DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2001 **VII Legislatura** **Núm. 41**

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JUAN MORANO MASA

Sesión núm. 10

celebrada el martes, 29 de mayo de 2001, en el Palacio del Congreso de los Diputados

---

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de las siguientes comparecencias:

— **De don Martín Barriuso, perteneciente a la Plataforma nacional por la normalización del uso del cannabis, para informar sobre la situación y la problemática de los consumidores de marihuana. A solicitud del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente del Congreso 219/000139 y número de expediente del Senado 715/000032) 914**

— **De don Jaime Prats, perteneciente a la Plataforma nacional para la normalización del uso del cannabis, para informar sobre la situación y la problemática de los consumidores de marihuana. A solicitud del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente del Congreso 219/000140 y número de expediente del Senado 715/000033) 914**

Página

Proposiciones no de ley:

— Relativa a medidas para intensificar el control y la represión de la distribución de las drogas de diseño. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso 161/000715 y número de expediente del Senado 663/000017) 933

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

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARECENCIAS:

— DE DON MARTÍN BARRIUSO, PERTENECIENTE A LA PLATAFORMA NACIONAL POR LA NORMALIZACIÓN DEL USO DEL CANNABIS, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN Y LA PROBLEMÁTICA DE LOS CONSUMIDORES DE MARIHUANA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente Congreso 219/000139 y número expediente Senado 715/000032.)

— DE DON JAIME PRATS, PERTENECIENTE A LA PLATAFORMA NACIONAL POR LA NORMALIZACIÓN DEL USO DEL CANNABIS, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN Y LA PROBLEMÁTICA DE LOS CONSUMIDORES DE MARIHUANA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente Congreso 219/000140 y número de expediente Senado 715/000033.)

El señor **PRESIDENTE:** Se inicia la Comisión Mixta para el estudio del problema de la droga. El primer punto del orden del día es la celebración de comparecencias. Yo propongo a la Comisión que, habida cuenta de que tienen que comparecer don Martín Barriuso y don Jaime Prats y los dos pertenecen a la Plataforma nacional por la normalización del uso del cannabis y el objeto de la comparecencia es el mismo: informar sobre la situación y la problemática de los consumidores de marihuana, hagamos una intervención conjunta, es decir, que intervengan los dos y después los grupos. Pero además ellos tienen especial interés —y la Comisión accede sin ningún problema— en que intervenga el doctor Joan Ramón Laporte. Entre los tres —para que la sesión no se alargue en exceso— se pueden establecer unos tiempos, por ejemplo, de un cuarto hora o hasta un cuarto de hora cada uno de los intervinientes y después los grupos parlamentarios. ¿Estamos de acuerdo?

El señor Prats tiene la palabra.

El señor **PRATS:** Estamos aquí en representación de una aparte de los consumidores de España y queremos denunciar ante esta Comisión lo que es un déficit democrático para ellos, porque somos consumidores de un vegetal que tiene su mercado totalmente prohibido; eso supone estar fuera de la ley cuando se quiere obtener este objeto de consumo. Queremos denunciar también que desde 1992, con la aprobación de la Ley Corcuera y la Ley de seguridad ciudadana, más de 50.000 personas al año son objeto de sanciones administrativas por el simple hecho de que toda tenencia, incluida la del propio consumo, es ilícita, por lo tanto, sancionable. Es por lo que transmitimos a esta Comisión mixta sobre la problemática de la droga, el sentir de una parte significativa de la población española. Esperamos que se nos tenga en cuenta y, en primer lugar, que se derogue esta ley para después legislar para regular un nuevo mercado. Se trata de tener despenalizada la producción para el autoconsumo.

Desde 1991 la población española consumidora empezó a organizarse para defenderse del ataque de las instituciones del Estado contra los que de una manera libre y consciente querían consumir esta planta. Después de diez años son más de treinta las organizaciones, por todo el Estado español con unos cuantos miles de socios. Actualmente ya se están registrando diferentes asociaciones que pierden su carácter reivindicativo de estudios para empezar a surgir otras de carácter totalmente lúdico. Lo que queremos demostrar aquí es que, a lo largo de estos años, a pesar de la prohibición, el consumo ha aumentado considerablemente; ahora existe una importante parte de la población española que utiliza este vegetal. Quería referirme a ciertas encuestas. Por ejemplo, en el último informe anual de la Unión Europea sobre el problema de la drogodependencia del año 2000 se recoge que el 40 por ciento del grupo de 18 años ha probado el cannabis alguna vez; el 25 por ciento entre los 15 y 16 años. Ese mismo estudio dice que el 22 por ciento de la población lo consume a lo largo de toda su vida. Por otra parte, según las

encuestas del Observatorio español sobre drogas, el 28,5 por ciento de la población entre 14 y 16 años lo consume. Y según una encuesta de la revista *Cáñamo* se pudo apreciar que el 15,3 por ciento de la población lo ha probado alguna vez; el 34 por ciento de los 18 a 19 años —eso contrasta mucho con que solamente un uno por ciento de la población mayor de 60 años lo ha probado— y lo que es importante: que una de cada cuatro personas conoce a algún consumidor de marihuana, lo que viene a demostrar la generalización del consumo de la marihuana, y no solamente eso sino que se ha normalizado el consumo puesto que cada vez hay menos gente que se escandaliza por ello. La muestra está en la revista *Cáñamo* que circula por todos los quioscos de España, que es la revista de la cultura del cannabis. Repito que está en los quioscos, la gente la lee, la compra y no pasa absolutamente nada. Queremos remarcar aquí que la marihuana no crea alarma social, no es un problema de salud pública ni privada y se podrían poner cantidad de ejemplos. Voy a dar solamente dos: uno es la editorial de la revista *The Lancet*, un ejemplar de noviembre de 1995 —la revista *The Lancet* es una de las principales revistas médicas que existen en el mundo— y en su editorial número 8.935 dice: Fumar marihuana, aunque sea de manera habitual, no es peligroso para la salud; es más, tiene propiedades terapéuticas que evitarían mucho gasto a la Seguridad Social como en el caso de las pastillas Navirone. Aparte pondríamos el ejemplo de que, nosotros, tras veinte años de consumo, nos encontramos en buenas condiciones físicas y psíquicas; no estamos enfermos ni nos ha supuesto ningún problema el utilizar este vegetal. Es más, los consumidores son gente normal y corriente, no existe ninguna marginación y su uso supone un factor de cohesión social; la única ilegalidad es recurrir a un mercado prohibido para hacerse con el referido vegetal. La reducción de gastos en prisiones y juicios sería evidente; las mafias y el mercado negro se podrían subsanar con esta legalización. La pregunta es: ¿Se debe encarcelar y perseguir a los que producen, venden o consumen cannabis? ¿Los supuestos peligros justifican la prohibición que no consigue sus propósitos y añade males nuevos?

La tendencia europea enmarca, como recogía una noticia de *El País* hace poco, una permisividad en la mayoría de las naciones europeas con la incongruencia de tener un mercado ilegal; sólo Holanda y Suiza están por la regulación del mercado. Desde aquí pedimos encarecidamente que esta Comisión solicite al Gobierno que acuda a las próximas reuniones de ámbito europeo y que va a intentar coordinar la ministra de sanidad holandesa, señora Borst, quien en la próxima primavera tiene intención de coordinar una reunión con diferentes ministros de sanidad para ver si se puede conseguir una política justa y eficaz en Europa, diferenciándose un poco de la que ha seguido hasta ahora la política americana. Es hora de afrontar políticas pragmáticas para salir del callejón en que nos encontramos.

A partir de aquí el señor Juan Ramón Laporte puede continuar.

El señor **PRESIDENTE:** En segundo lugar, don Martín Barriuso, tiene la palabra.

El señor **BARRIUSO:** Sería más práctico, en mi opinión, la introducción sobre las propiedades de la planta por parte del profesor.

El señor **PRESIDENTE:** Entonces don Joan Ramón Laporte tiene la palabra.

El señor **LAPORTE:** El que les habla es catedrático de farmacología en la Universidad Autónoma de Barcelona. Soy jefe del Servicio de Farmacología Clínica en el Hospital Vall d'Hebrón; soy miembro del cuadro de expertos de la Organización Mundial de la Salud en evaluación de medicamentos y drogas; soy director de un centro colaborador de la OMS en farmacoepidemiología en la Universidad Autónoma de Barcelona y autor de más de seiscientos trabajos originales de investigación en el campo de la farmacología. He trabajado como experto para el Ministerio de Sanidad y Consumo, para el departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña y, asimismo, he trabajado como experto de ministerios de salud en 43 países en todo el mundo, sobre todo, en América Latina.

En primer lugar, quería decirles que se han escrito muchos informes sobre la seguridad o inseguridad de la marihuana consumida en sus diversas formas. Quizás el que ha tenido mayor repercusión desde el punto de vista legislativo ha sido el informe que publicó el Comité especial de la Cámara de los Lores británico y que fue el producto de un trabajo de revisión de las evidencias científicas alrededor de esta planta que duró casi cuatro años. El profesor Leslie Iversen, que fue catedrático de farmacología en la Universidad de Cambridge durante más de veinticinco años, que era un ídolo de la farmacología para los que ahora tenemos 50 años o más, que fue autor de numerosas investigaciones sobre el sistema nervioso autónomo y su funcionamiento y en varios años candidato al Premio Nobel de la Paz, fue el principal experto farmacólogo que trabajó para el Select Committee de la Cámara de los Lores británica. El profesor Iversen ha publicado recientemente un libro a finales del pasado año en Gran Bretaña, cuya traducción al castellano ha sido publicada por la editorial Ariel en el pasado mes de abril, es decir, un libro puesto al día.En cuanto a los efectos a largo plazo del consumo de cannabis, me permitiré leer las conclusiones del profesor Iversen: Deberíamos liberarnos de una vez por todas de los siguientes mitos: uno, el cannabis no provoca daños estructurales en el cerebro de los animales, como algunos informes han venido señalando, ni tampoco hay pruebas que demuestren la exis-

tencia de lesiones a largo plazo en el cerebro humano, excepto los ligeros deterioros residuales de la función cognitiva cuando se abandona el uso de la droga; dos, aunque elevadas dosis de cannabis o THC que es el principio activo del cannabis —tetrahidrocannabinol— puede llegar a deprimir el sistema inmunológico de los animales, no se ha probado que esta droga produzca daño significativo en el sistema inmunológico de las personas. Yo añado que más bien es al contrario, y actualmente hay ensayos clínicos en marcha para el tratamiento de enfermedades de base inmunitaria como la artritis reumatoide y otras; tres, es cierto que a grandes dosis el cannabis o el THC inhiben la secreción de las hormonas sexuales en animales si bien no hay pruebas que indiquen que la droga cause trastorno en la fertilidad o en la función sexual en hombres o en mujeres; y cuatro, aunque no hay datos que relacionen el uso del cannabis con mutaciones cromosómicas, los cambios no son diferentes de lo observados con otras drogas ampliamente consumidas como, por ejemplo, el alcohol y el tabaco ni tampoco en los gametos. Estas alteraciones al parecer no tienen una trascendencia clínica —y cita varios trabajos—.

Estas conclusiones pueden chocar con la opinión más extendida que puede haber sobre los peligros de esta droga, y quisiera leer en la página 314 de este libro lo que dice el profesor Iversen: Los argumentos que se lanzaron en contra de la droga en los años ochenta eran en su mayor parte de índole moral y fueron propugnados por políticos y por científicos y psiquiatras que sólo quisieron dar a conocer los efectos adversos del cannabis. El profesor Gabriel Najas, en la actualidad científico de la Universidad de Nueva York, fue una de las voces más virulentas y sesgadas en contra del cannabis; sus libros *Marihuana, the seed of the weed* de 1973 y *Keep off the grass* del año 1976 echaron más leña al fuego del debate sin pretender aportar luz alguna. A esta campaña también se unieron grupos de padres de clase media, bienintencionados y bien organizados que no habían tenido una experiencia directa con la droga pero que temían los peligros que podía representar para sus hijos. Uno de los problemas que se ha aducido en contra del uso del cannabis o de la normalización del uso del cannabis ha sido la posibilidad de que esta droga produzca dependencia, es decir, la necesidad de proseguir su consumo si no se dispone de ella o no se consume.

El profesor Iversen cita el informe del Institute of Medicine, conocido generalmente como el Informe IOM de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, organismo que reúne a todas las entidades científicas de los Estados Unidos y que fue encargado por la Casa Blanca a la Academia de ciencias de los Estados Unidos. Y dice: El informe del Institute of Medicine de 1999 señaló que el 9 por ciento de los que alguna vez habían probado el cannabis se volvieron dependientes, definidos según los criterios establecidos por lo que se denomina el DSM-IV (que es la clasificación internacional de las enfermedades psiquiátricas), cifra que contrasta con los riesgos de dependencia generados por el tabaco, 32 por ciento; la heroína, 23 por ciento; la cocaína, 17 por ciento, y el alcohol, 15 por ciento.

Quisiera también comentarles otro tipo de preocupación que también aborda el profesor Iversen en su libro, que es el de cannabis como posible puerta de entrada para el uso de otras drogas. Dice el profesor Iversen en sus conclusiones: De este modo, la mayoría de los autores que han analizado esta cuestión, estima que es improbable que exista una relación de causalidad entre el uso de cannabis y el uso de otras drogas. Compara la secuencia que se puede observar en algunos usuarios de heroína y cocaína con la secuencia que, por ejemplo, existe en Gran Bretaña entre el uso de la bicicleta y el uso de la motocicleta. En Gran Bretaña no hay tantos aficionados al uso de la motocicleta como en España —es una actividad más bien minoritaria que sólo alcanza al 10 por ciento de la población. El 80 por ciento de los que usan motocicleta en Gran Bretaña han montado antes en bicicleta, pero la mayoría de los que montan en bicicleta no usan posteriormente motocicleta. Las conclusiones generales del profesor Iversen en su informe son las siguientes: Con un punto de vista cínico podríamos afirmar que el método que siguen las administraciones públicas para evitar entrar en el debate sobre el cannabis o para adoptar cualquier tipo de medida o resolución es remitirse a las investigaciones de expertos. Ya ha habido investigaciones especializadas en todas partes del mundo y en casi todas ellas se ha llegado a la conclusión de que el cannabis es, sorprendentemente, una droga segura, por lo que muchos han recomendado que se permita su uso limitado en la medicina hasta que se cuente con los minuciosos estudios clínicos que se necesitan para aprobar con todas las garantías los medicamentos preparados con cannabis siguiendo los procedimientos habituales. Aunque ninguna de las investigaciones llevadas a cabo ha servido para introducir cambios importantes en la legislación vigente, algunas de ellas son dignas de ser analizadas. Quizás, una última reproducción del informe o del libro del profesor Iversen sería el que se refiere al estudio de los patrones de consumo. Cuando habla de los estudios epidemiológicos que se han realizado entre universitarios norteamericanos y británicos dice: No se apreció diferencia alguna entre estos grupos en las siguientes actividades que fueron las estudiadas: la nota media en la universidad, la participación en actividades deportivas, la participación en actividades sociales y la participación en actividades políticas de la universidad. Si acaso se observó una diferencia, dado que los consumidores tenían más experiencias heterosexuales: un 86 por ciento del grupo que consumía marihuana, encuestado en 1989, confesó haber mantenido relaciones sexuales con al menos una pareja, lo que contrasta con

los no consumidores que sólo llegaban a un 52 por ciento.

