes sociales abre el abanico para tener otros enfoques. Este ha sido el enfoque desde hace tiempo del Ministerio de Sanidad, de la Estrategia Nacional sobre Adicciones. Hemos tenido aquí al delegado del Plan Nacional sobre Drogas presentando las líneas de trabajo. La Estrategia Nacional sobre Adicciones del 2017-2024 ya aborda la atención sociosanitaria de patología dual y el Plan sobre Adicciones 2021-2024 desarrolla dicha estrategia,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 6

incluyendo la necesidad de abordar estudios de patología dual y la capacitación y formación de los profesionales implicados en adicciones y en trastornos mentales. Por otra parte, también quiero recordar que la presente proposición no de ley se apoya en documentos que vienen del Consejo de Europa y que durante la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea fue una prioridad el planteamiento de la patología dual, y el Ministerio de Sanidad trabajó precisamente en todo esto.

Apoyaremos la proposición no de ley, pensamos que es un problema real y votaremos a favor. Hacemos alguna mención, aunque no hemos presentado una enmienda, de algún aspecto técnico, como puede ser diferenciar reducción de daños y reducción de riesgos. No es lo mismo, reducción de riesgos tiene un componente preventivo y la reducción de daños tiene un componente más asistencial. También quiero hacer una mención al trabajo del Ministerio de Sanidad y a las competencias de comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Cofiño Fernández.
Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rives Arcayna.

La señora **RIVES ARCAINA**: Gracias, señor presidente.

Dejaré muy claro desde el principio el posicionamiento de nuestro grupo: votaremos a favor de esta iniciativa en los términos en las que ha sido presentada, porque estamos profundamente concienciados de la necesidad de mejorar la atención sociosanitaria de las personas afectadas o en riesgo de sufrir patología dual.

Como bien explican en su exposición, es un problema que trasciende fronteras. Mencionan detalladamente documentos del Consejo de la Unión Europea, Objetivo de Desarrollo Sostenible, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la Estrategia de la Unión Europea sobre Drogas, el Plan de Acción de la Unión Europea sobre Drogas y comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de salud mental. Creo que no me he dejado ninguno. Es folio y medio de su exposición. Sin embargo, dedican escasas tres líneas a nombrar la Estrategia Nacional sobre Adicciones y el Plan de Acción de Adicciones de aquí, del Gobierno de España. Siento decirles, señorías del Partido Popular, que el Gobierno no estaba esperando esta iniciativa para empezar a actuar ante los riesgos y daños ocasionados por la patología dual, y es justo mencionar y reconocer el camino recorrido.

Uno de los retos asistenciales que aborda la Estrategia Nacional sobre Adicciones es la atención sociosanitaria de la patología dual, presente en casi la mitad de las adicciones. Por ello, el Plan Nacional de Adicciones incluye, entre sus actividades, la profundización en el estudio de la patología dual, la mejora de los indicadores y la mejora de la capacitación de los profesionales, entre otras actuaciones. Como, además, les gusta mucho hablar de la Unión Europea, y como ha comentado el compañero de SUMAR, también es justo recordar que, durante la Presidencia española del Consejo, una de las prioridades que se planteó fue abordar y enmarcar en el Plan de Acción de la Unión Europea sobre Drogas y la Estrategia Nacional sobre Adicciones y su plan de acción la relación de la salud mental y las personas que usan drogas —es decir, la patología dual—, con el objetivo de reducir los riesgos y daños existentes. Por cierto, algunas de las conclusiones del Consejo mencionadas en su proposición no de ley fueron a propuesta del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, y también es de justicia reconocerlo.

En el espíritu colaborativo de que hacen gala en esta iniciativa, permítanme sugerirles un par de recomendaciones, algunas de ellas también las ha comentado el compañero de SUMAR. Donde hablan de reducción de daños sería más concreto hablar de reducción de riesgos y daños, porque la prevención es también un aspecto a tener muy en cuenta. La iniciativa hace mención a su aplicación en todo el país, y cita a colectivos especialmente vulnerables. Dada la alta prevalencia de la patología dual entre las personas privadas de libertad y siendo conocedora de los esfuerzos que en los últimos años se han realizado en la intervención de adicciones y patología dual en el medio penitenciario, tanto desde el Ministerio del Interior como desde las entidades colaboradoras habría sido oportuno una mención específica en esta proposición no de ley.

Por último, hablan ustedes de un consenso real con las comunidades autónomas. No podríamos estar más de acuerdo. Las redes asistenciales para el tratamiento de la patología dual dependen de las comunidades autónomas y existe variabilidad entre ellas. Algunas integran adicciones y salud mental en la misma estructura y otras no tienen tal integración orgánica, y apenas existe coordinación fluida o no existe la coordinación tan fluida como debería de ser entre los departamentos implicados. Desde aquí les pido que exijan también a las comunidades autónomas en las que gobiernan una predisposición para

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 7

alcanzar ese consenso. Lamentablemente, los ejemplos de algunas comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular y VOX dejan claro que sus compañeros de partido actúan con medidas totalmente contrarias al espíritu de su iniciativa, y solo pondré un ejemplo porque ya casi no me queda tiempo. El centro sociosanitario de Plasencia, en Extremadura, es una unidad que se encuentra estructuralmente entre dos redes, la red de adicciones y la red de salud mental, pero no goza de los beneficios ni de una ni de la otra desde hace más de un año, cuando se inició el proceso para convertirse en una Unidad de Patología Dual, proceso que su partido no ha concluido, provocando una insuficiencia asistencial a los usuarios y estrés laboral a los profesionales. Solo les pido que apliquen ustedes en las comunidades autónomas en las que gobiernan la misma vara de medir, el mismo rigor, responsabilidad y celeridad de las actuaciones que nos exigen aquí, tanto al resto de partidos políticos como al Gobierno de España.

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

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Rives Arcayna.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del grupo parlamentario, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Hemos llegado a un texto conjunto que haremos llegar a la Mesa.

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

— SOBRE LA FAMILIA COMO LUGAR PREDOMINANTE DE PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN DE LOS JÓVENES AL JUEGO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000231 y número de expediente del Senado 663/000009).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, sobre la familia como lugar predominante de prevención de la adicción de los jóvenes al juego. El autor es el Grupo Parlamentario VOX.

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

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

Estaremos todos de acuerdo en que es un hecho constatable que, afortunadamente, en la sociedad actual existe una concienciación cada vez mayor sobre lo que conocemos como adicciones del comportamiento y, dentro de estas y de forma muy especial, una creciente preocupación sobre el incremento del juego en nuestro país, ya sea este presencial u *online*, sobre todo entre esos colectivos que podemos considerar más vulnerables, como es el caso de nuestros jóvenes. Es una ratio que aumenta constantemente entre aquellos jóvenes que han normalizado el juego como una parte más de su ocio habitual, sin ser conscientes además en muchos casos del riesgo que esta práctica conlleva. Buena muestra de esta preocupación que siente la sociedad es, entre otras cosas, la actividad de esta Comisión, que cada vez en más medida está tratando asuntos relacionados con ese tipo de comportamientos. Y, aunque en los últimos años se ha ampliado de forma notable la regulación del juego en nuestro país, persiste, pese a todo, un desequilibrio normativo de base, sobre todo en lo relativo a la prevención de la adicción al juego en los jóvenes; un fenómeno que, aunque evidentemente no significa que todo aquel que juega vaya a terminar desarrollando algún tipo de patología adictiva, sí que creemos que es lo suficientemente serio para que los poderes públicos acometan las medidas preventivas e informativas necesarias sobre los peligros que esta actividad podría llegar a ocasionar. Porque la realidad es que, según el Estudio de Prevalencia de Juego 2022-2023, el perfil del jugador en España es cada vez más joven y, hoy, un 22% de los jugadores es menor de 25 años; es decir, una de cada cinco personas que juegan en España tiene menos de 25 años. Y, en lo que se refiere al juego en línea, el 36,5% de estos jóvenes entre 18 y 25 años ha jugado en el último año y lo ha hecho participando en apuestas *online*, y según ese estudio, además, casi el 13% de ellos ha comenzado a sentir síntomas preocupantes de problemas adictivos con dicha actividad.

La Ley de Regulación del Juego de 2011 contiene una serie de dimensiones alusivas a la protección de los menores en el ámbito del juego y muy especialmente en materia de control de acceso de los menores de edad al juego *online*. También se ha intentado restringir considerablemente la publicidad de las casas de juego, sobre todo, en lo relacionado con los eventos y el patrocinio deportivo. Pero, con todo ello, no está claro que la protección que tratan de brindar dichas normas sea suficiente y, por mucho que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 8

vayamos a mejorar en el plano legal, si estamos hablando de prevención, y lo hacemos para personas que están todavía en proceso de formación, tanto en valores como en principios o hábitos de vida, como no puede ser de otra manera, es fundamental que en esta prevención estén involucrados, de una forma directa, los entornos estables en los que esta persona se está formando.

Sabemos, desgraciadamente, que hay algunos grupos de esta Cámara que, en algunas ocasiones, consideran que los hijos no son de los padres, sino propiedad del Estado. Nosotros, por supuesto, creemos firmemente todo lo contrario, pero ninguno podrá negar que hoy —les guste a algunos más o menos— el ambiente familiar sigue siendo el entorno de mayor influencia en la formación de nuestros hijos y, en este tema, el núcleo familiar es donde primero se puede prevenir y más se pueden corregir estos comportamientos; comportamientos en los que es básica la detección temprana, para no ser percibidos como un mero juego. Detectar y prevenir estos problemas en sus inicios pueden ahorrar muchos sufrimientos personales y muchos recursos económicos en los que, en otro caso, el Estado tendrá que invertir cuando estas actividades hayan degenerado ya en serios problemas de salud. Y es, sin lugar a duda, en el seno familiar, donde esta tarea se puede desarrollar con mayor eficacia. Pensamos que es ahí, en ese entorno, en el que el Estado debe dar la batalla fundamental para prevenir los problemas de adicción al juego en general y, sobre todo, al juego *online* de los más jóvenes, y donde no se pueden escatimar ni esfuerzos ni recursos para poder dotar a las familias de la información, de los conocimientos y de los instrumentos necesarios para realizar esa labor con efectividad.

En este sentido, presentamos hoy, ante esta Comisión, una proposición no de ley con una batería de medidas que creemos necesarias y convenientes para que tanto la Administración central, en solitario, como en coordinación con el resto de las administraciones, ayuden en esa labor de las familias, que es nuestra obligación hacer lo más efectiva posible.

Como verán sus señorías, nada de ideológico hay en ella. Momentos y tiempo habrá para que debatamos este otro tipo de asuntos más controvertidos, tanto en el Pleno de la Cámara como en esta Comisión, pero hoy no es el caso. Por eso, esperamos que, con su ayuda y sus aportaciones, si lo creen conveniente, se pueda aprobar hoy esta proposición no de ley, porque no se olviden de que, por cada euro que seamos capaces de gastar hoy en prevención, le estaremos ahorrando al Estado, al menos, diez veces más el día de mañana, y eso sin contar con lo que también les estaremos ahorrando a nuestros conciudadanos de dolor y sufrimiento en el futuro.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

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

Ahora, en defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Castillo López.

La señora **CASTILLO LÓPEZ:** Gracias, presidente.

Una vez más, el Grupo Popular comienza esta intervención dejándoles claro a sus señorías que siempre nos encontrarán en la búsqueda de medidas preventivas y correctoras para poner freno a aquellas situaciones en las que el juego se convierte en el centro de la vida de una persona, especialmente de nuestros jóvenes, dañándoles a ellos y a las personas de su entorno familiar, personal o profesional.

Estando totalmente de acuerdo con la necesidad de focalizar el problema de la adicción al juego de nuestros jóvenes a través de políticas intrafamiliares, es necesario indicarles que son numerosas las iniciativas que ha traído el Grupo Parlamentario Popular a esta Cámara, a las Cortes Generales, con el objetivo de impulsar la prevención y la reducción del uso compulsivo y problemático del juego, tanto *online* como presencial, de Internet y de los videojuegos, sin obtener fruto alguno por parte de este Gobierno, señorías.

No es posible poner en marcha políticas intrafamiliares sin un Gobierno que apueste por ello, y este Gobierno, el Gobierno del señor Sánchez y de sus avalistas, no tiene en su hoja de ruta el juego; no se sabe hacia dónde va, se mueven por impulsos o por necesidades personales, pero lo que tenemos claro es que el juego, los afectados y sus familias no están entre sus prioridades. Llevan siete años en el Gobierno y no han hecho absolutamente nada. Si primero era el señor Garzón, el ministro *destroyer*, el que intentaba demonizar a todos aquellos sectores que se ponían en su camino, incluso el sector del juego, con el famoso Real Decreto 958/2020, intentando legislar por real decreto y no por ley, que es como debería haber hecho, con las consecuencias de la sentencia del Tribunal Supremo, que anula parte de los artículos de esa ley, ahora, es el señor Bustinduy, quien se ha puesto a sancionar como pollo sin cabeza. No hay más que ver los expedientes sancionadores de la Dirección General de Ordenación del Juego, en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 9

donde todas las sanciones de infracciones muy graves se corresponden con operadores sin licencia, señorías, operadores ilegales. Pretende recaudar la mayor parte del volumen del Gobierno en multas en operadores ilegales, es decir, no va a recaudar nada.

Si realmente quieren ser efectivas las políticas de juego, se ha de promover por parte de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado la desaparición real y efectiva de las actividades del juego *online* sin título habilitante, es decir, las actividades de juego ilegales, y exigir a la Dirección General de Ordenación del Juego acciones efectivas para la consecución de este objetivo. Si realmente quieren ayudar a las familias, han de poner en marcha o destinar recursos públicos, humanos, económicos y materiales, no para publicitar el juego entre los jóvenes de entre 15 y 23 años, como contemplaba el Ministerio de Hacienda y Función Pública en los últimos presupuestos aprobados, ahora prorrogados, sino para promover la formación en el entorno familiar o con un servicio de teléfono gratuito que preste una atención permanente de consulta a las víctimas de esta adicción y sus familias.

Voy terminando, presidente. En definitiva, déjense de teatros y de escenificaciones. Si este Gobierno quiere ayudar a los afectados, debe coordinarse con las comunidades autónomas, las diputaciones provinciales y los entes locales, con los representantes de los afectados y los profesionales sanitarios, y debe materializarlo, porque está finalizando el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 y ya ha de tener su hoja de ruta sobre la mesa.

Esperamos que el partido proponente tenga a bien incorporar nuestras enmiendas porque mejoran la redacción, focalizan la atención en lo necesario y desde la unión se hace la fuerza.

Gracias, señorías. **(Aplausos)**.

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

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, Izquierda Confederal, Cofiño Fernández.

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

Hay dos o tres cuestiones que encontramos particularmente chocantes en la proposición no de ley. En primer lugar, que en el título se diga «en el ámbito familiar» lo consideramos adecuado. Hemos definido varias veces los modelos de cómo trabajar en entornos micro, meso y macro en aspectos preventivos y educativos, pero en la parte expositiva se centran en normas que creo que están bien documentadas, se centran en riesgos que afectan a la población en general y a la población juvenil, y se centran en algún elemento relacionado con casas de apuestas y juego, pero no hay una exposición adecuada en cuanto a la evidencia para justificar que la familia sea un núcleo prioritario de prevención de adicciones. Es un tema metodológico, pero es un tema importante para sustentar la proposición no de ley que se presenta.

Por otra parte, consideramos que es más relevante, es un aspecto más técnico, y como señalábamos ayer en una proposición no de ley en la Comisión de Sanidad, el discurso contradice a la praxis, al menos en algunas de las comunidades autónomas en las que gobierna el grupo proponente. Hemos comprobado algún dato en prensa, hemos visto que el año pasado la Junta de Castilla y León aprobó la instalación de treinta y seis salas de juego, concentradas en Valladolid y Salamanca, hemos visto también que en Valencia el bipartito de PP y VOX eliminó la distancia mínima de los salones de juego en centros educativos, y hay otro tipo de políticas contradictorias como, por ejemplo, que, siendo la familia un elemento nuclear, señalábamos ayer también en la Comisión de Sanidad la falta de apoyo a una declaración institucional del Día del Orgullo y de familias y entornos LGTBI, algo totalmente contradictorio porque quedarían fuera de esta ecuación de familias aquellas con diferentes orientaciones y diversidad sexual.

También hay otro elemento clave. Se habla de educación cuando la propia conducta del grupo parlamentario en términos de empatía y cordialidad son formas que a veces distan de esta educación. Se habla también del tema de la publicidad de casas de apuestas, pero no tenemos la sensación de que haya habido un apoyo en la anterior legislatura al Ministerio de Consumo cuando hubo un intento de regulación en este sentido. Incluso si obviáramos este segundo apartado, que he señalado, de contradicciones de coherencia externa, hay otro elemento que también invalida el apoyo a la proposición no de ley, y es que se solicitan estudios que ya se han realizado a través del Consejo Asesor de Juego Responsable y el estudio de prevalencia del año 2022-2023; un estudio que, además, ya ha servido para poner en marcha una línea de subvenciones activa para financiación de proyectos de investigación relacionados con la prevención de juego, y no se tienen en cuenta aspectos relacionados con el trabajo que se viene realizando ni se tienen en cuenta la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 o el Plan de Acción de Salud

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 10

Mental 2022-2024. Insisto en que el delegado, en su comparecencia hace unos días en esta Comisión, señalaba además las líneas relacionadas con el tema del juego.

Por último, querría señalar también que la iniciativa incurre en problemas competenciales, teniendo en cuenta que muchos de los aspectos que se señalan son competencias que pertenecen y están delimitadas ya en las comunidades autónomas. Por ello, por lo anteriormente señalado, por no aportar ninguna propuesta novedosa y por problemas de coherencia interna y externa, nuestro grupo parlamentario no va a apoyar esta proposición no de ley.

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

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

El señor **RODRÍGUEZ VILLARINO**: Buenos días, señorías.

La verdad es que de una comisión de estudios yo esperaba realmente una propuesta un poco más seria, pero, después de ver esto, me pregunto cómo formulan sus propuestas y sobre qué base, tanto VOX como después el Grupo Popular, que parece ratificar todo esto y únicamente hace una mejora técnica.

Para empezar —como decía mi compañero, que acaba de intervenir ahora—, habla de la familia como lugar predominante de prevención de la adicción al juego. ¿De dónde sacan esto? Porque no hay ni una sola referencia en todo su escrito que hable de por qué es así. De hecho, si hubiesen investigado un poco más —y hablamos de seriedad, no de posiciones ideológicas, justo todo lo contrario de lo que dicen ustedes proponer en esta iniciativa—, las investigaciones hablan de multicausalidad, como en todos los problemas humanos, pero en la multicausalidad todos los factores no tienen el mismo peso, y el peso más importante aquí es la accesibilidad. Todas las investigaciones, las dos últimas tesis doctorales que se acaban de sacar sobre este tema —una en la Universidad de Santiago y otra por la UNED—, con muy buenos directores, además, inciden en la accesibilidad, después en la presión del grupo de iguales y, por último, en factores personales, básicamente impulsividad y búsqueda de sensaciones, dos variables superestudiadas. Nada de esto aparece en su iniciativa, que dice, sin saber muy bien por qué, que el núcleo intrafamiliar es el lugar donde debe actuarse. Explíquenme una investigación que demuestre eso y después hablamos de ideología.

