



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

---

## COMISIONES MIXTAS

Año 2008

IX Legislatura

Núm. 36

---

### PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA DEL CARMEN  
GRANADO PANIAGUA

Sesión núm. 4

celebrada el jueves 18 de diciembre de 2008  
en el Palacio del Congreso de los Diputados

---

ORDEN DEL DÍA:

Página

---

Comparecencia del señor Ministro del Ministerio de Sanidad y Consumo (Soria Escoms):

— A los efectos de presentar las líneas generales del nuevo Plan de Drogas 2009-2016. A petición propia. (Número de expediente del Congreso 214/000048 y número de expediente del Senado 711/000132.).....

2

- **Para informar sobre las razones por las que a juicio de su departamento España encabeza el consumo mundial de cocaína. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 213/000202 y número de expediente del Senado 711/000133.)**..... 2
- Debate y votación de la siguiente solicitud de creación de ponencia:**
- **Sobre sistemas de tratamiento y atención en drogodependencia. Claves para el futuro, en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso 158/000017 y número de expediente del Senado 573/000003.)**..... 22

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

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, vamos a iniciar la sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al ministro de Sanidad y Consumo, don Bernat Soria, a esta Comisión y agradecerle su presencia.

Como punto previo al orden del día, ha de procederse a la aprobación de las actas de la sesión celebrada el lunes 17 de octubre. Dichas actas han sido repartidas previamente a los portavoces de los grupos parlamentarios, por lo que si no hay ninguna cuestión en relación con ellas, ¿podemos entenderlas aprobadas? (**Asentimiento.**) Quedan aprobadas.

**COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (SORIA ESCOMS):**

- **A LOS EFECTOS DE PRESENTAR LAS LÍNEAS GENERALES DEL NUEVO PLAN DE DROGAS 2009-2016. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente del Congreso 214/000048 y número de expediente del Senado 711/000132.)**
- **PARA INFORMAR SOBRE LAS RAZONES POR LAS QUE A JUICIO DE SU DEPARTAMENTO ESPAÑA ENCABEZA EL CONSUMO MUNDIAL DE COCAÍNA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso 213/000202 y número de expediente del Senado 711/000133.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al primer punto del orden del día, que es la tramitación acumulada de las siguientes solicitudes de comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo, don Bernat Soria. A petición del Gobierno, a los efectos de presentar las líneas generales del nuevo Plan de Drogas 2009-2016, y a petición del

Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre las razones por las que a juicio de su departamento España encabeza el consumo mundial de cocaína.

Para exponer la materia objeto de la comparecencia, tiene la palabra el ministro de Sanidad.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Soria Escoms).

Señora presidenta, señora y señor vicepresidentes, señoras y señores portavoces, señorías, hace apenas dos meses comparecía ante esta Comisión para informar y exponer a SS.SS. la situación y las líneas maestras del ministerio en materia de drogas y drogodependencias a lo largo de esta IX Legislatura. Anuncié entonces que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas estaba trabajando desde hacía ya un año en la elaboración de una nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 para elevar, antes de finalizar 2008, un documento consensuado a la conferencia sectorial que, de ser aprobado por ella, me comprometí a presentar después a esta Comisión mixta. Este es el objeto de mi comparecencia de hoy, cumplir un compromiso adquirido.

La Comisión interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas elevó a la conferencia sectorial una propuesta consensuada a finales de octubre. El 12 de noviembre, la conferencia sectorial aprobó el texto que se había presentado y el 10 de diciembre el grupo interministerial para el Plan Nacional sobre Drogas ha hecho suya esta propuesta. Dije entonces, y ahora lo repito, que la estrategia nacional sobre drogas es el gran acuerdo institucional, social y científico que permitirá garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en todo el territorio español ante el problema de las drogas en los próximos ocho años. En este sentido, será una magnífica herramienta de trabajo para responder al reto que el fenómeno de las drogas nos presenta. Ante todo, hay que destacar que esta nueva estrategia representa, institucionalmente, el consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades entre todos los agentes que participan en el Plan Nacional sobre Drogas.

Han sido muchos los meses de trabajo en los que se ha abordado, en primer lugar, el examen comparativo de las estrategias y planes de las distintas comunidades autónomas al objeto de acotar el mínimo común denominador de todas ellas, de modo que el texto a elaborar partiese del conocimiento riguroso de su contenido para poder definir un marco común que no invadiera espacios y que, por el contrario, propiciara sinergias entre ellas. Consideramos también la necesidad de converger con la estrategia europea, así como con las estrategias de los países que nos son más próximos, para facilitar la colaboración y, tal y como sucede con las comunidades autónomas, promover sinergias entre los diferentes Estados miembros. De este modo, se examinaron las estrategias de los veintisiete países que integran la Unión Europea y también las de otros, Croacia, Turquía y Noruega, que se relacionan con el Observatorio europeo de la droga y las toxicomanías, estudiando luego más detenidamente las del Reino Unido, Francia, Escocia, Alemania y Portugal. Sucesivamente se fueron sumando distintas aportaciones de expertos y profesionales, de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el sector, de las principales sociedades científicas que se relacionan con el Plan Nacional sobre Drogas, la Comisión nacional de prevención y tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, los distintos departamentos ministeriales de la Administración General del Estado, la Fiscalía especial Antidroga y la Federación Española de Municipios y Provincias. El trabajo de todos los que han participado ha sido muy importante, pero quiero agradecer muy especialmente la contribución de las comunidades autónomas y el papel de la Comisión interautonómica, porque ha constituido un modelo de cooperación y colaboración entre las administraciones digno de reseñar ante esta Comisión mixta.

Esta estrategia ofrece perfiles distintos a la estrategia anterior, es completamente diferente a la que ahora finaliza. La estrategia nacional sobre drogas 2000-2008 ha sido el marco de orientación e impulso de las actuaciones en materia de drogas en España en los últimos años. La estrategia 2009-2016 es una estrategia en sentido estricto, esta es la primera novedad que aporta este documento. Señorías, este documento es una estrategia y como tal es el documento que define los principios, los objetivos, los valores, las aspiraciones y también las reglas que todos observaremos para lograr la finalidad principal que todos perseguimos: la disminución significativa del impacto sanitario y social indeseado y evitable en relación con el uso de drogas. La estrategia nacional es en muchos aspectos un documento más avanzado que la estrategia europea; la perspectiva de salud pública que incluye a todas las drogas, tanto las de comercio legal como las de tráfico ilícito, el planteamiento integral de las intervenciones desde el ámbito escolar hasta el ámbito laboral, la atención prioritaria a las intervenciones en ámbitos sensibles como prisiones o la patología dual; la decidida apuesta por la perspectiva de género, etcétera. Participación, evidencia científica y adecuación proac-

tiva son ideas centrales y definatorias que presiden la estrategia. Es una estrategia hecha por todos y para todos; el significativo grado de participación y la capacidad demostrada para trabajar de forma coordinada y colaborativa entre todos aquellos que han contribuido a su elaboración son ya excelentes avales para su puesta en marcha. Es una estrategia que se apoya en un criterio relevante como es el de la evidencia científica, que será la base imprescindible que sustente todos sus desarrollos incluidos en los planes de acción hasta 2016. Es también una estrategia hecha para adaptarse a sus beneficiarios, porque pretende que sean las políticas las que se adapten a las necesidades cambiantes del individuo y no al revés, buscando la mejora de la efectividad de las intervenciones.

Las notas más importantes que caracterizan esta estrategia son: rechazo de la imagen normalizada del consumo de drogas nacida de su asociación con el ocio; normalización de la asistencia al consumidor; garantía de la asistencia sanitaria con el establecimiento de un circuito terapéutico en conexión con los sociales y laborales; implicación de toda la sociedad como parte activa en el enfrentamiento del problema; incorporación de la prevención de las drogodependencias a la agenda de salud; instauración definitiva de la cultura de la evaluación; fomento de la investigación y transferencia de los resultados a la práctica clínica junto con cooperación y trabajo internacional. La estrategia reconoce los importantes cambios habidos en las diferentes variables que confluyen en el fenómeno de las drogas y su entorno en los últimos años con el fin de enfrentar con garantía de éxito los retos planteados. También toma en consideración el nuevo escenario del consumo de drogas, caracterizado por los nuevos perfiles y patrones de consumo; la aparición de nuevas sustancias; la presencia cada vez más acusada de la patología dual; la creciente importancia del tráfico ilícito en el crimen organizado, etcétera.

Dije en octubre que los resultados del análisis de las encuestas de la Delegación del Gobierno, tanto la encuesta escolar *Estudes* 2006-2007, como la encuesta domiciliaria *Edades* 2007-2008, presentaban resultados alentadores. En aquel momento no resultaba arriesgado concluir que hoy nos encontramos ante una situación mejor que la existente en 2004 en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en la población española. También dije que es momento de sumar esfuerzos para aprovechar esta ventana de oportunidad que entre todos hemos contribuido a abrir. La estrategia tiene muy presentes los logros conseguidos y parte de la evidencia contrastada sobre la situación actual de los consumos de drogas en España según ha sido descrita epidemiológicamente por las encuestas de la Delegación del Gobierno y los sistemas de información disponibles.

Los principios rectores de la estrategia son los siguientes: la consideración de la evidencia científica para que en función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definan, prioricen y

desarrollen las intervenciones. Dos, la participación social, que debe traducirse en la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto con el fin de que se involucre directamente en el problema. Tres, la intersectorialidad, que exige ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspira a la optimización de los esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes. Cuatro, la integralidad, que se refiere tanto al ámbito material de la estrategia, que comprende drogas legales como ilegales, como al ámbito de las intervenciones, que incluye las que se refieren a la reducción de la demanda y al control de la oferta. Cinco, la equidad, al garantizar la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas y servicios y contemplar la resolución o reducción de las desigualdades que afectan a las personas. Por último, el punto seis, el enfoque de género, al asumir la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados en la estrategia y hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

El planteamiento más ampliamente aceptado para alcanzar la finalidad que persiguen las distintas estrategias sobre drogas es el de actuar con una combinación de medidas que intervengan simultáneamente en los campos de la exposición, del consumo y de la reducción del daño asociado a éste. De esta manera, los planteamientos serán holísticos y las políticas incluirán acciones en el campo de la educación, de la salud pública, de la protección social y de la seguridad ciudadana. Bajo este punto de vista se han definido los siguientes objetivos generales de la estrategia: uno, promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. Dos, aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. Tres, retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas. Cuatro, disminuir el consumo de drogas legales e ilegales. Cinco, garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por el consumo de drogas. Seis, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y en general los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso. Siete, facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral. Ocho, incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas. Nueve, aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero. Diez, mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo,

así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo. Once, incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento. Y doce, potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones como instrumento que permita validar las actividades realizadas. Considerando el planteamiento de las intervenciones en el escenario global en el que estamos inmersos, optimizar la coordinación y cooperación tanto en el marco del Estado español como en el marco europeo internacional en general sería el último de los objetivos de esta estrategia.

El segundo pilar en el que se apoya la estrategia es la coordinación general. Tenemos que evitar deslizamientos hacia el establecimiento de relaciones bilaterales entre Administración central y comunidad autónoma, entre éstas y las corporaciones locales o entre éstas y las entidades sociales, evitando los compartimentos estancos competenciales o sectoriales para promover visiones y actitudes más acordes con la existencia de distintos niveles de responsabilidad y con contextos crecientemente interdependientes. La suma de esfuerzos y de voluntades es la fortaleza principal del Plan Nacional sobre Drogas y esta estrategia quiere preservarla. La Conferencia sectorial del Plan Nacional sobre Drogas y su Comisión interautonómica se han revelado como el instrumento adecuado y eficiente para la toma de decisiones en el marco del Plan Nacional sobre Drogas y debemos reforzar sus capacidades desde el estricto respeto al principio de lealtad institucional. Coordinación y cooperación deben convertirse en costumbre y ser interiorizadas por todos los agentes que participan en el Plan Nacional sobre Drogas, cuyas relaciones deben estar presididas por el respeto mutuo, la claridad, la transparencia en la información, el multilateralismo, la equidad, la cohesión territorial, la corresponsabilidad y la solidaridad.

Por último, el tercer pilar de la estrategia es el de su evaluación. Tenemos una oportunidad única para contribuir a la implantación definitiva de la cultura de la evaluación desde el mismo momento de la concepción de las intervenciones, planificando mayoritariamente aquellas cuyo efecto se pueda medir. La evaluación es hoy un requisito indispensable de la acción pública, debido a que la Administración está obligada a rendir cuentas sobre la utilización de los recursos públicos que se le confían, no solo desde el punto de vista de la rectitud en el empleo de los recursos, sino desde el punto de vista de la eficacia de las acciones emprendidas. Parece obligado hacer una referencia al contenido de la estrategia que en el documento se estructura en torno a cinco ámbitos de actuación: reducción de la demanda, reducción de la oferta, mejora del conocimiento científico básico y aplicado, formación y cooperación internacional. El más importante de todos ellos es el de la reducción de la demanda que comprende, desde la promoción de la salud y las estrategias de prevención del

consumo y de los problemas asociados, pasando por la disminución de riesgos y reducción de daños, hasta la asistencia e inserción social. Tres componentes en este gran ámbito de la reducción de la demanda; ámbito que reúne la gran apuesta de la estrategia que van a requerir abordajes específicos, aunque algunos contenidos sean comunes y transversales.

La prevención del consumo de drogas es el ámbito clave sobre el que se apoya la estrategia 2009-2016 que se propone promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. Aumentar las capacidades y las habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas son los dos objetivos perseguidos en este ámbito. Y para alcanzarlos resulta fundamental considerar como aspectos estratégicos: el fortalecimiento y la ampliación del desarrollo y aplicación de políticas y programas de protección y control, profundizar en la adopción de medidas basadas en la evidencia científica, fomentar la cultura de la evaluación e impulsar la investigación y la transferencia de tecnología de relevancia.