Nos encontramos actualmente con una dificultad respecto a la regulación de la marihuana y de su consumo, tanto para usos recreativos como para usos terapéuticos. En lo que se refiere a los usos terapéuticos ustedes sabrán que el Parlamento de Cataluña adoptó hace pocas semanas, por unanimidad, una resolución solicitando la despenalización del uso terapéutico del cannabis y sus derivados y que el Ministerio de Sanidad, a través de su Dirección General de Farmacia y de su servicio de medicamentos extranjeros, ha importado un derivado del THC, la Nabilona, que es un medicamento británico, para su uso en pacientes en los que esté indicado, sobre todo pacientes oncológicos. Por lo que se refiere al uso recreativo quisiera insistir en las conclusiones del informe del profesor Iversen. La dependencia producida por la marihuana es real, como la de cualquier droga; es de un índice parecido —aunque no lo cita el profesor Iversen— al que puede producir la cafeína (una droga de consumo muy extendido entre nosotros). Y se propone últimamente —lo propone el mismo informe del Institute of Medicine norteamericano— que marihuana y cafeína sean consideradas drogas blandas que pueden ciertamente producir dependencia, pero sólo tras un consumo muy prolongado de cantidades muy elevadas y que se considere drogas duras el alcohol, el tabaco, la heroína y la cocaína.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra don Martín Barriuso.

El señor **BARRIUSO:** La primera parte de la comparecencia ya la hecho mi compañero Jaime Prats, la presentación e introducción; la planta, formas de uso y propiedades ya lo acaba de exponer el profesor Laporte y, a continuación, voy a centrarme, primero, en analizar los resultados de la política de prohibición del cannabis y alternativas a esa política y, en segundo lugar, en un balance y una propuesta de modificación de la Ley de seguridad ciudadana. Comenzamos con los resultados de la política de prohibición del cannabis y alternativas. En principio, vamos a analizar la política y sus resultados, modelos que existen en otros países o incluso en propuestas en nuestro propio país provenientes de distintos sectores y, finalmente, basándonos en ello, hacemos una propuesta de cambio del marco legal del comercio de cannabis.

No vamos a entrar por no extendernos en exceso en los orígenes de la prohibición del cannabis y qué factores son los que determinan que esta planta se llegase a prohibir a pesar de no existir ni en el momento de su prohibición ni posteriormente indicios que demostraron que fuera especialmente peligrosa, lo que más bien se hizo en contradicción con los diversos estudios que desde el siglo XIX se vienen realizando. Por lo tanto, vamos a entrar sencillamente en las consecuencias —algunas de ellas bastante conocidas— de la existencia de un mercado ilegal de cannabis. En primer lugar, la ilegalidad del mercado ha provocado un incremento espectacular en los precios debido a las condiciones de mercado negro en que se produce. Ese incremento de precios incentiva la aparición progresiva hasta alcanzar unas dimensiones gigantescas desde el tráfico ilícito y el progresivo surgimiento de mafias. El mercado ilícito de cannabis no está copado totalmente por mafias, pero sí hay muchas organizaciones de estructura y comportamiento mafioso dentro de este mercado. Otra consecuencia clara y conocida, que también afecta al caso del cannabis, es el de la adulteración por falta de control sanitario. Para que nos hagamos una idea, nuestra asociación ha estado realizando, con el auspicio de ayuntamientos y también del Gobierno vasco, análisis en fiestas populares donde conocemos que existe un elevado consumo de drogas —se hizo en fiestas de Bilbao y de Vitoria—. El resultado, preocupante, ha sido que más de la mitad de las muestras de hachís recogidas, es decir, más de la mitad de lo que la gente consume habitualmente, aproximadamente un 55 por ciento, presentaba un grado de adulteración preocupante. Estamos a la espera de conocer los resultados de los análisis pero en algunos casos podríamos hablar de sustancias de enorme peligrosidad como incluso aceite de coche usado y productos que convierten lo que en principio es una planta, que en estado natural es casi inocua, en un producto de enorme toxicidad, que se encuentra ya muy extendido.

Por otro lado, la existencia del mercado ilegal de cannabis hace que quien se dedica a producirlo y a venderlo en muchas ocasiones entre en contacto con otras formas de delincuencia. Este es un fenómeno especialmente grave porque en este momento estamos encontrándonos ya consumidores de doce años y traficantes de catorce —yo conozco directamente casos así—. Evidentemente, para un chaval de 14 años conseguir un dinero fácil mediante la venta de un producto, que en muchos casos no se considera peligroso, aunque en realidad esté adulterado, a sus propios compañeros le empuja a iniciarse en el tráfico y en muchas ocasiones a contactar con círculos de marginalidad, de delincuencia de otro tipo que le puede conducir a un callejón sin salida si no se consigue separar ambos fenómenos. Ello provoca que actualmente los daños que sufren las personas consumidoras de cannabis debido a su consumo no estén directamente relacionadas, al menos los daños principales, con el propio cannabis, sino con las políticas de su prohibición y de persecución de quienes lo producen y consumen.

Está el estigma en la invisibilidad social y el agravio comparativo que supone tener que ocupar permanentemente la condición de consumidor, sobre todo cuando se trata de consumidores habituales y por periodos prolongados de vida, en los cuales se hace necesario llevar

adelante una especie de doble vida ante la familia, el trabajo y toda una serie de actividades de la vida cotidiana, lo que provoca un estrés evidente, una pérdida de la autoestima y una situación de inseguridad de las personas consumidoras. No olvidemos que se trata de 400.000 personas usuarias diarias de cannabis hoy en día en el conjunto del Estado español y dos millones que lo han consumido durante el último año, es decir, hablamos de un 5 por ciento de la población adulta que en el transcurso del último año se ha encontrado fuera de la ley teniendo que ocultar sus actividades de consumo de drogas. Además están los probables problemas de salud por adulteraciones, que en algunos casos aún desconocemos puesto que no sabemos de qué sustancia se trata esta adulteración. Por otra parte, no debemos desdeñar el daño que representa la represión y persecución directa contra las personas consumidoras en forma de incautaciones. El que le incauten a alguien una sustancia de buena calidad le puede empujar a comprar una sustancia de peor calidad y mayor riesgo para la salud; en el caso de las personas enfermas que siguen sin tener reconocida la tenencia lícita para su uso terapéutico pueden quedarse sin lo que de hecho es su medicina de uso diario y, por lo tanto, existe un perjuicio sanitario claro. También están las multas por aplicación de la Ley orgánica sobre protección de seguridad ciudadana a la que me referiré más adelante en detalle. Como decíamos, el año pasado solamente los expedientes sancionadores iniciados por denuncias de Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado, sin incluir policías locales y autonómicas con competencias en la materia, supusieron 59.000 sanciones, que a una media de entre 50.000 y 100.000 pesetas suponen miles de millones de pesetas, cuyo pago recae mayoritariamente sobre jóvenes consumidores de cannabis de escasos recursos y supone de hecho una carga en ocasiones que además se debe ocultar a la familia para no recibir castigos extra por otras vías. Continúan las detenciones, incluso las condenas a prisión por autocultivo o tráfico a muy pequeña escala dirigido evidentemente al propio consumo, aparte de las multas y cierres de locales —multas que suelen rondar en muchos casos el millón de pesetas— por lo que se llama tolerancia al consumo, es decir, cuando en un local se consume cannabis o cualquier otra sustancia (normalmente en el 90 ó 95 por ciento de los casos estamos hablando de cannabis), lo cual representa también un daño para trabajadores de la hostelería que tienen que estar realizando tareas de vigilancia. Por último, se producen accidentes debido al consumo mal informado. Es decir, la permanencia del cannabis en un circuito ilegal provoca una escasez de información que lleva a que se den con mayor facilidad combinaciones con otras drogas totalmente inadecuadas, usos totalmente perjudiciales, debidos precisamente a la falta de información.

Hay numerosas razones para pasar a un mercado legal de cannabis, en primer lugar, por un principio de defensa de las libertades individuales y del derecho al libre desarrollo de la personalidad reconocido en la Constitución —toda persona tiene que tener derecho a decidir sobre sus hábitos de consumo personales, sobre las sustancias que quiere o no ingerir—; en segundo lugar, por la escasa peligrosidad comparada con las drogas legales, a la que ha hecho referencia el señor Laporte; por la coherencia del sistema legal, ya que en este momento el consumo en lugar privado de cannabis es totalmente impune en la legislación española y, por lo tanto, los actos preparatorios de ese consumo legal deberían ser legales, por coherencia. Por otra parte, se trata de acabar con los daños a la población consumidora; no se está protegiendo a la población consumidora ni a los jóvenes ni a los adultos, se les está conduciendo a un mercado adulterado por falta de información, y hace falta cambiarlo para proteger a esa población. Pretendemos la desaparición o al menos disminución de las mafias. Se exige un cambio legal mínimo. Existen diversas vías, algunas de ellas exigen denuncia de tratados internacionales, pero otras prácticamente se limitan a dar forma a lo que ya la jurisprudencia de hecho permite. La prohibición no disuade, el ejemplo más claro —y para esto cito datos oficiales— es Holanda. En un país donde la venta de cannabis a mayores de 18 años es libre, comparándolo con los Estados Unidos donde la simple tenencia de unas plantas para el propio consumo se puede castigar hasta con veinte años de cárcel, los datos oficiales reflejan que sólo el 2,5 por ciento de los jóvenes menores de 18 años consumen cannabis frente al 5,1 de los Estados Unidos, es decir, el doble, lo que significa que una política represiva no disuade del consumo sino que hace que se produzca en peores condiciones.

El cambio es inevitable, estamos hablando de un fenómeno social creciente, de un fenómeno que se está normalizando a marchas forzadas entre los jóvenes y es hora de asumir con realismo que está alcanzando una masa social, una masa crítica que obliga a tomar medidas de una vez sin postergar eternamente el debate. Además, pensamos que permitir la creación de una economía del cannabis con la consiguiente creación de empleo, recaudación de impuestos, ahorro en gastos en persecución de una serie de conductas, solamente supone beneficios. En cuanto a los modelos ya he mencionado el holandés que se basa en la venta libre en lugares autorizados. Sus puntos fuertes —y en ello ha insistido en numerosas ocasiones el Gobierno holandés durante los 25 años que esta experiencia se ha llevado a cabo— son: ha separado el mercado de cannabis del de otras sustancias y lo ha separado totalmente del mercado negro; ha habido una mejora enorme en la calidad de la planta, del hachís y de la marihuana que se venden en Holanda; no ha habido un aumento de consumo, en todo caso el consumo es más responsable e informado y hay una mejora en la calidad de vida de los consumidores en todos los aspectos a los que me refería

antes. El punto débil, lo que ha provocado las presiones sobre el Gobierno holandés, es el turismo de consumidores puesto que se permite la venta a personas no residentes; lo que ha motivado que Holanda reciba presiones. A pesar de ello Holanda sigue pensando que su política es positiva y no tiene ningún interés en enmendarla. Suiza está poniendo ahora en marcha un modelo parecido de venta libre en lugares autorizados, pero sólo para residentes, que pretende evitar precisamente los problemas del modelo holandés. Por otra parte, tendríamos el modelo de dispensación en circuito cerrado; de hecho ya existen informes, dictámenes jurídicos aquí, elaborados en alguna autonomía, en los cuales se dice que tomando al pie de la letra lo que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha dispuesto a lo largo de años, se podría establecer ya un sistema en circuito cerrado de dispensación en locales privados para consumidores asociados y que impida la difusión a terceras personas. Por otra parte, me gustaría recordar aquí el manifiesto de Málaga, la propuesta alternativa en materia de política criminal en materia de drogas, redactada por un prestigioso grupo de juristas en 1991, un documento que ha sido suscrito por la mayoría de los catedráticos de derecho penal de España y que es un documento de una seriedad suficiente para que a los diez años de haberse redactado se vuelva a revisar y a debatir. Por último, tenemos la reunión de ministros europeos de Sanidad que se va a celebrar a principios de 2002 y en la cual ya han confirmado su presencia Holanda, Bélgica, Suiza, Alemania, Francia y Reino Unido; es una reunión que pretende superar las fronteras incluso de la Unión Europea y sentar las bases de una política europea en materia de drogas que parta de un criterio pragmático de no prohibición y de reducción de daños. La propuesta que hacemos es: la despenalización clara de la producción de marihuana para el propio uso; la creación de un mercado legal de cannabis, para lo cual debería abrirse un debate para buscar una fórmula adecuada a nuestro caso basándose en los modelos existentes y en nuestra propia realidad, y la participación en la elaboración de una política europea de drogas independiente, justa y eficaz.

A continuación voy a hacer un balance y una propuesta de modificación de la Ley de seguridad ciudadana. El apartado anterior se refiere a la legislación penal, fundamentalmente al artículo 368 y siguientes del Código Penal vigente, ahora nos referimos a la Ley orgánica 1/1992 para de protección de la seguridad ciudadana. Vamos a hablar de antecedentes y objetivos de la ley, disfunciones que observamos, la forma en la que se está aplicando, el balance de la ley y nuestra propuesta de reforma.

La Ley orgánica de protección de la seguridad ciudadana se gesta en 1991 —aunque se aprueba ya en el año 1992—, en un contexto en el que se crea el concepto de inseguridad ciudadana. El concepto de inseguridad ciudadana aparece ligado a la alarma social generada en torno a la delincuencia callejera y al tráfico en pequeña escala, especialmente de opiáceos, que se estaba dando en aquel momento en España. Frente a este fenómeno comienzan a aparecer las patrullas ciudadanas y comienzan las reglamentaciones de ayuntamientos para frenar el consumo y la tenencia en lugares públicos que, finalmente, se acabaría convirtiendo en ley orgánica. Además, existía una alarma creciente ante la extensión del VIH que en aquel momento se creía que se podía transmitir a través del contacto o del pinchazo casual con jeringuillas abandonadas; hoy en día sabemos que no es así. Por lo tanto, los objetivos que se declaraban en aquel momento, a la hora de impedir la tenencia y el consumo en lugares públicos por parte de la Ley orgánica de protección de la seguridad ciudadana, son: dificultar que los traficantes se camuflaran como consumidores; impedir el abandono de jeringuillas en lugares públicos; acabar con el consumo de drogas inyectadas o inhaladas en lugares públicos que en algunos casos se daba de manera ostentosa y en lugares problemáticos y, finalmente, facilitar la rehabilitación a los consumidores adictos.