Con respecto a todo lo demás, la verdad es que es bien curioso; ya que la accesibilidad es el factor principal, aplíquenlo en Murcia, que tiene la mayor accesibilidad del Estado a todas las máquinas de juego, con una diferencia enorme, tan enorme es que multiplica por dieciséis la media de España. Tienen tiempo para hacer algo. Justamente ahí es la accesibilidad. Después, en las propuestas, resulta que hacen falta más información, y toda la información que sale en esta iniciativa la sacan ustedes de datos oficiales. Toda menos una de una asociación que parece que tiene que ver con el juego y otra de un manual de bolsillo de la CIE-11. Vamos a ver, esto no es serio, esto es una propuesta a la que, de verdad, no nos compensa ni hacer una enmienda, porque hay que cambiarla toda, de arriba abajo. Luego, dicen que no hay información: campañas de prevención en 2022, dos importantes —una que se titulaba «Los problemas de prevención empiezan con un pero» y otra que decía «Si apostar forma parte de tu rutina, a veces lo importante es no participar»—; un tríptico sobre las interdicciones de acceso al juego; servicios de alerta sobre *phishing*, y dos programas de prevención del juego que, además, pasaron los criterios de buenas prácticas de reducción de la demanda del Plan Nacional sobre Drogas, uno es «¿Qué te juegas?» y otro es Ludens. Todo eso está constatado y nada de eso veo en su iniciativa.

Además, acaban con una falsa premisa, pero es una cosa curiosa, porque es una falsa premisa que parece deslizar que aquí hay una cierta impunidad con respecto al juego ilegal, y los datos oficiales hablan de que está en el 3 o 4 % a nivel presencial y en el 1,6 % *online*, el más bajo del mundo. Y ustedes dicen que no está bien y que hay que enviar a las fuerzas y cuerpos de seguridad, pero ¿en qué dato se basan? Finalmente, acaban hablando del núcleo intrafamiliar, cuando realmente lo que hay que hacer, sobre la base de la investigación y no de la opinión, es actuar en el ámbito escolar —si quieren, en el ámbito escolar pueden participar las familias, no está nada mal—, después en el ámbito individual y, sobre todo, en el ámbito del control de la oferta, de la accesibilidad.

Por favor, hagan propuestas serias —lo mismo le digo al Grupo Popular—, esta es una comisión para el estudio de las adicciones, no es un púlpito desde el que lanzar soflamas.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 11

Finalmente, y a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada a la proposición no de ley, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario VOX, autor de la iniciativa, el señor Fernández Ríos.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Vamos a llegar a un acuerdo y lo presentaremos a la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— RELATIVA AL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL *CHEMSEX*. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/000525 y número de expediente del Senado 663/000021).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos ya a la tercera proposición no de ley, relativa al estudio de la problemática del *chemsex*. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Gutiérrez Santiago.

El señor **GUTIÉRREZ SANTIAGO**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. Hoy, por fin, traemos al Congreso de los Diputados una problemática que, por desgracia, es cada vez más creciente y preocupante, como es el *chemsex*, que requiere una respuesta urgente por parte de las instituciones.

La palabra *chemsex* tiene su origen en el Reino Unido, es una palabra británica que proviene de la combinación de las palabras *chem*, que es la abreviatura de *chemicals*, que significa drogas, y *sex*, que es sexo, y hace referencia al consumo de sustancias en contextos sexuales, mayoritariamente entre hombres gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres. Por supuesto que existen otros patrones de consumo de drogas en contextos sexuales, pero el *chemsex* requiere una atención especial debido a sus características específicas. Hablamos del tipo de sustancias que se consumen, de la duración de las sesiones, del elevadísimo riesgo de transmisión de infecciones sexuales y de las consecuencias que puede conllevar, lo que lo convierte en una práctica singular que merece una coordinación institucional. Las sesiones del *chemsex* pueden durar desde varias horas hasta varios días y ocurren en una gran variedad de lugares, desde domicilios privados u hoteles hasta clubes de sexo y saunas. Según el estudio «Aproximación al *chemsex* 2021», realizado por Apoyo Positivo, los participantes en estas prácticas suelen ser hombres gays de entre 31 y 39 años, con altos niveles de educación, con altos niveles de empleo y que, además, viven en grandes ciudades como Madrid o Barcelona. Sin embargo, en la actualidad esto ya no es solamente un fenómeno que se produzca en las grandes ciudades. También ocurre en destinos turísticos escogidos por el colectivo LGTBI como Torremolinos, Maspalomas, Sitges o Ibiza, y ya se está produciendo también en pequeñas y en medianas poblaciones.

Aquí el quid de la cuestión es que comprendamos que las motivaciones que llevan a participar en el *chemsex* a las personas que lo practican son muy variadas, desde la potenciación del deseo sexual y la desinhibición hasta la búsqueda de establecer vínculos sociales y poder lidiar con conflictos internos relacionados, sobre todo, con la aceptación de la propia orientación sexual, de la identidad o del estado serológico. Me parece muy importante que maticemos que ponemos este debate encima de la mesa no con la intención de juzgar ni de ser paternalistas con la práctica o las personas que realizan el *chemsex*, sino con el objetivo de estudiar por qué este fenómeno es cada vez más habitual en una parte del colectivo LGTBI y que, tras este fenómeno, existe un evidente trasfondo que escapa a los patrones de consumo de drogas habituales, que está estrechísimamente relacionado con las barreras, la discriminación y las dificultades a las que tienen que enfrentarse las personas LGTBI en su vida, especialmente en este caso los hombres.

Las drogas comúnmente asociadas al *chemsex* son el GHB, GBL, mefedrona, metanfetamina, poppers, cocaína, ketamina, éxtasis y potenciadores de la erección. El policonsumo de estas sustancias es muy habitual y los métodos de administración también son muy diversos, desde la vía oral, nasal, rectal o inyectada. La inyección, conocida como *slam* o *slamming*, presenta, como es evidente, riesgos adicionales debido a la rápida absorción de las drogas, lo que aumenta el riesgo de sobredosis y de transmisión de ITS por el uso compartido de agujas. Además, los efectos de estas sustancias, de las drogas, pueden resultar devastadores para la salud mental de los consumidores, generando daños cerebrales irreversibles en muchos casos, trastornos mentales severos, incluyendo, en ocasiones, suicidios e intentos de suicidio.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 12

Como vemos, el impacto del *chemsex* en la salud es muy significativo y esta reducción de la percepción del riesgo provocada por las drogas, combinada con la hipersexualidad, facilita sesiones sexuales prolongadas con múltiples parejas y aumenta la probabilidad de infecciones como el VIH, la sífilis o la gonorrea. Según datos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, el uso de drogas para prolongar las relaciones sexuales puede triplicar el riesgo de infección por VIH, estando relacionado con un 80 % de las seroconversiones en la actualidad. Este dato es tremendo, el 80 % de los nuevos casos de VIH están relacionados directamente con el consumo de drogas durante la práctica sexual. Se estima que el 50 % de las personas incluidas en los programas PrEP practican el *chemsex*. Para que nos hagamos una idea, el número de usuarios de PrEP en España notificados por las comunidades autónomas está en torno a las 23 000 personas. Los datos que manejamos dicen que cada año hay una incorporación de 6000 usuarios al programa PrEP; es decir, no son datos menores los que traemos aquí. Luego, tenemos la comparecencia, pero quiero poner en valor la labor de las entidades, de los colectivos, de las organizaciones y de los servicios públicos que asisten, mediante información, pruebas rápidas, atención psicológica y acompañamiento, a decenas de miles de personas al año, entidades como Imagina más, Apoyo Positivo, CESIDA, ONG Stop, Grupo ABD, Adhara Sevilla, Centre Drassanes de Barcelona, BCN Checkpoint o la clínica Sandoval de aquí, de Madrid. Esta última, por ejemplo, realiza 40 000 consultas al año y 72 000 pruebas, que permiten detectar 6000 infecciones anuales, lo que significa que hacen un magnífico e ingente trabajo, a pesar, desgraciadamente, del abandono al que han estado sometidos durante bastantes años por culpa del Gobierno de Ayuso. Para abordarlo, en el Grupo Parlamentario Socialista proponemos una serie de medidas concretas y coordinadas que creemos que tienen que darse desde las instituciones para atajar esta realidad y esperamos, ojalá sea así, que todos los grupos se sumen a esta iniciativa y voten a favor de dar respuesta a esta problemática del *chemsex*, garantizando, además, el enfoque basado en la salud pública y los derechos humanos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

En defensa de la enmienda presentada y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamento Popular, la señora López Moya.

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

Buenas tardes. Es cierto que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, y en eso estamos todos de acuerdo. Está presente a lo largo de la vida y abarca tanto el sexo como las identidades y las perspectivas de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Y está presente en el ser humano en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Esto, como he dicho, lo tenemos todos claro y es en esa línea en la que debemos trabajar conjuntamente en políticas que garanticen a los ciudadanos, en general, que tengan una vida sexual plena y saludable, teniendo en cuenta siempre que las manifestaciones sexuales pueden ser muy variadas. Pero con el fenómeno del *chemsex* estamos tratando una forma de vivir la sexualidad atípica en cuanto a la condición humana, sobre todo, desde el punto de vista biológico. Estamos viendo que no hay una normalidad dentro de estas prácticas sexuales y, sobre todo, que el preocupante uso de drogas agrava mucho más el riesgo para la salud de los usuarios, hasta el punto de tener problemas muy serios.

Como otros tipos de adicciones y con todo el riesgo que tiene el *chemsex* para la salud —ustedes lo reflejan muy bien en toda su exposición— y tal y como nos recomiendan los profesionales, tenemos que abordar este tema de una forma integral, tanto desde el punto de vista psicológico como de la adicción a sustancias y a sus efectos adversos, bien proporcionando una información clara y entendible a la comunidad gay —que, como usted bien ha dicho, es la más afectada—, como abordando un buen tratamiento y una buena terapia cuando se detecta algún problema. Y, desde luego, señorías, sin demonizar ni culpabilizar a nadie. Nuestro grupo cree que hay que tomar muy en serio el fenómeno del *chemsex* y, por eso, aportamos una enmienda de modificación a los acuerdos de su PNL. Es una enmienda que creemos que va a enriquecer y a garantizar que se puedan cumplir, como por ejemplo la colaboración con las comunidades autónomas, que ustedes plantean que sea real, y que se debe ampliar a las diputaciones provinciales, a los entes locales, así como a los representantes de afectados —muy importante—, profesionales sanitarios —muy importante también— y del ámbito social.

Además, proponemos que tanto la prevención como el abordaje aparezcan ya en el próximo plan de acción de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, que estará activo en 2025, desde

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 13

luego, en coordinación con el Plan Estratégico para la Prevención y Control del VIH y de las ITS. Señorías, también creemos que concreción es trabajar desde ya para que en la próxima estrategia de la Unión Europea sobre drogas aparezca este fenómeno.

Todos estos conceptos son los que hemos añadido a sus acuerdos, señorías, pero también me gustaría hacer una apreciación. Todo esto va a ser imposible si el Gobierno sigue sin solucionar el problema de falta de especialistas que tenemos en nuestro país. Hacen falta más plazas de psicólogos, de psiquiatras, de médicos de familia... Todo ello para trabajar con estos pacientes porque, una vez aparece el problema y está la adicción, es muy importante que se creen esos equipos multidisciplinares que recomiendan los profesionales. Y recuerdo que esa falta de especialistas también afecta a otras especialidades. A veces plantean acuerdos sin saber si se van a materializar o no, porque, como digo, esa falta de profesionales es muy importante para que trabajen con este problema. Así, consideramos que el Ministerio de Sanidad debería ponerse a trabajar de forma urgente para solucionar esto y poder poner en marcha todas las iniciativas que se acuerden, no solamente en este tipo de adicción, sino en todas las que tenemos en nuestro país.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

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

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

Intervendré muy brevemente. Creo que el fenómeno del *chemsex* es creciente, pero ya no es tan nuevo, y lo peor es que no es tan conocido como debiera. A lo mejor, habría sido interesante tener la comparecencia que vamos a tener más tarde, antes de debatir sobre esta cuestión. Desde nuestro punto de vista, es un tema que, precisamente, por no ser tan conocido, necesita de estudio y de propuestas de abordaje. Así pues, nos parece muy interesante el grupo de trabajo, de la misma manera que nos parece interesante que se plantee, que se aborde esta cuestión en diferentes estrategias, porque hasta ahora no estaba siendo tenida en cuenta.

Gracias.

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

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

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

Me gustaría felicitar al Grupo Parlamentario Socialista por la exposición, porque ha sido una intervención muy pedagógica y muy incisiva. Y también me gustaría felicitar al Grupo Parlamentario Popular por su intervención, por añadir en el enfoque la orientación de la educación sexual. Creo que ha hecho una muy buena intervención destacando la importancia de la educación sexual. El enfoque de las sustancias, como comentábamos antes, hay que entenderlo desde la complejidad de cómo relacionamos nuestros cuerpos en contextos biográficos y narrativas, y por qué aparecen las sustancias. Estamos hablando de sustancias ilegales, pero no hablamos de una sustancia legal que también favorece algunos de esos mecanismos de desinhibición, relación y búsqueda de placer, que es el alcohol, y que encontramos en nuestra sociedad como un patrón cultural importante. Pensamos que la proposición no de ley tiene que tener en cuenta el abordaje del estudio no solamente en cuanto a la incidencia del problema, sino también respecto a por qué están ocurriendo estas situaciones y por qué van a seguir ocurriendo, porque esto va a seguir ocurriendo con otras sustancias. Hay que saber cuáles son las causas y qué abordaje podemos tener.

Hace unos días, se aprobó la proposición no de ley de educación sexual en la Comisión de Sanidad y trabajábamos en esto, porque educar y tener buenos programas de educación sexual no solamente consiste en una educación basada en cómo utilizar un preservativo para disminuir las infecciones de transmisión sexual, sino también en cómo desarrollar autoestima, empatía, trabajo de presión en grupo y mejorar la tolerancia a la frustración. Son herramientas transversales que sirven no solamente para disminuir ITS o para abordar situaciones de conflicto con adicciones, sino para habilidades de la vida diaria, en general, para la ciudadanía de este país.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 14

Pensamos que también es muy importante tener en cuenta un elemento clave, como en otros programas de reducción del riesgo, que son los propios usuarios. Hay experiencias en este país, Energy Control ha sido una organización histórica en nuestro país y podemos ver cómo han trabajado con usuarios para el diseño de programas de reducción de riesgo. Nos gustaría tener en cuenta también que ya hay un grupo de trabajo sobre *chemsex*. Eso hay que tenerlo en cuenta, porque algunos de los informes vienen ya del grupo de trabajo de *chemsex* que se está realizando; y hay ya carriles como la Estrategia Nacional sobre Adicciones y el Plan estratégico para la prevención y control de la infección por el VIH e ITS para trabajar todo esto. Nuestro grupo parlamentario apoyará la proposición no de ley.

Muchas gracias.

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

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

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

Buenas tardes. Nuestro grupo, VOX, considera que todo lo que se está reclamando en esta PNL, tanto la prevención como la reducción de riesgos y daños en torno a los que practican el *chemsex*, ya se encuentra recogido en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, en el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 y también en el Plan Nacional sobre el SIDA. De hecho, hace casi justamente dos años, el 14 de junio del año 2022 concretamente, ya el Gobierno rezaba así en su respuesta a una pregunta que hacíamos con respecto a este tipo de problemas. **(Muestra un documento)**.

El Gobierno, a través de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas, dice que se impulsan actividades de comunicación con el objetivo de informar y sensibilizar a la ciudadanía de la presencia relativamente frecuente en este tipo de prácticas en algunas ciudades de una sustancia estimulante que plantea mayor riesgo que otras, las metanfetaminas. Además —dice el Gobierno—, se ha publicado un dossier informativo sobre las metanfetaminas, drogas sintéticas estimulantes; se mantienen reuniones con los colectivos implicados, poniendo de manifiesto los riesgos que plantean algunas de las sustancias estimulantes utilizadas, especialmente las metanfetaminas, y el riesgo que plantea en su administración inyectada. Con respecto a otras de las enfermedades que están aumentando a través de este tipo de prácticas, como el VIH, dice que se financian las actividades de entidades centradas en el VIH y otras infecciones que atienden a los usuarios de estas prácticas, dirigidas a facilitar el contacto con estas personas para poder prestarles asistencia individualizada, marco en el que se puede intervenir mejor para reducir los riesgos.

Esto quiere decir que si en el Gobierno, según nos dicen, hace dos años ya estaban trabajando sobre ello y realmente ya son conscientes de este problema y llevan tiempo trabajando sobre ello, la verdad es que no sé qué hacen trayendo aquí esta PNL, porque además la trae el partido que forma parte del Gobierno. Ustedes están aquí para dar trigo, no para predicar; ustedes están para dar ejemplo. Esta PNL es la mayor evidencia de que realmente el Partido Socialista propone y propone a través de las PNL lo que incumple, incumple e incumple año tras año. Por lo tanto, dejen de perder el tiempo, dejen de tirar el dinero de los españoles y pónganse a trabajar, porque están dejando en evidencia la respuesta de hace dos años de su propio Gobierno.

Muchísimas gracias.

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

Finalmente, y solo a efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada a la proposición no de ley, tiene la palabra, el nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su autor, el señor Gutiérrez Santiago.

El señor **GUTIÉRREZ SANTIAGO**: Hemos recibido la enmienda del Grupo Popular. Hemos transaccionado y creemos que vamos a llegar a un acuerdo. Se la haremos llegar a la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Perfecto. Muchas gracias.

PROPOSICIONES NO DE LEY. (VOTACIÓN):

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a proceder ya a las votaciones de las PNL, tal y como habíamos acordado. Hay una enmienda transaccional en la primera; hay otra, que todavía no se ha hecho llegar a la Mesa, en la segunda, la del Grupo Parlamentario VOX, y la tercera, la enmienda transaccional propuesta por el Grupo Parlamentario Popular que ha sido aceptada por el Grupo Parlamentario Socialista. Vamos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 15

a esperar tres minutos mientras se van a hacer unas fotocopias para que los grupos las tengan. **(El señor Fernández Ríos: Vistas las posiciones, tampoco vamos a avanzar mucho).** Hay que cumplir los procedimientos. En esta casa hay que cumplir los procedimientos. **(Pausa).**

¿Todos los grupos tienen ya las enmiendas transaccionadas? **(Asentimiento).** Vamos a proceder a la votación. Vamos a votar a mano alzada, porque creo que es más sencillo, si nadie tiene inconveniente. Comenzamos por la primera proposición no de ley, la transaccional de la proposición no de ley relativa a la prevención y el abordaje integral y multidisciplinar de la patología dual, propuesta por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 34; en contra, 1.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobada.

Pasamos a la siguiente proposición no de ley. Votamos la transaccional sobre la proposición no de ley de la familia como lugar predominante de prevención de la adicción de los jóvenes al juego.

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

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobada.

Por último, votamos también la transaccional de la proposición no de ley relativa al estudio de la problemática del *chemsex*, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobada.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARENCIAS:

— **DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE (MUIÑOS AMOEDO), PARA EXPLICAR SUS PROYECTOS Y PRIORIDADES EN LA AYUDA A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN Y A SUS FAMILIAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000081 y número de expediente del Senado 715/000021).**

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la celebración de dos comparencias. En primer lugar, la del presidente de la Asociación Proyecto Hombre, para explicar los proyectos y prioridades en la ayuda de las personas con problemas de adicción y a sus familias, propuesta por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Damos la bienvenida a don Manuel Muñíos Amoedo, a quien agradecemos su presencia y su disposición para informar a esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE** (Muñíos Amoedo): Buenas tardes y gracias por su presencia aquí en esta comparencia. Gracias al Grupo Popular, que la ha solicitado, y a todos los demás grupos por unirse y hacerla posible. Es un honor y una responsabilidad estar representando a la Asociación nacional de Proyecto Hombre en este momento; una entidad de todos conocida —eso espero— que atiende a hombres y mujeres desde el primer momento, sin distinción de ningún tipo, y mucho menos de género. Siempre hemos sido conscientes de la necesidad de romper barreras y borrar estigmas, porque creemos en la persona por encima de todo. Así llevamos cerca de cuarenta años trabajando en la prevención y la lucha contra las adicciones a través de un método terapéutico educativo, centrado en la persona y desde un enfoque biopsicosocial. Es verdad que nacimos allá por los años ochenta, en medio de una gran alarma social, en una realidad dura y compleja, en momentos de verdadera ansiedad, angustia y dolor; momentos de desconocimiento y desconcierto; en medio de una crisis sociosanitaria y una sociedad cargada de miedos y de inseguridad. La iniciativa de quienes por aquel entonces pusieron en marcha la Asociación Proyecto Hombre abrió una puerta a la esperanza cuando apenas existían recursos. Eran cerca de tres mil las personas atendidas en los inicios. En el devenir de los años la respuesta dada y la ayuda prestada han mejorado notablemente hasta llegar a nuestros días, en los que, a través de más de doscientos centros extendidos por la geografía nacional, se da atención directa a más de diecisiete mil personas en tratamientos residenciales y ambulatorios, juntamente con sus familias, en la medida de lo posible, y más de ciento ochenta mil personas en prevención.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 16

Hablamos de más de cuatrocientas mil personas en nuestros programas de tratamiento y más de un millón y medio en el ámbito de la prevención a lo largo de nuestra historia. Todo esto es posible gracias a mil trescientos profesionales y a más de dos mil voluntarios y voluntarias.

