



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 127

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 20

celebrada el martes 11 de noviembre de 2014
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

- Del señor subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya (Colom i Farran), para explicar los retos actuales en la atención y prevención de la drogodependencia. A petición del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió). (Número de expediente del Congreso 222/000001 y número de expediente del Senado 713/000193) 2
- De la señora coordinadora estatal del colectivo Energy Control (Calzada Álvarez), para que informe sobre el aumento del uso de nuevas drogas. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso 219/000523 y número de expediente del Senado 715/000308) 15

Proposiciones no de ley:

- Sobre medidas urgentes para proteger a la población vulnerable de los efectos negativos sobre la salud del consumo del alcohol. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso 161/002828 y número de expediente del Senado 663/000078) 21
- Relativa a la colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto de Salud Carlos III en el ámbito de la I+D+i sobre los trastornos adictivos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 161/002867 y número de expediente del Senado 663/000079) 25

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 2

- Sobre la adopción de medidas necesarias para despenalizar los derivados del cannabis. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente del Congreso 161/002926 y número de expediente del Senado 663/000080) 27
- Sobre medidas urgentes ante la devaluación de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona y el deterioro de la custodia y rehabilitación de los internos. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente del Congreso 161/003011 y número de expediente del Senado 663/000082) 31
- Sobre el incremento de recursos destinados a combatir más eficazmente el consumo de drogas y demás adicciones. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente del Congreso 161/003075 y número de expediente del Senado 663/000084) 35
- Por la que se insta al Gobierno a confeccionar y presentar un informe sobre los cambios necesarios en la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas y el Código Penal basándose en los acuerdos y recomendaciones en materia de drogas adoptados a escala europea. Presentada por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV). (Número de expediente del Congreso 161/003094 y número de expediente del Senado 661/000577) 38

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

COMPARECENCIAS:

- **DEL SEÑOR SUBDIRECTOR GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA (COLOM I FARRAN), PARA EXPLICAR LOS RETOS ACTUALES EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente del Congreso 222/000001 y número de expediente del Senado 713/000193).**

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

Como saben, la Comisión de hoy tiene dos partes muy diferenciadas, una de comparecencias y otra de proposiciones no de ley. Vamos a pasar sin más a las comparecencias. La primera de ellas es la de don Joan Colom i Farran, subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya, para explicar los retos actuales en atención y prevención de las drogodependencias. Don Joan Colom es un experto en esta materia. La ha gestionado a lo largo de muchos años y tiene una perspectiva muy importante en relación con el tratamiento y prevención de la drogadicción. En ese sentido, su intervención va a resultar muy interesante para esta Comisión. Sin más, le cedo la palabra.

El señor **SUBDIRECTOR GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA (Colom i Farran)**: Muchas gracias, señorías, por invitarme a participar en esta Comisión. Le decía al presidente que me hace una ilusión especial, porque hace muchos años comparecí ante ella y esta perspectiva de tiempo me da una visión que me gustaría compartir con ustedes. Voy a intentar reflexionar en voz alta en relación con algunas cosas que entiendo como retos. Hablaré de gobernanza, hablaré de Europa, hablaré de las prevalencias de consumo. Me gustaría incidir especialmente en un aspecto relevante para nosotros, que es el alcohol, que muchas veces es olvidado. Hablaré también de las nuevas drogas emergentes y de la evolución de las dependencias. Haré una perspectiva de la reducción de daños y, si tengo tiempo y el presidente me lo permite, haré una breve reflexión sobre el cannabis y la oportunidad que representa en salud pública.