El segundo componente de este ámbito de reducción de la demanda es el de la disminución del riesgo y la reducción del daño, cuyas finalidades son las de evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio-sanitarios indeseables relacionados con su uso. Es preciso enfatizar la necesidad de velar para que programas, campañas y materiales específicos no acaben utilizándose en contextos inadecuados, garantizando que se aplican a aquellos grupos específicos para los que han sido diseñados.

El tercero y último componente de este ámbito de actuación es el de la asistencia e integración social. Desde hace tiempo se reconoce que la adicción es una enfermedad, pero el reconocimiento social del derecho de los afectados a la correspondiente atención sanitaria y social ha tardado más en ser aceptado por la mayoría. Como ya saben, el Pacto por la sanidad que promueve el ministerio es una primera respuesta a esta propuesta estratégica de mejora de la calidad asistencial y a la interrelación entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales. Al alto grado de calidad ya alcanzado por las redes asistenciales, la estrategia quiere aportar un valor añadido como el de la máxima precocidad posible en las intervenciones y la garantía de calidad de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas para lo que considera imprescindible la coordinación entre los servicios sociales, el sistema judicial y los servicios sanitarios. Por otra parte, la estrategia advierte que se debe prestar especial atención a la potenciación y mejora de los recursos de inserción social y reforzar los meca-

nismos que promuevan la no desvinculación de las personas en tratamiento de su medio laboral. En este inevitable juego de espejos, a la reducción de la demanda sigue el ámbito de la reducción de la oferta. Un área en el que la eficacia de la actuación del Estado español goza de un prestigio merecido en las instancias internacionales. Perfeccionar las capacidades de inteligencia sobre el fenómeno de las drogas es la principal propuesta de futuro de este ámbito. Los éxitos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que cuentan con la colaboración de las policías autonómicas, son garantía de las expectativas futuras. En estas instancias la preocupación radica en el desarrollo y la mejora de los mecanismos operativos de lucha contra la oferta de drogas y el fortalecimiento de los mecanismos de colaboración policial y judicial internacional.

Mejora del conocimiento científico básico y aplicado y formación son dos ámbitos relacionados a los que esta estrategia concede una sustantividad propia en un paso adelante respecto a la estrategia 2000-2008. Se trata de incrementar la cantidad y calidad de la investigación y potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones por entender que un aumento de la evidencia científica redundará en una mayor eficacia y mejores resultados de las intervenciones. Una dimensión básica de la estrategia se dirige a conseguir la mejora de la competencia de los actores implicados en la prevención y el control de los problemas relacionados con las drogas. Se trata de contribuir a la mejora de las competencias profesionales de los que desarrollan su trabajo en los servicios sociales, educativos y sanitarios, ofreciendo oportunidades de formación especializada a estos profesionales.

El último ámbito de actuación en el que incide la estrategia es el de la cooperación internacional. La estrategia 2009-2016 cumplirá una doble función en este ámbito: encuadrarse en la unidad de representación y actuación del Estado español en el exterior y consolidar los esfuerzos llevados a cabo hasta el presente. La estrategia destaca la dimensión profesional de esta cooperación con una continuada transferencia de conocimientos y experiencias en prevención y asistencia, en formación e investigación con una fuerte incidencia en las políticas de cooperación y desarrollo.

Termino, señorías. He expuesto ante ustedes los principios y las notas características que informan la estrategia sobre drogas 2009-2016. Una estrategia que utiliza un triple abordaje: preventivo, asistencial y control policial, que es sostenido por la evidencia y ampliamente aceptado como el mejor modo de disminuir el impacto sanitario y social que produce el consumo de Drogas. Una estrategia, como he dicho al principio, de todos y para todos, que es el resultado de las ideas y las aportaciones de expertos y entidades, así como de las experiencias habidas en estos más de veinte años del Plan Nacional sobre Drogas. Una estrategia que dibuja las grandes líneas de actuación, el marco conceptual de la política de drogas para los próximos ocho años bajo la

premisa de permitir la acción concertada de las administraciones y de las entidades sociales. Una estrategia que asume una perspectiva humanitaria, que pone el acento en el respeto a los derechos de los afectados, que promueve el acercamiento a las poblaciones vulnerables, que persigue proteger a la salud pública y la de los consumidores, aliviar el sufrimiento de los afectados, proporcionar la información y las habilidades suficientes para tomar decisiones responsables y reducir los daños que causa el consumo de drogas, tanto para el consumidor como para la sociedad. Una estrategia que persigue aumentar la percepción del riesgo y transformarla en una capacidad real de evitación del consumo, apelando a la responsabilidad de los ciudadanos. En resumen, señorías, se trata de una estrategia que quiere dar un paso más en relación con los principios que conforman la lucha contra la droga y la drogadicción; pero una estrategia es solo papel mojado si no cuenta con el apoyo, la participación y el compromiso de todos los que tienen que ponerla en marcha y de todos los que tienen responsabilidades en esta materia. Queremos que sea una estrategia activa y efectiva. Les pido, señorías, su apoyo personal y el de sus grupos para enfrentar juntos y unidos la tarea que nos espera, porque sentadas sólidamente las bases, los principios, los objetivos, las directrices y los contextos recogidos en la estrategia, queda aún mucho camino por recorrer.

A continuación, y en cumplimiento de la petición realizada por el Grupo Parlamentario Popular, paso a desarrollar el contenido de su propuesta de comparecencia, relacionado con las razones por las cuales España encabeza el consumo mundial de cocaína. El informe 2008 del Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías nos informa de que distintas encuestas de población registran una marcada intensificación del consumo de esta droga entre los jóvenes desde mediados de los años noventa, pero también dice que hay que interpretar con mucha prudencia la observación de que el consumo de cocaína está creciendo en Europa, porque existen diferencias considerables entre los países de la Unión y porque muchos de ellos siguen notificando niveles de consumo muy bajos. Las cifras nacionales sobre consumo de cocaína en Europa presentan grandes variaciones; las más elevadas corresponden al área de Europa occidental: Reino Unido, España, Italia, Irlanda; las más bajas a los países de Europa oriental: Rumanía, Malta, Lituania, Grecia, Polonia, etcétera. Dentro de la primera, el rango de prevalencia para el consumo alguna vez en la vida va del 7,7 por ciento del Reino Unido al 5,3 por ciento de Irlanda. Para el consumo en los últimos doce meses, del 3 por ciento de España al 1,7 por ciento de Irlanda. Para el consumo en el último mes, del 1,6 de España al 0,5 por ciento de Irlanda. Esto es siempre en el grupo de población general, de 15 a 64 años. En el grupo de los más jóvenes, los de 15 a 24 años, Reino Unido presenta las mayores prevalencias para todas las frecuencias: 11,2 por ciento alguna vez en la vida; 6,1 por ciento en el último año y 3,2 por ciento en el último

mes. En este informe el segundo lugar lo ocupa España.

Es cierto, pues, que según los datos del observatorio europeo España presenta elevadas prevalencias del consumo de cocaína, no hay que negar la evidencia porque, entre otras razones, tomar conciencia del problema es el primer paso hacia la solución. Ahora bien, además del consumo en sí nuestra mayor preocupación la constituye sobre todo la evolución temporal del consumo de cocaína. Luego volveré sobre este tema, pero aquí me interesa insistir en que hay que ser cautelosos a la hora de establecer comparaciones y valorar el significado de nuestra elevada posición en el ranking europeo del consumo de cocaína. La diferente potencia estadística de las encuestas, las distintas referencias temporales, la distinta normativa, el tipo de encuesta, las influencias culturales, etcétera, son factores que deben ser considerados entre otros muchos a la hora de establecer comparaciones. Piensen por un momento que incluso al comparar encuestas de igual potencia estadística e idéntica referencia temporal hay que ser muy precavido. Por ejemplo, si consideramos los crecimientos interanuales del consumo de cocaína en los últimos doce meses en Reino Unido, Italia y España entre 1996 y el año 2005 la comparación podría sorprender a algunos. En efecto, en Reino Unido esta tasa, consumo en el último año, pasó del 0,5 por ciento al 2,4 por ciento, lo que supone un incremento del 400 por ciento en los nueve años del período; en el caso italiano el incremento fue del 350 por ciento al pasar del 0,6 al 2,1 por ciento; mientras que en España el crecimiento interanual en el período fue tan solo del 76 por ciento. Es decir, hay que ser cuidadoso en la interpretación de los datos que nos aportan las encuestas, tanto positivos como negativos.

Vuelvo ahora a nuestra preocupación principal que se centra en la tendencia al alza que las prevalencias de consumo registradas entre 1995 y 2005 ponían de manifiesto. La última encuesta sobre alcohol y drogas en España, cuyos resultados adelanté a SS.SS. en mi comparecencia de octubre y cuyos datos, por cierto, no se recogen en el informe 2008 del Observatorio europeo de drogas y toxicomanía, indica que para el año 2007-2008 entre la población española de 15 a 64 años la prevalencia de consumo de cocaína en polvo alguna vez en la vida se sitúa en el 7,98 por ciento; la del consumo en los últimos doce meses en el 3 por ciento y la del consumo en el último mes en el 1,6 por ciento. Si comparamos estos datos con los inmediatamente anteriores, que son los recogidos en el informe 2008 del Observatorio europeo de drogas y toxicomanías, observaremos que durante este período solo ha crecido la experimentación, el consumo alguna vez en la vida, en más o menos un punto, del 7 al 7,98 por ciento, mientras que el consumo en el último año y en el último mes presenta los mismos niveles de hace dos años. Si consideramos los datos de toda la serie de la encuesta que, como saben, empieza en 1995, tendremos que reconocer que parece ser que se ha frenado una tendencia que hasta hace muy poco, solo

dos años, parecía imparable. Siendo especialmente prudente, me atrevería a decir que por primera vez desde el año 1999 las prevalencias de consumo de cocaína para el último año y para el último mes no solo no crecen sino que parece que comienzan a estancarse. Esta es una noticia que resulta coherente al relacionarla con la situación general del consumo de drogas, porque hay que recordar que según esta misma encuesta 2007-2008 los consumos de otras sustancias, como tabaco, alcohol o cannabis, las más extendidas entre la población adulta, están descendiendo y la edición 2006-2007 de la encuesta escolar mostraba también signos evidentes de retroceso en las prevalencias de consumo de estas sustancias y en las de cocaína.

Hay otro dato importante a citar, como es el que se obtiene de la tasa de continuación, que compara las declaraciones de consumo a lo largo de la vida con las mediciones más recientes, doce meses o el último mes. Se trata de un indicador que permite expresar la proporción de consumidores que adopta pautas de consumo más regulares, cuestión que es muy importante para poder determinar el impacto a largo plazo en la salud pública y también, por qué no decirlo, ayuda a relacionar las cifras con la realidad. La tasa de continuación no es elevada para cocaína, solo la quinta parte de los que la habían probado alguna vez había consumido alguna vez también en los últimos treinta días, de hecho, la continuidad en el consumo de cocaína ha disminuido en los últimos años. Esta circunstancia, junto con los signos de estabilización de las prevalencias de consumo, nos induce a pensar en la posibilidad de una evolución favorable en el futuro. La evolución temporal de estas prevalencias de consumo es el punto principal en el que debemos centrar nuestra atención, y no tanto en el pretendido lugar que se nos adjudica en un ranking mundial que resultará la mayoría de las veces cuanto menos discutible. Nuestra misión es la de disminuir y reducir los consumos, la de impedir su avance, y en ello estamos trabajando. El mismo observatorio europeo ha reconocido la aportación española en la lucha contra las drogas, tanto en el control de la oferta como en la apuesta insistente a favor de los programas de prevención. También ha resaltado el hecho insólito en Europa de desarrollar un plan de actuación para hacer frente al consumo de cocaína y ha alabado la contundencia de nuestras respuestas. En general, el consumo de cocaína tiene en España un carácter esporádico y es baja la proporción de personas que la consume de forma habitual, regular o intensa. Lo más corriente es consumir cocaína en polvo esnifándola, el uso del crack es minoritario entre la población general. Los consumidores se inician en el uso de cocaína más tardíamente que en el de otras drogas ilegales, en torno a los 20,9 años según la última encuesta; por cierto, una edad de inicio algo más elevada que la anotada en el año 2005.

Un hecho relevante: la mayoría de los consumidores son también consumidores de otras sustancias, fundamentalmente alcohol, tabaco y cannabis, pero también

anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. La asociación cocaína-alcohol aparece en casi el 99 por ciento de los consumidores, tanto si hablamos de población general, como de estudiantes de 14 a 18 años. Este consumo esporádico se asocia al ocio y a la diversión, al mundo de la noche, a las discotecas, etcétera. La cultura del ocio es ya un elemento central en las conductas de consumo de drogas. Estos consumidores de fines de semana aprecian la cocaína porque sus efectos les permiten evitar el cansancio, prolongar las horas de fiesta, es compatible con el consumo de alcohol y no deja resaca. Se trata fundamentalmente de jóvenes adultos situados en el grupo de edad entre 15 y 34 años, entre los que estas costumbres festivas están más extendidas. La asociación entre la cocaína, el mundo de la noche y el ocio del fin de semana es muy clara también entre los estudiantes de enseñanzas secundarias. De hecho, casi el 70 por ciento de los estudiantes que decían haber consumido cocaína el último año habían salido por la noche todos los fines de semana o incluso casi todos los días. Los consumidores de cocaína también alargan más las salidas nocturnas. Más del 70 por ciento de los consumidores de cocaína volvían a casa después de la cuatro de la mañana. En definitiva, el perfil más común del consumidor de cocaína en polvo se corresponde con el de una persona joven, de menos de 34 años de edad, que mantiene una pauta de consumo esporádico en fines de semana, que está integrado socialmente —estudia o trabaja—, mantiene con normalidad relaciones personales y familiares y que minimiza el riesgo que corre, precisamente por el carácter discontinuo del consumo de droga. Droga con glamour, consumo más propio de círculos sociales elevados, inocuidad, son mitos que debemos combatir para poner de manifiesto lo pernicioso de una droga cuyos efectos solo se hacen visibles al cabo de los años.