Hablar de Proyecto Hombre es hablar de personas, porque creemos en las personas y luchamos para que puedan vivir con dignidad, de manera autónoma y libre, insertadas de la mejor manera posible en la sociedad de hoy. No es tarea fácil, nunca lo ha sido, y me temo que cada día será más difícil trabajar en el ámbito de las adicciones, no solo por lo complejo de los perfiles de quienes demandan ayuda y por la pluralidad en las formas de consumo, sino también por las dificultades y la incapacidad de la propia sociedad para tomar conciencia y asumir esta problemática social. Hemos de poner, pues, mayor empeño en tomar conciencia de ello y, lejos de tirar la toalla o caer en la indiferencia, tratar de reavivar el esfuerzo por parte de todos para poder dar respuesta más allá del diagnóstico.

Yo no he venido aquí solo a hablar de mi libro, sería muy pobre el planteamiento. Es verdad que Proyecto Hombre trabaja incansablemente, día tras día, para dar la respuesta más eficaz posible a quienes, en medio de una situación que les desborda, acuden a nuestros recursos demandando ayuda, sin olvidarnos de la asistencia a las personas que también la demandan desde los distintos centros penitenciarios. Lo hacemos a través de equipos de profesionales cuya formación permanente es garante de eficacia en dicha ayuda. No nos hemos dormido en la noche de los tiempos y somos conscientes de la importancia de estar formados y preparados para entender, atender y responder a las necesidades que se nos presentan día tras día. No podemos mirar hacia otro lado. El mundo de las adicciones es una realidad sangrante. Nuestra sociedad es, a veces, un tanto hipócrita: sabe lo que hay, pero prefiere cambiar de acera antes que reconocer y afrontar. Les puedo dar infinidad de datos, estadísticas y porcentajes, pero no dejarían de ser algo frío, que podría darnos una visión de la realidad un tanto pobre y lejana al dolor de tantas personas que sufren en silencio cada día, un dolor y una tristeza difíciles de cuantificar. Las estadísticas, como la burocracia, nos guste o no, nos deshumanizan. Hoy quiero provocar y arrancar, despertar los sentimientos de todos ustedes, de los que aquí están y de los que no han podido o no han querido venir, por supuesto también de quienes nos están siguiendo en *streaming*. Gracias por estar ahí.

Yo soy gallego de nacimiento, de Redondela concretamente, y no hablo de oídas. Sé perfectamente lo que implica vivir en el mundo de las adicciones. Conozco el dolor de haber perdido a un ser querido por un ajuste de cuentas. Sé en primera persona lo que es tener protección de la Guardia Civil por amenazas de muerte. Por lo tanto, no hablo de oídas, hablo desde el corazón y con el corazón, en nombre de la gran familia de Proyecto Hombre y, seguramente, también en nombre de quienes se identifican plenamente con esta realidad. Les aseguro que es muy duro y que las lágrimas no salen al exterior, pero corren por las entrañas. He visto morir a madres sin cejas ni pestañas de tanto llorar. No quiero ponerme trágico, pero sí quiero que entiendan y comprendan. Es más, quiero, si es posible, que sientan el dolor, la tristeza y el drama de algo real con lo que convivimos cada día y, sin embargo, por miedo o por vergüenza, por el qué dirán o no sé por qué extraño motivo, tratamos de invisibilizar como si aquí no pasara nada. No podemos invisibilizar ni normalizar algo que, en mayor o menor medida, de una u otra manera, antes o después, nos afecta o afectará a todos. No nos engañemos, el maltrato, la violencia de género, el fracaso escolar, el absentismo laboral, los accidentes laborales, muchos accidentes de tráfico, los problemas de salud mental, los suicidios e infinidad de situaciones que acontecen cada día están, en muchos casos, íntimamente relacionados con las adicciones. Ya está bien de dar la callada por respuesta. Es hora de alzar la voz y poner las cartas boca arriba. Es hora de despertar y llamar a las cosas por su nombre. ¡Basta ya de endulzar la realidad! El mundo de las adicciones es un problema de primera magnitud. No podemos guardar silencio ni seguir teorizando y planificando. Es hora de actuar. Se está haciendo mucho y bien, pero es necesario que nos impliquemos mucho más. Valoramos el trabajo que se hace y, al igual que los niños en el colegio, es verdad que progresamos adecuadamente, pero necesitamos mejorar. Bien por aprobar el Anteproyecto de ley orgánica para la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales, bien por el hecho de que la ley de alcohol y menores está a punto de salir del horno. Por favor, que no se nos queme. Todo va muy deprisa. Vivimos en el mundo de la alta velocidad y, en el mundo de las adicciones, nos adelantan por la derecha y por la izquierda, por arriba y por abajo, y no lo digo por las narcolanchas. No podemos dormirnos en los laureles ni dejar pudrir los proyectos en los cajones. La prevención es más que necesaria. Proyecto Hombre lo lleva diciendo y trabajando desde hace mucho tiempo y lo hemos puesto de manifiesto ante el mundo. Lo digo así porque en más de ciento cuarenta países y cerca de mil setecientas organizaciones han dicho sí y han apostado por lo que llamamos la Declaración de Oviedo, una iniciativa de Proyecto Hombre como propuesta global para la

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 17

prevención del uso de drogas. Son diez propuestas para tratar de integrar la prevención efectiva en las políticas sobre drogas y para que la prevención sea una prioridad en las políticas públicas. Fue presentada en Naciones Unidas el pasado mes de marzo.

Que quede claro que la prevención es una necesidad que se ha de convertir en una realidad cada día más práctica y visible. Hemos de abrir cortafuegos antes de que se queme el bosque. Esa prevención ha de llegar a todos los ámbitos de la sociedad. Proyecto Hombre lo tiene claro y trata de que así sea, en el ámbito educativo, laboral, familiar y allí donde sea necesario. Los programas Rompecabezas, de prevención selectiva para adolescentes, y Juego de Llaves, la prevención universal para primaria y secundaria a tiempo, la prevención para las familias y todos los demás programas ponen de manifiesto que sabemos lo que nos traemos entre manos, otra cosa es que, por distintas razones o intereses particulares, nos veamos condicionados en algunas autonomías a mantenerlos guardados en los cajones.

En el ámbito de la atención a las personas con problemas de adicciones y el apoyo a sus familias, puedo decir con humildad y con orgullo que la red asistencial de nuestra entidad ha sido reconocida a nivel mundial. Somos miembro consultivo con carácter especial ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Espero y deseo que, a partir de hoy, y tras casi cuarenta años de trabajo y entrega en el mundo de las adicciones, se nos tenga en cuenta para poder aportar nuestro saber y nuestro buen hacer en beneficio de quienes más lo necesitan. Espero que el Gobierno de turno quiera escucharnos para entendernos y juntos sumar y crecer en beneficio de los que realmente lo necesitan y nos necesitan. Tenemos que hacer equipo sin excluir a nadie. Estamos no solo hablando, sino trabajando con personas, seres humanos, personas con dignidad y derechos que se han equivocado en la vida y necesitan ser ayudados. Hemos de profundizar no solo en las consecuencias, sino en las causas del uso indebido de sustancias y las conductas adictivas. Cuando hablo de hacer equipo me refiero a todos los que de una u otra manera podemos plantear formas serias, eficaces y efectivas para un cambio ante una situación realmente preocupante. Hablo de las personas que padecen y viven en el mundo de las adicciones, hablo de las familias, de la sociedad en general y de las instituciones públicas y privadas. Por supuesto, hablo de todas las entidades que nos entregamos en cuerpo y alma para aportar lo que buenamente podemos y sabemos en bien de quien lo necesita. Necesitamos medios y remedios para seguir adelante. No se trata solo de recursos económicos, sino también de planes estratégicos y compromisos personales y sociales. Por supuesto, es necesario el compromiso de todos los grupos políticos para lograr la consecución de objetivos comunes en beneficio de quienes son nuestra razón de ser. Es importante tener claro el por qué y el para qué, pero sobre todo el para quién, conscientes de que el otro puedo ser yo. Aunque a algunos les cueste entenderlo, es necesario hacer equipo, tener claro que estamos en el mismo terreno de juego y que no se trata de competir entre nosotros. Apostar por Proyecto Hombre o por todas las entidades del tercer sector no es un gasto, sino una inversión. Por favor, no tengan reparo en auditar nuestras cuentas, nosotros ya lo hacemos, pero, por favor, no nos conviertan en empresas sociales de bajo coste. No somos empresas, somos ONG que tratamos con lo más sagrado: las personas. La recuperación de cada persona supone un gran beneficio para ella, pero también para su entorno familiar y social. Pensemos en el cambio a nivel personal y en el de todas las personas que forman parte de sus vidas.

Voy a dar por terminada esta comparecencia resaltando la necesidad del trabajo en prevención, el apoyo a los programas de tratamiento con mujeres y, por supuesto, un grito ante la realidad, la cruda y dura realidad de la salud mental y las adicciones, una realidad que afecta a jóvenes y mayores. No olvidemos que más de la mitad de las personas atendidas en Proyecto Hombre sufre problemas emocionales y psicológicos. Por supuesto, no se olviden de las adicciones comportamentales, las TIC, la pornografía y todo tipo de comportamientos adictivos. Me alegro mucho de la intervención del señor Gutiérrez Santiago y de los demás sobre el *chemsex*. Creo que está bien que tomemos conciencia. Indudablemente, en veinte minutos no se puede resumir ni contar algo tan complejo como es el mundo de las adicciones. Les invito a que se acerquen a la realidad de nuestros centros y sentirlo en vivo y en directo. Gracias por escucharme y espero también que por atender las necesidades planteadas. Hay mucha tarea por delante, pero —insisto— es cosa de todos y responsabilidad de todos en la medida de nuestras posibilidades, unos luchando contra las redes del narcotráfico, tarea ardua y difícil a la par que peligrosa, como por desgracia hemos podido comprobar en más de una ocasión; otros acompañando a quienes quieren salir del mundo de las adicciones y a sus familiares, muchas veces confundidos, desesperados y desesperanzados, y también ustedes, que pueden incidir en las políticas de actuación en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 18

materia de adicciones, tienen su parte, facilitando una legislación comprometida con la realidad, que proteja sobre todo a los más débiles, y por supuesto facilitando los medios necesarios para mantener y reforzar los distintos dispositivos y programas de tratamiento de estos colectivos. Finalmente, apelo al compromiso del conjunto de la sociedad, llamada a resentimentalizarse y rehumanizarse. Todos y cada uno de nosotros, más allá de nuestro cargo o situación, tenemos la responsabilidad de acoger y acompañar a quien manifiesta el deseo de un cambio en su vida tendiéndole puentes reales de esperanza. No estamos aquí para juzgar o condenar, sino para escuchar, entender, acoger y acompañar. Sin una sociedad que reinserte y que acoja, todo se vuelve más difícil y hemos de tener claro que, por muy duro que nos parezca, siempre es mejor ayudar que necesitar pedir ayuda.

Muchas gracias por su atención y manos a la obra, que hay tarea. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Muiños Amoedo, por sus conmovedoras palabras, que sin duda suponen un acicate para esta Comisión y para los trabajos que realizamos.

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Cofiño Fernández.

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

Quiero agradecerle la presentación. Aunque es una anécdota personal, me gustaría mencionarlo: fui trabajador de Proyecto Hombre desde 1997 a 2000 como médico. En un cambio de paradigma muy interesante por parte de la organización asturiana, se pasó del modelo de comunidades de abstinencia hacia un modelo de integración de tratamientos, donde se planteaba el tema de la necesidad de complementar el modelo clásico, que era el basado en la abstinencia, con modelos de acceso a la desintoxicación, acceso a los servicios de salud mental y, posteriormente, varias líneas muy innovadoras desde Proyecto Hombre Asturias, todo el tema de la integración con programas de mantenimiento con metadona, programas de prevención en población joven y una correlación específica con los servicios de salud mental públicos, que era otra línea.

Quiero agradecer su trabajo. Creo que ha tratado en su presentación un tema importante, el de la utilización que se puede hacer de las ONG o empresas del tercer sector como empresas sociales de bajo coste —de hecho, en Asturias ha habido un mantenimiento de algunos servicios a través de conciertos, convenios o subvenciones con entidades del tercer sector, que yo creo que es un tema que hay que revisar para que no se conviertan en empresas sociales de bajo coste— y en qué medida esos servicios se pueden y se deben prestar desde servicios públicos o complementariamente. Aquí hay una labor importante en la acción concertada como mecanismo de ejercicio de contratación para evitar que esos servicios se realicen por otras empresas que no tienen experiencia o no tienen un trabajo histórico en el sector.

Y me gustaría centrarme en una pregunta, aunque algo ha mencionado. ¿Qué elementos legislativos piensa que serían prioritarios para esta legislatura y qué tendríamos que hacer desde nuestro trabajo parlamentario?

Muchísimas gracias.

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

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

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

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor presidente de Proyecto Hombre, Manuel Muiños. Muchísimas gracias por su intervención y por su presencia, porque su presencia nos trae a esta sala a un colectivo de personas a las que queremos dedicar nuestras primeras palabras, que son las personas que sufren en este momento alguna adicción y sus familias o las personas que están en un proceso de superar esa adicción y sus familias. Para nosotros son muy importantes estas personas y queremos aprovechar la ocasión para reiterar de nuevo el compromiso de nuestro grupo parlamentario y del Gobierno de coalición para trabajar especialmente en algo que nosotros estamos convencidos que tiene un efecto positivo: la prevención en los determinantes sociales de las adicciones o los determinantes sociales de la salud, que viene a ser lo mismo, principalmente en las condiciones de vida dignas —el salario, en el caso de las personas mayores las pensiones y el acceso a la educación—, y también en otro tipo de determinantes, como son los de género. La exclusión de las mujeres, especialmente en este tema de las adicciones, nos parece pertinente tenerla presente.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 19

Queremos reconocer el trabajo de Proyecto Hombre, de todas las asociaciones y entidades que trabajan sin ánimo de lucro para que estas personas puedan superar esta adicción, bien con programas de prevención, bien con programas de tratamiento o con programas que se suelen llamar de reinserción, un término que personalmente no me gusta demasiado porque las personas que sufren las adicciones o las que las han superado nunca han dejado de ser miembros de nuestra comunidad ni de nuestra sociedad. Estimo que no hay que reinsertarlas, sino sencillamente quitarles el estigma y no excluirlas nunca de nuestra sociedad; hay que tenerlas siempre presentes, como usted bien decía, y no excluirlas bajo ningún concepto. Por tanto, no es reinsertar, sino más bien que la sociedad no debe rechazarlas. En este sentido, queremos reconocer el trabajo de Proyecto Hombre, muy especialmente en el tema de los jóvenes, en la prevención y en el tratamiento no solamente del consumo de alcohol, cannabis y otras sustancias, sino también de las nuevas adicciones sin sustancia. Usted lo ha nombrado, el Gobierno de coalición tiene en el plan normativo de este año precisamente la ley de alcohol y menores, que viene a seguir a esta ley para prevenir las conductas de adicción a otro tipo de actividades y que es una continuación de la LOPIVI, la ley de protección a la infancia.

Acabo, presidente. Nos gustaría también hacer una referencia expresa a algo que usted ha mencionado: la relación e interrelación entre salud mental y adicción, importantísima. La semana anterior pusimos en marcha en el Congreso de los Diputados la subcomisión para el estudio de la salud mental dentro de la Comisión de Sanidad y estoy segura de que las adicciones y la salud mental serán un eje, esta relación tan importante que está más que estudiada y comprobada científicamente.

Finalmente, quiero hacer una referencia no a las adicciones, sino específicamente al alcoholismo de las mujeres, una cuestión tan oculta como la propia adicción. Es una adicción multifactorial y multicausal, como todas las adicciones, pero tiene algunos rasgos comunes: es un consumo clandestino fundamentalmente, se oculta por el sentimiento de culpa, hay muy poco apoyo de la pareja en el caso de una mujer alcohólica —suelen ser los hijos mayores o los padres los que la invitan o le proponen incluirse en algún tratamiento—, tiene una gran desaprobación social —el 50% de la población desaprueba el alcoholismo en mujeres mientras que solamente lo hace un 30% en hombres— y hay una relación estrecha entre la violencia machista y el alcoholismo en las mujeres, bien causa-efecto o efecto-cause, porque va direccional. Creemos que se ha de trabajar mucho en esto y que especialmente las instituciones públicas hemos de apoyar cualquier proyecto que vaya en este sentido.

Muchas gracias.

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

Quiero pedir disculpas al portavoz del Grupo Parlamentario VOX porque me le he saltado. Tiene la palabra el señor Alcaraz Martos.

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

Señor Manuel Muiños, gracias. Gracias a usted y a toda la organización que conforma ese gran equipo que está ayudando a tantas personas. Muchos tenemos y hemos tenido a familiares o amigos que han acudido a alguno de sus programas y conocemos la gran labor y el trabajo que están realizando. Por eso voy a ser muy breve. Solo quiero realizarle algunas preguntas por si usted nos puede aportar algún tipo de información que pueda ayudarnos a legislar de alguna forma y de esa manera contribuir a que su trabajo sea mucho más eficiente y eficaz y podamos solucionar los problemas de drogas que, como usted ha comentado, los que tenemos cierta edad venimos arrastrando y las nuevas que están surgiendo.

Me interesaría saber qué piensa usted sobre la banalización de quienes promueven el consumo de droga y que se quiera legalizar el cannabis. ¿Qué piensa usted de ese movimiento que hay sobre la legalización del cannabis? En el programa que están desarrollando ustedes, que incluye distintas adicciones, ¿qué tipo de droga o qué tipo de adicción es la que más está aumentando de cara a requerir los servicios de su organización? Y en lo que nos compete a nosotros, que somos los que tenemos que legislar desde aquí, ¿qué responsabilidad tenemos? ¿Qué echa usted de menos en la legislación? ¿Se trata de problemas económicos o de problemas materiales? Alguna legislación en la que crea que existe una carencia y que debemos llevar a cabo desde el Congreso de los Diputados para un mejor desarrollo y que puedan hacer ustedes un mejor trabajo, y si las instituciones tanto nacionales como autonómicas o locales realmente están todo lo implicadas que deberían con un proyecto como este.

Muchísimas gracias.

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

Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Martín García.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 20

El señor **MARTÍN GARCÍA**: Gracias, presidente.

En primer lugar, quiero agradecer, en representación del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y en el Senado, que haya aceptado esta invitación para venir a esta Comisión mixta. También queremos aprovechar esta oportunidad para darle nuestras más sinceras felicitaciones por los veinte años que lleva al frente de Proyecto Hombre Salamanca y nuestra enhorabuena, en este caso por partida doble, por ese nombramiento de Proyecto Hombre España y, sobre todo, por esos cuarenta años que llevan aportando, como decía en un principio, su tiempo, dedicación y atención a todas esas personas tan desfavorecidas. Sabemos que es un reto y quienes conocemos su trayectoria profesional estamos convencidos de que va a desarrollar con total éxito esta nueva pelea que está logrando un beneficio para esta organización, y todo aquello que se proponga lo va a convertir en una realidad. Y queremos reconocer y poner en valor también el trabajo de Manuel Muiños por su dedicación incansable en la lucha contra las adicciones y sus consecuencias, por su compromiso con la rehabilitación y el apoyo a las personas afectadas por esta lacra, demasiadas personas con nombres y apellidos concretamente que están sufriendo los efectos de las adicciones.