En relación con la gobernanza, hemos tenido la oportunidad de trabajar en muchos proyectos internacionales a lo largo de estos últimos años. Hemos trabajado en un proyecto multidimensional muy interesante con un nombre muy particular, Alice Rap, que intenta enfocar todas las políticas de drogas a

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 3

nivel internacional. Hemos tenido la oportunidad de trabajar en este proyecto del séptimo programa marco de investigación de la Unión Europea. La gobernanza se nos plantea en tres grandes líneas: una amplia aceptación de la reducción de daños —algo que incorporamos en los años setenta como consecuencia de la epidemia de sida, pero que actualmente es muy relevante en el ámbito del alcohol—; la idea de descriminalizar el uso de drogas desde la perspectiva de no elevar la escalada penal y, por último, un interés creciente en explorar nuevas alternativas. En este cuadro que tienen ustedes delante pueden observar que hicimos un análisis por clústeres de cómo se comportaban los países europeos en relación con la estructura y la estrategia, teniendo en cuenta que en la estrategia podemos diferenciar dos líneas, la estrategia de salud pública y bienestar y el modelo clásico de enfermedad y seguridad, y en la estructura podríamos hablar de políticas comprehensivas en relación con los estilos de vida y las adicciones o bien de la estrategia de políticas reactivas ante las drogas.

¿Cómo se sitúan los países europeos? Es un poco complicado de entender, pero este gráfico lo expone. Se sitúan en distintos apartados de este gráfico que ven ustedes aquí. El modelo español estaría en la parte superior derecha junto con Bélgica, República Checa, Alemania, Italia, Luxemburgo, Holanda y Portugal. Es un estudio por clústeres —que tiene su dificultad—, basado en componentes y determinantes. Nos esforzamos en valorar cuáles eran las políticas más efectivas en relación con las drogas a nivel europeo. España está situada en un buen lugar, en el lugar de la innovación, de las nuevas tendencias. Sin embargo, también forma parte de un grupo en el que, en general, se presta poca atención a las políticas de drogas legales o socialmente integradas, especialmente el alcohol. Esto es lo que en estos momentos se está trabajando en Europa y resume bastante bien las líneas de trabajo en las que estamos involucrados: detección precoz e intervención breve para consumidores de riesgo de alcohol; evaluación e información sobre legislación y autorregulación sobre publicidad y marketing, especialmente en alcohol; violencia y lesiones; violencia y género; construcción de capacidad para la acción en políticas de alcohol; coste-efectividad de las políticas; salud pública y alcohol; consumo y problemas ocasionados por el alcohol en personas mayores; desarrollo de herramientas para la prevención; prevención en el ocio nocturno; nuevas enfermedades emergentes e importantes y cooperación internacional. En todo esto hemos estado trabajando en los últimos años a nivel internacional.

Una mirada rápida pone de manifiesto —esto lo conocen muy bien porque ha habido otros comparecientes antes que yo— cuál es la situación. No me quiero extender, pero pueden ver claramente —una imagen vale más que mil palabras— que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas con diferencia y que en tercer lugar está el cannabis. Si miramos los consumos en los últimos treinta días, veremos que el consumo de cannabis, éxtasis y cocaína, las sustancias ilegales, baja especialmente. Como les decía, el alcohol —permítanme que me extienda aquí— es un reto permanente y pendiente. Uno de cada 4 hombres y una de cada 10 mujeres consumen alcohol en cantidades perjudiciales para la salud en Europa; en una de cada cuatro ocasiones el nivel de consumo es igual o superior a seis unidades de bebida estándar, que son 60 gramos; un 5% de los adultos son dependientes del alcohol, 4% hombres y 1% mujeres. Solo con estos datos estaríamos ante un problema gravísimo al que muchas veces no prestamos la suficiente atención. Fíjense, cuando preguntamos a los médicos de atención primaria cuál es el principal factor de riesgo en relación con la posibilidad de enfermar, no siempre sitúan el alcohol en el segundo lugar. Pues bien, el alcohol es el segundo factor de riesgo de enfermedad, por delante de la hipertensión y del colesterol y justo por debajo del tabaco. Muchas veces esto lo olvidamos. Ahí tienen la morbilidad asociada; no me extenderé en ella. Aparte de la capacidad carcinogénica, no podemos olvidar las lesiones, tanto intencionadas como no intencionadas, causadas por el alcohol o los trastornos psiquiátricos. Estamos en un momento de crisis y en los momentos de crisis es más importante aún poner el acento en los costes, porque para nuestros responsables políticos, para las personas que toman las decisiones, para los *policy makers*, es necesario priorizar y para priorizar hay que tener claro dónde van a invertir. Fíjense ustedes, el coste del consumo excesivo de alcohol en Europa, según un estudio realizado por colaboradores nuestros, Peter Anderson y Ben Baumberg, oscila alrededor de los 125.000 millones de euros al año. Esos son 300 euros por cada casa de este país o 600 si incorporamos los costes relacionados con el cuidado de algunas personas afectadas. Son 125.000 millones de euros. Por tanto, cualquier lucha contra esta enfermedad tiene unas ventajas incalculables. Hicimos una comparación con otros estudios realizados con la misma metodología sobre alcohol y drogas ilegales. Fíjense en que los costes relacionados con el alcohol son cinco veces superiores a los provocados por las drogas ilegales y que de ellos la mayoría son costes indirectos o de productividad o de absentismo. El *binge drinking* —la asociación de varias bebidas, las intoxicaciones etílicas—, por ejemplo, es una de las puntas del iceberg del consumo