El resultado real de la aplicación de la ley es: que la disminución de la delincuencia callejera que ha motivado que en los diferentes barómetros y encuestas la inseguridad ciudadana haya ido bajando en las preocupaciones de los españoles se ha debido a otros factores y no a la aplicación de la Ley orgánica de protección de la seguridad ciudadana; en estos diez años ha habido un aumento incontenible del consumo y del tráfico para abastecer ese consumo que la legislación actual ha sido incapaz de frenar; la reducción del abandono de agujas que se ha debido al cambio de las formas de uso de algunas drogas, cuyo consumo en algunos casos también ha disminuido y, por último, la mayoría de sancionados no son adictos, por lo tanto, la ley no ayuda a rehabilitarlos ni a reinsertarlos ni a nada porque, sencillamente, no consideran que tengan esa necesidad.

Según datos del Ministerio del Interior —depende de los años—, entre el 6,52 y el 8,42 de los sancionados acude a tratamiento para librarse de la sanción. Tengamos en cuenta que acudir al tratamiento permite eludir el pago de la multa, que suele ser de entre 50.000 y 100.000 pesetas. Si a pesar de la posibilidad de eludir el pago de la multa solamente este porcentaje acude al tratamiento de deshabituación, es evidente que no nos encontramos con una población adicta a la que tratar, sino con ciudadanos que están invadidos en su intimidad y en sus hábitos personales.

Las disfunciones en el articulado de la ley son: en primer lugar, que sanciona, entre otras cosas, actos preparatorios de un acto impune, no sólo castiga el consumo en lugares públicos sino la tenencia, aunque no estuviera destinada al consumo en lugar público, es decir, la tenencia necesaria a la hora de poder comprar en la calle y consumir en un lugar privado, que es legal, ese periodo intermedio es ilegal y, por lo tanto, vuelve

a castigar actos preparatorios de una acción lícita; en segundo lugar, antepone seguridad a libertad, y esto no lo decimos nosotros, lo dijo en su día el Consejo General del Poder Judicial; y en tercer lugar, castiga actividades que no afectan a la seguridad ciudadana. Tengamos en cuenta que en algunas ciudades españolas, los fines de semana, la mayoría de los jóvenes están consumiendo cannabis en lugares públicos de los que la ley castiga, es decir, están cometiendo infracciones graves contra la seguridad ciudadana. Evidentemente, una sociedad donde la mayoría de los jóvenes cometen actos graves contra la seguridad ciudadana sería una sociedad donde la seguridad ciudadana estaría muy cuestionada, y vemos que no es así. Por lo tanto, es evidente que las actividades que se castigan no afectan a la seguridad ciudadana. También hay una desproporción entre tenencia de drogas y de armas. En estos momentos es una infracción leve amenazar a otras personas blandiendo armas contundentes o punzantes y, sin embargo, es una infracción grave tener un trozo de hachís en un bolsillo para fumarlo en casa; creemos que esto es desproporcionado y absurdo. Por otra parte, se apoya en la Ley 17/1967, sobre estupefacientes, que es una ley que prácticamente está derogada por falta de uso; numerosos artículos no se han llegado a aplicar nunca desde su aprobación en el año 1967 y, además, es una norma preconstitucional y, por último, obliga a los trabajadores de hostelería a realizar tareas policiales, tal y como decíamos con anterioridad.

La aplicación de la ley orgánica para la protección de la seguridad ciudadana es masiva, ya que hablamos de decenas de miles de sanciones, miles de millones de pesetas de volumen de sanciones y una disparidad territorial que suena a arbitrariedad: 27,2 sanciones por 10.000 habitantes en la Comunidad Valenciana frente al 0,7 en el País Vasco y al 1,7 en Galicia, es decir, dependiendo de dónde resida uno el riesgo que tiene de sufrir una sanción puede multiplicarse casi hasta por 50. Por otra parte, hay una aplicación abusiva, como han dicho ya tribunales superiores de justicia en algunas comunidades autónomas donde los procesos sancionadores han llegado al contencioso-administrativo. Han concluido que se está haciendo un uso sistemático de los controles de carretera, un uso sistemático e injustificado de los cacheos y de las identificaciones personales que buscan no lo que dice la ley, que es identificar a los autores de delitos que causan grave alarma social, sino castigar a las personas consumidoras. Por último, la inmensa mayoría de usuarios son usuarios de cannabis y lo que se pretendía perseguir eran determinados consumos de opiáceos.

En cuanto a la rehabilitación para eludir la sanción, la información es escasa. Muchos consumidores no llegan a enterarse, al final del proceso administrativo, de que tienen opción de optar por la rehabilitación. No existe un tratamiento normalizado para el caso del cannabis, por lo que en algunos casos se podría estar dando un fraude médico, puesto que se están dispensando tratamientos que no están reconocidos en ninguna parte. Por otra parte, incrementa artificialmente las estadísticas de asistencia. El Plan nacional sobre drogas repite constantemente que aumentan las asistencias por dependencia del cannabis y lo atribuye a sus propiedades adictivas cuando, en realidad, se trata de personas que intentan eludir sanciones y no de problemas verdaderos de adición.

Además, encontramos defectos frecuentes en el procedimiento de las sanciones, lo más habitual es la respuesta genérica; las alegaciones presentadas no desvirtúan la realidad de los hechos imputados sin explicar el porqué; suele faltar la copia del expediente, con lo cual la persona sancionada no tiene conocimiento de las pruebas en su causa, lo cual provoca indefensión; no se analiza el contenido de THC, es decir, el principio activo del cannabis que es imprescindible para poder determinar su carácter estupefaciente, por lo tanto, la mayor parte de las sanciones no tienen base legal porque el análisis necesario para determinar la presencia de THC resulta costoso, exige tiempo y llevaría al colapso absoluto de las dependencias sanitarias de la Agencia Española del Medicamento y de las subdelegaciones del Gobierno.

Además, las alegaciones se suelen desestimar por sistema, aun cuando vayan acompañadas de apoyatura jurisprudencial, es decir, aunque se cite la sentencia del Tribunal Supremo o la sentencia del Tribunal Superior de Justicia que ha invalidado un caso similar recientemente —la respuesta suele ser la indiferencia y el agotar el procedimiento administrativo, lo cual nos lleva al siguiente balance de la ley: Estimamos que la Ley orgánica de protección de la seguridad ciudadana es un grave recorte a las libertades; ha demostrado su ineficacia a la hora de lograr sus objetivos; persigue y criminaliza permanentemente a buena parte de la población por hábitos personales que no causan daño a terceros; se aplica de forma claramente abusiva; los procedimientos sancionadores suelen causar indefensión y presentan graves defectos de forma; responde a un fenómeno y a una alarma social que forman parte del pasado; amenaza con el colapso a medio plazo si seguimos a este ritmo, ya que el año pasado aumentó un 19 por ciento el número de sanciones, por ello, repito, si seguimos a este ritmo y sigue aumentando el consumo —no hay nada que indique que va a dejar de ser así—, en algún momento podríamos encontrarnos con un auténtico colapso; provoca inseguridad jurídica a los consumidores y socava la legitimidad de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y del sistema legal en general, al hacer que numerosas personas, cientos de miles, vivan la legalidad que se les aplica como un abuso y una persecución permanente y, por último, distorsiona la visión de la realidad del fenómeno del uso del cannabis.

Como conclusión, la Ley de seguridad ciudadana se ha convertido en la práctica como un impuesto punitivo, es decir, una forma de recaudación directa. En algunos lugares, como en los accesos a pistas de ski de los Pirineos, hay casi las veinticuatro horas del día controles de la Guardia Civil eligiendo por su aspecto a las personas que transitan para imponerles sanciones por tenencia, en el caso de que se descubra alguna sustancia estupefaciente, generalmente hachís, con lo cual llegan a ser auténticas aduanas punitivas que no tienen ningún valor disuasorio porque no consiguen acabar con el fenómeno que se perseguía.

Proponemos, en primer lugar, la aplicación literal del artículo 19.2 de la Ley, es decir, que la diligencia de identificación y registro de los objetos personales se limite exclusivamente a la investigación de delitos, y solamente hacia aquellas personas sobre las que recaigan sospechas de haber participado en algún delito concreto y no la aplicación que se está haciendo en este momento. Pensamos que ello es bien sencillo, ya que la norma necesaria para que esto sea así es una circular a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para que su actuación diaria se ciña a lo que dicta la ley que, por cierto, habla de registros superficiales y no de lo que se suele hacer en estos momentos, que es un registro exhaustivo de todas las pertenencias, bolsillos, etcétera.

En segundo lugar, la derogación del artículo 23.h), que es el que castiga la tolerancia al consumo en establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlo; la derogación del artículo 25, que es el que castiga la tenencia y el consumo en lugares públicos y, por último, la derogación de la Ley 17/1967, sobre estupefacientes, a la que antes hemos hecho alusión, por entender que está derogada por la falta de uso, que pertenece a un marco legal superado y que no sirve como apoyatura para la ley o, al menos, si no la derogación de la ley completa, sí la desaparición de la consideración de la tenencia como ilícita.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, don Martín Barriuso.

Ahora, vamos a empezar las intervenciones de los grupos parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra la diputada portavoz del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, que es el grupo que ha propuesto las comparecencias.

Doña Zoila Riera tiene la palabra.

La señora **RIERA I BEN:** Mi grupo celebra que hoy, en sede parlamentaria, hayamos tenido la oportunidad de escuchar a los comparecientes y también valoramos positivamente —y quiero aprovechar la circunstancia para agradecérselo, señor presidente, así como a todos los portavoces— que se haya permitido que el profesor Laporte diese su punto de vista científico en esta comparecencia, sobre todo, porque mi grupo parlamentario está muy motivado por las aportaciones que de manera muy especial puede hacer el profesor Laporte en su calidad de científico, en el sentido de que ya en esta Comisión hemos discutido, a propuesta de una iniciativa del Grupo Socialista, la conveniencia de que se votase incluir el uso del cannabis en tratamientos terapéuticos al igual que se había hecho, por una resolución que fue aprobada por unanimidad, en el Parlamento de Cataluña. Mi grupo defendió esta posición, apoyó la iniciativa socialista y esta diputada también en su momento dijo que nos parecía injustificado seguir cerrando los ojos a la realidad y a unas praxis médicas que intentaban ayudar a enfermos con problemas graves y que de alguna manera situaba a los propios médicos y a los pacientes en un terreno de ilegalidad que era incluso inhumano. Hubo en esta Comisión una situación, bajo nuestro punto de vista, contradictoria, y es que todos los grupos aquí representados apoyamos la iniciativa y, en cambio, el grupo que representa al Gobierno, que en el Parlamento de Cataluña también la apoyó y la suscribió con el resto de fuerzas políticas, aquí, en el Congreso, no consideró oportuno dar el voto favorable. Nuestra postura no ha cambiado. Además, a raíz de la iniciativa aprobada en el Parlamento catalán ha habido un afloramiento de iniciativas y de posiciones de profesionales, de afectados, muy en concreto del colectivo de mujeres Ágata, al que quiero agradecer públicamente la valentía que ha tenido y la manera como afrontaron su propia enfermedad, desde el punto de vista de aflorar y sacar a la luz unas necesidades y unas soluciones, entre comillas, que se estaban aplicando a quienes tenían oportunidad de encontrar un médico que les ayudase a sobrellevar situaciones complicadas. La mayoría de los casos de mastectomías reciben tratamientos de quimioterapia muy dolorosos y han encontrado en el cannabis una de las maneras más cómodas de soportar el tratamiento. Nos parecía tremendamente injusto que, ante la misma enfermedad, personas que tenían la oportunidad de encontrar médicos que les ayudaban tuviesen más oportunidades de sobrellevarlo bien que aquellas que no encontraban en su entorno profesionales de la medicina que estuvieran dispuestos a hacer esta apuesta. El hecho de que el tema haya aflorado, de que en Cataluña la iniciativa sea ya una realidad pienso que va a significar un avance —por lo menos en Cataluña ya lo ha significado— totalmente determinante y que va a marcar un antes y un después de esta iniciativa.

Nosotros insistimos muchísimo en que nos parece que es necesario que este debate desde el punto de vista terapéutico tenga lugar en el Congreso de los Diputados hasta que consigamos que la fuerza que tiene la mayoría y, por lo tanto, que tiene la posibilidad de aprobar o conseguir que sea viable una propuesta, que es la que fuerza que representa el Grupo Parlamentario Popular, atienda las razones que esgrimimos los otros grupos. También consideramos que ha sido importante

—entrando en otra vertiente— conocer el punto de vista de los comparecientes, tanto del señor Prats como del señor Barriuso, respecto a las problemáticas que encuentran los consumidores del cannabis, pues de una manera tranquila, pausada, como debe ser en sede parlamentaria, cada uno puede exponer su punto de vista libre de prejuicios históricos y de connotaciones morales, legítimas por descontado, pero que quizás no es el punto de vista que debe primar en una comisión como ésta de estudio y problemática de la droga.

No quiero esconder, porque parecería incongruente con mi propia posición, que esta diputada, de la misma manera que defiende vehementemente el uso terapéutico del cannabis, no se siente especialmente motivada por las bondades de su consumo lúdico, no por otra razón que por pura coherencia, ya que si por alguna cosa se me conoce entre los compañeros diputados de todos los grupos de la Cámara es por mi liga constante antitabaco y me parece que es un poco difícil de disociar ser una militante activa de los problemas del tabaquismo con estar a favor del uso del cannabis. De la misma manera que entiendo que hay quien fuma con toda libertad y está en su derecho, entiendo que haya personas que hayan tomado la opción de fumar cannabis, pero, en todo caso, no voy a hacer apología de sus ventajas. Me parece muy respetable que lo haga quien cree en ellas, no es mi caso.

De todas maneras, sí que, desde el punto de vista de aportación científica, me ha interesado especialmente un comentario que ha hecho el doctor Laporte. Hablaba concretamente de que los problemas para la salud como consecuencia del tabaquismo o del alcohol son muy superiores a los problemas por el consumo del cannabis. Este aspecto sí que me interesa porque a mí me sirve para, en mi campaña, hacer la foto negativa. Como el tabaco y el alcohol son drogas legales, aceptadas socialmente, siempre defiendo que minusvaloremos los graves perjuicios que tienen para la salud. Y que, desde el punto de vista científico, aunque sea en defensa de los menores perjuicios que puede tener fumar cannabis, el doctor Laporte lo exponga en esta Comisión, me sirve para ahondar más en lo que yo constantemente estoy repitiendo: que seamos serios. Como portavoz también que soy de la Comisión de Sanidad, me parece que en este momento los parlamentarios tenemos la obligación de basar nuestras aportaciones y nuestras propuestas más en evidencias científicas que en prejuicios morales. La moralidad debe quedar para la forma de actuar de cada uno, según sus convicciones, pero en sede parlamentaria y cuando legislamos tendríamos que tener la capacidad de distinguir lo que es la moral, que es muy personal, de lo que es la evidencia científica. Creo que es importantísimo que se ponga de relieve que el tabaco y el alcohol causan más perjuicios para la salud que el propio consumo de cannabis. Por tanto, si el señor presidente concede a los comparecientes la oportunidad de que intervengan en un segundo turno, voy a pedirle al doctor Laporte que se extienda en este tema, y así aprovecho la oportunidad de tenerle aquí para que incida en una cosa que me preocupa y sobre la que he presentado varias iniciativas parlamentarias.