A finales del año 2007, tras el análisis de las tendencias temporales del consumo de drogas, de los perfiles de los consumidores y de los patrones de consumo, la Delegación del Gobierno presentó un programa de actuación frente a la cocaína para cuatro años, 2007-2010. El programa de actuación frente a la cocaína adopta medidas específicas dirigidas fundamentalmente a intervenir desde el ámbito de la prevención, del tratamiento y de la reinserción sobre el conjunto de consumidores de cocaína en polvo, que responde al perfil general antes descrito. Su periodo de vigencia se establece para cuatro años, entre 2007 y 2010, y se estructura en cuatro áreas específicas de intervención: coordinación, reducción de la demanda, cooperación internacional y reducción de la oferta, para cada una de las cuales señala objetivos operativos y acciones concretas; en total, ocho objetivos y treinta y tres actuaciones. Desde el comienzo del programa, en enero de 2007, se han comenzado a ejecutar un total de 223 actuaciones en las que intervienen la Delegación del Gobierno, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, las comunidades autónomas y las organizaciones no gubernamentales. A lo largo de estos dos años se han destinado cerca de 11 millones de euros

para la implementación de estos programas. El esfuerzo principal se ha centrado fundamentalmente en la prevención del consumo, con el objetivo de enterrar mitos y destacar los peligros de la cocaína a través de programas de sensibilización y de información, pero también hemos impulsado líneas para mejorar nuestras respuestas, tanto en el ámbito de la adecuación de los recursos asistenciales, como en la búsqueda de instrumentos terapéuticos, incentivando la investigación. En este sentido, tenemos especial interés en el ensayo clínico sobre una vacuna para la cocaína, en la que se ha solicitado específicamente la participación española.

Quisiera manifestarles, ya casi finalizando esta comparecencia, que el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha multiplicado sus esfuerzos para ofrecer una respuesta coordinada y cooperativa al consumo de cocaína, poniendo en marcha este programa. Tengo que recordar que estamos desplegando de manera sistemática un serie de actuaciones diseñadas para un plazo de cuatro años. Cambiar hábitos arraigados y desterrar ideas falsas igualmente arraigadas es tarea muy difícil que exige paciencia y constancia. Nosotros la hemos emprendido en la confianza que nos da la determinación y la colaboración de todos los que forman el Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, para contestar a la intervención del señor ministro, tienen la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios de menor a mayor, comenzando por el grupo que ha solicitado la comparecencia, y por un tiempo máximo de quince minutos.

El señor **PINTADO BARBAÑOJ**: Entendíamos que teníamos que intervenir los primeros ya que habíamos solicitado nosotros la comparecencia de la cocaína y quiero manifestar mi sorpresa —tengo que reconocer que no he leído el acta—, porque no tengo conciencia de que en la Junta de Portavoces se hablara de que se agruparan las dos comparecencias. Se ha tomado esa decisión y nos parece oportuna.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe un momento. Si quiere le pasamos ahora el acta, porque está aquí, y verá que se acordó acumular las dos comparecencias.

El señor **PINTADO BARBAÑOJ**: No tenemos problema, señora presidenta. Quiero anunciar que nosotros también vamos a dividir nuestro tiempo. Inicialmente intervendré yo mismo, hablando sobre el tema de la estrategia 2000-2008, para que posteriormente mi compañero don Aurelio Sánchez hable sobre el tema de la cocaína.

Para el Grupo Parlamentario Popular la estrategia 2000-2008 ha sido una buena herramienta de trabajo, que ha permitido avanzar en distintos ámbitos para abordar esta problemática y que también ha servido

como base de la experiencia en investigación y sobre los resultados en la evaluación para la estrategia que ustedes nos plantean hoy aquí. Quiero comenzar, señor ministro, por el final de la estrategia, con lo relacionado con los instrumentos de control. La evaluación es un elemento fundamental, relevante y que, en definitiva, tiene que buscar la mayor capacidad de respuesta, con cambios rápidos, donde se introduzca la flexibilidad, la agilidad y también la eficacia. Medir la eficacia y la eficiencia de los programas basándose en esta estrategia para nosotros es una cuestión crucial. También tengo que decir que nos parece oportuna la externalización en el tema de las evaluaciones, porque tendrán mayor credibilidad, podrán aumentar la participación social y aprovecharán las mismas evaluaciones como parte inseparable de la propia estrategia.

Cuando ustedes plantean los análisis basándose en los valores finales de equidad, igualdad y calidad de vida, sí que nos gustaría que nos explicara, señor ministro, qué mecanismos van a utilizar para medir estos parámetros. Dentro de los factores varios que influyen en el mundo de las drogas nos plantean los aspectos culturales. Desde nuestro punto de vista, es muy importante contar con la evolución no solamente de los aspectos culturales, sino también de los socioeconómicos y de los psicológicos. La cultura social puede ser elemento clave y los cambios habidos durante las últimas décadas tienen gran importancia en cuanto a los hábitos de consumo, y también lógicamente en el ámbito de las drogas y todo lo que ello rodea. Definir las causas, debate que ya abordamos en su última comparecencia; un planteamiento científico; estudios con rigor, sin posicionamiento ideológico, con visión transversal de los temas; conocer y analizar las causas de los cambios, nos otorgará la posibilidad de abordarlos con una mayor eficacia. A juicio del Partido Popular, la universidad tiene que tener un protagonismo destacable en esta nueva estrategia; hoy, quizá todavía no estemos en condiciones, no sabemos si porque no se quiere o porque se ve como una obra sobrehumana. Atacar las causas originarias del problema nos dará la verdadera solución. Cuáles son, cómo abordarlas y qué empeño ponemos en las mismas, a nuestro juicio son cuestiones clave, por lo que al final tendrá que decir el Gobierno si está dispuesto, si tiene suficiente voluntad política para abordarlas. Es un elemento fundamental a la hora de concretar la estrategia en los posteriores planes y programas.

Comprobamos, señor ministro, con preocupación cómo se manejan los datos comparativos. Los años de comparación varían en función del resultado buscado. Tan pronto hacemos comparaciones en relación a la estrategia 2000-2008, desde el punto de vista del año 2004, como nos retrotraemos al año 2002 o, en algunos casos, nos vamos a datos del año 1994 ó 1992. Es como si tuvieran una obsesión comparativa, y ya se lo dije en la última comparecencia, los datos son fríos, los datos nos sirven para tener un análisis y poder actuar, pero en definitiva tenemos el riesgo estadístico. Ese



riesgo estadístico, desde nuestro punto de vista, puede ser un mensaje erróneo a la sociedad, ya que puede surgir un bajo nivel de preocupación por las drogas en el ámbito social.

Instrumentos. La coordinación. El documento respira ansia de coordinación. Se reconoce en este documento de una forma no explícita, pero sí implícita que no hay coordinación en las políticas entre las distintas administraciones en nuestro país. Son muchos los agentes que intervienen, la propia Administración General del Estado, las comunidades autónomas, las entidades locales, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado como parte de la Administración del Estado, la fiscalía, la justicia, la sociedad civil. Creemos necesaria una mayor capacidad de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; entendemos que tiene que ser instrumento básico de coordinación, motor de la acción política en la lucha contra las drogas y vehículo para canalizar las propuestas y atender las demandas de la sociedad. Hoy en su intervención las tres primeras referencias que ha hecho el señor ministro han sido a la coordinación, y nos parece muy bien. Nos parece que es un elemento a superar dentro de la estrategia y del control que se debe hacer durante los próximos años. Las propuestas del Partido Popular en esta materia serían volver al estatus anterior, con un mayor peso político para la Delegación del Gobierno, y una mayor dotación presupuestaria para acometer los objetivos marcados en esta estrategia, que son muchos y variados, y nos parece que es imprescindible hacer un mayor esfuerzo desde el punto de vista del presupuesto, tal como manifiesta este documento, que está en concordancia, como no podía ser de otra forma, con la planificación europea en cuanto a los criterios, la coordinación de la política antidroga, la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, la cooperación internacional, la información e investigación y la evaluación de las acciones.

Señor ministro, en el Partido Popular consideramos que España va por delante en alguno de estos aspectos, es decir, que se ha trabajado en algunos aspectos y que somos referencia. Esa situación tiene que dar también posibilidad para que nuestro país sea protagonista a la hora de plantear algunas de las soluciones, pero necesitamos una mayor homogeneización y armonización de los planes y de los programas y en este sentido el Partido Popular va a estar muy vigilante para que todas las acciones que se elaboren por su ministerio sobre la delegación del Plan Nacional sobre Drogas vayan en la misma dirección y lleguen en cascada no solamente al resto de las administraciones, sino también a la propia sociedad civil.

Señorías, la estrategia 2000-2008 se ha manifestado muy positiva en aspectos relacionados con la asistencia a la drogadicción y ahora entendemos que debemos hacer un esfuerzo importante en la prevención. Es una conclusión comparativa que en este caso es positiva en relación con el periodo anterior. Un capítulo trascendente que puede ahorrar mucho sufrimiento a nuestra sociedad

es que los ciudadanos lleven una vida de hábitos saludables y, sobre todo, será un ahorro importante para las arcas del Estado, no por los costes que tenemos ahora, sino por los costes que supondrán los actuales procesos de drogadicción. En la prevención juega un papel determinante el conocimiento de las causas y la actuación sobre las mismas, tal y como hemos manifestado anteriormente y como iremos recordando a lo largo del desarrollo de esta estrategia. Hablamos de conductas. El documento se refiere a otro tipo de conductas que no son abordadas aquí: juego, tecnología de la información, sexo, todas ellas desde un prisma patológico. Nosotros ni podemos ni queremos juzgar, no es nuestro papel juzgar conductas, pero reclamamos que dentro de los programas de investigación se introduzcan estos apartados. Cuanto antes conozcamos estos datos, estaremos en mejores condiciones de abordar el problema y darle solución. Cabe recordar que en España en la actualidad hay más de 3.000 salas de juego.

Un aspecto que no se aborda —por lo menos, con suficiente profundidad— es el consumo de las drogas legales, tanto tabaco como bebidas alcohólicas. En el caso de las bebidas alcohólicas, señor ministro, debemos ser conscientes todos los miembros de esta Comisión —y su Gobierno, por supuesto— de los miles de jóvenes que a edad temprana, en espacios públicos de nuestras ciudades, consumen todo tipo de bebidas alcohólicas. Conocemos que diversas instituciones, especialmente ayuntamientos, están intentando poner coto a este fenómeno. Son las llamadas normas y ordenanzas de convivencia, donde se especifican las conductas y se regula la actividad en dichos espacios públicos. Nos parece oportuno resaltar la necesaria referencia en la nueva estrategia que permita coordinar las acciones, así como una verdadera armonización de las mismas. Como bien reflejan informes al respecto, el inicio a edades más tempranas del consumo de alcohol y tabaco tiene un efecto potencial que abre las puertas al consumo de otro tipo de drogas.

Cuando hablamos de principios rectores y objetivos generales, como usted muy bien ha definido —la estrategia no desciende al detalle de las acciones y de los programas que habrá que desarrollar posteriormente—, nos parecen enfoques adecuados la evidencia científica, la participación social, la intersectorialidad, la integridad o la equidad. El enfoque de género es un postulado, desde nuestro punto de vista, señor ministro, con un carácter ideológico, que no sabemos a qué responde, salvo que sea alguna concesión a algún grupo determinado. Nos parece que el enfoque de género puede estar perfectamente recogido en el principio de equidad. Pero echamos en falta otros principios; principios que, a nuestro juicio, son básicos como son el de subsidiariedad, el de solidaridad y el del bien común.

La política en materia de drogas debe tener como centro de su actuación a la persona. Si perdemos esto de vista —parece de Perogrullo—, nos olvidamos de algo fundamental: la consideración de la dignidad de la per-

sona. Este, a juicio de nuestro grupo, debe ser el fin en todas las actuaciones que se pongan en marcha. Toda persona, familia o cuerpo intermedio tiene algo de original que ofrecer a la comunidad. Según la experiencia, cuando se anula este principio se está anulando el espíritu de libertad y de iniciativa, se provoca la pérdida de energías humanas, aumenta la burocracia y el gasto es desmesurado. Este documento de estrategia deja poco margen a la iniciativa privada. El Partido Popular entiende que la participación de la familia como protagonista de esta batalla debe estar avalada por una acción descentralizadora de la Administración, traspasando competencias y medios materiales y humanos para conseguir una conciencia social y real y atacar el problema desde su base. Con la participación y compromiso de la familia ganaremos en eficacia y en eficiencia. El bien común es la razón de ser de la autoridad política, según decía Aristóteles. Es necesaria la participación que garantice la cohesión, la unidad de modo, que se pueda obtener el bien común con la contribución de todos los entes sociales, la solidaridad como verdadero compromiso firme y perseverante de empeñarse por el bien común, que es el bien de todos y de cada uno, al tiempo que todos somos responsables de todos. Son principios universales que giran en torno a la dignidad de la persona...

La señora **PRESIDENTA**: Señorita, disculpe un momento. Como va a compartir el tiempo con su compañero, le quedan cuatro minutos.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: No se preocupe, señora presidenta, que termino antes de cuatro minutos.

La señora **PRESIDENTA**: Pero son quince minutos de intervención por parte de cada grupo. La intervención, se lo he recordado antes, son quince minutos para cada grupo.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Son dos comparecencias.

La señora **PRESIDENTA**: Han dicho que la van a compartir; evidentemente, serían quince minutos entre los dos.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: Señora presidenta, yo entiendo, y no le niego que conste en el acta, que hayan agrupado las dos comparecencias, pero a mi me parece que son dos asuntos lo suficientemente importantes, tanto la estrategia nacional 2009-2016 como el problema que tenemos con la cocaína, como para haberlos visto de forma independiente. Yo entiendo que estamos a jueves, último día de sesión plenaria, y que los diputados queremos marcharnos a nuestras casas, pero creo que tenemos la responsabilidad y la obligación de abordar los temas con la profundidad que requieren

y además por respeto también al propio ministro que creo que habrá hecho un esfuerzo para asistir y hablarnos sobre la estrategia nacional y sobre el tema de la cocaína. Le pido por lo menos flexibilidad y un poco de generosidad a la hora de abordar este asunto.