Gracias, presidente, por su liderazgo en Proyecto Hombre. Muchas personas han tenido la oportunidad de cambiar sus vidas y encontrar apoyo en su proceso de recuperación. En Proyecto Hombre las historias compartidas son testimonios de sueños hechos realidad y a través de las experiencias vividas juntos, con sus altibajos y momentos difíciles, se forma una red de solidaridad y esperanza. Cada paso en este camino hacia la superación nos recuerda el poder del esfuerzo y de la determinación. Manuel Muiños está dejando un legado que va más allá de sus acciones individuales. Su trabajo ha sido y es una guía para aquellos que luchan contra las adicciones, mostrándoles que hay luz al final del túnel y que nunca estarán solos en su camino hacia la recuperación. Proyecto Hombre ha logrado cambiar la vida de muchas personas brindándoles una segunda oportunidad y apoyándoles siempre en su recuperación. Para ello ofrecen —ha hecho una reseña el presidente— programas de tratamiento y rehabilitación, programas que además incluyen apoyo psicológico, grupos de autoayuda y seguimiento individualizado y atención a las familias —muy importante— de las personas afectadas por adicciones, ofreciendo apoyo emocional, orientación y formación. Además, colaboran con instituciones para mejorar la atención a personas con todo tipo de adicciones y ayudan a estas personas en ese proceso de rehabilitación a integrarse en la sociedad y a encontrar empleo, trabajo arduo difícil. Y cómo no, realizan campañas y actividades para concienciar sobre los riesgos de las adicciones y promover hábitos saludables en esos programas de prevención que tanta aceptación tienen entre las familias y, sobre todo, entre los más jóvenes. Su enfoque integral y el compromiso de sus profesionales —hablaba de ellos también antes— hacen que sea una organización valiosa en la lucha contra las adicciones.

Dicho esto, le voy a formular una serie de cuestiones que al Grupo Popular nos parecen de especial interés. Sobre la efectividad de los programas y sobre la tasa de éxito de los programas de prevención y rehabilitación que ofrecen, de los pacientes que tratan en Proyecto Hombre, ¿cuántas personas logran superar sus adicciones? Nos parece, además, de mucho interés saber sobre su financiación, presupuestos y recursos con los que cuentan, cómo se financian y a qué desafíos se enfrentan para mantener sus servicios. Sobre su relación y colaboración con otras instituciones u organizaciones, ¿cómo trabajan en conjunto para abordar el problema de las adicciones? ¿Qué impacto positivo ha tenido Proyecto Hombre en la sociedad y está teniendo? ¿Hay datos o historias concretas de las que pueda hacer una breve reseña, sobre todo por el tiempo del que disponemos? Y siendo casi conocedores —y digo casi conocedores— de las nuevas formas de adicciones, como la ludopatía y su impacto en los entornos laborales o la accesibilidad al juego en línea, la aparición de sustancias y su distribución a través de Internet u otras como el sexo, trabajo, móviles, Internet, sectas, religión o relaciones de codependencia.

También sabemos que Proyecto Hombre sigue formando, como ha dicho anteriormente, actualizando y capacitando a su personal en las últimas tendencias y enfoques para tratar todas las adicciones, incluyendo la ludopatía y nuevas sustancias, como hemos visto anteriormente, y después nos van a hablar de una nueva ludopatía. Sigue colaborando con universidades y centros de investigación para comprender mejor las adicciones emergentes y desarrollar enfoques efectivos; continúa sensibilizando al público sobre los riesgos de las adicciones y la importancia de la prevención; colabora con otras organizaciones, como decía anteriormente, y entidades gubernamentales para fortalecer su impacto y recursos y facilita la inserción laboral de personas y tratamientos para equiparar sus adicciones.

Para abordar los desafíos futuros, señor Muiños, ¿Proyecto Hombre está implementando nuevas y diversas estrategias? ¿Nos puede decir cuáles, por favor? ¿Cuáles son las necesidades más urgentes

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 21

para seguir expandiendo y mejorando sus servicios? ¿Qué cambios legislativos —ya lo he oído antes por aquí y me alegra haberlo oído— podrían ayudar en su labor? ¿Qué consejos daría a esas personas que vemos día a día que sufren y se enfrentan a los problemas de adicciones en el entorno? ¿Cómo podemos apoyar la labor de Proyecto Hombre desde nuestra posición en esta Comisión mixta, que también lo he oído, afortunadamente, en esta Comisión? Y, sobre todo, ¿cuál es su visión para los próximos años?

Por último, señorías del Partido Socialista y de los partidos que conforman el Gobierno, espero realmente que hayan tomado buena nota y que hayan entendido la necesidad de apoyar a Proyecto Hombre, pero apoyarlo de verdad, no solo de cara a la galería, sino un apoyo real. Las necesidades más urgentes y la financiación son muy necesarias y ahora mismo el Gobierno está sin presentar presupuestos. Tengamos muy claro que la tarea y el trabajo que desarrolla Proyecto Hombre debería llevarla a cabo la Administración, pero este Gobierno —iba a decir un calificativo, pero, sinceramente, no lo voy a emitir— me parece que no atiende a la realidad de las necesidades que presentan este tipo de organizaciones. Tanto que le gusta hablar de apoyo a los más vulnerables y no está haciendo absolutamente nada; lo estamos viendo recientemente con las ayudas a los afectados por ELA. Prefieren gastar o invertir el dinero en *realities* como el de Broncano y se olvidan de las necesidades reales que hay en la sociedad, como, por ejemplo, Proyecto Hombre. Señorías, por favor, como dicen en mi pueblo, y lo he oído antes por aquí —seguramente, es algo que dicen en otros pueblos, en otras geografías—, menos predicar y más dar trigo.

Voy terminando, señorías. Una última reflexión. Voy a hacer un alegato y voy a hacer tuyas mis propias palabras. Les invito a que se hagan voluntarios de Proyecto Hombre, aunque sea por una semana o dos días. Verán la realidad de los centros, el trabajo que desarrollan y lo enriquecedor de la experiencia. Y para terminar, como decía el presidente, hagamos equipo que hay mucha tarea por delante.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martín García.

A continuación, toma la palabra para contestar a los portavoces el señor Muiños Amoedo.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE** (Muiños Amoedo): La pregunta es: ¿hasta qué hora vamos a estar aquí? **(Risas)**. Porque las preguntas tienen su miga y dan para mucho rato, presidente. No sé de cuánto tiempo dispongo. ¿Cinco minutos?

El señor **PRESIDENTE**: Usted no tiene límite de tiempo, pero sé que también tiene capacidad de concisión. **(Risas)**.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE** (Muiños Amoedo): Muy bien matizado.

Bueno, es una gozada estar con todos ustedes aquí esta mañana. Me siento francamente cómodo en la cercanía y en la escucha de lo que hemos compartido, no solo porque haya pasado por Proyecto Hombre hace tiempo el compañero y haya hablado aquí de ello o por los elogios de Pedro Samuel y por los del Grupo Socialista, sino por lo que todos en general han puesto de manifiesto.

Hoy venía aquí, de verdad, a que escucharan la dura y cruda realidad en la que nos movemos, y creo que me han escuchado —me voy con esa sensación—, pero hay que pasar del dicho al hecho. Al hecho, no al lecho, que el lecho es para dormir y el hecho es otra cosa. Hay que ponerse manos a la obra, ciertamente, pero creo que lo tienen claro, señorías. Ustedes se han preguntado por lo más cercano que tienen, que es el tema de la legislación. ¿Qué hacer? La respuesta la tienen ustedes en la propia pregunta —normalmente, en la pregunta está la respuesta—: sean ustedes diligentes, estén atentos a la jugada, al momento que nos toca vivir, porque nos pilla siempre con retraso el tema de las adicciones, incluso a quienes estamos a pie de obra. Y yo creo que es importante para esa legislación que quieren hacer y que hay que hacer cada día que cuenten con quienes estamos ahí, en la trinchera, con quienes palpamos esa realidad en el día a día y podemos aportar ideas, planteamientos y estrategias de medio y largo plazo, no desde la inmediatez, aunque a veces hay que responder con mucha prontitud porque la demanda es la que es. Contestando así, en general, a todos, por ser concreto y conciso y no extenderme, creo que por ahí tenemos que enfocarlo.

Esos elementos legislativos de los que hablaban tienen que empezar por la concienciación de ustedes mismos, ser conscientes de dónde nos estamos moviendo, porque es verdad lo que decía de la invisibilización y la normalización del consumo y de la presencia de las adicciones en nuestra sociedad.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 22

Lo hemos hecho tan normal... Y lo que es habitual, pero no es ni medio normal lo que está pasando muchas veces con las adicciones, y esto lo tenemos que reconducir de alguna manera. Y la manera de reconducirlo es hacer equipo, saber aterrizar y concretar esas leyes, bajar las musas al teatro, como me decía alguien recientemente.

¿Qué más les puedo decir? Hablaban del tema de género, de las mujeres, del alcohol. Sí, y de los hipnosodantes y de todo ese perfil de mujeres que están sufriendo en silencio y de puertas para dentro, porque están muy etiquetadas y estigmatizadas y encuentran muchas dificultades. Muchas veces son madres con hijos, que tienen miedo a perder a esos hijos, a reconocer su situación. Es muy doloroso. En Proyecto Hombre ya estamos trabajando desde los orígenes, pero últimamente con más insistencia y con programas específicos de mujeres. Por muy Proyecto Hombre que nos llamemos, trabajamos con mujeres. Tenemos un programa que se llama MujeresConProyecto, y con ellas estamos intentando salir al encuentro, porque, claro, es una situación vergonzante para ellas y vergonzosa, porque en este país somos muy dados a etiquetar, a juzgar y a condenar con mucha facilidad, y no nos ponemos en el lugar del otro. Es imposible ponerse en lugar del otro, pero hay que entender al otro y vivir en el otro, y pensar lo que yo antes decía: que el otro puedo ser yo. En este caso, la otra, que es un agravante desgraciadamente todavía.

Así pues, estamos en esa línea de trabajo también y es muy necesaria, indudablemente. Y ahí hay que apelar también a ser conscientes todos, a ser comprensivos y acercarnos, a veces estamos esperando. En Proyecto Hombre salimos al encuentro en la media de nuestras posibilidades allí donde vemos esa necesidad y esa realidad. Y creo que tenemos que salir todos, porque todos tenemos que convertirnos en mediadores en la reinserción y en la rehabilitación, y en el acogimiento —vamos a llamarlo así—; da igual cómo lo llamemos, pero entendemos la idea, ¿verdad? En eso tenemos que trabajar.

En cuanto a la banalización, la legalización, vamos a poner orden y vamos a insistir en la regularización y una legislación acorde a la realidad y a las necesidades, y a ser conscientes de qué hablamos. Porque tenemos un problema yo creo que todavía más grave, que es de educación, y hay que educar para convivir sabiendo decir que no a lo que hay que decir que no y sí a lo que hay que decir que sí. Pero si no tenemos capacidad de crítica ni de valorar ni de discernir, si estamos en un todo vale y en un *totum revolutum*, en una especie de estado de confusión, pues vamos mal. Entonces, creo que ahí hay que pararse, echar el freno y decir: qué estamos haciendo, qué queremos, qué podemos hacer y a quién queremos dirigirnos. Siempre enfocamos hacia los jóvenes y hacia los menores, pero los que vamos delante tenemos una responsabilidad. Digo yo que alguna tenemos, y no vamos a poner solo el punto de mira en ellos, porque el *chemsex* del que hablábamos antes no lo consumen precisamente niños de primera comunión. Esto es así. Entonces, yo creo que tienen ustedes una responsabilidad muy seria y muy grande en esta materia. Sean ustedes conscientes y cuenten, insisto, con quienes podemos aportar. No todos tenemos que saber de todo, pero podemos contar con quien sabe, quien va por delante a veces, quien ha vivido esto desde hace mucho tiempo y está ahí trabajándolo en el día a día, escuchando y viviendo la realidad. Creo que se me acaba el tiempo, por lo que veo.

En cuanto a la droga que más sube y demás, el alcohol se lleva la palma, está siempre por delante; lo que pasa es que está tan normalizado... Pero tendríamos que ver las consecuencias graves del uso y abuso del alcohol entre la gente joven y no tan joven, y las situaciones de violencia y demás —los accidentes de tráfico, los accidentes laborales, todo lo que antes he citado—, pero el alcohol, la cocaína, el hachís ahí siguen. Ahora, ¿están entrando otras adicciones? Sí. Tampoco una cosa alarmante, pero sí hay que estar atentos para que no nos pille el toro, porque como esto de las drogas es una cosa de no sé quién y de no sé cuál... No, no, es una cosa de todos, que nos afecta a todos y que nos hace un daño irreparable en muchos casos en primera persona y a los que estamos en el entorno —antes lo decía— familiar, social, laboral y demás. Entonces, no podemos mirar para otro lado. Tenemos que hincarle el diente a esta realidad y saber legislar. Sobre todo, en el tema de menores y alcohol hay que estar ahí. No podemos seguir esperando, tenemos que darnos un poquillo de prisilla, movernos un poquito, si les parece. El conocimiento de la realidad y apoyarnos unos a otros haciendo equipo era lo que les comentaba.

En cuanto al Grupo Popular, agradezco las valoraciones personales y necesarias de todo punto, porque aquí estamos para lo que estamos, y aquí todos ponemos de nuestra parte en mayor o menor medida, pero agradezco ese reconocimiento hacia mi persona y hacia la entidad que presido.

En cuanto a la efectividad, ¿cómo queremos medir la efectividad? ¿Queremos números contantes y sonantes? ¿Podemos hablar de un 92 a un 94% de personas que se rehabilitan y no recaen? Pues hablamos. Pero hay que pararse a pensar en todos los procesos de todas las personas que de una u otra

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 23

manera generan unas expectativas, una paz, una calma en ese entorno familiar y social a lo largo de todo ese tiempo. Yo creo que hay que valorar más allá de los números, porque hablamos de personas, y detrás de cada número hay un ser humano que siente, que padece, que sufre, que quiere gozar, disfrutar y ser feliz. No nos podemos dar por satisfechos, porque todo nos parece poco, pero una sola persona rehabilitada es un gran logro, sobre todo para esa persona. ¿Por qué? Ahora que no nos oyen, qué duro, qué difícil, qué complicado —el médico me dará la razón— es ser capaz de hacer ese cambio, ese parón en la vida, bien sea en un proceso residencial, bien sea en uno ambulatorio, me da igual. Las dificultades están dentro de la persona, porque siempre hablamos de que la adicción es el síntoma de que algo no va bien; es como la fiebre en la infección, pues aquí es la adicción. Algo no está bien en nuestra sociedad y en nuestras personas. La desestructuración aquella de los ochenta, los setenta, que era muy visible, muy de calle, hoy ha cambiado. Hoy, la desestructuración es del ser humano, de la persona, como un vacío existencial y asistencial muy importante en esa falta de sentido, esa falta de contenido. Vivimos en una sociedad en la que nos preocupa mucho el envase, la imagen, pero el contenido y el sentido del contenido de cada ser humano, eso como que no va con nosotros, porque eso implica ser y estar con el otro y en el otro, y eso requiere tiempo, requiere espacios de convivencia, de compartir. Y, claro, tenemos tanta prisa, tantas necesidades de llegar, no sé a dónde, porque al final acabamos todos en el mismo sitio —lo recuerdo—, y hay que aprovechar el tiempo, hay que vivirlo con intensidad. Entonces, el éxito yo creo que está garantizado no solo en Proyecto Hombre, sino en otras entidades del sector que cada día intentamos arrancar una sonrisa en el rostro de estas personas y un poco de esperanza en ellos y en las familias que los acompañan y que están ahí, sufriendolo. Por ahí, el tema de la efectividad.

Sobre la financiación, apelamos a la Divina Providencia —si me lo permiten— y a las instituciones públicas y privadas. El Plan Nacional sobre Drogas pone de su parte —0,7%—, también las comunidades autónomas. Yo creo que cuando hay conciencia real del problema, cuando entendemos que lo tenemos ahí y que no podemos mirar para otro lado, las instituciones se implican. A ver, necesitamos más, alcalde. Los pueblos aportan, pero pueden aportar más también los ayuntamientos, las diputaciones, todas las entidades públicas. También tenemos una fuente de financiación de entidades privadas, de socios colaboradores y de gente que, con todo el gran corazón y la generosidad del mundo, nos apoya. Pero, insisto, somos ONG y vivimos al filo de lo imposible, por decirlo de alguna manera. Esto es cansino, genera mucha tensión vivir así, nos cuesta mantener la fidelización de los trabajadores, porque los sueldos llegan hasta donde llegan. A veces esto hay que tenerlo muy en cuenta y hay que mejorarlo en esa legislación, en esa generosidad por parte de las entidades públicas, del Gobierno y demás. Porque no nos cae del cielo, aunque yo aluda a la Divina Providencia; a la Divina Providencia hay que echarle una mano aquí abajo. A Dios rogando y con el mazo dando, que también dicen por mi pueblo; no sé por el suyo, alcalde. Entonces, por ahí las fuentes de financiación. Tenemos que arrimar el hombro todos, tenemos que rascarnos el bolsillo todos y tenemos que optimizar los recursos y pensar en qué invertimos y qué es realmente prioritario en este momento. Yo creo que no somos conscientes de la realidad del problema de las adicciones en España en este momento. ¡Es serio y tenemos que ser conscientes de ello! Salgan ustedes por ahí —que saldrán— y vean, observen tranquilamente y vean desde los más pequeños a los más adultos, y qué hacemos con ellos.

En el tema de la salud mental —y aprovecho que está asociado al tema de las adicciones—, ¿qué hacemos? ¡Pero si no tienen futuro!, esto lo he tenido que escuchar yo. Y también: ¿Qué vamos a hacer con estos? ¡Pero ¿cómo qué vamos a hacer con estos?! ¿Qué quieren, gasearlos? Hombre, por amor de Dios, vamos a ser serios, ¡que son seres humanos! ¡Solo se vive una vez aquí abajo y, si te toca vivir así ¿qué hacemos?! Perdonen que me ponga vehemente, pero me hierve la sangre y el corazón, porque veo delante de mí a muchachos con 20 años que empezaron a consumir a los 15, que tienen el cerebro muy mal y son unos armarios empotrados que me sacan a mí la cabeza. ¿Cuál va a ser la esperanza de vida de este muchacho de 20 años hasta los 60, los 70 o los 80? ¿Qué hacemos con él? Tenemos que pensar en esto. Y no solo en los jóvenes, también en los mayores, que van por delante y no están para entrar en una residencia de ancianos al uso, pero tampoco están para quedarse en un centro de tratamiento terapéutico, porque han dejado las adicciones, pero la otra parte continúa; y hay que hacer un acompañamiento a estas personas. Son personas a las que no les podemos dar tres órdenes seguidas, porque a la segunda se han olvidado de la primera. Y sienten, tienen corazón, y cuando son conscientes de su enfermedad y de su situación hay que verlos llorar. Y duele. Duele. Entonces, el tema de la salud mental en las adicciones junto con el tema de la mujer a nosotros nos preocupa. Nos preocupa que tomemos conciencia todos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 24

A veces nos quedamos en la noche de los tiempos de aquellos años de calle, pero está aquí, y a veces de traje y corbata, limpios y puestos en escena estupendamente; pero rascas y nos encontramos con realidades muy duras. Entonces, por ahí tenemos que hacer un trabajo importante y un trabajo en red. Nosotros trabajamos desde un enfoque biopsicosocial con toda la red asistencial, y estamos encantados de la vida de contar con los jueces, que entienden la labor de Proyecto Hombre y quieren la rehabilitación de estas personas, porque les facilitamos una rehabilitación de verdad. No es una medida de contención en prisión, sino un cambio total en su vida para que puedan vivir con dignidad y en libertad de una manera adecuada y sana en la sociedad de hoy.