Por otra parte, la intervención del señor Barriuso pienso que ha sido muy completa al enfocarlo desde el punto de vista legal. No quiero esconder que, si bien lo ha explicado de manera muy completa y bien documentada, incluso didáctica, acompañándose de transparencias, me sugiere algunos problemas. El señor Barriuso manifestaba todos los problemas existentes respecto a la no legalidad o a que el consumidor de cannabis se enfrenta a la Ley de seguridad y protección ciudadana, y creo que serían válidos los mismos razonamientos para entrar en un debate mucho más general de la problemática de la ilegalidad de las drogas en general. Creo que las razones legales pueden ser las mismas y que algunos de los argumentos que usted utilizaba podrían extenderse al consumo de heroína, de cocaína o de la droga que sea, porque es evidente que la ilegalidad fomenta mafias, permite la adulteración por falta de control, etcétera, y el hecho de que los razonamientos que el señor Barriuso exponía sean extensibles a una gran variedad de consumos, complica un poco la situación. Porque vería factible que hubiese iniciativas parlamentarias que tendiesen si no a paliar, sí a disminuir y si no en la totalidad de los artículos que usted proponía, por lo menos en algunos de los más flagrantes. Usted ha hecho una observación que es importante. Ha dicho que hay 400.000 personas consumidoras habituales, 2 millones de consumidores en un año, con lo cual estaríamos hablando de una sociedad que estaría alejada de la realidad, estaríamos ante una sociedad muy permisiva y ante unas fuerzas de seguridad del Estado que se tomarían la ley a su antojo —no quiero pensar que va por aquí— o, si no, estamos ante un tratamiento legal que, por obsoleto o no ajustado, las mismas fuerzas que tendrían que ser las encargadas de procurar que se cumpliese la ley, en determinadas comunidades como usted mismo ha manifestado, optan un poco por hacer la vista gorda.

En todo caso, pienso que ustedes han aportado elementos de reflexión importantes. Creo que es muy positivo que este debate se presente aquí, en la Cámara, porque, al fin y al cabo, es responsabilidad de los grupos parlamentarios que aquí estamos representados, valorar, estudiar, considerar e informarnos y, en función de estas aportaciones —ésta es una comisión más de estudio que legislativa—, proponer, a través de nuestros grupos parlamentarios, aquellas iniciativas que consideremos oportunas. Creo, con toda sinceridad, que las aportaciones que ustedes han hecho hoy aquí pueden servir para que se deriven de ellas aportaciones legislativas importantes y, en todo caso, seguro que habrá sido positivo que tengamos también la oportunidad de escuchar, desde el otro margen, cuál es el posicionamiento de los

consumidores de cannabis, porque contrastan mucho estas comparecencias con lo que suele ser habitual en esta Comisión. Para nosotros es común que haya comparecencias desde el punto de vista sanitario, pero es común que haya comparecencias desde el punto de vista de interior o de seguridad, es la primera vez —no creo equivocarme— que tenemos la oportunidad de escuchar a los propios afectados, que nos cuenten sus experiencias y que nos hagan sus aportaciones. Lo valoramos positivamente y será el trabajo de los grupos parlamentarios de la Cámara el que demostrará hasta qué punto sus argumentos nos han convencido para proponer iniciativas legislativas o no.

Quiero agradecerles su comparecencia, en nombre de mi grupo parlamentario y al señor presidente que me haya dado la palabra.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo de Izquierda Unida, la señora Castro tiene la palabra.

La señora **CASTRO FONSECA:** En primer lugar, quería decir que hoy es un gran día para este Parlamento porque se produce un hecho extraordinario. Agradezco al Grupo Parlamentario de Convergència i Unió que haya facilitado la posibilidad a esta Comisión de contactar con la realidad social y hacer comparecer en esta Cámara a los ilustres expertos en esta materia que, además, tienen una trayectoria de trabajo de campo, de convencimiento de la sociedad y tienen propuestas y alternativas que conozco y comparto prácticamente en su conjunto. Por tanto, creo que es una manera de abrir un debate necesario que yo ya he planteado en este Parlamento, un debate que creo que está bastante más resuelto en el seno de la sociedad que en el propio Parlamento. Una vez más, la sociedad nos lleva ventaja y, por eso, creo que es un gran día, porque este Parlamento toca tierra. A pesar de no haber tenido la oportunidad de escuchar la intervención del señor Barriuso, sin ningún género de duda estoy convencida de que habrá dado muchos elementos de juicios que sirvan a S.S. para, en el futuro, abordar este tema con menos prejuicios y con mayor información. Porque no hay mejor antídoto contra el miedo que la información y seguramente que si alguien tenía aquí miedos ocultos o mitos y falacias sobre el tema se le van a quitar de la cabeza, y eso nos va a permitir hacer un debate más sereno que concluya en iniciativas políticas que acerquen este Parlamento a los consumidores de marihuana que se sienten injustamente tratados por la sociedad y por todo tipo de instituciones porque se producen agravios comparativos tremendos.

Ya he dicho en esta Comisión —y supongo que en algún momento el señor Barriuso lo habrá planteado— que abordamos el tema de las drogas con doble moral y que tenemos que empezar a abordarlo sin prejuicios, que es lo que permite intelectualmente acercarse y avanzar, y que con las posturas que hemos venido manteniendo y con políticas prohibicionistas hemos llegado a donde estamos, es decir, a un puerto sin barcos. De manera que abrir este debate en la Cámara es fundamental para dar respuestas necesarias y para salvar a muchos jóvenes porque, como he dicho en muchas ocasiones, con estas medidas represivas les empujamos y cambiamos la tendencia del consumo hacia las drogas duras. No voy a hablar de las bondades del hachís —que ya lo he hecho en más ocasiones y no quiero robar tiempo a los portavoces de otros grupos parlamentarios—, pero ¿qué pasaría si el hachís, en vez de crecer en Marruecos, creciera en Asturias o en León, como la belladona, que, por cierto, fumaba mi madrina con noventa años y desde que tenía quince, que es un opiáceo potentísimo pero que es de la propia tierra y como nadie lo ha clasificado como droga en ninguna parte resulta que se consume de manera natural, que se fumaba —por lo menos cuando yo vivía en mi tierra— de una manera natural y no pasaba nada?

Además, existe un agravio comparativo entre los consumidores de hachís o derivados del cannabis, porque en el propio Parlamento, a quien le gusta un güisqui, se toma dos o tres en mi presencia y, en cambio, yo o cualquier otra persona no puede fumarse un canuto si esa es la droga que ha decidido personalmente que puede serle útil en su vida y tiene un consumo responsable y, por tanto, una actitud responsable frente a la vida. Hay que saber lo que se siente cuando se tiene al lado a quien se pone ciego de alcohol, que es una droga que todo el mundo sabe que es dañina, que genera el mayor gasto sanitario y las mayores patologías asociadas en el ámbito familiar: violencia, mayor número de accidentes de tráfico, etcétera. Esta droga, a pesar de ser de nuestra cultura, si no se consume responsablemente, genera unas patologías sociales que afectan al conjunto de la sociedad. Se dice que beber no es vivir, pero, a la vez que se presenta esta campaña, se dice que un vinito no hace daño. Pues claro, porque estamos en la cultura mediterránea y no hay que educar para no beber, hay que educar para beber responsablemente, porque es una cuestión de libertades. Aquí la cerrazón y el no permanente tienen que ver con el miedo que da el uso de la libertad individual de cada ser humano. Creo que las instituciones deben preocuparse de que los seres humanos crezcamos libres y responsables y, por tanto, no tener miedo a consecuencias perversas por una utilización indebida de sustancias, porque lo que hay, de entrada, es falta de información. Nosotros pertenecemos, por desgracia —los parlamentarios no somos jovencitos, aunque, por fortuna hay algunas excepciones, que yo celebro, sobre todo, entre las mujeres—, a una generación en la que los no se hayan enterado ya les cuesta mucho trabajo enterarse, pero creo que esta savia joven y estas aportaciones de los comparecientes de esta mañana y de alguna compareciente que sé que está por aquí, nos van a permitir, a partir de ahora, mirarnos a los ojos, hablar de este tema

sin tantos prejuicios y poner en marcha iniciativas que acaben de una vez con las políticas prohibicionistas.

Ya saben ustedes que soy partidaria de la legalización de todas las drogas; ya sé que éste no es un problema que se pueda resolver sólo desde un país, pero lo que también sé es que uno no puede estar excusándose constantemente en el ámbito regional o en el ámbito internacional; uno también puede liderar procesos, y este Gobierno tiene que apuntarse a liderar todos los procesos que tengan que ver con la libertad, porque es la causa más hermosa. El reclamo que se hacía por el interviniente en el escaso tiempo que he tenido la oportunidad de escucharle, sobre la necesidad de que el Gobierno español participe en este foro de ministros europeos de 2002, es un reclamo que hacemos desde el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. No perdamos este carro, incorporémonos a ese proceso europeo de dar carta de naturaleza a algo que está en la sociedad, que no se han inventado ni la izquierda ni las plataformas para el estudio del cannabis, simplemente está ahí y hay darle una salida. Y como tengo que ir a hablar con la ministra de Educación, voy a dejar aquí mi intervención, poniéndome a disposición de los intervinientes, porque tienen una aliada en este Parlamento, al menos así me considero. Espero y deseo que ésta no sea la última vez que tengamos la oportunidad de hablar. También pediré su comparecencia ante la Comisión de Sanidad para que podamos tratar los aspectos sanitarios de un modo particularizado.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Loroño.

La señora **LOROÑO ORMAECHEA:** Quisiera iniciar mi intervención agradeciendo, en primer lugar, al Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió que hay solicitado estas comparecencias y haya traído este debate al seno de esta Comisión y, en segundo lugar, a las tres personas que han comparecido en esta Comisión, a los señores Barriuso, Prats y Laporte.

Al hilo de las intervenciones que han realizado, quisiera hacer una serie de consideraciones y plantear alguna que otra cuestión. El señor Prats nos ha comentado que lo que pretende la plataforma a la que representa es despenalizar el autoconsumo, es decir, que se pueda legalizar de alguna forma el consumo de cannabis y, por tanto, evitar que sea perseguido y sancionado el consumidor habitual de marihuana. Quisiera plantear una cuestión al respecto y extenderla a don Martín Barriuso: ¿Ven algún riesgo en que esta despenalización y, por tanto, la legalización del autoconsumo del cannabis, pudiera hacerse extensible también a otras drogas sobre las que hay constancia efectiva de que entrañan riesgos para la salud y, por tanto, resultan nocivas? Por otro lado, el principio activo del cannabis, el THC, está demostrado que tiene fines terapéuticos. A lo largo de la comparecencia se ha planteado como el Parlamento catalán ha aprobado una proposición sobre la regulación de la utilización del cannabis y derivados —por tanto, de su principio activo— con fines terapéuticos. En ese sentido, doctor Laporte, me gustaría que nos diese más información en cuanto a los problemas que puede entrañar —si es que puede darnos esos datos— la regulación de la utilización del cannabis con fines terapéuticos.

El señor Barriuso ha hecho una serie de planteamientos que comparto en el sentido de que muchas veces las medidas sancionadoras, las políticas restrictivas lo que hacen no es minimizar el problema sino incluso agravarlo, porque generan una estructura por la cual se puede incluso acceder a vías de consumo peligrosas y mucho más nocivas y perjudiciales que cuando se trata de drogas, como en el caso del cannabis, que está demostrado que no tienen tantos efectos nocivos ni generan tanta alarma social. Es más, se han estado utilizado desde sociedades antiquísimas con fines terapéuticos cuando no había tanto desarrollo, dentro del entramado sanitario, en el ámbito de la salud. En ese sentido, al hilo de las modificaciones legislativas que ha planteado (ha incidido fundamentalmente en propuestas para modificar la legislación penal de forma que se despenalice el autoconsumo y la creación de un mercado legal de cannabis, al menos eso he creído entender en su intervención), quisiera saber si por parte de la plataforma se han planteado propuestas concretas y en qué términos se plantean esas modificaciones legislativas. Con respecto a la modificación de la Ley de seguridad ciudadana, plantean también una serie de aspectos y propuestas para reformar la ley; en ese sentido, quisiera plantear una serie de dudas. ¿Eliminarían las distintas modificaciones que ustedes proponen las consecuencias negativas del mercado ilegal, de ese tráfico ilegal que está en estos momentos planteándose, incluso el desarrollo de mafias? ¿Podría entrañar riesgos también su extensión a otros consumos o a otro tipo de drogas?

Es importante llevar a cabo, en todo el ámbito de drogodependencias, una prevención para evitar consumos mal informados o el acceso al mundo de las drogas por una mala información. Estoy totalmente de acuerdo en que si se accede al consumo de un tipo de droga desde una información adecuada, se tienen ciertas garantías de ir a un consumo del cannabis más responsable que el que en estos momentos pueda haber en su entorno. Comprendo que en estos momentos existan situaciones que puedan generar alarma social si se plantean legalizaciones concretas. Ha apuntado el señor Barriuso un aspecto importante a lo largo de su intervención, que puede ser el elemento para mejorar todos los planes que en estos momentos se están desarrollando en materia de drogas a nivel estatal, incluso a nivel de comunidades autónomas, que es la reunión de ministros europeos a que ha hecho referencia y en la cual ya se plantea la puesta en marcha de una nueva

política europea en materia de drogas que ahonde fundamentalmente en dos aspectos importantes como la legalización de consumos que están demostrados que no son nocivos para la salud y no entrañan riesgos para las personas ni daños a terceros y los programas de reducción de daños. En ese sentido también hay que buscar el equilibrio entre prevención y reinserción, encajando en ese equilibrio los programas de reducción de daños que está demostrado que de alguna forma contribuyen a mejorar las situaciones de consumo e incidir en programas de rehabilitación a través de los programas de reducción de daños.

Quiero agradecerles la información que nos han facilitado y el debate que han traído al seno de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la diputada doña Carmen Romero.