La señora **PRESIDENTA**: Efectivamente, voy a ser flexible en el tiempo, pero quería recordarle el tiempo que le quedaba de lo que está establecido reglamentariamente.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: Termino inmediatamente, señora presidenta.

En cualquier caso, en relación con los principios que acabo de abordar, he de decir que son principios universales y que al Partido Popular le parece que son irrenunciables. Dentro de los ámbitos de actuación —incido ya muy sucintamente para no consumir más tiempo—, he de decir que estamos totalmente de acuerdo con el aspecto que ha manifestado el señor ministro en relación con la investigación. He hablado anteriormente del papel de la universidad. Los medios de comunicación están llamados a contribuir y a crear estados de opinión. Implicar a los medios en el mensaje sería nuestro objetivo; orientar y fomentar la información desde el testimonio para fortalecer voluntades y establecer motivaciones creíbles en cuanto a las personas con adicción. También quería decirle al señor ministro que los medios de comunicación son trasladadores del mensaje y hay que comprometerlos. Habrá que estar muy pendientes en cuanto a que no se pueda frivolarizar con según qué tipo de mensajes. Me estoy refiriendo, aunque no tenga que ver con las drogas, a campañas como las que ustedes acaban de lanzar, donde entendemos que mensajes que podrían ser positivos, al final, se trivializan y llegan desenfocados a los ciudadanos.

El mundo empresarial del ocio, que no se afecta en esta estrategia, nos parece que es también un tema importante. Se habla de ocio, pero creemos que hay una responsabilidad y un compromiso en ese sentido. También están los sectores de bebidas, vinícolas, cerveceros o de bebidas espirituosas. Creo que hay una loable labor de concienciación por parte de estos grupos empresariales en cuanto a colaborar con la delegación del Plan Nacional sobre Drogas para tratar de reducir los efectos que pueden producir llamando al consumo responsable. Y, por último, el capítulo de la formación y la escuela. El ámbito educativo, junto a los padres, como principales responsables de la educación de los hijos, tiene que ser la niña mimada de esta o cualquier estrategia que se plantee. A nuestro juicio —como hemos manifestado anteriormente—, la familia tiene el papel de formar al hombre en la plenitud de su dignidad; es la primera escuela de virtudes sociales. La familia ayuda a que las personas desarrollen su libertad y su responsabilidad, premisas indispensables para asumir cualquier tarea en la sociedad.

Termino diciendo, señora presidenta, señor ministro, que el Partido Popular va a adoptar un papel activo de proposición en positivo sobre esta estrategia que hoy nos presenta su Gobierno. Lógicamente, el Grupo Popular no renuncia al papel de control al Gobierno y todo con la búsqueda de soluciones claras y concretas que permitan reducir el consumo de drogas en nuestro país, ayudar a las personas que han caído bajo algún tipo de adicción y luchar contra las organizaciones de narcotraficantes.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Sánchez, tiene la palabra. Le ruego sea breve.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Sí, entiendo que tengo 15 minutos.

La señora **PRESIDENTA**: No, no tiene quince minutos, señorita.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Señor ministro, muchas gracias por su comparecencia. Confieso que estaba muy intrigado por conocer qué respondería el ministro de Sanidad, que tan dado es al triunfalismo, ante un dato tan negativo para España como el que no ha citado en ningún momento. Según la ONU, España encabeza el consumo mundial de cocaína y cuadruplicamos la media europea. Lo dice la ONU. Usted nos ha venido a dar unos datos que ya sabemos, que conocemos. Yo tengo aquí el programa de actuación frente a la cocaína, el informe de la comisión clínica, en fin, no necesitábamos que usted viniera a leérselo aunque, por cierto, lee usted muy bien y vocaliza perfectamente; da gusto oírle, pero son datos que ya conocíamos. Yo me preguntaba si usted sería capaz de encontrar algo positivo en unos datos tan demoleedores y tan preocupantes como los que tenemos. En cuanto he leído el informe sobre la cocaína de la comisión clínica del plan nacional, he adivinado la jugada. Pasará por alto los escalofriantes datos que nos sitúan —como digo— en el primer lugar del mundo y primero de Europa. Por cierto, ha dicho: Reino Unido, España, Irlanda. No. España, Reino Unido, Irlanda. Cada cosa en su sitio. Usted nos ha leído también la encuesta por edades y la famosa encuesta domiciliaria; y es curioso, tengo poco tiempo, pero no me resisto a comentar su razonamiento. Conclusión de todo lo que usted nos ha leído: hay un cambio de tendencia y eso debe ser un logro, una esperanza del Gobierno. Pues mire usted, señor ministro, no soy técnico pero, desde luego, matemáticamente, estadísticamente, no se sostiene el razonamiento, el silogismo que usted ha utilizado. Si el mismo informe habla de que a los 14 años el 0,8 por ciento de los estudiantes asegura haber consumido cocaína en los últimos treinta días, y esa cifra se multiplica por siete solamente cuando tienen 18 años; y si el 4 por ciento de los consumidores desarrolla una adicción a los 12 años, y el crecimiento en los jóvenes de 15 a 18 años es hasta siete veces superior, ¿cómo

puede usted deducir de esta encuesta que porque en el último mes se ha reducido un poco, ya no solamente se ha estabilizado el consumo sino que se ha reducido? Señor ministro, me sorprende la falta de rigor en boca de un científico como usted, que desde que llegó al ministerio parece que se ha olvidado de lo científico y usa y abusa de lo político. Según la Oficina de la ONU contra las Drogas y el Delito, el consumo de todas las drogas tiende a estabilizarse, y en España se observa un aumento del consumo de la cocaína. Nada menos que uno de cada cinco consumidores mundiales es español. Fíjense si no hay motivo para la complacencia. Ha dicho usted —y es muy importante—: hay que tener mucho cuidado con las encuestas, cómo las evaluamos, cómo las entendemos. ¡Hombre, las encuestas son las encuestas! Usted las puede mirar por el lado bueno, otros verán el lado real, y otros el lado malo, pero usted no viene aquí a darle una pátina para limpiar el tema. Lo que usted no puede hacer es ocultar la realidad o dar una sensación de que no hay demasiado problema porque, desde luego, no colabora al fin que todos estos planes y programas persiguen. Fíjese si no hay motivo para la complacencia que en 2005 la droga en la que más ha crecido la demanda de tratamientos —representaba un 8 por ciento del total de los tratamientos— era la cocaína, frente al 3 por ciento de 1997. Y ahora le digo un dato que usted no ha dicho: en el mundo un 8 por ciento, en España un 46,9 por ciento.

Señor ministro, le voy a hacer una serie de preguntas, comprendo que a lo mejor ahora no tiene tiempo, pero me gustaría que —como constan en el «Diario de Sesiones»— me fuesen respondidas por escrito cuando usted considere oportuno, y para ello pido el amparo de la Señora presidenta. ¿Qué razones hay para que en el mundo sea un 8 por ciento la demanda de tratamiento y en España un 46,9? Esto es seis veces más. La realidad que tenemos en España es que nos hemos convertido en un paraíso del consumo y del tráfico de cocaína. Cuadruplicamos la media de consumo de la Unión Europea. Cuando ustedes llegaron al Gobierno modificaron el plan nacional aduciendo que era una necesidad política. Nos dijeron que iban a invertir los datos de consumo y realmente no hemos obtenido absolutamente nada. Yo creo que se han encendido, señor ministro, las luces rojas de alerta, y da la impresión de que ustedes están desbordados y sin capacidad de reacción, y usted lo quiere maquillar con buen lenguaje y un léxico maravilloso. Cuando hablamos del gran número de decomisos, por lo que nos alegramos y felicitamos además a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, eso no es más que la punta del iceberg. Hay una proporción directa: cuanta más droga entra, más se decomisa. Eso es así; es directamente proporcional. Según sus propios argumentos, reflejados en el programa de actuación frente a la cocaína 2007-2010, uno de los objetivos es la reducción de la demanda; es decir, que se pretende actuar sobre la misma. Pero cuando luego da una rueda de prensa con el ministro del Interior, todo se refiere a la oferta. ¿Qué

pasa, que su ministerio no ha actuado sobre la demanda? Por cierto, usted ha dicho que han hecho 223 programas. Me gustaría que me diera una relación de esos programas y que me contestara si alguno de ellos son, por ejemplo, aquellos programas de respuesta inmediata contra el menudeo en los colegios o en los lugares de ocio que se inventó el Ministerio del Interior con 3.784 policías, que yo le dije al secretario de Estado: no me diga lo de los 3.800, dígame nada más donde están los 84. No ha ido ni un policía a ninguna provincia española. Ese era un programa totalmente mediático y sin sentido. Usted me habla de que se han invertido 11 millones de euros, me gustaría saber, señor ministro, en qué.

Desde el Partido Popular defendemos que en esta actuación debería ser perfectamente compatible la lucha en los dos frentes, tanto en la demanda como en la oferta.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, le ruego que vaya terminando.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Señora presidenta, voy terminando, muchas gracias.

No somos alarmistas, pero consideramos que tratar de dar una sensación de normalidad y de tranquilidad puede contribuir a no transmitir una realidad que tan nefastas consecuencias tiene para los consumidores, para sus familiares y para el conjunto de la sociedad, como bien se dice en el programa de actuación. Aquí se habla de disminuir la extensión del consumo, aumentar la percepción del riesgo —usted no lo está haciendo—, retrasar la edad de inicio del consumo, mejorar la atención de los consumidores. Me gustaría saber qué se ha hecho en estos cuatro pilares. Señor ministro, ¿me podría hacer una evaluación de la actuación de cada uno de los apartados que le he citado? Aquí usted ha hablado, pero no he podido apuntar ni un dato positivo, ni un dato que indique que algo se ha hecho, nada. Me gustaría, con la tranquilidad del despacho y con los técnicos, que pudiera responder a esa situación. Además, ¿cómo calificaría el ministro la ejecución global del Plan de actuación de la cocaína 2007-2010? Quisiera que hiciera una valoración global. ¿Ha sido positivo? ¿Se han logrado los objetivos? ¿En qué situación está? Otra pregunta: ¿Cuál es el porcentaje del consumo en España y la relación porcentual respecto al resto de países que superan este consumo? Si reconocemos que el consumo está ligado al ocio, y especialmente en fines de semana, ¿qué medidas piensa adoptar el ministerio para prevenir el aumento del consumo?

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, llevan ya veinticinco minutos en el uso de la palabra. Termine, por favor.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Un minuto, señora presidenta, por favor.

Estamos junto a Estados Unidos y Reino Unido a la cabeza de los problemas sobrevenidos. ¿En qué aspectos supera España a Estados Unidos y Reino Unido en materia de problemas derivados del consumo de la cocaína? ¿Dispone el ministerio de los costes de atención pública sanitaria que representa el consumo de cocaína en nuestro país? Voy a saltarme algunas preguntas, para no alargarme.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, por favor, queda a usted cincuenta segundos.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Señor ministro, el consumo entre la población reclusa llega al 44,8 por ciento en total. ¿Nuestro sistema de reclusión fomenta los hábitos de consumo de cocaína, señor ministro, para que haya ese aumento? ¿Qué explicación tiene para este fenómeno? ¿Tiene usted intención de tomar cartas en el asunto y proponer medidas de carácter punitivo de responsabilidad en los centros de ocio donde se vende la droga? Por último, ya termino, señora presidenta, agradeciéndole su benevolencia, ¿qué alternativas piensa proponer a nuestro jóvenes en materia de un ocio saludable? Señor ministro, espero que sus respuestas sean más interesantes y más edificantes que la exposición que nos ha hecho anteriormente.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Parlamentario Mixto? (**Pausa.**)

¿Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)? (**Pausa.**)  
Por Entesa Catalana de Progrés, senadora Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Señor ministro, quiero agradecerle su comparecencia y el trabajo realizado en este documento que hemos tenido posibilidad de leer y también hoy de escuchar. Creo es un documento amplísimo. Por mi experiencia he encontrado pocas cosas que queden de alguna manera no dichas. Por tanto, con este documento se puede trabajar con un programa muy amplio y muy concreto. Quizás sea un vicio propio —era una pregunta que le hacía hace tiempo—, pero me gustaría que detallará el gran trabajo que han de ejercer los ayuntamientos. Yo sé que esto es competencia de las comunidades autónomas, pero entendiendo que es un programa del plan nacional, me gustaría que quedara un poco más reflejado porque es un programa que habrá que aprobar también, que habrá que trasladar, habrá que trabajar y que descentralizar con las autonomías. Por tanto, a mí me preocupa un poco que las autonomías después no ejerzan esta misma palabra de subsidiaridad que todos lanzamos, pero, sobre todo, me preocupa en los temas de prevención y temas asistenciales, porque me parece importantísima la función que desde los ayuntamientos, o desde las comunidades que aúnan ayuntamientos, se puede ejercer. Asimismo, me preocupa la relación que hay con la sociedad civil, dado que los ayuntamientos son las entidades que a veces conocen

más directamente cómo es el trabajo que están ejerciendo estas entidades sociales.