Creo que es importante trabajar en red con los centros de salud, con los hospitales, con psiquiatría; llegar a acuerdos entre las distintas entidades para poder hacer un trabajo óptimo y mucho mejor para todos. Además, en la mayoría de los centros contamos con psiquiatras y con médicos. Pero no es lo mismo contar con un psiquiatra todas las semanas, que esté allí toda la semana cambiando y ajustando medicación, que contar con un psiquiatra cada tres o cada cinco meses. Señoría, en Salamanca no tenemos un psiquiatra en toda la provincia, solo hay en el hospital de Salamanca y en los centros de salud de Salamanca, pero váyase usted a los pueblos de la provincia y no encontrará uno. Es difícil trabajar en red así, tenemos que ponernos las pilas también en este sistema operativo para que de verdad dé los resultados que todos deseamos.

Sobre el impacto positivo del Proyecto Hombre, yo no he venido aquí a hablar de mi libro, pero, claro, efectivamente, llevamos cuarenta años y seguimos adelante contra viento y marea, contra muchas dificultades, incluida la legislativa del tercer sector. Somos un saco en el que entramos todos, pero somos muy dispares, muy distintos, y habría que darle una vuelta al convenio del tercer sector. Claro que es un impacto positivo. Antes he dado números de las personas que pasan por allí, pero sobre todo está el impacto positivo de esa esperanza, de esa paz, de esa serenidad que aportas en la realidad de todas estas personas, en su entorno y en la sociedad. Porque apostar por estas entidades, insisto, no es un gasto, sino una inversión. Porque el destrozo que se puede generar a todos los niveles con una persona con problemas de adicciones todos lo sabemos. Entonces, le damos la vuelta a todo esto.

¿Historias concretas? Hay muchas, muchísimas historias concretas. Hay unas muy bonitas, que son las altas terapéuticas. Hay historias muy bonitas de las familias, sobre todo de las madres, aquellas que perdieron las cejas y las pestañas y recuperaron una sonrisa, una alegría y una esperanza en contraposición. Hay historias de personas rehabilitadas que trabajan dentro de nuestros equipos, que forman parte de nuestros equipos multidisciplinares, donde tenemos psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales. También tenemos altas terapéuticas que han hecho la formación, porque tenemos una escuela de formación en Proyecto Hombre con la Universidad de Oviedo, donde tenemos el máster, para poder salir adelante con una formación adecuada y también dar respuesta adecuada. Trabajamos en red con otras universidades; hemos hecho estudios, efectivamente, con la Universidad de Santiago de Compostela, con la de las Islas Baleares, y estamos en continuo dinamismo de formación, porque creemos que es muy importante. O sea, esta realidad no nos puede pillar fuera de juego.

En cuanto a las nuevas adicciones están ahí, pero muchas veces no hay que hablar de nuevas adicciones, hay que hablar de las mismas adicciones con distintos nombres y de juegos que se entrelazan. Pero es verdad que la adicción al juego, la adicción al sexo, todas están ahí; pero no se agobien ustedes con el fentanilo dichoso ni con otras cosas, que de momento —tocaremos madera—, la cosa está relativamente tranquila. Más bien preocúpense ustedes de prevenir esas adicciones desde la educación y generando alternativas de ocio, tiempo libre sano y saludable y de alternativas que puedan dar sentido a nuestros jóvenes, adolescentes y también a nuestros mayores, que estamos necesitados de ello.

He respondido lo mejor que he podido y he sabido a todo lo que ustedes me han planteado. De verdad, de corazón, gracias. No saben ustedes lo que significa para Proyecto Hombre, y personalmente para mí, estar aquí esta tarde y poder despacharme a gusto, sintiéndome bien acogido y escuchado por todos ustedes.

Estamos en veintiocho provincias, en alguna más, porque Proyecto Hombre Galicia abarca las cuatro provincias; Proyecto Hombre Asturias, otras dos; Baleares y demás; estamos repartidos por todo el territorio nacional. Y la invitación la vuelvo a hacer: no duden en acercarse y preguntar, en conocernos un poco más, que a lo mejor les puede venir bien a la hora de estar aquí sentados debatiendo, discutiendo y, sobre todo, aprobando por unanimidad leyes que apoyen y ayuden a quien realmente lo necesita. Son personas que, aunque estén en otra realidad, esperan algo también de ustedes, como ustedes y yo lo esperamos de ellos.

Gracias de todo corazón. **(Aplausos).**

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 25

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

¿Alguno de los grupos quiere hacer algún comentario o matización? (**Denegaciones**).

Le agradecemos su comparecencia. Como ve, esta Comisión está muy concienciada con este problema, y creo que puedo hablar en nombre de todos al decir que aquí va a encontrar grupos profundamente preocupados e implicados.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE** (Muiños Amoedo): Me alegra escuchar eso, porque soy muy persistente y muy perseverante, y no será la última vez que pase por aquí. (**Risas**). Será la primera de muchas. Espero que así sea por el bien de todos.

Gracias. (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias. (**Pausa**).

— **DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ONG APOYO POSITIVO (GARRIDO FUENTES), PARA INFORMAR DE LA PERSPECTIVA Y VISIÓN QUE TIENE LA ORGANIZACIÓN SOBRE EL FENÓMENO DEL CHEMSEX. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 219/000085 y número de expediente del Senado 715/000029).**

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con la siguiente comparecencia. Tengo el gusto de dar la bienvenida y de agradecer su presencia aquí a don Jorge Garrido Fuentes, director ejecutivo de la ONG Apoyo Positivo, al que, como digo, agradecemos su presencia y la disposición para informar en esta Comisión. Tras su intervención, tendrán la palabra, por un tiempo de diez minutos, los portavoces de los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra; y muchas gracias, señor Garrido Fuentes.

El señor **DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ONG APOYO POSITIVO** (Garrido Fuentes): Muchísimas gracias.

Gracias a toda la Comisión mixta por ceder este espacio a Apoyo Positivo, pero, en general, por ceder este espacio previamente también a Proyecto Hombre y al movimiento comunitario que damos respuesta a las adicciones en nuestro país. Creo que esto es un precedente y una costumbre y un hábito que debéis extender más en la Administración, precisamente por lo que comentaba el compañero: por la capacidad de construcción de estrategias, de implementación y efectividad de estas, de mano de los agentes que estamos dando esa respuesta gracias a vosotros y a vosotras, que sois los que podéis legislar, cambiar y acelerar estos procesos. Es un placer, y agradezco al Grupo Socialista también la iniciativa de habernos traído para poder informaros de la evolución de un fenómeno emergente que lleva sucediendo ya un tiempo en España y alrededor del mundo, y contaros concretamente esa evolución en nuestro país, cómo es su impacto y qué prioridades consideramos que tenemos que abordar, aunque muchas de ellas están ya dentro de los planes estratégicos tanto del Ministerio de Sanidad como de otros ministerios relacionados. (**Apoya su intervención en una presentación digital**).

Primero, quería contaros un poco qué es Apoyo Positivo, porque Proyecto Hombre sí es una entidad conocida desde hace mucho tiempo, pero igual no conocéis nuestra entidad. Apoyo Positivo surge en el año 1993. Es una organización de utilidad pública y surge con la crisis del VIH/sida en nuestra sociedad, y creo que de una manera bastante similar también a lo que estamos haciendo ahora. Es decir, lo impulsan sanitarios y sanitarias de la red pública de hospitales junto con personas afectadas y sus familiares en un momento en el que el VIH/sida suponía duelo y acompañamiento a la muerte, y poca gente quería ayudar en este avance. Es por ello por lo que Apoyo Positivo surge como un movimiento comunitario para apoyar y acompañar, y nos centramos desde el principio sobre todo en los factores psicosociales alrededor del diagnóstico y de la infección por el VIH. Hoy en día el VIH tiene otra perspectiva: es una infección crónica. Aprovecho para contar que además la medicación es excelente y las personas con VIH entran en un estado de indetectabilidad en el que no pueden transmitir el virus, lo cual es un mensaje científico muy potente que ayuda a desestigmatizar a las personas con el virus.

Gracias a esa experiencia al lado de comunidades con mayores problemas de inclusión social como pueden ser las personas LGTBIQ, las personas migrantes, las mujeres o los jóvenes, y en una temática poco abordada a veces en el sistema público como es la salud sexual o la sexualidad, ese apoyo empieza a centrar su visión y misión —como veis en pantalla— en intentar que la diversidad sea un elemento que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 26

aporte y que sea constructivo y no en un elemento de conflicto en nuestras sociedades, porque, al final, lo representamos todas las personas.

Aunque habéis hablado mucho sobre esto, os preguntaréis qué es el *chemsex*. Desde que empezamos a abordarlo, nos gusta aclarar una serie de conceptos que se mezclan y que a veces resultan confusos y no son lo mismo. Una cosa sería el uso sexualizado de drogas, que es algo que existe en toda la sociedad —lo comentaba el compañero previamente—; no solamente existe el uso recreativo de sustancias, que se utilizan por placer, por probarlas, por vivir una serie de sensaciones, sino que, sobre todo, a partir de los años sesenta y setenta empiezan a surgir estas sustancias que denominamos en inglés *party drugs* —drogas de fiesta— y empiezan a vincularse con el ocio recreativo y las actividades sexuales. Es por eso por lo que, al lado de esa línea del uso sexualizado de drogas, que es muy amplio, y que va desde el alcohol, que es una sustancia legal, a muchas otras, empieza a haber otra serie de sustancias, que creo que es el complemento a lo que comentaba el compañero, que son las más actuales, que se están involucrando con una serie de adicciones que desconocemos algo más, porque no son las drogas clásicas. Principalmente, son sustancias sintetizadas tipo las catoninas; algunas como la metanfetamina, que ya viene de hace mucho tiempo, pero ha vuelto en la actualidad, o el GBL o GHB, que también es una sustancia sintetizada que empezó hace tiempo, pero que otra vez ha vuelto con fuerza en los últimos años.

A mí me gusta plantear el *chemsex* en estas tres columnas que veis aquí reflejadas. Primero, es un tipo de uso sexualizado de sustancias —como os comentaba—, que pertenece o que es característico de la cultura de los hombres que tienen sexo con hombres, hombres gais y bisexuales, y, en general, del colectivo LGTBIQA, porque entran también personas trans y personas no binarias en su práctica. Incluye el uso intencionado de estas sustancias para prolongar la práctica sexual en el tiempo, que puede ser durante horas o días, lo cual aumenta los riesgos en todo lo que podéis imaginar alrededor de las prácticas sexuales y en el uso de las sustancias. Es decir, hay más riesgo de infecciones de transmisión sexual y más riesgo de prácticas sexuales que denominamos de fuerza o graves, que pueden ocasionar algún impacto físico en el cuerpo de la persona. Al perder el control de la acción que se está realizando y, lógicamente, en el tiempo y con más sustancias, la persona no tiene el juicio suficiente para afrontar una situación de este tipo. Además, implica, en muchas ocasiones, el sexo en grupo, aunque no siempre; es decir, esta práctica también la realizan personas en solitario, siempre conectadas con el mundo virtual u *online*. Aquí tiene mucho que ver el *boom* de aplicaciones de contacto, cuando surgen todas las páginas y las aplicaciones de contactos para buscar sexo, no solamente las específicas de los colectivos de los que estamos hablando, como puede ser Grindr, sino también otras como Tinder, que es más globalizada y para la sociedad general, o más recientemente Ashley Madison —hay un documental en Netflix que habla de ella—, que es una de las páginas más grandes del mundo, que tiene más usuarios y usuarias, y que concretamente es una página para contactos sexuales entre personas casadas.

Como decía el compañero previamente, las adicciones y las relaciones sexuales de todo tipo son algo a lo que nos enfrentamos y las consecuencias o impactos son algo que en salud pública tenemos que trabajar para reducir. Eso está en la segunda columna; es un problema de salud individual que impacta en la salud pública. Al exponerse la persona a tantos riesgos, acelera algunas infecciones; específicamente, hemos visto más aumentos de hepatitis, concretamente hepatitis C, y otras infecciones de transmisión sexual. Seguro que estáis al tanto del aumento considerable de algunas de ellas en la población general, como pueden ser gonorrea, sífilis o clamidias. Esto supone un reto, porque, además de la parte más clínica —virus, bacterias o problemas físicos de impacto clínico—, lo que empezamos a descubrir es que hay un impacto en la salud emocional de las personas que practican estas sesiones o que practican el *chemsex* y que afecta incluso mucho más allá a la comunidad de ocio o de personas que se relacionan con las personas que practican *chemsex*. Por eso esa tercera columna. Es una urgencia para nosotros, que trabajamos al lado de esas personas que están teniendo un uso problemático. Esa sería la tercera diferencia, cuando el *chemsex* pasa a ser problemático. Vemos que es una urgencia en la salud mental de estas personas y que impacta en los procesos de ocio y de relación dentro de la comunidad LGTBIQ. Es decir, está trasladándose desde esos espacios un poco más reducidos en los que se realizaba la práctica del *chemsex* al espacio de ocio. Muchas de estas sustancias se están permeabilizando, como decía el compañero, y nos preocupa la consecuencia de las adicciones que puedan ocasionar.

¿Cómo evoluciona este fenómeno en España y, en general, en el mundo? Me gusta siempre marcar, después de lo que os contaba de esas drogas de diseño que se relacionan más con el ocio y con la práctica sexual, que hay una primera etapa, de 2000 a 2010, en la que, en el movimiento comunitario en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 27

el que damos respuesta a la salud sexual y en el que diagnosticamos VIH y otras infecciones, nos damos cuenta con nuestros recursos de que empieza a surgir un porcentaje muy alto de nuevas infecciones por VIH que están relacionadas con un policonsumo. Hay un centro público, Sandoval, un centro de referencia en España, pero de prestigio internacional, que tiene una tesis doctoral de esa época en la que establece que más del 80% de los nuevos diagnósticos que realiza dentro de su centro de VIH están relacionados con el policonsumo. Esto nos alerta gravemente, porque ya no se trata simplemente de la prevención y el abordaje del VIH, ya no se trata solo de la práctica y del consumo de una sustancia, sino de toda esa mezcla de sustancias.

No sabíamos hacia dónde podría llevarnos esto ni las consecuencias en la salud personal y pública derivadas del fenómeno. Por eso, desde el ámbito comunitario, nos disponemos a dar una respuesta. En Apoyo Positivo trabajamos en distintas sedes de manera presencial —estamos en Madrid, en Galicia y en Andalucía, en varias ciudades—, pero también trabajamos en modo *online* en distintos programas y planes estratégicos regionales y autonómicos con distintas administraciones. Además, junto con el ministerio, desarrollamos un primer estudio en 2016, una aproximación al *chemsex* en nuestro país, estudio que luego reeditamos en 2021 para ver un poco la evolución del fenómeno.

¿Por qué os traigo este cuadro? Para determinar lo que vais a ver a continuación, que son el perfil y las motivaciones de este fenómeno. El perfil mayoritario de la gente que respondió a nuestros estudios es lo que denominamos hombres que tienen sexo con hombres, gais y bisexuales. ¿Por qué utilizamos dentro de la salud pública esa terminología? Pues porque no todas las personas que nos denominamos visiblemente o aceptamos nuestra orientación como gais o bisexuales y no todas las que tienen prácticas con otros hombres se definen dentro de esas siglas; pueden ser personas heterosexuales o personas que no hablen de su orientación de manera abierta, pero que tienen este tipo de prácticas. En 2016, el número de este colectivo era mayor, pero vemos que en 2021 va reduciéndose y van entrando nuevas personas: mujeres, personas trans y personas no binarias. Una de las cosas que más nos llama la atención es que, en el primer estudio, el contacto para estas prácticas o para concertar estas sesiones se realiza mayoritariamente a través de webs o aplicaciones. Sin embargo, transcurridos unos años, en 2021, vemos que el contacto para la realización de estas prácticas ya se realiza entre amigos o conocidos. Esto viene a reforzar de alguna manera lo que os comentaba de que estas drogas empiezan a permeabilizarse y de que estas cosas aisladas pasan a ser una parte del ocio de un grupo importante de población joven. Como veis, también aumenta lo que se llama el *slam*. Os iré hablando de alguna terminología que es nueva. Esta es una cosa que ha pasado siempre con las sustancias, que se hace una romantización para no hablar de la realidad. En vez de decir que se están inyectando drogas o pinchándose, se utiliza un término en inglés, que es *slam*, que parece que queda como más ligero que decir «me estoy inyectando sustancias», que es algo verdaderamente grave y una línea roja que nos asusta.

En esa respuesta organizada desde la comunidad, conseguimos esos primeros datos, y empezamos a intentar abordarlo con las diferentes administraciones públicas en esa red de trabajo que ya tenemos de base. ¿Qué ocurre? Llega la pandemia, y esto no favorece el fenómeno. Ya de por sí es un fenómeno que está acotado en muchas ocasiones a domicilios privados, pero también a festivales y a clubs nocturnos. Lógicamente, al cerrarse ese ocio alternativo por la pandemia y el cierre que se produjo debido a ella, nos encontramos con que aumentan este tipo de sesiones en casas privadas. Seguro que todos y todas conocéis casos de fiestas de este tipo que salieron en los medios de comunicación; se hicieron detenciones, la policía acudió a muchos de estos domicilios e incluso hubo algunos casos de personas públicas, como el de un europarlamentario que fue encontrado en una de estas sesiones, en Bruselas, o el de algún conocido español que estaba, supuestamente, dentro de las tramas de tráfico de alguna de esas sustancias.

Esto, dentro de la respuesta, nos vuelve a almar, entre otras cosas porque, además, en los guiones de algunas de las series de más impacto que existen hoy en día, como *Élite*, empieza a aparecer el uso de estas sustancias y empiezan a aparecer referencias a estas sesiones. Si hacéis una pequeña reflexión en ese momento, os daréis cuenta de que *Élite* es una serie que ven todos los jóvenes y todas las jóvenes del planeta. El impacto que tiene que vean, en su lenguaje narrativo de cine, que estas sustancias y este tipo de prácticas son algo normal o normalizado es muy peligroso. Esto es lo que nos lleva no solo a atender a las personas que tenían un uso problemático, sino, sobre todo, a prevenirlo, a formar a los profesionales de las distintas unidades y a hacer una reducción de riesgos y daños en el ocio para evitar un posible avance problemático. En la actualidad, hay distintas agencias de salud pública que ya lo han determinado como un problema de salud pública; lo han hecho tanto Cataluña como la Comunidad de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 28

Madrid, y en este momento la Junta de Andalucía —hoy tendría que estar en el grupo de expertos de la Junta de Andalucía— tiene uno de los planes más avanzados. Como veis, empiezan a salir los primeros datos públicos, con un aumento bastante importante y grave de los casos de las personas afectadas. Esto, concretamente, lo lanza Madrid, y lo hace a través de los centros de adicciones, lo que no incluye al resto de las personas que atendemos en los recursos comunitarios. Aun así, el número crece y es amplio. Ahora os daré algunos datos nuestros.