La señora **ROMERO LÓPEZ:** Mi grupo también quiere agradecer a la plataforma su presencia aquí y la posibilidad de escuchar la abundante argumentación acerca de esta cuestión. Nos ha sorprendido la minuciosidad con que se ha abordado el problema y, a l mismo tiempo, la capacidad para afrontar este debate. Nuestra obligación hoy es conocer su opinión, por lo que agradecemos a esta asociación, por primera vez presente en el Parlamento que nos haya proporcionado esta información. También es la primera vez que una asociación de consumidores viene al Parlamento, lo cual es bueno, desde nuestro punto de vista, porque contribuye a plantear el debate de manera serena y sin caer en lo que siempre nuestro grupo ha estado en contra: la demonización por principio de las sustancias. El problema está más en la adicción de las personas que en las sustancias como tales y, por tanto, escuchar la posición de la plataforma con la minuciosidad de su argumentación nos parece muy útil para el futuro porque nos ayuda a ver exactamente los problemas que se están detectando y la interpretación que se está haciendo del fenómeno en general y del que afecta sobre todo a los grupos de consumidores. Puesto que hay un porcentaje importante de consumidores de esta sustancia, es oportuno saber hasta qué punto tiene repercusiones sociales y es importante acercarnos a las soluciones de estas realidades. Esta es una Comisión de estudio, no legislativa, y por lo tanto el lugar idóneo para afrontar este debate. Esta Comisión ha tenido muchas comparecencias sobsre muchos temas, pero es la primera vez que estamos ante esta cuestión. Creemos que éste es el lugar apropiado para hacer esta exposición y para que los grupos podamos manifestar algunas de nuestras inquietudes con respecto al problema.

En cuanto a de las medidas que aquí se han propuesto, hay algunas que mi grupo ha visto necesario abordar ya y, de hecho, en el Pleno del Congreso de los Diputados ya se han debatido los efectos perversos del artículo 25 de la Ley de seguridad ciudadana, y se ha decidido por unanimidad debatir en forma de grupo de trabajo la posible modificación de este artículo por entender que ha producido efectos perversos que no estaban contemplados en un inicio. Además, mi grupo considera que es cierto que cuando la Ley de seguridad ciudadana fue aprobada, la alarma social producida por la epidemia de la heroína no es la misma que ahora; evidentemente ha variado. Además, según ha explicado el señor Barriuso, esta ley se aplica de manera absolutamente arbitraria porque hay algunas comunidades autónomas con muchísimas sanciones y otras que apenas tienen, lo cual nos hace pensar que la sanción se usa de manera arbitraria y diría que más desde la espectacularidad que para analizar de verdad las raíces del problema y las consecuencias de esos consumos y tener un debate a fondo en el Parlamento. Esa es la razón por la que se ha decidido en el Pleno del Congreso de los Diputados estudiar a fondo la reconsideración de la Ley de seguridad ciudadana y abordar una modificación de ese artículo para ver de qué manera podemos paliar los efectos perversos que se han producido a lo largo de su aplicación.

En cuanto al debate sanitario, mi grupo ha propuesto a la Comisión de Sanidad, a instancias de una proposición no de ley aprobada en el Parlamento catalán, la posibilidad del uso terapéutico del THC en algunas situaciones médicas en que fuera conveniente. Nos sorprende una vez más la contradicción del Grupo Popular que en el Parlamento catalán votó a favor pero aquí votó en contra de esta proposición no de ley de nuestro grupo, aunque poco tiempo después el Ministerio de Sanidad y Consumo ha comprendido la bondad de la comercialización de este producto destinado a la mejora de la calidad de vida de algunas personas que puedan necesitarlo en situaciones extremas. Nosotros nos sentimos incapaces de hacer una valoración sanitaria porque desborda nuestra tarea, pero sí creemos, y así lo expusimos cuando se debatió nuestra proposición no de ley, que si la sustancia tiene indicaciones médicas, y no hay contraindicaciones de otra naturaleza, por supuesto que la medicina está justamente para paliar las situaciones extremas que se viven.

Es evidente que esta sustancia es antigua y su comercialización histórica no ha sido neutra, por lo que hay que tener en cuenta aquí muchos componentes de control de los mercados para el análisis de esta cuestión. Nos encontramos con muchas otras sustancias cuya comercialización ha producido incluso hasta guerras, como es el caso de los opiáceos, pero es precisamente por el poder de esta sustancia por lo que su comercialización ha estado siempre sujeta a presiones de control de esos mercados. Por tanto, este debate no es neutro, es un debate que tiene condicionamientos y que conviene conocerlos para afrontar cualquier tipo de medidas que se puedan pensar para el futuro. También

creemos que aunque el período de sesiones acabe, esta es una de las cuestiones que están sobre la mesa porque, como decía muy bien la diputada de Izquierda Unida, es un tema que está en la calle y, por lo tanto, cuando los problemas están en la calle es el Parlamento el lugar en el que hay que debatir estas cuestiones y hay que afrontar las soluciones, creemos que aunque este periodo acabe ahora en el próximo periodo de sesiones se debería abordar distintas versiones que se puedan tener de esta problemática y esta comparecencia de hoy puede ser muy interesante para continuar con un debate que está en la calle.

Comparto con la diputada Riera todas las indicaciones de la campaña de la OMS por una educación en hábitos saludables. Comprendo la presión internacional con motivo del consumo excesivo de tabaco y sus efectos. Tengo que decir que soy fumadora pasiva y que he sufrido las secuelas de lo que ello supone, y también como la diputada Riera me he hecho defensora de los espacios sin humo. Haciendo esta matización personal, creo que este debate acerca del efecto que producen las sustancias en la salud y las consecuencias económicas, sociales, etcétera, está en la calle y, por tanto, afrontarlo serenamente me parece la mejor manera de aportar soluciones. Lo ideal sería que en materias de drogas pudiéramos llegar a posiciones unitarias en la Unión Europea. Igual que en otras materias existe una tendencia a posiciones unitarias, sería muy conveniente que también en esta materia pudiéramos llegar a posiciones que fueran compartidas, aunque desde mi punto de vista sea uno de los temas más difíciles en cuanto a conseguir políticas conjuntas, pero sí sería interesante que hubiera posiciones que pudieran mostrarnos una unión europea con comportamientos semejantes, incluso desde el punto de vista político, a la hora de afrontar los comportamientos de los seres humanos ante la sustancia y sus posibles efectos. Este es un tema que afecta a la libertad individual pero también a la libertad de los otros y a lo que son los hábitos ciudadanos. Comparto muchísimas de las apreciaciones que aquí se han hecho, otras no, pero en todo caso el debate está ahí. No ha hecho más que aflorar una situación que está en la calle y que hay que abordar para llegar a adoptar de manera racional las medidas que ayuden a afrontar en el futuro esta situación y a proporcionar las soluciones que puedan ser más reales de acuerdo con las situaciones planteadas.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la diputada Seller Roca de Togores.

La señora **SELLER ROCA DE TOGORES:** En nombre del Grupo Popular quiero darles la más calurosa bienvenida a esta Comisión, interesada siempre en conocer los distintos puntos de vista de nuestra sociedad en una materia tan controvertida como ésta y que tanta opinión genera. Tanto el señor Prats como el señor Barriuso y el doctor Laporte, con su importante aportación, han realizado una exposición sumamente interesante sobre el uso del cannabis y la problemática de los consumidores de marihuana. Créanme que desde mi grupo hemos seguido muy atentamente sus intervenciones y como esta Comisión —como no podría ser de otra manera— es un punto de encuentro y de debate, de discusión, resulta inmensamente enriquecedor escuchar los distintos puntos de vista, la interpretación de la situación actual y la repercusión social al respecto y, por eso, es necesario escuchar a todas las partes y particularmente a todos aquellos que son siempre bien recibidos como ustedes en esta Comisión.

Respecto a esta intervención que ustedes han llevado a cabo, mi grupo tiene naturalmente elementos coincidentes y elementos discrepantes, pasando fundamentalmente por establecer esa tarjeta de identidad que viene —valga la redundancia— a identificar al cannabis, y no hace falta que me extienda al respecto porque todos conocemos aquí cuál es la forma habitual de consumo y su origen. He de manifestar que no soy una erudita al respecto, pero a través de lo que he podido ilustrarme su análisis científico la define como una droga blanda que perturba el sistema nervioso produciendo alteraciones sexuales y también en la memoria, añadiéndosele a su consumo los grandes perjuicios del tabaco que, desde mi modesto punto de vista, quizá sea el perjuicio mayor al ser mezclado con el tabaco.

Se han especificado diferentes posiciones, sobre todo aquellas tendentes a hablar de una política represiva. En los últimos años hemos estado hablando de unas políticas preventivas que, al mismo tiempo, nos hacen preguntarnos pausadamente en el fuero interno de cada uno si este tipo de políticas que pueden tender a la normalización permitiría, por ejemplo, acabar con la clandestinidad. Son preguntas que nos hacemos no solamente desde el punto de vista interesado de conocer el tema, sino también porque a lo mejor podamos con ello entender que la respuesta pueda ser cuestionable. En cualquier caso, entendemos que en la clandestinidad, tal y como se ha venido a expresar a lo largo de esta intervención, opera un gran mercado negro que aprovecha para adulterar la sustancia y obtener pingües beneficios y una rentabilidad económica. A lo largo de la interesante intervención de los tres ilustres comparecientes se ha hecho referencia a drogas tales como el alcohol, nosotros estamos viendo, sobre todo en los últimos años, los graves efectos que produce. Hay algunas comunidades autónomas que realizan campañas y tienen normativas para restringir su uso porque, al igual que otras drogas, produce efectos secundarios devastadores para la sociedad y para la salud. Así, por ejemplo, algunas comunidades autónomas consideran que no se debe consumir alcohol hasta los 18 años y otras hasta los 16. En cualquier caso, es significativo que en países como Holanda, por ejemplo, donde existe un

férreo control sobre este tipo de droga que es el alcohol, curiosamente desde varios años existen bares específicos de consumo de cannabis y, a pesar de las voces a favor de este típico estilo holandés, desde mi modesto punto de vista resulta necesario evaluar de una forma global este proceso, pues todavía no tenemos una evaluación al respecto.

Así pues, entendemos que las drogas en general, también las blandas —permítaseme esta acotación entre las blandas—, tienen ciertas connotaciones con la responsabilidad, el conocer, saber y prevenir, y para ello sería necesario conocer la radiografía de este tipo de droga blanda que, según tenemos entendido, se trata de una droga que al ser consumida genera riesgos a corto y a largo plazo. Espero que en otra ocasión el doctor Laporte pueda arrojar un poco más de luz al respecto porque, después de ilustrarme en la medida que me ha sido posible, veo que no existen puntos coincidentes en los ilustres que opinan respecto de los riesgos del consumo de cannabis. Por ejemplo, se habla en términos generales de bronquitis y enfermedades respiratorias, disminución de los reflejos y de la capacidad de juicio, alteraciones importantes de la memoria y de la capacidad de concentración, trastornos sexuales, etcétera. En función de esa misma radiografía sería necesario conocer y estudiar no tanto el origen y la sustancia en sí, sino quiénes son exactamente los destinatarios o los usuarios de este tipo de sustancia. Creo que es un sentir general, no solamente de este Parlamento sino también de educadores, psicólogos, profesionales y personal docente, que nos han hecho llegar sus opiniones a través de las comunidades autónomas en reuniones mantenidas con ellos, la preocupación por la utilización del cannabis y nos dicen textualmente que normalizar la sustancia pueda no ser lo más importante si no nos ocupamos de conocer el sujeto que la consume, y esto está relacionado con aquellas personas que tratan directamente ese arco de edad tan importante que es la preadolescencia y la adolescencia y que va más allá de los 14 ó 15 años. Hoy en España —aunque yo no participo del concepto de juventud como típicamente temporal sino absolutamente cultural— ciñéndonos a un concepto meramente demográfico podemos decir que existen aproximadamente unos 10 millones de jóvenes comprendidos en el arco de edad de 14 a 28 años, que es como se viene a definir. Si a ellos añadimos otro colectivo que es el que tanto preocupa hoy a los centros docentes y que son los preadolescentes, nos encontramos con algo más de 10 millones de personas que el sector educativo nos dice que están inmersos en un proceso de aprendizaje del fomento de la voluntad dentro de un ambiente, y es necesario propiciar la autonomía educándoles para aceptar y ser tolerantes incluso ante la frustración; quizás sea un punto de vista muy interesante no para desarrollar en este acto pero sí en otros.

En cualquier caso, entendemos que siendo muy interesante, arrojando una posición importante sobre todos aquellos que consumen esta sustancia, es absolutamente necesario reparar en otros argumentos como el jurídico o el terapéutico. Sobre el segundo entiendo necesario no extenderme puesto que entre los representantes de los grupos que me han precedido en el uso de la palabra está suficientemente claro y estoy de acuerdo en cuanto al uso terapéutico que puede tener la sustancia derivada del cannabis —si no he entendido mal— el THC, pero también habría que observar y posicionarnos sobre otro tipo de argumentos como esa conciencia de una leve penalización ante su tráfico o de una opción por una solución desincentivadora. Yo tendría que ser positiva (a derecho positivo me refiero) y el argumento de la observación de la experiencia hace advertir que el consumo de estas drogas suele ser, genéricamente de forma expresa, antesala o prolegómeno de otras. Desde ese punto de vista son diferentes las sentencias que han creado doctrina y que estiman que los derivados cannábicos son sustancias de no grave nocividad, entendiendo ésta como aquéllas no causantes de grave daño a la salud pero que crean una dependencia física. En otro orden de cosas parece probado, como he dicho antes, el uso terapéutico no solamente desde el concepto de la actualidad sino también desde tiempo inmemorial y, no siendo yo una experta, creo que conocer más profundamente su uso terapéutico sea algo interesante, que agradezco.

Finalmente, tan sólo me resta agradecer la extraordinaria aportación tanto del señor Prats como del señor Barriuso y del profesor Laporte, prueba evidente del interés que suscita el tema con un punto de vista absolutamente enriquecedor, aportando nuevos puntos de reflexión importantes que en un futuro nos servirán para valorar y estudiar el tema en cuestión con mayor profundidad.

El señor **PRESIDENTE:** Finalizadas las intervenciones de los grupos parlamentarios, para exponer lo que les parezca oportuno los comparecientes tienen la palabra por el orden inicial. En primer lugar don Jaime Prats.