Como he dicho que me parece bien el programa, voy solo a marcar un par de cuestiones que a mí me parecen muy importantes, después de haber hablado y trabajado en esos últimos días con expertos en este tema. La primera se refiere al trabajo con los adolescentes. Los centros asistenciales están viendo cómo cada vez más hay una petición de atención en edades adolescentes. No siempre los profesionales están preparados para ello, porque significa ejercer este trabajo de soporte para su desintoxicación en unas edades de evolución, en una etapa adolescente difícil, a veces incluso por falta de conocimiento y de complicidad en este tema. Por tanto, debería trabajarse muchísimo el tema de la formación porque en este momento está surgiendo este problema en los centros asistenciales. Ligado a este, tanto en la investigación como en los programas que deben ir hacia delante, me preocupa mucho el tema de la educación en general, la educación que reciben nuestros chicos y chicas, nuestros adolescentes, de la escuela o de los centros de formación y también de los padres. Creo que hay que hablar y que hay que informar muy claramente a los chicos de lo que significa la droga, es decir de lo que les aporta en unos momentos y de lo que les aporta posteriormente, pero también a los padres. Hoy precisamente, en *La Vanguardia*, hay una entrevista a un profesional dedicado a las drogas desde hace muchísimos años, una persona con la que he tenido la suerte de trabajar, y dice que en el centro de atención que hace años establecieron para trabajar en materia de drogas, en este momento están trabajando con problemas de adolescencia, porque va muy ligado al tipo de educación que están recibiendo nuestros chicos y chicas por parte de la familia y de la escuela el que se haya adelantado bastante —esto es muy preocupante— la edad de inicio en el consumo de drogas. En consecuencia, tanto a nivel de investigación y de análisis como de formación, una de las prioridades que ya se marca en el programa es bajar la edad de la alerta, trabajar en la formación y la investigación para evitar la precocidad que en este momento se está dando. Me ha parecido muy interesante romper con los mitos; es decir, yo creo que estamos con los hijos de una generación para la que a veces la droga era un mito de progreso o de alta sociedad. Me parece que habría que estudiar y trabajar sobre esto para lograr romper este mito. Para acabar, me gustaría saber cómo se hacen estas encuestas porque lo de que en España estemos en tan alto nivel en el consumo de cocaína a mí todavía me resulta un poco difícil de creer. Podríamos hablar aquí de muchos temas que podrían ser los que han llevado a ello: quizá la facilidad de la compra, quizá el sida hizo romper a mucha gente con otro tipo de sustancias y pasarse a consumir una que les parecía más segura, quizá porque en este momento detectamos las personas que toman cocaína por la petición de atención. Realmente me han preocupado pero también me han sorprendido los datos que nos han dado.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de *Convergència i Unió* tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Voy a ser más pragmática que algunos de mis compañeros, no hablaré de principios ni de filosofía de vida, ni tan siquiera de la participación en los distintos foros de debate. Mi origen, usted lo sabe, tanto universitario como profesional es de la ciencia y por lo tanto poco me voy a referir a ella. El portavoz del Grupo Parlamentario Popular nos podría facilitar las contestaciones que le dé el ministro, porque han sido muy interesantes algunas de sus preguntas. Por tanto, le pido desde aquí que, si es posible, nos las facilite después.

Usted sabe que nuestro grupo y la que le habla han estado muy implicados en la lucha contra la droga en el momento en que en este país había una percepción sobre algunas drogas como el cannabis de que no eran nada, de que era una droga que no era droga prácticamente porque era natural y todo lo natural era bueno. Todavía existe este mito y agradezco al señor ministro que tenga claro que hay que romper estos mitos. Por lo tanto, estamos aquí para que ustedes mejoren lo que están haciendo, a pesar suyo, o sea intentaremos desde esta Comisión —al menos la que le habla— proponer las soluciones para que el Plan de lucha contra la droga sea mejor y para que luchemos todos, sin política por medio, aunque estemos en partidos políticos y en una Cámara de representación política, sin enfrentamiento parlamentario para lograr librarnos del castigo que supone para esta sociedad la droga. Por lo que se refiere a la publicación de resultados, yo he pedido siempre resultados reales, asequibles y entendibles, no solamente resultados de los que todo va bien, sino también de los que todo va mal, daños fisiopatológicos, relación con la edad, daños sociales, accidentes laborales y violencia. Publíquenlos, porque creo que esto es importante precisamente para destruir el mito de que no pasa nada.

Reducción de la demanda. Estoy de acuerdo con que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado hacen un gran trabajo, pero ¿Y el autoabastecimiento? He preguntado en más de una ocasión al señor ministro qué vamos a hacer con el autoabastecimiento, cómo lograremos que no se cultive cannabis —que quizás es el autoabastecimiento más importante— en cualquier jardín y en cualquier sitio de este país sin que pase nada, como cosa normal. Porque el cannabis les recuerdo a todos ustedes que es una de las puertas de entrada al resto de las drogas; también el alcohol, cierto, pero el cannabis ha sido durante mucho tiempo casi tan importante como el alcohol. ¿Qué vamos a hacer con las ferias del cáñamo que continúan celebrándose en algunas ciudades cerca, por ejemplo, de la capital de Cataluña? Ferias, por cierto, publicadas en revistas y periódicos. Control policial, tanto Policía estatal, autonómica como local. Estoy de acuerdo con la senadora Arqué en que la coordinación es un desastre. Hice una pregunta hace poco sobre

cuántos de los accidentes producidos en una determinada comunidad —en este caso Cataluña— o sobre cuántas personas habían sido detenidas por conducir bajo el efecto de las drogas. Me dijeron que este era un tema de la comunidad. La coordinación debería estar en el Estado. El Estado debería coordinar y recibir los datos de las otras comunidades. Debe ser un programa estatal. Las carreteras pasan sin frontera de un sitio a otro y la gente se mueve con muchísima facilidad. Por tanto, en este caso nos gustaría que los datos fuesen totalmente estatales. Y le habla alguien que tiene el nacionalismo puesto en las venas, es decir, no tiene nada que ver una cosa con la otra. Ha hablado de la disminución del daño y del riesgo. Ha dicho que intentarían que el consumo ocasional no pasase a consumo continuo. Todo el mundo sabe que el dependiente no se hace, sino que nace. Hay una componente genética, es cierto, pero lo que debemos evitar es que se empiece con el consumo ocasional y, si ya lo hacen, evidentemente, intentar parar el siguiente escalón. Pero sabe usted que a veces esta frenada llega demasiado tarde. Intervención diagnóstica. Yo no estoy tan satisfecha como el diputado del Grupo Parlamentario Popular. La coordinación terapéutica y el diagnóstico entre la atención primaria y la salud mental es totalmente deficitaria. Falta preparación del personal sanitario, nuestra atención primaria es deficitaria en personal. Además, ahora tienen que empezar a hacer algo que no hacía hasta ahora, que es prediagnóstico con la posibilidad de que no lleguen al mundo de las drogas personas que están en condiciones que podrían llegar a ellas. Mi pregunta es, ¿habrá recursos estatales para ello? Enseñanza y percepción de riesgos. Enseñanza quiere decir colegios y familia, en eso estamos de acuerdo. La familia es fundamental. La percepción de riesgo que ha tenido la familia o algunos padres ha sido nula. El mito del progreso del cannabis o del glamour de la cocaína lo tienen algunas familias, algunos padres y algunos profesores. La enseñanza es importante, pero lo es porque a veces las drogas no se detectan como drogas, sino como fracaso escolar, ausencias continuadas, violencia. La información es importante porque a partir de aquí será el punto de diagnóstico hacia la atención primaria. Ha hablado también de evaluación pero, ¿de qué estamos hablando, de los programas de evaluación sanitaria o solamente de la evaluación de los programas de información?

Por último, voy a centrarme en el tema de la cocaína. Estoy de acuerdo, quizás las estadísticas puedan ser incorrectas, tanto las nuestras como las de los vecinos; cierto. La estadística es una forma de disfrazar la realidad o de hacer lo que cada uno quiere con ella. Algunos sabemos desde hace mucho tiempo que la estadística da los resultados que tú quieres dar. Por tanto, estamos de acuerdo en que son orientativas pero no soy de las que cree totalmente en ellas. De acuerdo, las estadísticas actuales han mejorado respecto a las anteriores. Siempre he dicho que no es para echar las campanas al vuelo, porque aún continúan siendo espantosas. Ha dicho que

el 70 por ciento de los consumidores de cocaína son estudiantes que lo utilizan para aguantar, son jóvenes inferiores a 34 años —según sus palabras—, integrados socialmente que estudian o trabajan. Pregunta, ¿en qué trabajan? Porque entonces vamos al segundo paso. Trabajan en el mundo laboral luego en este mundo laboral tenemos un problema social con la cocaína. Conductores profesionales, profesionales de distintos lugares ligados al mundo de la droga que luego, cuando en su vida profesional lo necesiten, harán lo mismo. Empiezan a utilizarla los fines de semana para aguantar la marcha, pero luego entre semana si tienen que conducir más o si tienen que trabajar más, la van utilizando y se acaban ligando a ella. Por tanto, es importante. Aquí hay un punto sobre el que yo no tengo información y me gustaría que si el ministerio la tuviera nos la pasase. Habla de la vacuna de la cocaína. Mi formación decía que la vacuna era una forma de que el individuo produjese anticuerpos contra el ataque de un microorganismo. En este caso no hablamos de un microorganismo determinado, sino de un elemento químico, por tanto eso de vacuna me ha hecho mucha gracia. Si no nos lo quiere explicar hoy porque es demasiado técnico, yo le pediría personalmente que nos enviase la información; yo no la he encontrado y me gustaría que nos la hiciese llegar.

Tendría otras preguntas que formularle, pero como tenemos mucho tiempo para hacerlas, las haré más adelante. Solamente le pido que continúen en ello, que no sean solamente capaces de dar informaciones que queden bien y que los medios de comunicación —este es mi último ruego— den las informaciones que tienen que dar; no minimicen los resultados, no minimicen que van bien. Yo creo que cuando hay un problema lo que debemos decir es que no va todavía bien, aunque vaya mejor de lo que iba, quizá sí, pero no va todavía bien; los medios de comunicación son muy importantes. Traten el tema correctamente, porque nuestros hijos —supongo que dentro de poco casi nietos, porque cada vez empiezan más jóvenes— están en una época en que lo primero que ven es la televisión, los medios de comunicación, incluso la propia familia no siempre tiene tanto acceso como ellos a su forma de pensar y de ver las cosas, a esta forma de eliminar el riesgo o simplemente una percepción de bajo riesgo que pueden tener de algunas drogas, y hablo tanto de las legales como de las ilegales. Continuaremos haciendo propuestas, tenemos algunas ya en este momento en marcha conjuntamente con otros partidos, para que esta Comisión continúe haciendo lo que hizo en la otra legislatura, que es precisamente marcar de cerca al Gobierno pero también presionarlo para que haga lo que tenga que hacer, como ha dicho al principio, aunque sea a su pesar.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señor ministro, en primer lugar, he de darle una vez más la bienvenida a esta Comisión y por supuesto también las gracias por su presencia y por la exposición que ha hecho para presentarnos esta nueva estrategia nacional 2009-2016.

Estamos ante una estrategia que finaliza, la 2000-2008, y una nueva que hoy da su primer paso en esta Comisión y que viene precedida de un importante trabajo en el que se han tenido en cuenta las aportaciones y la colaboración de numerosas instituciones y organismos. Desde el año 2000, exactamente desde 1999, que es el momento en el que se aprueba la anterior estrategia, se han producido cambios muy importantes, más aún, los cambios más importantes si tomamos como referencia el año en que se pone en marcha el Plan Nacional sobre Drogas. Formamos parte de una sociedad, de un mundo que evoluciona rápidamente y en el que constantemente aparecen nuevas y complejas realidades no solo sociales, también económicas o culturales. En el tema que nos ocupa se han producido cambios significativos, sin embargo contamos con un elemento importante a nuestro favor, que es la mejora constante de la información, gracias principalmente a la colaboración entre administraciones —yo sí creo que existe colaboración entre las administraciones— y al esfuerzo que se ha hecho para mejorar los propios sistemas de información. Ello nos permite estar alerta puntualmente y con mayor velocidad de los cambios que se van produciendo; un conocimiento más concreto para acercarnos a la problemática general del consumo de drogas; conocer cómo ha sido la evolución de los consumos, qué impacto generan, no solo en el consumidor directo sino en la sociedad en general, pero no solo para los consumos, tenemos también más medios y más conocimiento de las organizaciones que se dedican al tráfico de estas sustancias y de cómo operan en el contexto nacional e internacional. Sin duda, conocer mejor la realidad permite que esta nueva estrategia que se nos presenta esté perfectamente contextualizada en la realidad que vivimos en estos momentos tanto a nivel nacional como internacional, estando incluso, como usted mismo nos ha dicho, un paso más allá de la propia estrategia europea.

La estrategia que finaliza ha tenido sus luces y sus sombras a tenor de la evaluación que se realizó en el año 2004 y que fue presentada en esta Comisión en el año 2005, en el mismo momento en que se nos presentaba el Plan de Acción 2005-2008 con el que en buena medida se han paliado y corregido las deficiencias encontradas en esa evaluación del año 2004. Será la evaluación final la que nos permita saber si las deficiencias detectadas en su momento, sobre todo en el área de la prevención, han sido corregidas y en qué medida y si esta nueva estrategia, a través de su primer plan de acción, debe incidir en algunos aspectos concretos. Hablando de prevención, he oído antes hacer referencia al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Pintado, a una campaña preventiva que está ahora mismo en los medios de comunicación que promociona el uso

del preservativo entre los jóvenes con dos objetivos muy concretos: en primer lugar, evitar los embarazos no deseados y, en segundo lugar, evitar la transmisión de enfermedades, como puede ser el VIH, y no le he entendido muy bien —aunque no sea objeto de esta Comisión, pero se lo comento, ya que ha hecho referencia a ella— si no le gusta la campaña o si está en contra de este tipo de campañas. Si hay tiempo y ha lugar, aunque no se corresponde con la Comisión, me gustaría que me lo explicara, porque no le he entendido con claridad qué quería decirnos exactamente. Hablaba de evaluaciones y, en definitiva, ese es el sentido de toda evaluación: facilitar la toma de decisiones de cara al futuro que permitan avanzar en el logro de los objetivos planteados.

Una de las grandes virtudes de la estrategia que finaliza, y por supuesto también de la que hoy se nos presenta, es el espíritu de colaboración, de cooperación y de entendimiento entre las distintas administraciones implicadas y los organismos que trabajan en el ámbito de las drogodependencias; colaboración y cooperación no solo entre administraciones y organismos a nivel nacional sino también internacionalmente, y nuevamente vuelvo a discrepar de algunas afirmaciones que he oído respecto a que no exista coordinación. Creo que sí ha existido coordinación. Eso no quiere decir que no sea necesario mantener esa coordinación y ampliarla en la medida en que esto pueda ser posible. Ahora bien, tampoco se pueden pedir competencias y lo contrario. En muchos casos quien tiene la competencia tiene los datos, y si no los facilita en todo caso estamos presuntamente ante una deslealtad institucional.