En esta época, además, estamos viendo que esa permeabilidad sale de la comunidad LGTBIQ. Recientemente —lo habréis visto también en las noticias—, ha habido dos *youtubers*, los Petazetaz, que han sido detenidos y están procesados ahora mismo por el uso de estas sustancias para violar y agredir sexualmente a mujeres y a otro tipo de personas con las que realizaban además distintos vídeos y actividades en redes sociales. Durante la retransmisión —esto es una anécdota, pero para que entendáis hasta dónde llega esa permeabilidad y el uso de este lenguaje— del programa previo a Eurovisión, que lanzó Televisión Española, Inés Hernand, que es una de las periodistas que participaba en el programa, lanzó un mensaje, que veis ahí en la pantalla, que decía: «No volquéis de chorro». Lo que viene a decir: No tengáis una sobredosis de GHB. Como decía antes, en estos grupos y comunidades que utilizan estas sustancias se usan esos nombres para no tener que utilizar otros que, cuando los dices, te dan mayor reacción hacia lo que es, pero dulcificarlos y romantizarlos hace que no se reflexione realmente sobre el problema. Esto es importante sobre todo porque en una televisión pública, en una televisión estatal y de manera global se está lanzando un mensaje a toda la juventud de reducción de riesgos y daños, porque esa persona sabe qué está pasando; esa persona no pertenece al colectivo, pero sabe qué está pasando más allá, en festivales y en sitios donde la juventud se está relacionando. Así, un fenómeno puntual, un pico, una punta del iceberg de lo que es el uso sexualizado de drogas, nos está enseñando qué está sucediendo con todas estas sustancias y qué puede ocurrir en los distintos colectivos o grupos sociales.

Respecto a los datos, siempre es difícil conseguir datos en una realidad como la del *chemsex*, primero, porque cómo podemos determinar cuántas personas pertenecen al colectivo de hombres que tienen sexo con hombres gays y bisexuales o cuántas personas van a contestar de manera abierta que consumen algunas de estas sustancias. Aun así, en la encuesta EMIS, que es uno de los estudios más grandes en Europa en cuanto a la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres gays y bisexuales, se establece ya una prevalencia del consumo de estas sustancias de entre un 20% y un 25% de las personas encuestadas, lo cual nos da un dato bastante relevante a tener en cuenta. En otro estudio más concreto, el Homosalud, en España, el consumo general de sustancias dentro del colectivo de hombres que tienen sexo con hombres gays y bisexuales acerca el dato al 60% de personas en cualquier sustancia; concretamente, si lo afinamos a la realidad del *chemsex*, estaría en un 37%. Por tanto, estamos hablando de un aumento del fenómeno y de su impacto y de la preocupación de nuestra entidad por la permeabilidad de estas sustancias. Son sustancias que son muy fáciles de conseguir y que se autogestionan, porque muchas veces se compran a través de la web sin tener que pasar por una persona que las venda ni por la situación de violencia social conflictiva que supone acudir a un distribuidor de sustancias; son sustancias que, además, forman parte del ocio y no solamente de la práctica sexual.

Como les decía anteriormente, desarrollamos dos estudios en España, el último en 2016. Ahí tenéis el perfil más frecuente que sale en estos estudios y en otros realizados nacional e internacionalmente. Suele ser un hombre homosexual, aunque también, como decíamos, entran hombres bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, personas no binarias y, cada vez más, personas heterosexuales, especialmente mujeres. Mayoritariamente, es un perfil de una persona nacida en España. Por otro lado, aunque es cierto, como en todas las adicciones, que el acceso inicial a estas nuevas sustancias suele ser de gente que tiene una situación económica o laboral estable, luego las poblaciones más vulnerables también entran en esos circuitos. Además, en poblaciones de pocos recursos, especialmente migrantes, estamos viendo que es un condicionamiento que a veces les obliga incluso a vivir situaciones de trabajo sexual forzado o violencias por el hecho de sentirse incluidos o de participar en este tipo de prácticas. Normalmente, definen un perfil sin pareja estable, aunque también está aumentando el número de parejas estables o parejas abiertas o poliamorosas que participan. Generalmente, se da en ciudades grandes, pero hay unos datos que nos alarman —veníamos también diciéndolo—, pues en las zonas rurales ya hay un 18 o un 20% de estas prácticas, y esto tiene que ver mucho con la cultura de ocio y turismo gay que definimos y con el ‘sexilio’ del que muchas veces se ha hablado. Las personas LGTBIQ tendemos a vivir en ciudades grandes, en muchas ocasiones por necesidad, porque en nuestros entornos no podemos vivir de una manera adaptativa a nuestras

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 29

realidades. Sin embargo, en el fondo, esta es una situación de autoengaño, pues llegamos a las grandes ciudades y lo que hacemos muchas veces es entrar en fenómenos de este tipo por querer «formar parte de» o por querer sentirnos parte de un grupo, y al final lo que nos encontramos de frente es una realidad muchísimo más dura. A lo que hay que ayudar es a que esas personas puedan estar en sus entornos y a que sus prácticas sexuales y de ocio sean adaptativas y adecuadas y no tengan impacto individual ni en la salud pública.

Pero todo esto sucede por algo. Es decir, si no nos fijamos solamente en lo que solemos fijarnos en las adicciones, que es en por qué se toman estas sustancias o por qué se realizan estas prácticas sexuales, nos encontramos con que existen unas influencias histórico-culturales que posteriormente hemos estudiado de manera profunda en las cohortes de usuarios que tenemos en nuestros programas. La base es que ha habido un rechazo histórico hacia nuestras realidades, que han profesado una serie de estigmatizaciones y discriminaciones que hacen que nuestra práctica sexual dentro del colectivo en ocasiones no sea adaptativa ni lo suficientemente adecuada a nuestra propia salud individual ni, lógicamente, a la salud pública. Venimos de tener que relacionarnos en sitios clandestinos; de hecho, en la anterior diapositiva ponía «del árbol a las aplicaciones», pues la historia de nuestro colectivo ha sido tener que relacionarnos en locales a los que tenías que llamar a una puerta para poder entrar de manera oculta o lo que conocéis a veces como el *cruising*. El otro día, yo estaba en un gimnasio y veía a dos adolescentes entrenando juntos, un chico y una chica de dieciséis años, y decía: ¡Jo!, eso yo me lo he perdido; poder tener esa naturalidad de convivir y compartir espacios públicos sin tener que reprimir tu realidad y sufrir por ella. Esa no normalización y tener que relacionarte en espacios en los que además se dan este tipo de circunstancias, es decir, muchas más prácticas sexuales y mucho más consumo de sustancias, han generado una cultura de ocio que en muchas ocasiones no es la más adecuada para la salud individual y pública.

Necesitamos cambios profundos en esas dinámicas de nuestras eróticas y de esos modelos de ocio, pero necesitamos también abordar estas nuevas sustancias y algunas de las culturas que heredamos, como los estereotipos machistas, porque los perfiles más profundos que encontramos con mayor problema de *chemsex* son precisamente personas dentro del colectivo que lo que más odian es su homosexualidad, pues tienen unos grados de homofobia interiorizada muy grandes, se rechazan por lo que son y representan y ejercen una violencia muy similar a la violencia de género dentro del propio colectivo y en estos fenómenos, es decir, llevan a cabo abusos, cometen violaciones, son misóginos, rechazan la pluma de otras personas —esto es, que se note que una persona es homosexual— y tienen esas actitudes incluso dentro de los programas en los que estamos interviniendo. Recientemente, en uno de los grupos de los centros de adicciones de aquí, de Madrid, uno de nuestros usuarios nos denunció porque una de nuestras terapeutas —que es una psicóloga y sexóloga trans— era trans, y no aceptaba que, dentro del grupo en el que él estaba recibiendo un servicio de ayuda, un profesional de ese colectivo le estuviera formando. Ahí podemos entender ese sufrimiento interno que tiene esa persona sobre su realidad y por qué deriva en unas prácticas de este tipo.

Al final —y esto es algo que va más allá del *chemsex*—, de lo que tenemos que empezar a hablar es de salud pública, es de algo que ya estáis hablando en la Administración y en lo que vamos avanzando, que son los determinantes sociales de salud. Nuestro viaje, con una patología y con una condición de salud, va a estar íntimamente ligado a lo que somos como realidad, a cómo nacemos, cómo crecemos y cómo influyen las normas sociales, políticas y estructurales en nuestro desarrollo personal. En este gráfico que veis en pantalla, podéis apreciar que de todas las personas que consumen sustancias y hacen uso sexualizado de ellas, un tipo es el *chemsex* y un pequeño porcentaje —porque hay un consumo muy amplio de sustancias en la sociedad— es el *chemsex* problemático, que veis en el centro. ¿Cómo se condiciona? ¿Cuándo se da más frecuentemente? Cuando existe alguno de esos determinantes sociales —sobre todo cuando es problemático— que hacen que la persona entre en un bucle de autodestrucción. Hay un porcentaje muy alto de personas que practican *chemsex* que tienen VIH y hay un porcentaje cada vez más alto de personas migrantes sin recursos. La situación social, la situación de vivencia de tu realidad, tu orientación o incluso tu identidad de género son condicionantes para que puedas tener un problema de adicción. Esto es algo paralelo a otras adicciones —seguro que el compañero os lo ha podido comentar, por lo menos por lo poco que yo he visto en Proyecto Hombre, con quienes además colaboramos y formamos en esta materia—, pero os he traído datos que nos pueden hacer entender un poco mejor esa realidad de la salud emocional y mental de las personas que lo practican.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Actualmente, se han hecho unos estudios en las cohortes de VIH y unidades de infecciosas que han mostrado que hay un infradiagnóstico de la salud emocional en las personas con VIH, pues muchas de ellas sufren algún trastorno tras el diagnóstico y el impacto del estigma que no ha sido diagnosticado, y la persona además lo vive de una manera mucho más impactante y lacerante que el médico, aunque el médico reconozca que es lo más importante. De hecho, el modelo óptimo de atención de VIH de hoy en día que se ha generado con la SEIMC, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, está centrado en los factores psicosociales y está personalizado e individualizado por esos determinantes sociales de salud para cada perfil de persona. Podemos unir esta base y el impacto que tiene el VIH no solo en la persona que está infectada, sino en toda una comunidad. Como comento en las formaciones, los que pertenecemos a un colectivo vamos a la cama a tener una relación sexual no solamente con la persona con la que tenemos esa relación, sino —especialmente, los hombres homosexuales— con el VIH, porque se nos marcó con esa letra escarlata y desde adolescentes incluso tu grupo de amigos te lo dicen: Ten cuidado con el sida. Es el miedo que tienen tus padres cuando les cuentas que eres homosexual, a pesar de que tú tengas una salud sexual o unas prácticas mejores que las que tienen tus amigos y amigas que no son del colectivo. Pero es cierto que, como expongo ahí, al final, el consumo de sustancias en el ocio general social aumenta, y que se una a un diagnóstico de VIH o al impacto que tiene en nuestra salud sexual el tener el VIH alrededor hace que esta mezcla con las nuevas tecnologías y esas aplicaciones dé lugar a estas situaciones que debemos prevenir.

En nuestro estudio más profundo, en los casos del *chemsex* problemático —que es una cohorte bastante amplia, pues somos el proyecto nacional más amplio de *chemsex*— las causas o factores psicosociales que realmente encontramos los tenéis a la derecha en la pantalla. Las personas que practican *chemsex* problemático presentar estilos de vida o de apego evitativo, inseguro y de acontecimientos adversos tempranos. Es decir, la LGTBI-fobia o la violencia que sufren desde la adolescencia se absorbe interiormente como un trauma, no se procesa y genera una serie de estilos que están más cerca del sexo sin compromiso y de no desarrollar una filiación ni amistad con las personas con las que se tienen relaciones sexuales. Y hay un dato que nos llama muchísimo la atención, que es su peor gestión de las habilidades emocionales y, sobre todo, que, aparte de esa violencia LGTBI-fóbica, que puede ser muy amplia, en la mayoría de los casos encontramos una frecuencia de abuso sexual durante la infancia. Esto es algo muy grave y es algo de lo que tampoco se ha hablado mucho en nuestras realidades. Se ha hablado mucho más en el caso de la mujer, pero hay un paralelismo con lo que ha sucedido en muchos casos con la violencia hacia las mujeres, porque los menores LGTBIQ hemos representado esa feminidad en muchos espacios y sabemos que se han utilizado nuestros cuerpos y eso ha tenido un impacto en nuestra salud mental. Por eso es importante trabajar en los factores psicosociales y en esos traumas para abordar todo eso.

Aunque os mandaré la documentación para que podáis tener referencia y verlo más detenidamente, aquí lo tenéis un poco resumido. Hay muchísimos estudios que, de alguna manera, confirman todo esto que os estoy contando y nos dan una hoja de ruta sobre cómo abordar la realidad. Evidentemente, las sustancias en un factor no problemático, como la práctica del *chemsex* no problemático, se utilizan en ocasiones simplemente para placer, para aumentar la práctica sexual o para disfrutar, y en muchas ocasiones no tienen por qué tener consecuencias, igual que cuando se consumen otras sustancias en nuestra sociedad, pero en el caso del *chemsex* problemático están más cerca de cubrir situaciones de soledad, para sentirse más libres, precisamente por no aceptar sus orientaciones o identidades de género por la vergüenza y el rechazo, y eso está muy vinculado también al VIH, pues la mayor serofobia que existe hacia el VIH no es la de la sociedad general, que muchas veces es por desconocimiento, sino la del propio colectivo. Hemos hablado muy poco del VIH por miedo a que se nos estigmatizara más, y eso ha generado casi mayor discriminación en nuestro propio colectivo que en la sociedad general. Como vemos, hay otros estudios que también marcan lo de las violencias y abusos sexuales, y en un reciente estudio que hemos publicado en Elsevier, en la revista de psicología de salud más importante del mundo, IJCHP, en una revisión y metaanálisis que hemos hecho de todos nuestros estudios, el *chemsex* problemático está íntimamente relacionado con problemas de salud mental, con esa homofobia interiorizada y con esos rasgos de baja personalidad que pueden venir dados por esa violencia o por esos abusos sexuales.

¿Qué consecuencias tiene, un poco más definidas de lo que os comentaba antes? Consecuencias en salud mental que pueden llegar a ser muy graves: trastornos de salud mental, trastornos psicopáticos, ideas suicidas e incluso trastornos bipolares. De hecho, el programa que desarrollamos está avalado por la Sociedad Española de Patología Dual y tiene el premio de Innovación Clínica de la Sociedad de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 31

Psiquiatría en el año 2017, precisamente por el trabajo cercano a toda la parte de factores psicosociales que estábamos realizando. Como veis, también hay un mayor riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual, lo cual es una preocupación de salud pública actual. Una de las consecuencias que más nos preocupan en nuestra entidad es la social, el impacto individual social —la pérdida de empleo, de redes personales, de redes familiares— y, sobre todo, el impacto que está teniendo en la comunidad LGTBIQ visible y en el ocio —ya que estas sustancias están al día, están calando en el ocio y forman parte del tipo de ocio, ya no solo de las prácticas sexuales— y, como os comentaba, incluso en otros grupos sociales y en otros entornos.

¿Qué hemos hecho desde la respuesta comunitaria que, como os decía, es prioritaria? Con esto voy cerrando la intervención. Bueno, hemos desarrollado un nuevo abordaje que no solamente se acerca a las adicciones desde el riesgo o a las prácticas sexuales desde el riesgo, sino también desde el respeto a la diversidad y a la sexualidad, y hemos intentado hacerlo de una manera interseccional, como decía el compañero previamente. Trabajamos con muchísimos espacios de la Administración y del sistema sociosanitario. Es necesario que capacitemos a los profesionales de los distintos espacios; lo llevamos haciendo —ahora os daremos algunos números— desde que iniciamos el programa en 2015, porque no conocen estas nuevas sustancias, no conocen el discurrir de estas adicciones y no conocen la problemática psicosocial que hay detrás como para poder abordarlo. Tienen esas estructuras, pero necesitamos actualizárselas y trabajar en colaboración para acelerar el proceso. Es un modelo de abordaje centrado en la persona. No es algo nuevo, lo requiere el sistema de salud y se está trabajando en ello. Seguro que os suenan los PRO, los *patient-reported outcomes*, es decir, todos los sistemas que el sistema de salud está haciendo internacionalmente para que la experiencia de la persona en el sistema de salud sea autónoma y autogestionada. En este caso es lo mismo, parece que tenemos que tutorizar mucho a la persona con adicciones, pero en ocasiones y en algunos perfiles no es así, y menos en estos perfiles que son mucho más autónomos y más autogestionados. Entonces, la respuesta hay que generarla con ellos desde la prevención combinada, que es un modelo que se implementa internacionalmente y que va desde todos los elementos que frenan las ITS y el VIH —como el preservativo, la profilaxis preexposición y posexposición, la educación afectivosexual y la reducción de riesgos y daños— hasta abordar la sexualidad, la diversidad y una variable que es así, que tenemos porque somos seres sexuados, que es el placer.

Ese es nuestro programa: Sexo, drogas y tú. Como os decía, es un programa avalado por dos sociedades científicas en colaboración con otra, que es la sociedad española de infecciosas. Trabajamos con el Ministerio de Sanidad, con el Ministerio de Asuntos Sociales y con las comunidades autónomas donde tenemos sede; formamos parte de los planes estratégicos, en su desarrollo e implementación, y trabajamos con todo el tejido comunitario LGTBIQ, pero también de adicciones: Proyecto Hombre, centros de adicciones de las ciudades donde estamos, grupos deportivos relacionados con el colectivo y asociaciones que no tienen que ver tanto con el colectivo, pero que trabajan en esta realidad, como pueden ser Cruz Roja y Médicos Sin Fronteras. Ahora mismo somos un pivote al que muchas entidades comunitarias y sociales y, sobre todo, muchos jóvenes están acudiendo para poder actualizarse y abordar esta realidad. Desde nuestro inicio en 2015, hemos tratado directamente a más de 990 personas con problemas graves de *chemsex* —no en el programa de reducción de daños, sino ya con una problemática desarrollada—; somos más de 1800 profesionales formados, y nuestro programa ha sido reconocido por buenas prácticas por sociedades científicas y otros espacios. Como os decía, hemos atendido a más de mil personas en los programas de reducción de riesgos y daños —esto os hace ver solamente lo que hacemos desde Apoyo Positivo, cómo se puede dimensionar a todo el país—; tenemos varios estudios y formaciones, y, como os pongo ahí, estamos elaborando el primer manual de abordaje no solo del *chemsex*, sino del uso sexualizado de estas nuevas sustancias para profesionales.

En cuanto a las prioridades de respuesta, os he traído las que están primero en esta hoja, escritas en el propio Plan Estratégico del Ministerio de Sanidad, de la división de control de VIH, hepatitis, virales, ITS y tuberculosis, pero son muy similares a las que tenemos en la propia comunidad, que es el siguiente *slide*, con el que termino para dejaros el turno de preguntas. Es una prioridad de salud pública que tenemos que abordar conjuntamente, pero, sobre todo, tenemos que evitar que nuevas generaciones y personas entren en este consumo y uso sexualizado. Necesitamos hacerlo a vuestro lado, necesitamos trabajar al lado de las administraciones, especialmente en el sistema de salud y en el sistema sociosanitario. Necesitamos mejores datos, y para eso está bien que esta propuesta que habéis lanzado nos ayude a hacer un mejor análisis y un mejor estudio de esta realidad y, más allá de esta realidad, de lo

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 32

que sucede con estas sustancias y con su uso sexualizado en toda la población, especialmente en los más vulnerables, como son los jóvenes, las mujeres o las personas migrantes. Hay que reflexionar de manera conjunta —y esto va más allá de nuestro colectivo— sobre el modelo de ocio —y esto es algo que también influye en el modelo educativo—, sobre qué tenemos que hacer para evitar que nuestro ocio sea cada vez más sexualizado, no solamente en el colectivo, sino socialmente, y más relacionado con el uso de sustancias sin herramientas para poder manejarlo. Nuestro programa se llama «Sexo, drogas y tú» porque siempre han existido el sexo, las drogas y el *rock and roll* —permítidme un guiño en este momento—. Para acercar precisamente esta información, cogimos ese nombre, pero, aunque exista y sepamos que siempre va a existir esa combinación del ocio con la sexualidad y con las sustancias, debemos esforzarnos y poner más recursos en la prevención de salud sexual y de adicciones. Hemos de desarrollar campañas de sensibilización, formar a profesionales y, sobre todo, desarrollar un poco de empatía, porque nos estamos encontrando mucha estigmatización en los recursos de salud cuando estas personas acuden a una urgencia o a un programa a solicitar ayuda. Son personas que tienen un problema, un problema que está más cercano a la salud mental que a lo que es simplemente una salud clínica, y nosotros somos su espacio de ayuda.