El señor **PRATS:** Por las referencias que ha hecho, quiero contestar a la diputada del PNV sobre lo que ha dicho en el sentido de que en España el consumo no está prohibido, el consumo es legal, con lo cual no tenemos que pedir permiso a nadie para consumir, somos legales consumidores. Lo que pedimos simplemente es que a ese objeto de consumo podamos acceder sin ser siempre ilícito, que la tenencia sea lícita. El conocido como *cannabis sativa* es un vegetal muy característico en el sentido de que todo el mundo lo puede plantar y consumir; actualmente todo el mundo que quiera puede acceder a él de forma muy fácil. Quien quiere consumir cannabis en España lo consu-

me, no es ningún problema; es cuestión de coger una semilla pequeña ponerla en un tiesto en una terraza o balcón, esperar a que crezca y ya hay material suficiente para fumar todo el año simplemente con un metro cuadrado de terreno, con lo cual quién no fuma cannabis en España es porque no quiere. La legalización no supondría nada de especial, simplemente su reconocimiento, que cuando yo planto mis diez plantas en mi casa, en vez de estar todo el verano sufriendo porque pase un coche patrulla de policía y me las vea, cuando vaya de vacaciones pueda con toda tranquilidad decirle a un policía: Juan, me voy, riégame las plantas, que no se sequen. **(Risas.)** No es más lo que queremos: una realidad que está ahí hacerla normal y sin tener que sufrir nada.

Quiero hacer también una reflexión a la señora diputada del Partido Popular. Me alegra escuchar que reconozcan el uso terapéutico en las mujeres, que reconozcan ese poder antiemético de la marihuana que les impide los vómitos cuando lo pasan fatal. Hace cuatro días, en el Parlamento, el portavoz de su grupo dijo que no existe ningún estudio que demuestre la utilización terapéutica del cannabis, creo que siguiendo consignas, como ha hecho el Tribunal Supremo de América que ha dicho lo mismo exactamente. Aquí está todo prohibido porque el cannabis no tiene demostrado valor terapéutico, cuando esto es totalmente falso y las enfermas saben que es falso.

El señor **PRESIDENTE:** El señor Laporte tiene la palabra.

El señor **LAPORTE:** La señora Riera me ha preguntado si tenía algún dato sobre mortalidad por alcohol, tabaco y marihuana. Los datos referentes a España hablan de 200.000 muertes anuales por el tabaco más 150.000 por el alcohol; los datos británicos hablan de 100.000 personas al año por tabaco y 100.000 por alcohol. Las estadísticas oficiales británicas dan, sorprendentemente —yo no conocía esto hasta que preparé esta intervención ayer—, cinco casos de muerte atribuidas a marihuana en el período 1993-1995, pero el mismo profesor Iversen dice que cuando se examinan los certificados de defunción con mayor detenimiento se comprueba que las muertes se debieron a aspiración de vómito, eso quiere decir que el que la estaba usando bebió una gran cantidad de alcohol porque la marihuana precisamente tiene un efecto antiemético, quiere decir antivomitivo, en términos más fácilmente comprensibles, y por tanto no sería responsable la marihuana.

Hay una manifestación que se hace anualmente en Nueva York para pedir la despenalización de la marihuana en la que hay una pancarta que siempre reza la misma frase: Marihuana, 4.000 años de uso y ni una sola muerte por sobredosis. No hay ninguna droga, no hay ningún medicamento legal que pueda argumentar este extraordinario registro de seguridad; no hay ningún medicamento que esté actualmente en el mercado que no haya producido por lo menos una muerte por sobredosis.

Los datos de toxicidad en animales de experimentación son parecidos, hasta el punto de que en la diferencia entre la dosis que produce un efecto psicoactivo y la dosis que puede matar a los animales, lo que se llama la dosis letal 50, es de 40.000 veces, prácticamente lo mismo que necesitaríamos con el agua, poner 40.000 veces agua hasta que al final se disuelve el animal. Se trata de un producto con una toxicidad aguda prácticamente inexistente.

También a preguntas de la diputada Riera sobre la experiencia holandesa, quería darles algunos datos sobre la revisión de los estudios que se han hecho sobre uso de drogas en los Países Bajos. El autor se pregunta: ¿Son estos niveles de consumo mayores en los Países Bajos que en cualquier otro país del mundo occidental? Y dice: El estudio comparativo más fiable disponible sobre el uso de cannabis entre jóvenes de 18 a 20 años revela que, curiosamente, la nueva política ha tenido un escaso impacto en el consumo de esta droga entre la juventud holandesa, dado que permaneció estable durante algunos años después de la introducción de la nueva legislación hasta que a mediados de los ochenta empezó a subir. Entre 1984 y 1996, el uso de cannabis en Holanda aumentó vertiginosamente y la exposición de por vida a la droga del grupo de 18 a 20 años pasó del 15 por ciento en 1984 al 44 por ciento en 1996. Pero a continuación el profesor Iversen nos advierte: El incremento del consumo de cannabis ha sido igual de rápido en los Estados Unidos y en Noruega, países en los que la legislación es estrictamente prohibitiva. Quizás, lo más interesante de la experiencia holandesa es lo que se refiere a la separación, que se ha citado aquí por algunos diputados y por el señor Barriuso, en la diferencia entre lo que es la droga legal y lo que es una droga ilegal y el riesgo que entraña para los adolescentes —como decía la diputada del Grupo Popular— el problema de la vulnerabilidad respecto a los mensajes con la droga y el hecho de cómo se puede desligar la cuestión de la legalidad o ilegalidad del uso de cada droga. Y dice: En lo que se refiere a conocer si el experimento holandés ha alcanzado su objetivo de desligar el consumo de las drogas más adictivas de otras, no es fácil, aunque se tiene constancia de algunos datos positivos. Por ejemplo, se sabe que en Holanda la edad media de los adictos a la heroína es cada vez más alta, lo que habrá que interpretar como que cada vez son menos los jóvenes que pasan a engrosar la lista de adictos a la heroína. En 1981, 14 por ciento de adictos holandeses a esta droga no superaba los 22 años, mientras que en la actualidad la cifra no llega al 5 por ciento. En 1995, el número de adictos a la heroína en Holanda por cada 100.000 era de 160, en contraposición con los 430 por cada 100.000 registrados en Estados Unidos. No hay de hecho datos muy estrictos, rigu-

rosos ni fiables sobre esta experiencia. En cualquier caso, lo que indican los estudios seleccionados como los de mejor método por el profesor Iversen es que si algo ocurre en Holanda es que el consumo de las drogas duras es más bajo que en otros países durante el período en que se ha instaurado esta política más liberal respecto al consumo de marihuana.

Se me ha preguntado también cómo podría repercutir la cuestión del autocultivo para el autoconsumo terapéutico en España. Esta es una cuestión, en mi opinión, relativamente fácil. En mi servicio de farmacología del hospital Valle de Hebrón tengo más de una veintena de pacientes tratados con marihuana. A todos los pacientes que me vienen a solicitar marihuana porque son resistentes a la acción de los antieméticos habituales —son pacientes con cáncer, la mayoría mujeres—, todos con titulación universitaria (es una cuestión que a mí me preocupa la falta de equidad al acceso actual a la planta porque revela una distribución no equitativa entre clases sociales de acceso al tratamiento con marihuana), entre estas pacientes yo promuevo, en la medida de lo posible, el autocultivo y la búsqueda de planta, naturalmente ilegal, mientras no tienen una planta crecidita. Piensen que cuando a una mujer se le diagnostica un cáncer de mama se suele realizar la mastectomía en cosa de muy pocas semanas e iniciar quimioterapia de dos o tres semanas después de la mastectomía. En este período de tres a cinco o seis semanas que va desde el diagnóstico de la enfermedad hasta que se presenta la necesidad del consumo de marihuana no hay tiempo de hacer crecer una planta por autocultivo en casa, de modo que las dos únicas vías disponibles serían: una, conseguir marihuana de algún amigo o conocido. Nunca recomendamos conseguir marihuana del mercado ilegal por los problemas de los que hablaba el señor Barriuso de posibles adulteraciones y demás, siempre de amigos o familiares. La prevalencia de consumo y de cultivo de marihuana en España es tan alta que esto no ha significado un problema para veintitrés pacientes, sólo dos no encontraron marihuana y se la suministré yo, que fui a pedirla a una persona que la cultivaba. Y lo digo bien alto porque alguien me ha dicho que esto puede ser ilegal, pero considero que el bien que el Código Penal protege cuando persigue el tráfico de ciertas drogas es la salud, y cuando la droga se le suministra a un paciente para mejorar su estado de salud esto no puede atentar contra el bien que pretende proteger el Código Penal.

Como decía la diputada del Grupo Popular, no existen puntos de vista coincidentes sobre la seguridad a largo plazo del uso recreativo de la marihuana. Debo decir además que esto en España se basa, sobre todo, en la publicación de una monografía por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la que yo le he mandado una carta de protesta. Me parece realmente una inmoralidad que con el dinero de los impuestos de los ciudadanos se publique un libro que en la mayoría de sus capítulos no tiene base científica y que sólo tiene tres o cuatro capítulos que se basan en bibliografía realmente científica contrastada; los demás se basan en prejuicios que no están sustentados por pruebas experimentales ni por datos epidemiológicos de consumo ni de alteraciones producidas por la marihuana. Como les he dicho en mi intervención anterior, los diversos informes sistemáticos encargados a organismos de reconocido prestigio en Estados Unidos y en Gran Bretaña no llegan a las mismas conclusiones que algunos de los capítulos del libro publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Los riesgos de bronquitis y sobre el aparato respiratorio de la marihuana fumada son absolutamente indiscutibles, el humo originado por la combustión daña nuestras vías respiratorias con un efecto irritativo inicialmente y después produce ciertas alteraciones del material genético de las células de nuestro epitelio pulmonar que pueden desembocar en la producción de cáncer en sujetos sensibles. En Europa la marihuana se suele fumar mezclada con tabaco, mientras que en Estados Unidos la marihuana se suele fumar sola. No obstante, hay muy pocas personas que sean fumadoras habituales de marihuana y no sean fumadoras de tabaco, aunque las hay; es muy difícil, por tanto, hacer estudios epidemiológicos en los que se pueda separar el posible efecto productor de bronquitis crónica o productor de cáncer de pulmón de la marihuana del que es causaso por el tabaco.

Respecto al efecto de la marihuana sobre la memoria, es bien conocido que el efecto inmediato de la marihuana se describe en medicina por lo menos con cuatro tipos de adjetivos; se trata de un efecto de euforia, de aumento de la sociabilidad, de lo que se denomina desrepresión del pensamiento creativo (el individuo que fuma se olvida de las cuestiones más rutinarias y ve liberado su pensamiento creativo; quizás por eso es una droga especialmente querida por artistas creativos) y, efectivamente, disminuye la memoria inmediata, no la memoria mediata. Y disminuye la memoria inmediata para las cuestiones que no le interesan al fumador. Es decir, cuando una persona ha fumado un canuto puede estar hablando y de golpe decir: Ahora no me acuerdo de lo que estábamos hablando. Eso significa que no le interesaba para nada la conversación que tenía, porque cuando le importa se acuerda perfectamente de lo que se está diciendo. Se ha hablado de la alteración de función cognitiva producida por la marihuana. Efectivamente, la marihuana consumida de manera aguda produce una disminución de la función cognitiva, es decir, del pensamiento, en términos de capacidad de resolución de problemas matemáticos, de memoria inmediata y también una disminución de las funciones de coordinación motora fina. Por ejemplo, si una persona fuma un canuto e intenta escribir verá que no hace la misma letra, tan buena como sin haber fumado marihuana. No obstante, estos efectos ceden inmediatamente, unas horas después de fumar el canuto.

Hay un estudio publicado hace dos años en una prestigiosa revista de epidemiología —de hecho, la revista de epidemiología con lo que se denomina el mayor factor impacto en el mundo, que es el American Journal of Epidemiology— en la que se describía un estudio de seguimiento de veintidós años de una muestra representativa elegida al azar de la población de Baltimore en el Estado de Maryland en Estados Unidos. La primera cuestión que realmente me sorprendió de este estudio es que un 17 por ciento de la población general de Baltimore en el Estado de Maryland —Estado donde está penado con cárcel el consumo de marihuana y donde, por Ley federal, se pena con un año por cada planta que tiene el individuo en su casa, sin derecho a reducción de pena, desde la época del presidente Reagan— eran fumadores crónicos habituales, lo cual es realmente raro. Y las pruebas de función cognitiva al cabo de veintidós años no difirieron absolutamente en nada entre los fumadores habituales y los no fumadores. Lo que sí se observó, naturalmente, es que la función cognitiva disminuía de manera importante con la edad; pero esto ya lo sabíamos: a medida que envejecemos disminuye nuestra capacidad cognitiva.

Se ha citado en algunos artículos en esta Comisión el riesgo de accidentes de tráfico asociados al uso de marihuana. Otro artículo aparecido en la revista *Epidemiological Review,* publicada por la misma sociedad que publica el American Journal of Epidemiology, pero que sólo publica artículos de revisión, examinó el riesgo de accidentes de tráfico en relación con el consumo de marihuana y reunió los datos de seis estudios (dos realizados en Australia, dos en Nueva Zelanda y dos en Estados Unidos) sobre accidentes de tráfico mortales, y pudo llegar a la conclusión de que el consumo de marihuana no incrementa el riesgo de accidente de tráfico mientras que sí que lo hace en seis a ocho veces el consumo de alcohol, según la dosis consumida. Hay que decir, no obstante, que este estudio se fijaba en accidentes de tráfico mortales y no en accidentes de tráfico con consecuencias menores que son, como ustedes comprenderán, mucho más difíciles, porque los accidentes de tráfico donde no hay resultado mortal no son conocidos en su totalidad por la Policía.

Se me ha preguntado sobre las posibles repercusiones de la promoción del uso terapéutico de la marihuana. Les decía antes que para solucionar el problema de equidad en el acceso a la planta hay dos posibilidades: una, sugerir a los pacientes que se procuren marihuana a partir de algún conocido; otra, utilizar medicamentos registrados como derivados cannabinoides, y esto es lo que se ha hecho a propuesta del Parlamento catalán. Para terminar, quería decirles que a mí también me preocupan mucho los adolescentes como población vulnerable a cualquier mensaje relativo al uso de drogas, pero me parece que también está bien claro que las políticas prohibicionistas han fracasado estrepitosamente en cuanto a la protección de la salud de los adolescentes, y que probablemente la experiencia holandesa —yo no creo que sea mecánicamente trasladable a cualquier país, porque cada país tiene su cultura y habría que analizarlo con cuidado— nos está diciendo que la despenalización de la marihuana ayuda a los jóvenes a distinguir entre las drogas blandas y las drogas más duras.