Señorías, que el consumo de drogas es un problema de todos, de la sociedad en general, no es discutible por nadie en este momento. Compartimos, por tanto, plenamente el objetivo de implicar más a la población en general en la lucha contra las drogas. Compartimos el resto de los objetivos que plantea la estrategia: promover una mayor conciencia social sobre los riesgos del consumo de drogas que nos permita retrasar la edad de inicio, prevenir y disminuir los consumos y garantizar la calidad de la asistencia a las personas con problemas de drogodependencias, por cierto, jóvenes y menos jóvenes. ¿Quién puede decir que no a la investigación, a que se facilite la incorporación social o a que se mejore la formación de los profesionales? Sin duda son objetivos plenamente compartidos no solo por este grupo parlamentario sino con seguridad, señor ministro, por toda la Comisión.

Señor ministro, creemos que será el plan de acción, con el desarrollo de propuestas concretas, el que nos marque las pautas de actuación para poder conseguir los grandes objetivos que contiene la estrategia que hoy nos ha presentado. Cuenta con nuestro apoyo para desarrollar la estrategia. Este grupo parlamentario también cree que estamos en el buen camino, ante esa ventana abierta que usted nos ha dicho esta tarde; disponemos de datos que así nos lo indican nos lo ha recordado usted en su intervención. Sabemos que no podemos relajarnos, que no

podemos bajar la guardia. Sé que no es su intención hacerlo, tampoco la nuestra, pero sí queremos animarle, animarles y animarnos a seguir el camino iniciado. Estamos, por tanto, a su disposición, a disposición del ministerio, de la delegación, para colaborar en todas las iniciativas y sugerencias que puedan contribuir a desarrollar esta nueva estrategia.

La señora **PRESIDENTA**: La senadora Flores tiene la palabra.

La señora **FLORES FERNÁNDEZ**: Previamente a lo que tenía preparado después de estudiarme el plan especial para la cocaína, me gustaría hacer un par de observaciones a lo que he oído, sobre todo a dos temas que personalmente no me han gustado. He tenido la sensación de que había una cierta criminalización de los jóvenes, y estoy diciendo una criminalización, no una atención especial a un colectivo en especial situación —perdonen la redundancia— de riesgo. Me ha parecido que era una criminalización de estos jóvenes que son los que se drogan. A mí eso personalmente no me ha gustado nada. La segunda sensación que he tenido, y si no ha sido así pido disculpas de antemano, es que he notado como un cierto tufillo anti Bernat Soria que me ha recordado situaciones antiguas que en mi Comunidad Autónoma de Andalucía, señor ministro, vivimos y me ha chocado que a estas alturas se utilicen determinados argumentos. Pero cada uno no solo es dueño de sus silencios sino también de sus palabras. Por cierto, parece, señor ministro, que el consumo de cocaína apareció en 2004, cuando usted no era ministro todavía. Por lo menos eso no se lo pueden achacar a usted.

Siguiendo con el objeto de la iniciativa, me gustaría recordar que partimos del consumo de una droga que es la segunda más consumida en los países de nuestro entorno, la primera es el cannabis, y que ocupa también igual puesto en el tema del tráfico, es decir, que es una droga con una importancia tremenda, como ha señalado su señoría. También partíamos de una situación en la que se habían dado, a mi juicio, cuatro temas importantes. Uno era un cambio en los patrones de consumo y en las sustancias que se estaban consumiendo. Otro, importantísimo, era el descenso de la percepción del riesgo que conllevaba el consumo, y, sin embargo, un aumento de la percepción de mayor accesibilidad a conseguir la sustancia. Un inicio de un consumo a edades cada vez más tempranas y también un consumo ligado a un binomio que era el que estamos criminalizando, fines de semana-ocio. Con todo eso, la Delegación del Gobierno es cuando presenta un programa de actuación para cuatro años frente a la cocaína. Llevamos dos años y empezamos a tener algún resultado. La realidad es que el uso de la cocaína se está estabilizando tras años de aumento.

No nos parece de recibo decir que el logro de este cambio de tendencia se lo está apropiando el Gobierno, porque de la intervención del señor ministro en ningún

momento se deduce eso. Al contrario; de su intervención yo he entendido que era un logro que se compartía por todos los agentes que estaban trabajando en el plan. Eso me parece fundamental, al hilo de lo que decía mi compañera sobre la coordinación y la lealtad que se les exige a todas las administraciones que tienen que trabajar. Hay algo que me choca cuando España está respaldada y tiene el reconocimiento de organismos internacionales tan poco sospechosos como puede ser la JIFE, que reconoce el intenso trabajo, dice, realizado por nuestro país para reducir el consumo, e insta al resto de los países —leo textualmente— con prevalencias similares a España (Reino Unido, Estados Unidos, Italia o Dinamarca) a seguir nuestro ejemplo. Es más, hace hincapié en las actuaciones que se están llevando a cabo en España para romper los mitos que existen en torno a la cocaína, por no hablar de nuestra posible participación en la consecución de una posible vacuna, o como sea el nombre que se le dé al final.

A nuestro juicio, el plan 2007-2010 ha sido un acierto absoluto, aunque es verdad que todavía tenemos que esperar y, sobre todo, tenemos que estar muy vigilantes de las nuevas situaciones. La realidad es que ante un problema grave, que nadie ha minimizado, la respuesta ha sido contundente. Precisamente no obviar la realidad ha permitido que la estructura del plan afrontara de manera valiente el problema que teníamos, haciendo una estructura por áreas y objetivos, que no voy a repetir aquí, pero sí estaba muy ligada a los datos que nos reflejaba la situación que teníamos.

Señorías, si malo es creerse en el país de las maravillas al primer dato esperanzador —no digo ya ni tan siquiera positivo—, creo que no es menos grave negarse a reconocer los avances, porque entonces no contemplaremos la realidad tal y como es, a no ser que estemos instalados en que cuanto peor, mejor. Lo que no entiendo es por qué les molesta tanto que España haga las cosas bien; me parece que eso trasciende el tema partidario. Hay cosas que se hacen bien, cosas que se hacen mal, cosas que tenemos que evaluar y sacar conclusiones. Lo dejo ahí, en el aire.

Lo que rogaría —y con esto acabo— es que hagamos un esfuerzo por colaborar, cada uno desde su ámbito, para el éxito de este plan y no solo de este plan, señor ministro, sino de cualquier otra iniciativa que pueda favorecer unos objetivos que, independientemente de las diferencias que podamos tener, estoy segurísima de que compartimos en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar a las cuestiones planteadas tiene la palabra el señor ministro de Sanidad y Consumo.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Soria Escoms): Señorías, comparezco ante esta Comisión como ministro de Sanidad y Consumo del Gobierno de España, por tanto, no puedo ni debo contestar ni participar en referencias personales que no tienen que



ver con el tema de la cocaína. Es cierto que cada uno de nosotros llega al Congreso, al Gobierno o al Senado con una biografía y con una preparación previa, y precisamente porque he dedicado toda mi vida al manejo de los datos sé que los datos estadísticos se tienen que manejar con prudencia; algunos son muy claros y otros se pueden leer desde diferentes ángulos. En general, esa va a ser mi pauta de conducta, pero en esta Comisión especialmente. La droga no puede ser un tema en el que no vayamos juntos. Por supuesto, es misión de los grupos fiscalizar la acción del Gobierno, para eso estoy aquí, pero utilizar este ámbito para desgastar es algo que no tiene sentido. Creo honestamente, y es lo que voy a hacer durante toda la legislatura, en cualquier ámbito, pero especialmente en este, que en el tema de la droga tenemos que trabajar, discutir, a ser posible llegar a consensos, aceptar que ciertas cosas no van como queremos y que para otras quizá no tenemos la solución, y si alguien la tiene que la aporte, porque estoy deseando encontrar una solución para esto.

Voy a contestar con el detalle que pueda a las preguntas que se me han ido planteando. La primera parte de mi intervención tenía que ver con presentarles la estrategia 2009-2016, y esa es la que yo venía a discutir para incorporar sus aportaciones, para llevarla posteriormente al Consejo de Ministros y que una vez aprobada por este se publique en el Boletín Oficial del Estado y defina nuestro trabajo en los próximos ocho años. La evaluación de la estrategia 2000-2008 forma parte también de la misma, porque la correcta evaluación permite medir el impacto de las medidas y, por tanto, corregirlas, pero creo que no he hecho ningún comentario —si se ha entendido así no era mi intención— que fuese crítico, sino que más bien he reconocido un hecho: la estrategia 2000-2008 ha generado resultados y a ellos me he referido. De lo positivo o lo negativo de los resultados todos somos partícipes; precisamente en esa estrategia se desarrollaron dos planes de acción: uno de 2000 a 2004 y otro de 2004 a 2008. Si decimos que es buena, estamos diciendo que lo que han hecho los dos gobiernos que han participado está bien, si decimos que es mala diremos que lo han hecho mal. En cualquier caso, no se trata tanto de criticar al Gobierno —a cualquiera de los dos gobiernos— como de ver en qué podemos incidir y conseguir una estrategia que sea más productiva y funcione mejor, porque en el objetivo final creo que estamos de acuerdo.

Se ha comentado también la importancia de la evaluación y la externalización. Sin lugar a dudas, esa es la forma que tenemos. Una de las últimas preguntas ha sido cómo se hacen las encuestas. Las encuestas —creo que me lo preguntaba la senadora de Entesa Catalana de Progrés y también en la primera intervención— están externalizadas, las hace una institución externa, no solamente las realiza sino que las diseña, las realiza y las analiza, que es la forma más correcta de tener unos datos y a ser posible con un patrón que se repite cada dos años, con lo cual ese perfil, que es con respecto a nosotros, por

lo menos lo podemos comparar. Ese es otro de los comentarios que se ha hecho, la dificultad que hay en cualquier modelo —aunque nos feliciten los organismos internacionales— para comparar encuestas de diferentes ámbitos, porque o bien el tamaño de la muestra es distinto —solo siete países europeos recogen muestras de más de 10.000 encuestas, con lo cual la potencia estadística es suficiente en esos casos, pero no lo es en el resto de casos— o cubren periodos distintos de tiempo, o se realizan —y eso es algo muy difícil de evaluar— con culturas distintas, culturas que tienen que ver con cómo vemos la droga. En aquellos ámbitos en los que hay una aceptación social y no una percepción negativa, el resultado puede tener un sesgo. Pero esa labor no la hace el ministro de Sanidad y Consumo, ni siquiera la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas; la hacen nuestros científicos, que son quienes nos aportan esos resultados con todas las reservas que puede tener su lectura. Pero, sin datos, difícilmente podemos conocer impactos sobre medidas.

Me han comentado también la mayor participación de la universidad y qué duda cabe. Creo que de eso estamos todos convencidos, yo personalmente lo estoy, de la necesidad de que el tratamiento sea científico, no sea ideológico. No percibo que en los objetivos finales haya un sesgo ideológico y que sea transversal. También la necesidad de atacar las causas originarias, pero para eso las tenemos que visualizar. Me gustaría que no se confundiese, porque no estamos capacitados —desde luego no lo está este ministro—, el trabajo de gestión política del trabajo científico de averiguar la causa original; causa o causas. Evidentemente, si el análisis científico, que no es el papel en este momento de este ministro, describe las causas, atacar esas causas será resolver el problema y eso ocurre para cualquier problema, para un problema médico, para un problema económico o para un problema social. Describir las causas es en sí un proyecto científico que ojalá lo podamos resolver, pero es un compromiso que difícilmente una persona en sus cabales puede aceptar como un objetivo a resolver, porque sería poco menos que decir que se tiene esa capacidad y hasta ahora no conozco a ningún científico que nos lo haya dicho; ojalá lo podamos resolver.

Se ha insistido en la necesidad de coordinación e incluso se ha afirmado que no hay coordinación. En eso no estamos de acuerdo. El esfuerzo que ha hecho este Gobierno en la pasada legislatura y en esta ha sido sobre todo el de la coordinación, y creo que parte del éxito es la coordinación. Uno de los rasgos básicos que tiene esta estrategia que hoy he presentado aquí, uno de los pilares, es el esfuerzo que hace de coordinación no solamente en el establecimiento de los principios, de objetivos y de plan de trabajo, sino también presupuestario. Si nos vamos a los presupuestos, se han hecho varias referencias y estamos trabajando en coordinación, pero es que además los Presupuestos Generales del Estado, en lo que hemos aprobado para la Delegación del Plan Nacional de Drogas o el fondo de bienes decomisados, se distri-

buyen entre comunidades autónomas, corporaciones locales, ONG, por supuesto a través de la Federación Española de Municipios y Provincias, y es así como estamos trabajando, no solamente coordinados en el establecimiento de principios, de objetivos y de plan de trabajo, sino firmando convenios y transfiriendo dinero. El dinero se gasta ahí, se gasta en todas esas instituciones, y he hecho una defensa clara de la multilateralidad necesaria y que el Gobierno no actúa con esta comunidad o con este ayuntamiento sino con todos. Alcanzamos acuerdos con todos y al mismo tiempo además, en un grupo en el cual están todos presentes. Los datos se los puedo dar por escrito en contestación a una pregunta o, si quiere, se pueden incorporar al «Diario de Sesiones» porque figuran aquí. Por tanto, se está haciendo un esfuerzo de coordinación. Y le tengo que agradecer también que haya dicho que España es pionera. Lo es, pero quiero insistir en que lo somos todos. No utilicemos este tema para decir que el Gobierno lo hace bien o lo hace mal porque lo hacemos todos, las comunidades autónomas gobernadas por diferentes partidos, las corporaciones locales, etcétera.