Para luego, para el cierre, tengo alguna cosa más, pero de momento es todo.
Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Garrido Fuentes, por la intervención y por cómo nos ha explicado este enorme desafío que tenemos como sociedad y que hoy aquí, como ya conoce, hemos empezado a abordar incluso con alguna iniciativa.

Tras la intervención del director ejecutivo de la ONG Apoyo Positivo, tienen la palabra, por un tiempo de diez minutos, los portavoces de los grupos parlamentarios.

Comenzará la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco, la señora Ahedo Ceza.

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

Lo primero que quiero hacer es agradecerle su presencia, su intervención y fundamentalmente su labor y también que haya venido aquí a compartir con nosotros realidades que no siempre tenemos tan cercanas; hay veces que sí, pero otras no tanto. Yo creo que tenemos una necesidad imperiosa de colaborar con los movimientos sociales, con el movimiento comunitario. Creo que debemos tener una relación simbiótica, porque, de lo contrario, no funciona y es cuando la política va por un lado y la sociedad por otro. Tenemos que conocernos, pero también conocer las diferentes realidades.

Voy a serles sincera: sobre esta realidad, sí, he leído, sé, pero no es una realidad que me resulte cercana. Por eso, le agradezco mucho que de alguna manera nos haya puesto más en tesitura. Y, por no ser tan conocida, creo que debemos tener en consideración dos cosas: primero, que es algo a tener en cuenta, porque muchas veces como que se nos olvida este tema, y, segundo, una cosa que hemos aprobado hoy, pero que también ha dicho usted, y es que es necesario estudiar más para, con conocimiento y datos, ver cómo se aborda este fenómeno.

Me ha agradado mucho que haya hablado del uso problemático. Cuando hablamos de adicciones, muchas veces se hace un batiburrillo con el uso y el abuso. Para mi grupo, el uso, en principio, siempre que se conozcan los riesgos que se corren, es una cuestión de libertad personal. El problema viene cuando hay un abuso y una adicción. Esa diferenciación me ha parecido muy importante, porque es a ese uso problemático al que hay que dar un enfoque de salud pública y, desde nuestro punto de vista, trabajarlo mucho desde la salud mental.

No voy a decirle mucho más. Espero que podamos seguir colaborando porque creo que tenemos que encontrar estrategias de trabajo compartidas para abordar ese uso problemático, sobre todo en el tema de la prevención. Hay que trabajar el uso problemático, evidentemente. El problema está ahí y hay que solucionarlo, hay que trabajar en prevención y hay que trabajar en todas las causas —creo que eso también lo ha dicho usted— y no quedarnos muchas veces en lo bio exclusivamente, y, sobre todo, tenemos que trabajar para que en la sociedad se conozca el fenómeno y que no se normalice ni se banalice.

Gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR-Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Cofiño Fernández.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 33

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

Enhorabuena por la presentación. Ha sido preciosa en contenido y en forma. Gracias por venir a este espacio para poder transmitirnos el trabajo que estáis realizando. Felicidades y enhorabuena por el trabajo.

Algunas cuestiones muy generales. Voy a ir muy rápido. Son preguntas un poco retóricas, incluso como dando por hecho lo que luego se pueda contestar. Uno, la importancia de la educación sexual. Mencionábamos que en la última Comisión de Sanidad hemos aprobado una PNL para el tema de implementar y mejorar la educación sexual en nuestro país por todo lo que conlleva el tema de la importancia de la educación afectivosexual en la complejidad de lo que hoy estamos viendo.

¿Cuál es vuestra opinión en relación con el tema del estigma y la discriminación del colectivo? También he señalado hoy en la Comisión el tema. Yo vengo de Asturias. En Asturias, el Ayuntamiento de Xixón, que tenía una trayectoria importante en la defensa del orgullo, además como un orgullo colectivo, es la primera vez en su historia que no va a haber una declaración institucional del Día del Orgullo porque lo ha paralizado PP y VOX. ¿Qué importancia tiene el tema del estigma y la discriminación en esa expresión de sexualidades y de identidades, que también forma parte de esa identidad oculta que puede estar en la expresión de patrones de riesgo?

Una cuestión que no entendí muy bien era cuando planteabais que había habido una complejización, un conflicto que ya había salido fuera del colectivo y que dentro de la propia comunidad también había generado... Eso no lo entendí muy bien, por si lo podías explicar porque creo que es muy interesante para entender quizás algunas implicaciones en riesgos de salud pública.

Para finalizar, ¿cuál sería nuestra tarea en el ámbito legislativo y en el papel que podemos tener en esta Comisión o en estos grupos parlamentarios? ¿Cuáles son las tareas o los deberes que nos ponéis? Muchas gracias.

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

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

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

Lo primero, señor Garrido, quiero darle las gracias porque ha sido una explicación no solamente profusa, sino muy detallada. Coincido en que ha tocado prácticamente la gran problemática que en sí mismo conlleva este fenómeno del *chemsex*. Si tenía alguna duda de que en el espacio bio eran quienes más conocían esta cuestión, me ha quedado clara. De hecho, ha respondido en su intervención muchas de las preguntas que tenía. Aun así, hoy durante la Comisión ha habido una PNL que nosotros rechazamos como grupo. Ya ha hablado antes usted del bucle de la autodestrucción. Efectivamente, es un tema preocupante. Nosotros preguntamos al Gobierno, en concreto, en junio de 2022. La respuesta del Gobierno era que se está avanzando mucho y que había mucha tarea. La primera pregunta es si el Gobierno a nivel institucional está poniendo los medios suficientes para poder abordar este problema. Ya le digo que usted ha respondido muchas de las preguntas que tenía. Una que me hago respecto a la asociación, porque ustedes nacen en los noventa por la problemática del VIH que muchos vivimos cuando éramos en esa época todavía jóvenes. ¿Hasta qué punto hoy en día su asociación se centra en el problema del VIH o en otro tipo de problemas, como ahora?

Respecto al *chemsex*, un par de cosas más. ¿Existen datos sobre si heterosexuales o lesbianas practican algo similar? Está claro que está muy centrado en el colectivo que usted ha comentado, creo que eso es algo obvio, pero me gustaría conocer si tienen datos.

Finalmente, están las *apps* y las *web*, aunque ha comentado que hoy en día también se da entre grupos de amigos o conocidos. ¿Se plantean poder hacer algún tipo de acción? Porque, al final, al menos lo que yo pensaba —puedo estar equivocado—, es que e donde está o de alguna manera se genera el caldo de cultivo. Nada más. De nuevo, enhorabuena.

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

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

El señor **GUTIÉRREZ SANTIAGO**: Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias, Jorge, por haber aceptado la invitación y habernos explicado de esa manera tan estupenda toda la problemática. Yo quería tomar notas, pero me he quedado embobado escuchándote porque eres la persona perfecta para poner de manifiesto el reto al que nos enfrentamos. Quiero

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 34

agradecerte personalmente el trabajo que llevas tantísimos años haciendo, el trabajo que lleva haciendo Apoyo Positivo, un agradecimiento que hago extensivo a todos los colectivos LGTBI, que tantísimo aportan no solamente al colectivo, sino a la sociedad en general. Así pues, de verdad, muchísimas gracias.

Tanto lo que hemos expuesto anteriormente en la defensa de la PNL como lo que hemos escuchado aquí en la comparecencia nos tiene que servir para coordinarnos y que, efectivamente, demos una respuesta eficaz desde las instituciones. Para eso estamos aquí. Como ya has dicho, el *chemsex* es un gravísimo problema de salud pública. No lo digo yo, no lo dices tú, incluso la Comunidad de Madrid y Cataluña ya lo dijeron en 2017, mucho antes de la pandemia, que es cuando ha aparecido el repunte. Es un hecho fehaciente que tenemos un problema muy serio. Es importante que ese abordaje lo hagamos mediante una perspectiva multidisciplinar teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y fomentando, como hemos dicho, la coordinación entre los profesionales y la colaboración entre los servicios públicos asistenciales y las entidades LGTBI, que al final sois quienes hacéis todo el trabajo exhaustivo de campo.

Me decía en la anterior intervención el portavoz de VOX que nos pusiéramos a trabajar y que dejáramos de tirar el dinero. Señorías de VOX, ya sabemos las personas LGTBI que nuestras reivindicaciones les importan absolutamente nada, que les da exactamente igual y, de hecho, ponen todos sus esfuerzos para intentar legislar contra nosotros, recortar nuestros derechos y negar lo que históricamente se nos ha negado y que tantísimas décadas nos ha costado conseguir. Por suerte o para su desgracia, nosotros estamos aquí para que eso no ocurra. También le preguntaba el portavoz de esta comparecencia si faltaban recursos por parte del Gobierno. Hombre, por eso hemos traído esta problemática aquí. Evidentemente, si todos los gobiernos tuvieran todas las necesidades cubiertas —ojalá—, qué utopía. La realidad es que los gobiernos tienen que estar en constante aprendizaje, en constante evolución. Nosotros no dejamos de escuchar las reivindicaciones de los colectivos, por eso estamos aquí, por eso hemos querido traer esta realidad porque nos importa y porque queremos aprender y recoger las reivindicaciones que son necesarias.

También es bastante frecuente escuchar a la ultraderecha hablar de chiringuitos LGTBI, de su inutilidad y de cómo hacen un dibujo tramposo de estas organizaciones totalmente alejado de la realidad. Imagino que, después de haber escuchado la comparecencia de Jorge Garrido, no se atreven a decir que esto es un chiringuito. Imagino que no se atreverán. ¿Para qué sirven los colectivos LGTBI? ¿Para qué sirve financiar públicamente a esos colectivos? Aquí tienen la respuesta. Hoy hemos podido escuchar una pequeña parte del grandísimo trabajo que hacen y que desarrollan: establecen puntos de información; ponen en marcha actividades educativas y culturales; forman a profesionales docentes y sanitarios; forman a cuerpos y fuerzas de seguridad de Estado; realizan pruebas rápidas de diagnóstico y detección; trabajan en la prevención de violencias y acoso; asesoran jurídicamente en caso de agresión; elaboran estudios; acompañan a las víctimas; dan asistencia psicológica y atención especializada a las personas con VIH, a personas con alguna situación de sexualidad, a las personas LGTBI, a los migrantes, a los jóvenes y a las mujeres. Podría seguir. Para esto sirven los colectivos, para esto sirven los colectivos LGTBI y para esto sirve el tejido asociativo. Salvan vidas, en definitiva. Lo que hacen con su trabajo es salvar vidas. Hay muchísimos colectivos formados por personas que dedican su tiempo y su esfuerzo para prevenir y atajar este problema salud pública.

Fíjense hasta qué punto el *chemsex* es un problema de salud pública que, incluso, la presidenta de la Comunidad de Madrid, la señora Díaz Ayuso, que no es precisamente tampoco famosa por preocuparse por las reivindicaciones del colectivo, habló del *chemsex* en la Asamblea de Madrid. Trajo este tema a la Asamblea de Madrid y cómo serán los datos que manejan desde la Consejería de Salud para que lo pusieran encima de la mesa. He de decir —todo sea dicho— que, además, se trató el tema con rigor, con información, sin hacer ningún tipo de juicio de valor y sin tratarlo con paternalismo, lo cual también hay que reconocerlo. Veremos si todas las medidas anunciadas por la Comunidad de Madrid se llevan a cabo. Estaremos pendientes.

Insisto constantemente con el tema de evitar los juicios de valor, de evitar paternalismos porque, como hemos escuchado en la comparecencia, esto va más allá de la práctica en sí. El *chemsex* no es una mera cuestión de consumo. Lo verdaderamente preocupante que tenemos aquí es qué hay detrás de estas prácticas, qué es lo que lleva a gente adulta, mayoritariamente españoles, con formación, con buenos puestos de trabajo, con información —porque ellos, presumiblemente, ya tienen la información de las consecuencias— a caer en las garras del *chemsex* y acabar desarrollando problemas de adicción y de salud mental.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 35

Lo que se esconde tras el *chemsex* son problemas, principalmente, que tienen los hombres gais de aceptación: problemas para desarrollarse, relacionarse con normalidad, para mantener relaciones afectivosexuales como el resto de la población. Es importante comprender que esta realidad no ocurre porque sí. No es una casualidad que justo esta problemática afecte al colectivo LGTBI y, muy concretamente, a los hombres. Todo esto proviene de las heridas que tenemos por formar parte de un colectivo históricamente discriminado, por las heridas de todo el camino andado que nos han dejado. Hay quien, afortunadamente, a lo largo de su vida, consigue abrazarse, entenderse, recuperarse y poner en marcha su proyecto vital sin ningún problema —por supuesto que sí—, pero también es cierto que hay un porcentaje, cada vez más creciente, de personas que encuentran en el abuso del consumo de drogas la manera de evadir su realidad, de conseguir una autoestima y una confianza que no consiguen de otra manera y buscan el afecto y el cariño que no tienen a través del sexo y del consumo de drogas. Por tanto, lo preocupante no es la práctica sexual libre y consentida. Antes hablaba la portavoz del Grupo Popular de relaciones sexuales normales. Yo creo que aquí tampoco estamos para entrar a valorar lo que es normal o lo que no es normal, siempre y cuando las prácticas sean libres y consentidas. Lo que nos trae aquí es ese impulso que hace que las personas traten de aliviar sus conflictos internos de esta manera. Al final, es de lo que estamos hablando: de la salud mental. Como decía, problemas de aceptación de la propia orientación sexual; problemas pasados, a lo mejor, con familiares; de acoso en la adolescencia en los centros educativos, en los colegios; vergüenza; angustia por el estado serológico, en muchos casos; de culpabilidad, como bien has explicado, que es muchas veces lo que mueve, la culpabilidad; de soledad, y del estigma.

Yo soy una persona joven, tengo 33 años, y me considero un privilegiado. Durante toda mi infancia y toda mi adolescencia, yo he pensado que estaba enfermo. He vivido con muchísima vergüenza. He vivido con miedo y, lo peor, lo he vivido solo. Si esto me ha pasado a mí, que he tenido el apoyo de mi familia, el apoyo de mis amigos, el apoyo de mis compañeros de equipo, cuando he dado el paso, qué no le pasará a gente que, diariamente, sufre acoso en los colegios, sufre acoso en los equipos donde juega, que vive con esa vergüenza y con ese miedo o, bueno, que tenga la mala suerte de tener unos padres que digan que lo quieren llevar a una terapia de conversión. Evidentemente, todo esto es un lastre que arrastramos en la mochila. Ojalá la mayor parte de la gente sepa salir de ahí, pero hay mucha gente que es carne de cañón para caer en este tipo de problemática.

Respecto a las sustancias consumidas, la vía por la que se hace y la prolongación en el tiempo hacen que se desarrollen graves problemas de salud mental. Hemos hablado de paranoia, ansiedad, efectos psicóticos, que, al final, generan efectos cerebrales irreversibles, trastornos mentales severos e, incluso, intentos de suicidio y suicidio. Yo creo que esa es una problemática que no se está contabilizando exactamente bien. Al final, qué ha llevado a una persona a suicidarse. Bueno, es que llevaba mucho tiempo metida en la problemática del *chemsex*. La gente que está en rehabilitación acaba recayendo o suicidándose porque es incapaz de generar felicidad de manera natural. Me parece muy importante ponerlo encima de la mesa: hay gente que está muriendo por esto. Hay gente que está atrapada y no sabe cómo salir. Este es un problema de salud pública al que creo que es fundamental que demos una respuesta por encima de cualquier color político. Yo me alegro mucho de que la iniciativa haya salido adelante con todos los que contábamos. No esperaba que VOX fuese a apoyarlo, pero me parece que este tipo de cuestiones deberían estar —y me alegro de que así sea— por encima del color político. La iniciativa ha salido.

Ya para terminar, solamente quiero agradecer a todos los colectivos, de nuevo, el maravilloso y fundamental trabajo que realizan. A a ti, Jorge, personalmente, te agradezco que nos hayas acompañado. También quiero darle las gracias a Kilian, mi compañero del Senado, que ha trabajado conmigo esta iniciativa y, por supuesto, al Grupo Parlamentario Socialista, por hacer realidad que también traigamos esto aquí. También quiero sacar pecho porque nosotros incluimos en nuestro programa electoral esta problemática y abordarlo aquí. Lo estamos cumpliendo y también lo hemos puesto en el programa electoral de Europa. Es decir, vamos a llevar también esta realidad al Parlamento Europeo. Así pues, esperamos que esto sirva para abrir un debate, que es necesario, sobre las medidas que se requieren y, sobre todo, que sirva para atajar este fenómeno con consenso, que es lo fundamental.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría, por su intervención.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Ramírez Martín.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 36

La señora **RAMÍREZ MARTÍN**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. En primer lugar, desde el Grupo Popular queremos agradecer la presencia aquí esta tarde en esta Comisión del señor Garrido, agradecer la detallada explicación y la información que nos ha dado desde la perspectiva, visión y la acción que tiene la ONG Apoyo Positivo sobre el fenómeno *chemsex* desde el año 2015, que es cuando empezaron a detectar esta problemática. Ponemos también en valor la iniciativa que habéis tenido con el programa «Sexo, drogas y tú». Nosotros compartimos su preocupación y la necesidad de un abordaje estructural enfocado en las determinantes sociales de salud relacionados con el *chemsex*, consecuencia de la permeabilidad del ocio sexualizado. Nuestra máxima prioridad es ayudar y ayudar bien. Por ello, necesitamos toda la información que ustedes nos puedan trasladar y queremos saber cómo y dónde podemos ir para presentar las iniciativas que sean efectivas. Le felicitamos a usted y a todos los miembros de su organización por esta magnífica labor.

Permítame trasladarle algunas cuestiones que se nos han planteado a lo largo de su intervención. Queríamos saber si ustedes y su organización están conformes con las acciones llevadas a cabo hasta ahora por parte del Gobierno, del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Asuntos Sociales, que colaboran para abordar esta problemática. A partir de la información que hoy nos ha dado, también nos gustaría saber cuáles considera usted líneas prioritarias, estrategias, sinergias de trabajo que han de emprenderse. Los centros de atención a las adicciones son el recurso de referencia para abordar problemas relacionados con el consumo o con las sustancias o con adicciones relacionadas con el comportamiento, pero, en el caso del *chemsex*, las demandas de formación o de atención se dirigen a organizaciones como la suya, que ofrecen servicios de atención psicosocial especializados. Pero entendemos que es desde las administraciones públicas desde donde se han de tomar medidas y dotar de medios para trabajar de manera coordinada y eficaz con todos los agentes implicados y no hacerlo de una forma aislada. Entendemos que ha de prevalecer un enfoque y una coordinación entre salud pública, adicción, ámbito social y educativo.

Desde su punto de vista, ¿cuáles son las prioridades, los principales retos y las principales líneas estratégicas de trabajo? Desde su posición y su experiencia, ¿cree que se ha hecho algo útil y pertinente en los últimos años por parte del Ministerio de Sanidad? A partir de lo que ha planteado y desde su experiencia, ¿qué hay que hacer para avanzar en la verdadera prevención, en la detección precoz, en el abordaje integral, transversal, multidisciplinar del *chemsex*? ¿Cómo cree usted que ha de abordarse el margen de mejora que hay en formación y sensibilización tanto de la sociedad en general como en los profesionales? Porque sigue siendo necesario mejorar la sensibilización y capacitación de los profesionales en el abordaje de la sexualidad y del *chemsex* en toda la red sanitaria.

El Colegio de Médicos ha puesto de manifiesto que los sanitarios se enfrentan en los últimos años con muchos desafíos y con muchos retos relacionados con el *chemsex*, que es un fenómeno en constante evolución, que tienen que actualizar los conocimientos técnicos continuamente, qué tipo de drogas consumen, qué vías se utilizan, qué riesgos tienen en combinación con otros que tienen que ver con las competencias culturales y los significados asociados al consumo. También tienen que adaptarse y adaptar su conocimientos clínicos y asistenciales. Tienen que aprender a hacer entrevistas respetuosas con los usuarios y formarse en el abordaje de la sexualidad y el manejo de las adicciones comportamentales.