También quisiera invitarles a reflexionar sobre lo que alguien me invitó a pensar hace unos meses cuando conocí a las personas de la Plataforma por la normalización del cannabis. No existe una cultura heroinómana, no existe una cultura cocainómana, no existen publicaciones, clubs o reuniones de cocainómanos o heroinómanos; sí que existe una cierta cultura cannábica. ¿Por qué? Porque esto estimula el pensamiento creativo, quizás también porque es una droga de sociabilidad. Quisiera comentarles algo que todos ustedes recordarán, que fue lo que ocurrió con los *hoolligans* ingleses en el campeonato de Europa de fútbol el verano pasado, que se jugó en Holanda y en Bélgica. Mientras la selección inglesa y sus *hoolligans* estuvieron en Holanda, no hubo disturbios de orden público, no hubo violencia callejera, no hubo destrucción de comercios ni de mobiliario urbano. En cuanto la selección inglesa llegó a Bélgica donde lo que había era alcohol, allí sí que hubo disturbios y cambió totalmente el panorama. Permítanme que les cite otros estudios epidemiológicos realizados en Gran Bretaña y en Estados Unidos donde se demuestra claramente que en población joven, quiero decir menor de 25 años —para aclararnos sobre lo que quiere decir joven— el consumo de marihuana da lugar a una disminución del consumo de alcohol. Si asumimos que el alcohol se asocia al comportamiento violento y a riesgo de accidentes de tráfico, me parece que más que un problema de salud pública podría ser una ventaja de salud pública.

Y para terminar, señores diputados, un llamamiento casi desesperado, no pongan en la ilegalidad al 30 por ciento de españoles que dicen, según datos del Plan Nacional sobre Drogas que han consumido marihuana en el año anterior, porque me parece que esto sí que es una situación de anormalidad cívica.

El señor **PRESIDENTE:** El señor Barriuso tiene la palabra.

El señor **BARRIUSO:** También tengo que referirme a cuestiones muy diversas. Me gustaría empezar por el agradecimiento que se ha hecho desde diversos grupos a nuestra presencia aquí. Hay que decir que nuestra presencia aquí y nuestra propia existencia como grupos y como asociaciones tiene numerosas dificultades y la primera es, precisamente, la legislación que pretendemos derogar. Este estigma social, esta invisibilidad obligada a la que se nos condena a los consumidores hace que las tasas de afiliación en el movimiento asociativo sean muy bajas y además nos vemos obligados

a movernos en un contexto en el que los prejuicios en nuestra contra son enormes. Hay una dificultad añadida y es que los mecanismos que prevé el sistema legal vigente para la participación del movimiento asociativo son muy escasos, son problemáticos. Yo mismo actúo aquí como portavoz de una coordinadora, de una plataforma formada por asociaciones. Aparte de mi trabajo en el movimiento asociativo de consumidores de cannabis, participo y he participado desde hace tiempo en programas de reducción de daños, en programas de educación dirigidos a adolescentes en situaciones de riesgo. Como todo esto lo hago en mi tiempo libre, porque trabajo como subalterno o conserje en el Ayuntamiento de Bilbao, he tenido una auténtica batalla legal para conseguir que mi Ayuntamiento me dé permiso para estar hoy aquí porque entendía que el objeto de mi venida al Congreso, ley en mano, era de interés particular. Este tipo de situaciones un tanto kafkianas son el pan nuestro de cada día, dificultan la formación de nuestros miembros, dificultan nuestra participación, nuestro acceso a foros en los cuales dar a conocer nuestra forma de pensar.

Somos asociaciones que descartan en sus estatutos entre nuestros fines la promoción o la apología el consumo de cualquier sustancia, del cannabis en el caso que nos ocupa, que es la que consumimos nosotros, aunque, por si acaso, ponemos la coletilla de: ninguna sustancia; el que seamos consumidores no significa que pretendamos que otros lo sean, pero deseamos reivindicar nuestro derecho a poder decir y el derecho de que quien quiera también pueda hacer apología, porque en estos momentos la apología también puede ser considerada delito. Para que el debate en torno a cualquier cuestión de interés en una sociedad sea lo suficientemente rico, necesita que todos los puntos de vista, incluso los de los apologistas, se puedan expresar. La exposición que se ha comentado como minuciosa, detallada, etcétera, que yo acabo de realizar, ha sido concebida y llevada a cabo íntegramente bajo los efectos del cannabis. **(Risas.)** Eso no significa que yo se lo recomiende a nadie más pero, evidentemente, tengo que tener derecho a poder decir que en algunas personas esto tiene efectos positivos y no pretendemos convencer a nadie de que nos imite. Estamos cansados (por algo cuyos resultados luego se consideran positivos) de ser castigados.

Con respecto a la legalización del autocultivo, en realidad, el cultivo destinado al propio consumo ya está conseguido vía jurisprudencial prácticamente. Sólo hay una sentencia, una única sentencia anómala del Tribunal Supremo, del 17 de noviembre de 1997, que hace referencia precisamente a nuestros compañeros de la asociación Arsec, y fue una condena por un cultivo que en primera instancia la Audiencia territorial de Tarragona consideró claramente probado que iba destinado al propio consumo. El Tribunal Supremo considera que efectivamente está destinado al propio consumo y, sin embargo, aduciendo que hablamos de un delito de peligro abstracto, es decir, que no necesita su consumación para realizar el tipo penal, nos encontramos con que se considera que, aunque no esté destinado al tráfico, como podría llegar a estarlo, el cultivo de marihuana en cualquier caso es ilegal. Esta es una única sentencia disonante que contrasta con toda una línea jurisprudencial previa que iba estableciendo claramente que el producir para el propio consumo no es punible; en su momento nos pareció una actitud del Tribunal Supremo de erigirse en legislador en un momento en el cual la legislación no se ha modificado desde hace bastantes años. La legislación se limita a aplicar los convenios de las Naciones Unidas, a reproducir las listas de las Naciones Unidas y, por lo tanto, la tarea de aplicación concreta de la ley corresponde a los tribunales y normalmente al Tribunal Supremo, que en este caso actúa como agente político, es decir, que expresa una opinión pero no está reflejando ni la tradición jurídica anterior ni el cambio que está habiendo en el hábito social que debería motivar también un cambio en el hábito legal.

Con respecto al riesgo de que la progresiva normalización del cannabis nos conduzca a la reivindicación o a la exigencia de la legalización de otras sustancias, en la medida en que los argumentos valgan tanto para uno como para otro, lógicamente el debate está ahí. Personalmente opino que los argumentos que hemos dado para el caso del cannabis en la mayoría de los casos sirven para el resto de sustancias. Lo que ocurre es que el caso del cannabis es el más claro porque, primero, representa probablemente el 90 por ciento del consumo —por ese orden andamos—, es la sustancia que en todos los estudios comparativos, como el Informe Roc, encargado por el Ministerio de Sanidad de Francia hace dos años, resulta ser la droga de uso social menos peligrosa. Por lo tanto, pensamos que es el ejemplo más claro del tipo de disfunciones que provoca la política prohibicionista y la que afecta a mayor número de personas, pero muchas de las cosas que decimos se pueden aplicar a otras drogas.

Con respecto al riesgo de que suponga el inicio en el consumo de otras drogas o de aumento de consumo, etcétera, a que ya nos hemos referido suficientemente, en cualquier caso, me gustaría llamar la atención sobre un hecho. El que haya más drogas disponibles, más drogas diferentes disponibles, no tiene por qué suponer que el consumo individual de drogas aumente, sino que varíen los patrones de consumo; lo más probable es que, en función de las apetencias de la propia personalidad y del ambiente, de la situación, etcétera, en la medida en que vaya habiendo más información y más drogas de buena calidad disponibles, las personas irán eligiendo aquello que mejor les sienta para los fines que pretenden, sea para la sedación, para la estimulación o para alterar determinadas funciones cerebrales con fines lúdicos, creativos o incluso laborales, del tipo que sea puesto que las drogas están presentes en todas

las esferas de nuestra sociedad, y además con un consumo creciente de todas ellas, legales e ilegales. Es decir, hablamos de un problema global pero que no atañe solamente al cannabis y ni siquiera a las drogas ilícitas en su conjunto. Por abundar en la cuestión de los accidentes de tráfico, si tenemos en cuenta que la droga que se usa más comúnmente los fines de semana es el alcohol entre los jóvenes y que está asociada a los accidentes de tráfico (la principal causa de muerte en España de jóvenes entre 19 y 24 años precisamente son los accidentes de tráfico el fin de semana), el que cambie el hábito hacia sustancias que causan menos riesgo de accidentes de tráfico se va a traducir en un aumento en la seguridad y en una disminución en la mortalidad por esta causa.

Por otra parte, es evidente que la desaparición de unos precios elevados que incentivan el mercado negro facilitaría la desaparición o como mínimo la disminución de las mafias, de hecho así sucede ya en los países como en Holanda donde lleva tiempo la política liberalizadora en vigor; eliminaría las adulteraciones al haber un control sanitario; disminuiría el precio al suprimirse el plus de peligrosidad, porque quien comercia con él carga sobre el consumidor para obtener un beneficio rápido y así someterse a menor riesgo por su actividad; disminuiría la población carcelaria, aunque la población encarcelada por tráfico de cannabis con respecto al conjunto de delitos contra la salud pública no es muy grande, pero aún así pensamos que se notaría; disminuiría el atasco del sistema judicial y, desde luego, también el gasto en fármacos alternativos, lo que iría en coherencia con la actual política de genéricos. Es decir, disponemos de una planta, la cannabis sativa, que, entre 1800 y 1939 —está documentado— se ha utilizado de forma de específicos y de genéricos. Por ejemplo, los cogollos de marihuana, las unidades de cáñamo indiano aparecen en los catálogos de especialidades farmacéuticas a lo largo de décadas en España, sin que ningún especialista en ningún momento haya cuestionado su valor terapéutico ni se hayan planteado problemas por su peligrosidad. Se vendía marihuana libremente o casi libremente, con gran facilidad en las farmacias. Con respecto a legalizar, esto va unido un poco a la cuestión de las otras drogas. Legalizar una sustancia cuyo consumo causa poco daño permite eliminar los factores que causan daño. Como he explicado antes hablamos de una sustancia casi inofensiva a la que la adulteración convierte en más peligrosa. El que una sustancia de por sí sea más peligrosa no hace que su legalización sea menos beneficiosa, puesto que el daño siempre será menor. Es decir, entre sustancia pura y sustancia adulterada siempre será más dañina la sustancia adulterada, la sustancia de la que no se conoce la dosis, la sustancia de la que no hay información. Por lo tanto, siempre será preferible, en cualquier caso, sea una sustancia más o menos dañina, que el suministro se haga por vías legales.

Es necesario ahondar en la información y en la política de reducción de daños, pero ya he dicho al principio que, precisamente, en el caso del cannabis, por sus características farmacológicas los daños que sufrimos las personas consumidoras están asociados no al consumo sino a la política de restricción del consumo. Por lo tanto, en el caso del cannabis la política de reducción de daños pasa fundamentalmente por levantar las restricciones legales. En cualquier caso la actual situación de persecución dificulta llevar a cabo tareas de reducción de daños; por ejemplo, las experiencias que hemos llevado a cabo de análisis de sustancias in situ, para informar a los consumidores y prevenirles de los riesgos e intentar que el consumo sea en las mejores condiciones posibles, se enfrenta a graves dificultades. Quienes estamos realizando estos análisis estamos incurriendo en tenencia ilícita, es decir, podríamos ser multados por estar llevando a cabo una acción de tipo sanitario, puesto que no somos agentes del orden que han incautado la sustancia; ellos son los únicos en estos momentos —excepto un grupo muy reducido de grupos de investigación que pueden trabajar con cannabis sólo pueden tenerla los miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que hayan incautado la sustancia— que pueden tenerla lícitamente, lo cual dificulta esta iniciativa en concreto y otras muchas que puedan surgir. Por otra parte, ya he dicho antes que el riesgo de que hablamos es fundamentalmente asociado a la falta de control sanitario. Ayer enseñaba a mis compañeros una muestra. Esto que tengo aquí es una muestra de hachís, supuestamente de buena calidad, hachís de gama alta, obtenido en fiestas de Vitoria y proporcionado por un consumidor con el fin de enviar las muestras al laboratorio de sanidad del Gobierno vasco para su análisis. Todavía no sabemos qué es lo que lleva. El profesor Laporte ha explicado que el cannabis produce una irritación en las vías respiratorias al haber un humo, hay un vegetal que está en combustión, hay un humo que produce una irritación y una serie de riesgos. En la situación normal de cannabis no adulterado, de hachís no adulterado, si quemáramos una muestra de este hachís y pusiéramos un papel encima, un folio blanco, veríamos que apenas se mancha porque el humo del cannabis es prácticamente blancuzco y tiene una capacidad de adherencia bastante limitada. Sin embargo, al quemar este hachís, que es más de la mitad de lo que está circulando por el mercado —ya se ha borrado la mancha un poco desde ayer— vemos que con una mínima cantidad se produce este humo negro; no hace falta ser un experto para darse cuenta de que efectivamente tendrá una capacidad irritatoria de las vías pulmonares mucho mayor que la sustancia por sí sola. Como de lo que estamos hablando no es de consumo o no consumo sino de consumo de hachis, con los peligros que conlleva o consumo de una sustancia en estado puro (es decir, no nos planteamos o cannabis

o nada, sino mal cannabis o buen cannabis), pensamos que es importante avanzar rápidamente en este tema.

Hay numerosos condicionantes para este debate, el debate está condicionado por muchas causas. Muchos de esos condicionantes son bastardos, es decir, hay grupos de presión a nivel internacional que tienen interés en que las cosas sigan tal cual. Convenzámonos de que décadas de prohibición, de políticas de persecución han creado multitud de órganos de todo tipo, han creado un auténtico mercado de la subvención, por decirlo de alguna manera, donde hay muchísimas personas honestas que se preocupan realmente por los problemas, pero donde en muchos casos hay bastante cinismo por parte de algunas ONG y de algunas instituciones, que están obteniendo beneficios propios de esta situación. No es cosa de extenderse pero todo esto ha pesado mucho a la hora de que este debate no se dé en igualdad de condiciones. Es decir, los detractores de la normalización lo tienen mucho más fácil y disponen de muchos más medios que quienes defendemos esta normalización. Defendemos, en todo caso, una igualdad de derechos, no pretendemos llenar de humo de marihuana los espacios sin humo; solamente pretendemos que los lugares donde ya soportamos el humo de los fumadores de tabaco podamos también consumir nuestro propio humo, por cierto, menos peligroso. Sencillamente pretendemos ser iguales que los demás, sin imponer nada a nadie. Por eso pensamos que es el momento de sentarse a hablar. No creemos que hay una fórmula cerrada para dar el paso que hemos planteado. Los modelos están ahí; vamos a aportar todo lo que esté a nuestro alcance en materia de bibliografía sobre regulación del cannabis en otros países, propuestas que hay en este momento en nuestro país. Lo pondremos todo a disposición de la Presidencia de la Comisión para que lo haga llegar a los grupos parlamentarios; por supuesto, cualquier información suplementaria que podamos aportar estaremos encantados de proporcionarla.