Ha hecho referencia a otras formas de adicción, como la ludopatía. Es cierto que este aspecto no está incorporado en los planes de acción y le agradezco la aportación. Vamos a trabajar en el tema de otras adicciones, hasta qué punto están presentes, pero que el consumo está asociado al ocio es cierto, al ocio en general, al fin de semana.

Ha manifestado que no se aborda el consumo de drogas legales. En eso tampoco le puedo dar la razón porque hay muchos datos sobre drogas legales tanto en las encuestas domiciliarias como en las encuestas escolares que se hacen a jóvenes entre 14 y 18 años, datos sobre tabaco y alcohol. Estamos trabajando con el sector privado con el respeto que uno tiene que tener, pero la responsabilidad la tiene el Gobierno, todos los gobiernos. El Gobierno de España, por supuesto, pero todos los que gestionamos tenemos la responsabilidad y dentro de esa responsabilidad estamos trabajando. En varias ocasiones casi todos los grupos han hecho referencia a la necesidad de que esto forme parte de planes educativos y de que la familia participe. Una de las ONG que colabora con nosotros se llama Acción Familiar y tiene que ver con la familia. Trabaja con nosotros yendo por los colegios y explicando el tema de la droga, pero no es la única ONG, hay más. Trabajamos con aquellos que quieren trabajar con nosotros y con quienes están introducidos en ese ámbito. Y en cuanto a educación, es una aportación a la cual procuraré dar respuesta. Si tiene alguna sugerencia sobre cuál sería la mejor asignatura para hablar de drogas, estaré encantado. Yo tengo una sugerencia, pero es una asignatura que a ustedes no les gusta mucho. Se trata de una asignatura en la cual podemos hablar de drogas en la escuela y de estas pautas. Le agradezco el tono y el detalle.

La segunda intervención del Grupo Popular ha tenido que ver más con la cocaína. Es cierto que no ha dispuesto

usted del tiempo que tenía previsto disponer, aunque la norma marcada por la Mesa parecía también clara, y a lo mejor eso es lo que explica la dificultad en precisar algunas de las preguntas, a las que le contestaré por escrito si me las hace llegar. He dicho que no iba a hacer referencias personales y por lo tanto no las voy a hacer. Si usted tiene esa lectura de mi conducta, lo siento mucho porque no es el caso.

En cuanto a la cuestión de cómo tratamos los datos, previamente se lo he comentado. La estadística hay que manejarla con mucha precaución, eso está claro, pero como figura en el «Diario de Sesiones». Usted ha dicho: Hemos visto el último mes. No, la encuesta se hace cada dos años. Se hacen cortes cada dos años y por eso podemos comparar la misma encuesta que hacemos ahora con la de dentro de dos años. Hay datos que son claros incluso para quienes no han cursado estudios de estadística, como por ejemplo los de esta gráfica, que tienen que ver con consumo de cocaína en enseñanza secundaria, en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. Se ve un aumento y una caída. Esta gráfica necesita poca explicación. Es muy probable que las acciones que se han llevado a cabo durante este periodo hayan sido causa o estén relacionadas con esta caída, por lo que insistir en esta línea de actuación puede ser positivo. Para eso nos sirven las encuestas, no para quedar bien o quedar mal, sino para saber si el plan que hemos hecho era el correcto. Este es un ejemplo para el cual no hace falta discutir mucha estadística. En otros ejemplos los expertos discutirían acerca de la estadística y acerca de la muestra, por eso he recomendado prudencia a la hora de interpretarlo.

Yo considero este tema grave, y lo he dicho públicamente. Por tanto, nunca voy a bromear ni a frivolar ni a ser triunfalista. De hecho, como lo he dicho públicamente y públicamente he dicho que uno de cada dos ingresos en España se deben a cocaína y el resto a otras drogas, estoy diciendo que esta es una droga que tiene consecuencias graves. He dicho públicamente, pero insistiré más, que es una droga que se asocia a éxito social, a un cierto *glamour*, que se compatibiliza bien con alcohol y eso hace que la gente la tome y he dicho públicamente que tenemos que luchar contra esa imagen que tiene la cocaína y que no tienen otras drogas. La heroína, vía parenteral, era marginalidad, pero la cocaína es algo que se asocia con eso. Lo he dicho y continuaré diciéndolo. Es un error y tenemos que luchar contra esa percepción del *glamour* de ciertas drogas o de cómo las asociamos. En este momento está más en nuestra cultura que en otras culturas, por eso tenemos que luchar más. Se lo he dicho públicamente, y voy a continuar haciéndolo. Pero también es cierto que en las encuestas que nos pasan los expertos se aprecia una estabilización del consumo. Es un consumo alto, pero se estabiliza. Se aprecia otro efecto para el cual tampoco hace falta saber mucha estadística. Lo explicaré un poquito.

Hay una disminución de la continuidad. ¿Qué quiere decir la continuidad? Los que prueban cocaína alguna

vez —se puede ver en esta línea que empieza a subir—, los que la consumen los últimos doce meses o el último mes; se estabiliza. ¿Qué quiere decir esto? Que hay mucha gente que, desgraciadamente, hace una prueba, pero no repite, no continúa. Esto se llama disminución de la continuidad del consumo. Ahí tenemos un efecto. Podemos leerlo como positivo o como negativo; yo creo que es positivo. Hay droga, claro que hay droga; hay cocaína —y luego me referiré a la disminución de la oferta—. Hay gente que hace una prueba, pero luego no se queda enganchada. Por tanto, el aumento de la percepción de riesgo y la disminución de disponibilidad, que también se está produciendo, son efectos positivos y continuaremos trabajando por ahí.

Yo no quiero entrar en algunas de las contradicciones, pero hay una que es muy obvia. Por una parte, no puede felicitar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y, por otra parte, decir que el Ministerio del Interior se inventó un programa. Es lo mismo. Si felicita a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado —que también yo lo hago—, como dependen del Ministerio del Interior, que es quien pone en marcha este programa, también está felicitando al Ministerio del Interior. Yo también le felicito.

Hay una serie de preguntas que me ha hecho muy deprisa y no las puedo contestar ahora. Me las pasa por escrito y aquellas que pueda se las contestaré. Hay otras que no digo que no las sepa yo, es que no lo saben los técnicos. Contestaremos hasta donde podamos contestar. Desde luego, contestaré todas las preguntas que tienen que ver con la acción del Gobierno, pero cuál es, por ejemplo, el perfil genético de los consumidores de drogas es algo que me gustaría saber, pero no lo sé. Cuando hablamos antes de las causas originarias, hay cosas que no son fáciles de saber, pero no porque uno sea ministro o no lo sea o porque sea catedrático en la materia, es que ni siendo catedrático en la materia le podemos contestar la pregunta.

Quiero agradecer al Grupo de la Entesa Catalana de Progrés las preguntas, algunas de ellas creo que ya se han contestado, por ejemplo, cuando se insiste en trabajar con las comunidades autónomas, con la sociedad civil y con las corporaciones locales. Es lo que se está haciendo. Es más, se trabaja en principios, en objetivos, en plan de trabajo y en presupuesto. Es una forma muy clara de decir qué es lo que opinamos. Respecto a que hemos de trabajar con adolescentes y en educación, también se lo he contestado. En cuanto a que hemos de investigar más, estamos de acuerdo, y que hemos de romper mitos, qué duda cabe. Le he comentado también cómo se hacen las encuestas. A lo mejor sería pertinente que alguna vez viniese un experto en las encuestas. Yo estoy encantado de venir todas las veces que me lo pida el grupo parlamentario. Soy un servidor del Parlamento, pero sería muy clarificador, desde un punto de vista técnico —no sé si la Comisión es el sitio adecuado u otro formato—, que los técnicos explicaran los datos como

son, porque no son datos políticos, por decirlo de otra forma.

Quiero agradecerle a la senadora del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) el tono, que es una norma en ella. Creo que sobre el cannabis ya nos pusimos de acuerdo hace tiempo. Públicamente he manifestado el peligro del cannabis, especialmente en adolescentes; los daños irreparables que puede producir y el aumento de ciertas patologías de tipo psiquiátrico asociadas a su consumo. Vamos a trabajar juntos. Hay un aspecto en el cual podemos insistir un poco más, y es la publicación de resultados asequibles. Creo que lo que dicho muy claro. El ministerio recientemente ha firmado un convenio con el National Institute on Drug Abuse, la institución de investigación básico-clínica de los institutos nacionales de la salud de Estados Unidos, precisamente para investigar más. Pero también es cierto que la mayor parte de publicaciones se realizan en inglés, que es el lenguaje de la ciencia, y a lo mejor tenemos que hacer un esfuerzo adicional para que esos datos de investigación lleguen a un público que no utiliza el inglés como lengua habitual. Ahí podríamos hacer un esfuerzo adicional. Se está haciendo un esfuerzo en la reducción de la demanda y también en el control de la oferta, pero continúo sin poder responder acerca de temas como qué va a pasar con el autoabastecimiento, con las ferias del cáñamo o con otras cosas que también me sorprenden cuando las leo. Me entero por la prensa y me sorprenden ciertas manifestaciones asociadas a cannabis o cannabis y cocina. Me pregunto cómo están ocurriendo, por qué y si se está cumpliendo o se rompe la legalidad. Sería un buen dato tener un programa que persiguiese la relación entre drogadicción y accidentes de tráfico. Tenemos datos de otros países como Francia. Sobre el alcohol sí hemos hecho campañas precisas, junto a la Dirección General de Tráfico para no asociar alcohol y conducción, pero en el consumo de drogas ilegales no es así.

Me he referido ya al consumo ocasional y al cotidiano, con la gráfica que les mostraba antes, al esfuerzo que podemos hacer en educación y a la labor que tienen las diferentes formas de familia que tiene nuestra sociedad. ¿Hemos de evaluar la labor que estamos haciendo? Sin duda. No solo las hemos de evaluar sino que tenemos que ser evaluados, que es lo que estamos haciendo. Nosotros sometemos nuestro trabajo a la evaluación independiente y externa, y esos son los datos que traemos. Me he referido también a ese efecto cuando me preguntaba el nivel de integración social de la cocaína. A lo que me refería era a que el perfil del consumidor de cocaína difiere del perfil de otras formas de consumo. Hemos de romper esa imagen de éxito social, de *glamour*, etcétera. Muchas veces son gente con éxito en su profesión, lo que hace que la asociación droga-marginalidad no sea evidente, pero tenemos que trabajar desde el punto de vista social y cultural de otra manera.

Efectivamente, la vacuna de la cocaína no es una vacuna. En el texto le he puesto un entrecomillado, porque una vacuna es un mecanismo que sirve para

generar una respuesta inmunitaria y proteger, y no es eso. Se llama vacuna de la cocaína como una forma de llamarla. Le comentaré en qué consiste. Los dos proyectos más sólidos de investigación, pero con un éxito asimétrico, son estas llamadas vacunas —entre comillas—, una contra el tabaco y otra contra la cocaína. Como usted sabe, tanto la nicotina como la cocaína son moléculas pequeñas que actúan en el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica. Se van por la sangre y se encuentran con una barrera, porque al cerebro no se puede acceder directamente, pero la atraviesan porque son moléculas pequeñas. Lo que buscan las llamadas vacunas es asociar una molécula grande a la pequeña, nicotina o cocaína. Cuando la asocian, se genera un complejo grande que no atraviesa la barrera hematoencefálica. A nivel experimental, ha tenido más éxito la de la cocaína que la de nicotina, y por eso el ensayo clínico que se está empezando a realizar en España tiene que ver con cocaína más que con nicotina. En el caso de la nicotina, se dirige a una población distinta, a aquellos que no consiguen abandonar el hábito del tabaquismo, y en el caso de la cocaína, se dirige a cualquier consumidor, pero no son vacunas. Se llaman vacunas por el nivel de protección que significaría tener esa molécula grande en el cuerpo —que al fin y al cabo es una molécula— que coge cocaína y no deja que esas dos juntas entren dentro del cerebro y, por tanto, deja de tener efecto.

Ha hecho una referencia a los medios de comunicación. Ahí vamos a continuar trabajando. Evidentemente, los medios de comunicación tienen su trabajo, su línea editorial, su forma de informar y nos ayudan mucho. Es cierto que colaboran con nosotros en muchas campañas, pero también es cierto que la forma en la que se traducen determinadas noticias es demasiado alarmista o no nos ayudan en ese trabajo de promoción de la salud y de prevención de ciertas patologías o adicciones. Ahí tenemos que continuar trabajando dentro del respeto a su libertad.

Quiero agradecer el tono con el que ha intervenido la portavoz del Socialista. España ha sido felicitada, pero eso no quiere decir que todo vaya bien, al contrario. Cada vez que doy un dato que se puede leer positivamente, a continuación digo que no podemos regodearnos en el éxito, sino que tenemos que trabajar más. Y no es tanto criminalizar a los jóvenes. He intentado —y con esto voy a terminar, señora presidenta— que mi intervención fuese muy descriptiva, porque ese es el proceso que ha seguido la génesis de esa estrategia. El grupo de trabajo empezó a trabajar hace muchos meses, ha generado documentos y esos documentos han sido vistos por las comunidades autónomas, cuyo papel ha sido muy importante, y por diferentes instituciones. Finalmente se ha generado un documento, que es nuestro plan para los próximos ocho años, nuestra estrategia, en la que se encajarán los dos planes. Lo hemos hecho en el formato que sigue la Unión Europea. Hemos adoptado un formato similar porque necesitamos coordinarnos, y este es

un principio no solo a nivel estatal sino también a nivel internacional. Esa es la línea en la que continuaremos trabajando.

Termino, señora presidenta, agradeciendo todas las aportaciones que se han realizado y que procuraremos incorporar a la estrategia y a los planes de acción.

La señora **PRESIDENTA**: Abrimos un nuevo turno de intervención de los grupos parlamentarios por un tiempo no superior a cinco minutos. Si van a dividir otra vez el tiempo, ténganlo en cuenta señorías.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: De acuerdo, señora presidenta. Seré especialmente breve.