Otra cuestión relevante desde nuestro punto de vista es la atención primaria. Hay que hacerlos partícipes en el abordaje de la población, porque son los primeros que atienden a estas personas afectadas. Son el primer contacto con el paciente y entendemos que una detección precoz es esencial para estos casos ¿Cree usted que se están tomando las medidas necesarias para formar a la atención primaria? Los profesionales sanitarios entienden que hay que dedicarle tiempo al trabajo en equipo y a la colaboración con otros profesionales. Tienen que interrelacionarse y trabajar entre todos ellos, y también hay que incorporar la voz y la perspectiva de los usuarios en los diseños de programas de prevención y en el tratamiento. Hay que darles voz a los usuarios, porque ellos son parte de la solución.

Por lo tanto, entendemos que es necesario que la formación llegue a todo el país, ya que el *chemsex* es un fenómeno presente no solo en las grandes ciudades. La mayoría de los casos se dan en los grandes núcleos —Barcelona, Sevilla, Madrid—, pero cada vez hay más casos en el medio rural. Es esencial resaltar la importancia de la coordinación de los diferentes agentes que intervienen y fomentar la colaboración de los recursos públicos con las organizaciones de base comunitaria como la que usted representa hoy aquí. Entendemos que las cosas hay que tomárselas en serio. Todo lo que se plantea hay que tomárselo en serio.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 37

Otra pregunta que le hacemos es si cree usted que las medidas y las acciones que nos han planteado tienen cabida en la situación de prórroga presupuestaria en la que nos encontramos, porque entre 2021 y 2024 había unas estrategias que estaban presupuestadas, pero se han ampliado las necesidades y, por tanto, se han de ampliar las estrategias y el dinero es el mismo. Por lo tanto, *a priori* no va a haber recursos económicos para tener más iniciativas. Esta situación hace que, *a priori*, todo lo que se proponga quede como un brindis al sol porque, sin presupuesto, poco se puede ejecutar. Pero es interesante que, con lo que tengamos, podamos continuar actuando en la medida de las posibilidades, porque lo que tenemos claro es que para avanzar necesitamos consenso, coordinación, sinergias entre administraciones y al personal sanitario, social y educativo y a la sociedad, en general, formados y capacitados para abordar esta problemática.

Señor Garrido, su comparecencia nos ha sido muy útil, y desde ahí mi grupo va a presentar una batería de iniciativas para conocer la opinión del Gobierno en esta materia y saber si la próxima estrategia del Plan Nacional sobre Drogas va a llevar a cabo las medidas necesarias para abordar este tema y qué dotación presupuestaria tiene prevista para su ejecución, para que entre todos podamos conseguir los fines que nos hemos propuesto. Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Popular, le agradecemos su aportación, que nos enriquece, que enriquece a los que podemos legislar y hacer algo al respecto. Agradecemos que nos haya trasladado las inquietudes y las necesidades. Le trasladamos esta serie de preguntas para ver, si en la medida de lo posible, también podemos cubrir sus necesidades.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

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

Ahora tiene la palabra el señor Garrido Fuentes para contestar a las cuestiones que le han presentado los diferentes portavoces.

El señor **DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ONG APOYO POSITIVO** (Garrido Fuentes): De nuevo, quiero agradecer a todas las fuerzas políticas la acogida, el entendimiento y creo que la predisposición a dialogar sobre este tema y abordarlo. La verdad es que es otro regalo, no solamente el estar aquí, sino que realmente, como se acaba de decir, se toman un tema como las adicciones y el *chemsex* de esta manera tan seria y con medidas claras, que podremos tomar de manera conjunta.

Respecto a las estrategias compartidas, estoy completamente de acuerdo. Creo que, sobre todo, hemos avanzado en salud pública en estos años, no solamente en materia de *chemsex*, sino en VIH y en ITS también gracias a la combinación y coordinación con los recursos comunitarios, que llevamos años abordando esto. Piensen que especialmente la sexualidad sigue siendo un tabú en todos los niveles del sistema de salud y la Administración pública. Hemos tenido que levantar ese trabajo cuando no existían ni siquiera estrategias normativas establecidas o procesos claros para poder abordarla de una manera transversal, común y con consensos. En Apoyo Positivo pensamos que realmente existe un consenso en todo esto y también enarbolamos que España es uno de los países que más acoge esa diversidad y ese abordaje de la sexualidad de una manera común. Además, creo que podemos ser un país que sea referente, no solamente por el colectivo LGTBIQ, sino para toda la sociedad y todas las personas, con un espacio más de consenso y cohabitación respeto a estos temas incluso que en otros países de nuestro alrededor. Con lo cual, en esa estrategia conjunta, vamos a ampliar esos datos y acercarnos y trabajar de manera conjunta con las distintas administraciones. Creo que es muy importante que a nivel local y regional las comunidades autónomas, pues al final las competencias están allí distribuidas, sean las que tomen la iniciativa en sus planes autonómicos de realizar análisis, ya no solamente del fenómeno focal del *chemsex* o del *chemsex* problemático, sino que se planteen qué está sucediendo con estas nuevas sustancias, qué está sucediendo con las prácticas sexuales, qué está sucediendo con las violencias que hay alrededor de las prácticas sexuales y qué hay detrás de todo ello para poder abordarlo, no solamente, como decíais en algún momento, cuando existe el problema, sino preventivamente. Por eso, es importante la educación sexual.

Comentaba el Grupo SUMAR —Izquierda Unida— otra de las amplias tareas que hacemos desde Apoyo Positivo. Formamos a más de veinte mil personas —alumnado, profesorado y familia— a lo largo del año en todo el país. Además, estamos con esa idea de llevar esa formación, que de nuevo muchas veces hacemos desde el entorno comunitario, sin tener un formato o una estructura formalizada, pero con toda la buena voluntad y con base en la ciencia. Muchas veces se nos cuestiona los recursos comunitarios, porque se ha quedado la imagen de que hacemos solamente acompañamiento o trabajo caritativo, pero realmente estamos haciendo innovación. Apoyo Positivo siempre se presenta, en vez de como una ONG,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 38

como un espacio de innovación social comunitaria, y siempre pongo el mismo ejemplo. Hizo falta un estudio científico de ochenta y cinco mil relaciones sexuales para saber lo de indetectable es igual a intransmisible, pero eso se sabía ya dentro de la comunidad VIH. Las mujeres con VIH tenían niños y niñas porque ya sabían que controlaban el virus gracias al tratamiento, y no hacía falta un estudio científico internacional, pero sí hizo falta para luchar contra el estigma y para poder afirmarlo científicamente. La innovación siempre está al lado de las personas y lo más revolucionario es ponernos al lado de ellas para precisamente desarrollar políticas públicas y, sobre todo, acciones dentro de las estrategias de salud pública. Esa es la revolución que vais a hacer a partir de ahora. Eso es lo que tenéis que empezar a hacer desde las administraciones.

Entre otras cosas, está toda la parte de la educación sexual y la lucha contra el estigma. No se trata tanto de ver qué discriminación en particular ha tenido un grupo o un colectivo, sino de ver cómo lógicamente nuestra sociedad ha ido aprendiendo, evolucionando y quitándose discriminaciones y estigmas que por norma existían y que son irracionales, que no están sujetos ni a derechos constitucionales ni a derechos humanos ni a ninguna otra razón de ser. Creo que también hay un camino conjunto para luchar contra ese estigma, incluido el estigma racional del VIH, que comentabais que es uno de nuestros estandartes y uno de los trabajos más grandes que realizamos desde Apoyo Positivo. Precisamente, seguimos viendo la experiencia del VIH como el reflejo de que se puede trabajar de una manera transversal con distintas comunidades, al lado del sistema de salud, innovando en las estrategias, innovando en los modelos y procesos que se están haciendo, porque no es nada parecida la relación que tiene un paciente VIH con el sistema que la que tiene cualquier otro paciente, incluidos los de cáncer y demás. Hemos sido un movimiento que ha luchado por sus tratamientos, por acceder a participar en los estudios científicos. Estamos formados a nivel de salud pública y sanitaria mucho más que otras organizaciones de pacientes. Ese modelo es el que va a seguir el sistema de salud y es el que va a contribuir a que el sistema de salud sea más sostenible y eficaz, que también importa porque son gestores, en este caso, del sistema.

Sobre la duda que había sobre la permeabilidad que comentabais desde el Grupo SUMAR —Izquierda Unida—, lógicamente se empieza a salir del reducto inicial, cuando se realizaba en sesiones más ocultas o privadas, ya que este tipo de sustancias se empieza a utilizar en fiestas, en el ocio; antes era más extraño ver a gente consumiéndolas en lugares públicos o en esos bares o festivales de lo que es ahora. Ahora se ve con mucha frecuencia que la gente puede llevar un gramo de mefedrona lo mismo que lleva dinero para salir o el abono. Hace poco se cumplió el aniversario de la viagra y nos llamaban porque es una de las sustancias que se utiliza mucho en el *chemsex* y, en general, en la salud sexual de los jóvenes, cuando no tiene ningún sentido. Nos decían que hay datos de que chavales de 16 y 17 años salen con una pastilla de tadalafilo o de viagra en el bolsillo. ¿Qué sentido tiene que un adolescente tenga que recurrir a un método que no está hecho para eso? ¿Qué presión hay sobre los adolescentes para que tengan que realizar una práctica erótica centrada en tener una erección completa y durante mucho tiempo? Es decir, ¿qué les estamos vendiendo a las nuevas generaciones sobre su forma de relacionarse y de generar relaciones eróticas y sexuales? Ese es el problema, que estamos vendiendo un modelo de ocio que implica estas nuevas sustancias, sin saber qué suponen ni el impacto que tienen en la salud pública y emocional. Encima, también les estamos vendiendo un modelo de casi poco respeto por sus propios cuerpos y por sus realidades, antes de empezar a respetar las de los demás. Y eso es lo grave, que es lo que tenemos que abordar; esa es la permeabilidad que todas estas puntas del iceberg de estos fenómenos acaban mostrando un poco lo que hay debajo.

Las medidas. Creo que podemos sacar pecho un poco de las medidas que se han adoptado en España tanto en el ámbito comunitario como en las distintas Administraciones; y no solo hablaría del Gobierno central, que ya desde un inicio montó un grupo de expertos. Aquí, sin duda, me gustaría felicitar a todo el equipo de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis y, porque han sido quienes han liderado esto, precisamente porque en adicciones no se tenía reconocido como una problemática o no se conocían estas sustancias, pero sí las detectábamos a través de los recursos de VIH y de ITS, como os decía, en los diagnósticos. El trabajo que ha hecho la división ha sido encomiable, desde su directora, Julia del Amo, a todo el equipo que ha liderado ese grupo de expertos, y los informes y documentos prácticos que están en su página web para los profesionales, formaciones, etcétera. Transversalmente, en todas las sociedades científicas han trasladado este contenido para que se incluya, y de hecho, es la primera vez, por ejemplo, que desde la SEIMC se están dando formaciones a todo el personal sanitario a través de la sociedad científica y su grupo, que es GeSIDA; participamos la comunidad

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 39

y formamos desde la comunidad de expertos y expertas a los profesionales sanitarios de los distintos niveles que se acogen dentro de lo que es la sociedad científica de infecciosas.

Hay muchos más espacios sanitarios y hay que llegar a todos ellos, pero también desde las comunidades autónomas. Destaco la Comunidad de Madrid, al declararlo salud pública, y al involucrar, con Apoyo Positivo, al Instituto de Adicciones. El Instituto de Adicciones de Madrid está teniendo un papel ejemplar, también en la respuesta, mano a mano con nuestra organización, desarrollando programas no solamente que mejoren sus infraestructuras y sus trabajos, su personal y sus recursos, sino generando proyectos nuevos para este tipo de realidades. De hecho, nosotros llevamos varios grupos, tanto de ocio como grupos terapéuticos o no terapéuticos, en los centros de adicciones para que, precisamente, se conviertan los recursos públicos en recursos adaptados a las nuevas realidades, y que contribuyamos desde el entorno comunitario en innovar y en acelerar esos cambios, que son necesarios.

También destacaría mucho el Plan de la Junta de Andalucía, que siempre ha sido pionera y que está dando muestra de cómo se puede llevar esta realidad de la salud sexual de una manera conjunta, consensuada y también la del *chemsex*.

Es cierto que hay que ahondar sobre todo por la parte del impacto de salud mental. Y agradezco, Víctor, que retomes el tema del impacto real individual y lo que puede causar. No he traído los datos más graves, porque también son muy confusos, pero esta es una de las cosas que desde la Administración debemos intentar abordar o desde la legislación. Primero, legislar para intentar cazar mejor estas sustancias y saber cómo actúan; son muy difíciles. Normalmente, las catoninas tienen un pequeño cambio molecular y en cuestión de unos días pasan a ser una nueva sustancia, que hasta que se reconoce y se encuentra, entra en el mercado y se permeabiliza como una sustancia legal. Os puedo contar que se compra no como decía antes, de menudeo, sino por páginas web, por litros, por gramos o por grandes cantidades. Esto implica que se esté desarrollando un submundo de negociación y de tráfico de sustancias que no es como lo que implicaban las sustancias anteriores, es decir, simplemente para su autoconsumo y seguir dentro de esta problemática; muchas personas pasan a ser distribuidoras de estas sustancias, porque son muy accesibles y baratas. Por tanto, es un problema de salud pública y debemos de poner el foco en cómo se está legislando para localizar dónde se producen estas sustancias, quién las sintetiza, y no poner la carga sobre la persona que tiene una adicción, sino sobre quién está produciendo este tipo de sustancias y distribuyéndolas.

Es importante no solo ir, como decías, al abordaje cuando existe el problema, debemos prevenir y eso solo se consigue a través de la educación. La prevención requiere que sensibilicemos, formemos al personal sanitario a todos los niveles. Apostamos mucho por atención primaria. En los planes nuevos de salud pública y salud sexual se apuesta mucho por atención primaria, pero necesitamos también que atención primaria se reestructure y tenga muchos recursos. De hecho, toda la Estrategia de Salud Sexual se está derivando a personas voluntarias en los centros, que dinamicen el resto de personal. Pero cómo podemos tratar la salud sexual con una persona de referencia voluntaria en un centro de atención primaria cuando todas las personas que estamos aquí sentadas tenemos salud sexual en algún momento de nuestra vida, sea para nuestro desarrollo, sea por las prácticas eróticas, sea por cómo nos relacionamos emocionalmente, porque la sexualidad no solamente es la práctica erótica, pasa como con las adicciones, es cómo hablamos, cómo nos expresamos, cómo cogemos la mano a nuestra familia y amigos, cómo nos sentamos al lado de una persona y nos miramos a los ojos. Es nuestra forma de relacionarnos, aparte de nuestras prácticas eróticas. Y eso es muy difícil todavía de abordar en un sistema de salud.

Ayer mismo, un chico en Málaga nos llamaba para decir que había ido dos veces a atención primaria a solicitar la PrEP y que su médico de cabecera ni sabía lo que era, pero es que tampoco le dio opción a conseguirla. Y la excusa es siempre: No tenemos tiempo. Pero, en esos cinco minutos, sí que le dio tiempo a juzgar la vida de esa persona y decirle: «¿Por qué haces esto y por qué no...?». Y no consiguió acceder a una prestación pública garantizada dentro del sistema de salud, como es la pastilla preventiva. Imaginaos que eso os pase a las mujeres cada vez que vais a solicitar una pastilla preventiva del embarazo, que se empieza a juzgar vuestra vida, con vuestras relaciones sexuales. Peor, la pastilla preventiva del embarazo se os da antes de tiempo incluso, en las consultas de ginecología, sin razón alguna; y encontramos incluso a muchas mujeres lesbianas que vienen al recurso y nos dicen: Es que mi ginecóloga quiere que me tome la pastilla por regularme la regla y no tengo necesidad, no tengo relaciones con hombres.

Hay que hacer un cambio del modelo de abordaje en los profesionales para que entiendan todas esas realidades y que podamos estudiar —como comentabais— cómo es ese uso sexualizado y cómo son

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 34

13 de junio de 2024

Pág. 40

esas prácticas en muchas más personas. Es decir, conocemos informalmente estos datos, los conocemos porque los sitios donde están las personas que practican *chemsex* son muchos festivales que se comparten con gente heterosexual. Toman las mismas sustancias, el GHB, la mefedrona está superpermeabilizada en ese tipo de ocio, y hay que saber qué pasa con ellos. Probablemente, muchas de las violencias que vivimos y que vemos vengan relacionadas con los abusos de drogas y abusos de alcohol, y ahí también tenemos que prevenir y educar para llegar antes.

En resumen, creo que más o menos he contestado a todas las preguntas. Creo que, legislativamente, no solamente debemos buscar dónde y qué está pasando y poner más foco en esas sustancias y cómo podemos frenarlas, sino que conjuntamente desarrollemos medidas. Hay ejemplos ya en el país a nivel regional y a nivel estatal del ministerio para avanzar conjuntamente, para copiar de alguna manera esos planes. Yo tengo la suerte, además, de ser el coordinador comunitario a nivel estatal de la estrategia de Naciones Unidas de Fast-Track Cities. Es la estrategia que acelera el final de VIH/sida en el mundo. Y tengo la suerte —digo— porque igual que estoy aquí hoy, estoy muchos días con Extremadura Salud y con varios ayuntamientos hablando sobre todos estos temas, introduciendo todos estos temas en sus estrategias locales y ayudando a que en la Administración conozcáis cosas que muchas veces van demasiado rápido y no les podéis dar salida, y, sobre todo, cuestiones que no queremos que entren en un espacio de conflicto, porque nos afectan a todas las personas y es algo común.

Entonces, existen esas líneas. Creo que legislativamente hay que apostar por mayor prevención, por facilitar la prevención combinada y toda la metodología que supone, que no solamente es el preservativo, sino la PrEP, la preexposición y posexposición, el acceso a materiales preventivos barrera, el acceso a una educación sexual y afectiva, la información y la reducción de riesgos y daños. Nos hemos encontrado que algunos programas de reducción de riesgos y daños han sido denunciados legalmente por haber sido realizados desde el entorno comunitario en una Administración pública. La reducción de riesgos y daños salvó muchas vidas en la heroína. No podemos caer en el error ahora de pensar que hacerlo en nuevas adicciones es estar incentivando la promoción del uso de sustancias. Es algo que está científicamente probado internacionalmente y no podemos entrar en esos discursos, porque nos hacen ir para atrás en vez de avanzar de manera conjunta. Así que estas estrategias de prevención, así como la educación sexual, son una prioridad que tenemos que asumir de manera conjunta y consensuada, entendiéndonos todas las partes, porque existe ese espacio de consenso.

Y ya para terminar —tenía escrito un cierre, pero os lo digo de palabra porque es para terminar—, simplemente quiero comentar que digo muchas veces con respecto al VIH que hay que curar el estigma para acabar con el virus y, en realidad, para poder prevenir ese *chemsex* problemático y la situación de adicciones que tenemos, tenemos que acabar con las violencias y con la discriminación que sufrimos por nuestras realidades y que, en consecuencia, nos hacen tener este tipo de prácticas o comportamientos que no son adaptativos ni para la salud individual ni pública. En Apoyo Positivo estamos aquí para ello, son treinta y un años de trabajo con los colectivos más vulnerables, pero también al lado de la Administración. Creemos firmemente en que las asociaciones que tienen un trabajo al lado de la Administración mano a mano son el futuro, y estamos aquí para lo que necesitéis en esta problemática y en otras.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Garrido Fuentes, por la manera tan directa en la que nos ha ilustrado sobre este desafío aquí, en la sede de la soberanía nacional, en el Congreso de los Diputados, que creo que también es un salto cualitativo a la hora de abordar y de afrontar este desafío. Como digo, le reitero las gracias en nombre de todos los grupos de esta Cámara.

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

Eran las cuatro y cuarenta minutos de la tarde.