Nada más, perdón por la extensión, espero no haber sido muy farragoso. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias a don martín Barriuso, muchas gracias a don Jaime Prats, muchas gracias al doctor Laporte. Haciéndome eco de lo que he visto o he creído entender de los miembros de la Comisión, me parece que el tema ha sido del máximo interés; os hemos escuchado con la máxima atención y espero que de aquí salgan frutos.

Queremos daros la bienvenida que no os dimos al principio y desearos lo mejor aparte de despediros. **(Pausa.)**

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A MEDIDAS PARA INTENSIFICAR EL CONTROL Y LA REPRESIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS DROGAS DE DISEÑO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso 161/000715 y número de expediente del Senado 663/000017.)

El señor **PRESIDENTE:** El segundo punto del orden del día es el debate de la proposición no de ley relativa a medidas para intensificar el control y la represión de las drogas de diseño, a instancias del Grupo Parlamentario Socialista. En consecuencia, tiene la palabra la señora Varela, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

Las señora **VARELA VÁZQUEZ:** Tengo que comenzar diciendo que en el mundo actual la salud representa un bien primordial y constituye una necesidad y un derecho que ha de promocionarse y protegerse como elemento indispensable para el progreso económico social e individual. La Organización Mundial de la Salud asume un concepto positivo de salud en la que ésta no se considera simplemente como ausencia de enfermedad sino que adopte dimensiones más amplias. La salud constituiría un estado integral de bienestar físico, mental y social. Bajo la óptica de esta aceptación positiva y dinámica de la salud, construir salud hace referencia a la promoción del desarrollo personal del bienestar subjetivo y del ajuste social. Pues bien, el consumo de drogas y la conducta antisocial son dos de los principales problemas de salud que afectan a la población adolescente y que mayor interés ha despertado debido a los elevados costes humanos, económicos y sociales que representan para la sociedad.

Hoy se dispone de una amplia evidencia científica que pone de relieve las consecuencias asociadas al consumo de drogas. Pese a ello, los estudios epidemiológicos nos indican que durante la adolescencia un número significativos de sujetos se inicia en el uso de drogas. Y hoy, en esta Comisión, nos preocupa de manera especial el consumo entre la juventud de un tipo de droga que, aunque en nuestro país se consume a partir de los años noventa, no es, sin embargo, por ser más reciente menos peligrosa, y me estoy refiriendo en concreto a las drogas de diseño que, como S.S. conocen, son drogas sintetizadas a partir de unos principios o precursores activos ya existentes y que con una pequeña modificación generan efectos al gusto del consumidor; de ahí su nombre de drogas de diseño. Estas drogas básicamente son derivados anfetamínicos a los que se añaden otros componentes, son elaborados en cualquier sitio, en garajes, pisos, furgonetas, etcétera, que actúan de laboratorios clandestinos y sin reunir las mínimas condiciones sanitarias. Además, pueden ser elaboradas por gente que carece de los mínimos conocimientos de química o farmacia y que las adulteran con diversas sustancias.

Estas drogas hay que decir que son muy atractivas para el consumidor porque generan un menor rechazo a

su consumo que el que produce la heroína o la cocaína y quizás ello sea debido a su presentación en pastillas de colores divertidos y con alegres anagramas. El caso es que no tienen consideración de drogas sino que, por el contrario, son consideradas como drogas divertidas, estimulantes y seguras, no existiendo por tanto, prevención o una preocupación por su consumo y, de esta forma, se está popularizando su uso recreativo en discotecas, fiestas, salidas nocturnas, etcétera.

Con estas sustancias es imposible conocer de antemano qué es lo que se está consumiendo exactamente, pastillas idénticas pueden contener concentraciones y componentes distintos y de ahí la dificultad que presenta controlar la cantidad efectivamente consumida. Los jóvenes sólo conocen los efectos positivos, entre comillas, que estas drogas les provocan, como, por ejemplo, la sociabilidad, la capacidad de estar bailando durante horas o la sensación de estar en un mundo chachi y guay, sin embargo, no tienen conciencia de que estas sustancias generan adición y tienen efectos dañinos sobre el organismo por lo que su consumo es tan peligroso como el de cualquier otra droga. El consumo de drogas de síntesis, unido al alcohol y a la asociación de otras sustancias incrementa de forma considerable su peligrosidad. Por tanto, la gente joven conoce los efectos alucinógenos que les produce, pero desconocen absolutamente lo concerniente a los efectos farmacológicos de estas drogas y su potencial neurotóxico al consumirlas. Porque, en primer lugar, hay que decir que los riesgos que entraña el consumo de estas pastillas de diseño son los riesgos propios de las anfetaminas, es decir, la posibilidad de padecer episodios psicóticos agudos, alteraciones cardiovasculares debidas al aumento de la tensión arterial, alteraciones de los reflejos y aumento de la tensión mandibular. En segundo lugar, estas sustancias crean tolerancias por lo que su consumo, como el de cualquier otra droga, no es controlable. De hecho, es habitual que los consumidores incrementen progresivamente el número de pastillas digeridas. Y en tercer lugar, son de elevada toxicidad, pudiendo dar lugar, además, a distintos tipos de efectos adversos, como son, en primer lugar, un efecto poco frecuente pero extremadamente grave, que es el conocido como golpe de calor, que consiste en un fallo del sistema de regulación de la temperatura del organismo al que en numerosas ocasiones se añade el hecho de que esta juventud se encuentra bailando en lugares cerrados durante muchas horas y, por tanto, padecen un proceso de deshidratación y ello da lugar a una serie de alteraciones que van desde la alteración simple del tejido muscular a la parada respiratoria e insuficiencia renal. Otros efectos derivados del consumo de este tipo de drogas son las crisis de ansiedad o de angustia que se manifiestan cada fin de semana en las urgencias de los centros hospitalarios.

Hay que añadir que, aunque el auge del consumo de este tipo de drogas es relativamente reciente, está ya demostrado que este tipo de sustancias afectan muy negativamente a determinados elementos vitales del organismo, concretamente a los neurotransmisores, lo que podría explicar, como efecto del consumo de este tipo de drogas, la pérdida de memoria, la dificultad en la concentración, la melancolía, determinados tipos de depresiones, etcétera, que se han venido presentando en personas que han persistido en el consumo de este tipo de sustancias.

El Grupo Parlamentario Socialista estima y considera que nuestra juventud, los padres y los educadores no disponen de la información suficiente sobre los efectos dañinos para la salud que entraña el consumo de las drogas de diseño o drogas de síntesis, y por ello es por lo que ha presentado esta proposición no de ley mediante la cual se insta al Gobierno a que los grupos de edad comprendidos entre los 14 y los 25 años reciban amplia información de los altos riesgos del consumo de drogas de diseño, desenmascarando su relativa buena fama y dando amplia información real de ellas. También se insta al Gobierno a crear y distribuir entre los padres y formadores la información de los efectos de estas drogas, tanto sanitarios como psicológicos, así como a intensificar el control y la represión de la distribución de las drogas de diseño.

El Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley con el convencimiento de que a vivir se aprende y a hacerlo de una manera sana y saludable también.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Loroño.

La señora **LOROÑO ORMAECHEA:** Como bien ha dicho la portavoz del Grupo Socialista que ha intervenido en la presentación de esta proposición no de ley, estamos hablando de un problema importante, de un problema incluso que se reconoce a nivel del delegado del Plan nacional sobre drogas, dado que incluso se contempla que ha habido un incremento importante de consumo de drogas de diseño vinculado fundamentalmente, como bien decía también la portavoz del Grupo Socialista, al ocio de jóvenes y al ocio de adolescentes y vinculado sustancialmente al ocio de fin de semana. Quizás esto entrañe un doble riesgo desde el punto de vista que se apunta incluso en la propia proposición no de ley, que es la falta de información, la falta de conocimiento de los riesgos que entraña su consumo y también la sensación y la percepción de los propios jóvenes que lo consumen de que los riesgos son mínimos porque su consumo no es habitual, ya que no se trata de un consumo diario, sino de un consumo vinculado fundamentalmente al ocio de fin de semana y, por tanto, vinculado a esos momentos puntuales de actividad lúdica de fin de semana.

Hay un riesgo que también se deja palpar a lo largo de la proposición no de ley, que es la facilidad de acce-

so que tienen los jóvenes por el circuito de distribución y de venta de dichas drogas de diseño, el precio asequible, entre comillas, que facilita su acceso desde el punto de vista económico, y también que su consumo por los jóvenes genera efectos positivos, ya que se hacen más sociables y ganan en relación y en resistencia física, lo cual conlleva a que estos valores entre los consumidores sean valores en alza, valores que enmascaran los riesgos que entraña su consumo y, por tanto, son valores y mitos que deben desenterrarse a través de la información adecuada.

Como decía también la portavoz del Grupo Socialista —y lo comparto—, los jóvenes hoy en día desconocen los riesgos que entraña su consumo, los padres incluso desconocen que sus propios hijos e hijas consumen estas drogas de diseño y, por tanto, desconocen los riesgos y las consecuencias a las que se enfrentan a posteriori, y por ello creo que es importante proporcionar el máximo de información a la población que en estos momentos es potencial consumidora de esas drogas de diseño y también a los padres. En ese sentido, quiero adelantar, como grupo parlamentario, que vamos a votar a favor de la proposición no de ley planteada por el Grupo Parlamentario Socialista y también abogar para que se pongan en marcha, como se recoge en el punto tercero, medidas de control y represión en la distribución de esas drogas de diseño, porque de hecho, en estos momentos, es constatable que los circuitos de distribución y venta son fundamentalmente los de las zonas de esparcimiento de fines de semana de nuestros jóvenes. En ese sentido, quiero abogar porque se intensifiquen estas medidas de control y de represión y, por tanto, que se pongan en marcha medidas adecuadas para informar de forma precisa a los propios jóvenes, potencialmente en riesgo de consumo de dichas drogas y también a sus progenitores.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora doña María Teresa Novillo.

La señora **NOVILLO MORENO:** Acerca de los datos aportados por la diputada del Grupo Socialista en la exposición de motivos a la proposición no de ley, hay que hacer algunas precisiones de acuerdo con los últimos datos recogidos por el Observatorio español sobre drogas, correspondientes a la encuesta de la población general de 15 a 65 años ,realizada en 1999, que señala que el 2,4 por ciento de la población de dicha edad manifiesta haber probado el éxtasis o las pastillas alguna vez en su vida.

La experimentación con el éxtasis parece haberse estabilizado entre 1997 y 1999, tras su incremento entre 1995 y 1997, en tanto que la repetición en el consumo sigue una evolución descendente desde 1995. Este hecho se traduce en los indicadores de continuidad. Así, en 1999, los experimentadores que repiten consumos en el último año son la mitad que en 1995. El Gobierno es consciente de la situación planteada por la evolución de las denominadas drogas de síntesis desde principios de la década de los noventa, que se marcan en los llamados consumos recreativos de drogas, donde se combina el consumo de sustancias como el alcohol, el cannabis, la cocaína y las propias drogas de síntesis. Por ello, ha impulsado, a través de las estructuras del Plan nacional sobre drogas y de la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, numerosos programas de prevención, información e investigación, tal y como puede verse en las memorias anuales del plan. En concreto, por citar algunos ejemplos recientes, desde 1996 se están llevando a cabo por la Delegación campañas de información y sensibilización dirigidas a los jóvenes, enfatizando el riesgo del uso de las sustancias citadas anteriormente y, en diciembre de 2000, se lanzó la campaña «Entérate: drogas, más información menos riesgo» no sólo encaminada a jóvenes sino también a educadores y a otros mediadores sociales, con el objetivo de prevenir sobre el uso de estas sustancias.

Por otro lado, y en relación con la distribución de materiales a padres y formadores para apoyo a su labor preventiva, hay que decir que, además de un número importante de materiales elaborados y distribuidos por los planes autonómicos de conformidad con las competencias que tienen atribuidas en esta materia en sus respectivos territorios, la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha elaborado y distribuido en los últimos años una serie de manuales, con el título genérico de Actuar es posible, que ofrecen pautas de actuación en tareas preventivas dirigidas a padres, madres, educadores, profesionales de atención primaria, medios de comunicación, etcétera.

La estrategia tiene un periodo de vigencia hasta el año 2008, configurándose como un auténtico nuevo plan nacional adaptado a las circunstancias actuales y a los retos de futuro. Es necesario resaltar que la aprobación de la estrategia ha supuesto el contar por vez primera con un marco legal de actuación del plan. Y entre las áreas de intervención que abarca la estrategia, cabe señalar la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños y la asistencia e integración social. Como se reconoce en su propio texto, la estrategia nacional sobre drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, el tabaco y los consumos de carácter recreativo, entre los que se incluye el consumo de drogas de síntesis. Asimismo, la prevención se interesará por evitar tanto el uso y el abuso de drogas como otros problemas sociales y sanitarios asociados al consumo. Como ámbitos prioritarios de intervención se señalan el escolar, familiar, laboral, comunitario y de la comunicación social. En lo que se refiere al control de la oferta, la estrategia prevé tres grandes áreas de actuación en los próximos años: la lucha con-

tra las organizaciones internacionales, la lucha contra la distribución interior de drogas ilegales y la lucha contra la venta de drogas al pormenor.

Por tanto, a la vista de la información expuesta anteriormente, de la experiencia en el desarrollo de programas y actividades de prevención llevados a cabo a lo largo del Plan nacional sobre drogas tanto a nivel central como autonómico y local y, sobre todo, de la existencia de un plan de actuación global contenido en la estrategia nacional sobre drogas, que además cuenta con el consenso de todas las instituciones que desarrollan su actividad en este campo, no parece que la proposición no de ley, presentada por la diputada, aporte ninguna novedad ni mejora sustancial en las políticas de actuación existentes en este momento en España dedicadas a la atención de las drogodependencias, ni a lo que establece la estrategia nacional sobre drogas en cuanto a los objetivos a conseguir en los próximos años. Por ello, nuestro voto es negativo, no porque no estemos de acuerdo con el espíritu de la proposición no de ley, sino porque consideramos que es contradictorio instar al Gobierno a realizar acciones que ya está realizando y que además están consensuadas con las instituciones que llevan a cabo esta actividad permitiendo que la estrategia nacional sobre drogas cumpla los compromisos establecidos a través de la comisión interautonómica.

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos a la votación.

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

El señor **PRESIDENTE**: Según me informa el letrado, porque yo confieso que no lo sabía, la votación es por voto ponderado y, en su consecuencia, parece ser que el voto ponderado nos da la razón a los que hemos votado en contra. Luego queda rechazada la proposición.

Se levanta la sesión.

Era la una y treinta minutos de la tarde.

Corrección de error.—En el «Diario de Sesiones» núm. 36, correspondiente a la sesión celebrada por esta Comisión Mixta el martes, 24 de abril de 2001, se omite en la portada, por error, que dicha sesión se celebró en el Palacio del Congreso de los Diputados.

Edita: **Congreso de los Diputados**
Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. *http://www.congreso.es*

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid
Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**