Lo que ha hecho hoy aquí el señor ministro —le agradezco esta segunda intervención, igual que la primera, lógicamente— es analizar el marco general de la estrategia sin descender a los planes de acción, como han dicho también otros portavoces. En nuestra intervención ha quedado claramente manifiesta nuestra postura de apoyo a esa estrategia. Hemos hecho aportaciones —que agradezco al ministro que en algunos casos se vayan a recoger—, como es el estudio de la ludopatía, pero nos hemos referido también a otra serie de cuestiones, como la evaluación, la formación, la investigación, que nos parecen fundamentales y que apoyamos totalmente.

No estamos de acuerdo —como he manifestado— en algunos de los criterios de los principios rectores que la estrategia desarrolla y nos parece —como han dicho otros portavoces— que la coordinación es denominador común de parte del documento en cuanto que hace referencia a que hay que mejorar esa coordinación. En este sentido, nuestro grupo parlamentario ha tratado de ampliar este aspecto y no reservarnos —como no haremos en el futuro— lo que consideremos oportuno en cuanto a solicitar al Gobierno que trabaje con mayor profundidad. Señorías, termino felicitándole las Navidades al señor ministro.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Yo voy a ahorrar el tiempo que me he pasado antes. Señora presidenta, lleva razón el señor ministro, me ha visto acelerado y yo mismo me he notado acelerado porque desde el primer minuto me está atosigando con la hora (**Risas.**), desde el primer minuto, y así no hay manera de hablar tan reposada y pausadamente como hace el ministro que, como he dicho antes, me encanta oírle.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe, señoría, pero empiece a intervenir porque le va a correr el tiempo. (**Risas.**)

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Le ruego, señora presidenta, que cuando el «Diario de Sesiones» esté transcrito dé orden para que llegue al ministro porque constarán en él todas las preguntas, e incluso que se lo

haga llegar también a la senadora de *Convergència i Unió*, que lo había solicitado.

Pido disculpas por esa aceleración y quiero decirle a mi buena amiga la señora Flores, que había notado un cierto tufillo anti Bernat Soria, que esto en ningún caso ha sido así. Reitero que me encanta oír hablar al ministro porque quizás yo tenga la carencia de vocalizar como él. Me gusta cómo lo dice, pero no lo que dice. Yo esperaba otro rigor. Como lo esperaba y no lo he tenido, me ha decepcionado y así lo he manifestado, pero lo he hecho con toda corrección y educación, quizá con un poco de celeridad. Termino pidiendo disculpas y reitero el apoyo al ministro en esta noble y necesaria lucha contra las drogas y felicitando a todo el mundo en estas Navidades.

La señora **PRESIDENTA**: Senadora Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Solo quiero remarcar dos cosas. Cuando hablaba de las encuestas lo hacía en el sentido de que me cuesta creer —ya sé como las hacen— que España es el primer Estado en consumo de cocaína; me cuesta creerlo conociendo otras cosas que he visto. Quizá no me gusta oírlo, lo decía en este sentido. Por otra parte, también he hablado de la necesidad de una investigación en el tema educativo. Cuando hablamos de prevención debemos cómo prever que los jóvenes lleguen tan jóvenes —y tantos— al consumo de drogas. En este contexto recomiendo leer la contraportada de *La Vanguardia* o de *El Periódico* —he leído los dos y no recuerdo cuál es— para que vean cómo se habla del problema que tenemos en la educación de los jóvenes, tal como estamos viendo. Si hablamos de prevención en drogas, hemos de estudiar conjuntamente con Educación —con los respectivos departamentos, con el ministerio o con quien sea— qué pasa con la educación de los jóvenes —no solo desde la escuela pero también desde ella— y qué pasa con la educación de los padres. España necesita de esta reflexión. Lo digo sinceramente porque he estado muy cerca de todos estos problemas que en este momento tenemos en el ámbito ciudadano y en la convivencia. Si no analizamos por qué los jóvenes llegan tan temprano a las drogas, desde la perspectiva desde donde se da, va a ser muy difícil intervenir. Felices Fiestas, ministro y señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (*Convergència i Unió*) tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Gracias, señor ministro, por su información. Solo dos puntualizaciones.

En cuanto a los informes sobre los resultados de la investigación, yo no me refería tanto al idioma como al conocimiento que no tienen los legos sobre la materia, por lo que la información puede ser deformada e incluso contraria a lo que realmente están diciendo los *papers*

habituales que leen los científicos. La idea era esta: traduzcan lo que están publicando las revistas científicas de una forma inteligible para el lego, para la persona normal, por decirlo así, no del mundo científico.

Respecto a la vacuna, quería que lo explicara porque la gente dice que ahora van a vacunar a los niños contra la cocaína y no la van a tomar. Quería que lo explicara, como ha hecho una persona de sus conocimientos. Buscaremos la solución para este problema de las ferias y de las cocinas con cannabis, que a mí también me tienen muy preocupada, porque creo que es el primer paso para que los niños tomen contacto con una droga. También tenemos propuestas sobre la tenencia de drogas, legales e ilegales, en los ámbitos escolares, que es uno de los problemas que todavía subsiste. El último tema que quería poner sobre la mesa, más que hablar hoy, es el de las responsabilidades de las distintas administraciones, no solamente la central sino también las autonómicas, locales y educativas, respecto a cómo se inician los jóvenes en el mundo de la droga.

En cuanto a mi compañera del Senado, la señora Flores, quiero decirle que no se trata de una criminalización de los jóvenes, sino de que se inician cuando son jóvenes y, por tanto, al que debemos atacar en un principio es a este mundo. No porque ellos sean los culpables, pues son las víctimas de un problema que este país lleva arrastrando muchos años y que deberíamos solucionar.

Les deseo a todos unas felices Navidades y un próspero año nuevo.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Me voy a ir de esta Comisión sin saber la opinión del señor Pintado sobre la campaña de promoción del uso del preservativo por parte de los adolescentes. ¡Qué le vamos a hacer! No es objeto de esta comparecencia, ya me lo dirá en otra ocasión.

Una segunda cuestión. A pesar del esfuerzo que ha hecho el señor ministro por decirle al portavoz señor Sánchez que era bastante difícil felicitar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y tirar por tierra al Ministerio del Interior, usted sigue empeñado en que no. Yo me he preocupado por un momento, pero después me he dado cuenta de que tenemos con nosotros esta tarde a María Marcos, directora del CICO, y estoy absolutamente segura de que algo tienen que ver las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, el Ministerio del Interior y esta Comisión. Estoy prácticamente convencida y, si no, estoy segura de que luego ella me lo va a aclarar cuando finalice la Comisión.

Señor ministro, tiene todo nuestro apoyo, el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista. Les deseo felices fiestas a usted, y a todos los integrantes de la Comisión y a todos los que nos acompañan esta tarde aquí.

La señora **PRESIDENTA**: Señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Soria Escoms): Quiero agradecer el tono con el que trabajamos y vamos a continuar trabajando, los datos que se han aportado a ese tema en el cual yo me he posicionado públicamente siempre y más esta Comisión, en sede parlamentaria, al que concedo gran importancia. Sus opiniones se incorporarán a la propuesta que llevaré al Consejo de Ministros para que sea aprobada y salga publicada en el Boletín Oficial del Estado. Algunas de las propuestas forman parte ya del plan. Se han hecho sugerencias muy interesantes, cómo ver los proyectos de investigación que financiamos, cómo podemos averiguar más de nuestro sistema y cómo los jóvenes y adolescentes tienen contacto con ese mundo.

A la portavoz de Entesa Catalana de Progrés, quiero decirle que los datos son los datos. A mí también me sorprenden a veces. Las encuestas independientes son útiles y posiblemente a la senadora le pasa lo mismo que a mí. Yo no tengo contacto con ese mundo y me sorprende una cifra tan alta, pero cuando el dato es así es porque es así. Tenemos que actuar; posiblemente haya otras personas que tengan más información. Leeré con interés la última página de *La Vanguardia* o de *El Periódico*. Ustedes son conscientes de que nos han acompañado la directora general de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas y también doña María Marcos, y algunas de las sugerencias que formularé a la delegada ya las ha oído y, por tanto, las incorporará a su línea de acción.

Quiero aprovechar también para felicitarles a todos las Navidades y el año nuevo. Y ya que ninguna de nuestras dos representantes catalanas lo ha dicho en catalán, lo diré yo... **(El señor ministro pronuncia palabras en catalán.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor ministro, por su intervención, por su información y por su tono. Felices Fiestas a usted y a su equipo.

Hacemos un receso de dos minutos para despedir al ministro. **(Pausa.)**

#### **DEBATE Y VOTACIÓN DE LA SIGUIENTE SOLICITUD DE CREACIÓN DE PONENCIA:**

— **SOBRE SISTEMAS DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN EN DROGODEPENDENCIA. CLAVES PARA EL FUTURO, EN EL SENO DE LA COMISIÓN MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso 158/000017 y número de expediente del Senado 573/000003.)**

La señora **PRESIDENTA**: Segundo punto del orden del día, creación de una ponencia sobre sistemas de

tratamiento y atención en drogodependencia, claves para el futuro. La Mesa del Congreso de los Diputados, en su reunión celebrada el día 21 de octubre de 2008, acordó proponer a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas la creación de una ponencia sobre sistemas de tratamiento y atención de drogodependencia, claves para el futuro. La Mesa de la Comisión distribuyó en días pasados a los portavoces de los grupos un borrador de las normas de funcionamiento para la mencionada ponencia. ¿Algún portavoz desea intervenir? **(Pausa.)**

Tiene la palabra la señora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Ya manifesté en su momento que nuestro grupo está absolutamente de acuerdo. Nos parece muy interesante trabajar con una ponencia de ese estilo porque, como decía antes, también ha cambiado un poco la situación y estará bien analizar hacia qué tipo de atención se debe ir.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Formamos parte de una Comisión que, como su nombre indica, es básicamente de estudio, sin olvidar la labor de control al Gobierno, y parece lógico plantear el desarrollo de temas concretos e importantes para que podamos profundizar en ellos. En la pasada legislatura se abordó el consumo de drogas en los jóvenes y los problemas derivados de esos consumos, se elaboraron unas conclusiones del trabajo desarrollado y debemos estar contentos de la labor que entonces se realizó. En el desarrollo de la Comisión hemos podido comprobar que todas las conclusiones de la anterior ponencia coinciden con los objetivos de la nueva estrategia y sin duda van a coincidir también con las actuaciones concretas a que dé lugar el plan de acción de esta nueva estrategia. Se ha hablado esta tarde de los cambios producidos en los últimos años. En todo lo que tiene que ver con tratamientos y asistencia, la evolución ha sido notoria. En este momento no tienen nada que ver los tratamientos o la asistencia con lo que se hacía hace diez o quince años. Esto por varios motivos, por la propia evolución de los consumos, por la sustancias consumidas, por la forma en la que se realizan esos consumos y por la aparición de patologías y problemas asociados totalmente diferentes a los que se trataban hace años. Estamos ante nuevas necesidades que afectan básicamente a dos ámbitos como son el social y el sanitario y que requieren abordajes y respuestas acordes con los cambios producidos. Creemos, por tanto, que la presencia de expertos en la Comisión y sus contribuciones nos va a ayudar a ampliar nuestro conocimiento sobre estos temas en concreto y van a contribuir a facilitar nuestro trabajo dentro de la propia Comisión.

El deseo de este grupo parlamentario es que esta ponencia sea una ponencia de todos los grupos parlamentarios. Lo dije en su momento y quiero repetirlo para que así conste. El hecho de que se haya registrado por parte del Grupo Socialista fue un mero trámite administrativo para darle mayor celeridad. Queremos que sea la ponencia de todos los grupos y por ello les pido su apoyo para la creación de la misma.

La señora **PRESIDENTA:** Tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS:** Estamos totalmente de acuerdo con la señora Gómez Santamaría desde antes de que ella propusiese el tema de la ponencia. Solamente siento no haberla podido firmar en su momento. Habíamos dicho de proponerla conjuntamente los distintos grupos y tan estábamos de acuerdo con ella que nosotros queríamos ser proponentes de la misma. Por tanto, estamos de acuerdo. Creo que se hizo un buen trabajo en la otra, esta sería la continuación y es interesante. Todavía quedan muchos cabos sueltos y creo que continúa siendo un problema para nuestra sociedad. La información técnica es la que ha hecho que los incrédulos, los que estaban —según nuestra forma de ver y luego hemos tenido razón— equivocados hayan podido cambiar la forma de pensar; incluso el mismo modelo que se había iniciado en un principio de la lucha contra las drogas se ha ido cambiando gracias a la información que ha llegado, entre otros lugares, quiero creer que desde esta Comisión, desde esta ponencia.

La señora **PRESIDENTA:** Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ:** Yo también quiero manifestar mi apoyo a la creación de esta ponencia que tiene como objetivo intentar mejorar y avanzar en los sistemas de tratamiento de atención de drogodependientes, que es uno de los pilares fundamentales de la estrategia nacional de drogas, dentro de la disminución del riesgo y reducción del daño en el ámbito asistencial. Creemos que es interesante profundizar en la mejora de los tratamientos, que es necesario ofrecer la respuesta más correcta a los problemas de drogodependencias, pues, como todos sabemos, la adicción a las drogas es ya una enfermedad. Es necesario, por tanto, ofrecer la asistencia más propicia, el tratamiento y la atención más eficaces para solucionar un problema de orden social y sanitario como es la enfermedad de las drogodependencia.

También quiero felicitar en nombre de todos los miembros de mi grupo las Navidades y desearles unas felices fiestas y un feliz año a todos.

La señora **PRESIDENTA:** Del tenor de las intervenciones de los distintos portavoces creo entender que están todos de acuerdo ¿Podríamos aprobar la creación de la ponencia por asentimiento? (**Asentimiento.**) Queda aprobada por asentimiento.

Señorías, ruego a los portavoces que a la mayor brevedad posible pasen a la letrada los nombres de los miembros, y si no los tienen, les ruego que cuanto antes pasen por registro.

Felices fiestas a todos y feliz año.

Se levanta la sesión.

**Eran las siete y treinta y cinco minutos de la tarde.**

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.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**