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 4

de alcohol —alrededor del 40%—. El policonsumo también es muy habitual. Cuando uno hace binge drinking —asocia varias bebidas alcohólicas— tiene más posibilidades de consumir otras sustancias ilegales, tipo cannabis, cocaína, alucinógenos, éxtasis. Fíjense que alrededor del 51% de los jóvenes de entre catorce y diecisiete años ha hecho en los últimos treinta días algún *binge drinking*, es decir, alguna asociación de cinco o más bebidas alcohólicas. Fíjense también que el género es muy importante. En la franja de edad de los quince a dieciséis años las chicas consumen más que los chicos. En Cataluña, si vemos el análisis del consumo de riesgo en la población general, oscilamos, en función de la edad, entre el 26% de hombres y el 19% de mujeres, en la franja de dieciocho a treinta y cuatro años, y el 19% cuando hablamos de mayores de sesenta años. Son datos obtenidos a partir del *screening* masivo en centros de atención primaria, donde se detecta el consumo de riesgo y se aconseja para disminuirlo. Son datos relevantes. También sabemos qué políticas son más coste-efectivas. Este estudio de Thomas Babor pone de manifiesto cuáles son las políticas más efectivas en relación con el alcohol. Algunas están dentro de nuestras capacidades y otras quizás son más complejas. Entre ellas tenemos, por ejemplo, las tasas, la edad mínima para consumir alcohol, el número y densidad de distribuidores, la reducción del volumen de publicidad, alcohol y conducción y una especial, en el ámbito de salud, que es el consejo breve en atención primaria, que es un programa que hemos desarrollado muchísimo en Cataluña en los últimos años.

¿Cuáles son los elementos críticos? La elevada incidencia del consumo de riesgo y del policonsumo en adultos y jóvenes; una cierta relación de complicidad entre algunos ayuntamientos, sobre todo en fiestas locales patrocinadas por ellos, y el alcohol —es decir, mucha tolerancia al alcohol y banalización de su consumo en estas actividades; promociones de comercio local y un turismo muy potente en este sentido. Existen fenómenos sociales como el turismo *low cost* de borrachera, las rutas de alcohol o los *party boats*, que hemos vivido este año en Barcelona y en toda la costa catalana, que consisten en que la gente se sube a un barco y consume alcohol hasta el amanecer. Hay una propaganda importante en este sentido y algunos factores que consideramos claves, como la edad, el género, los elementos culturales y los colectivos vulnerables.

¿Qué hay que hacer? *Law enforcement*, un aspecto crítico importante. Son estrategias comunicativas para promover el cumplimiento de la ley actual. Eso significa actuar sobre los *turoperadores*, actuar desde la perspectiva policial, con nuevas normativas que incorporen nuevas perspectivas, y desde la publicidad *on line* y las redes sociales. Hay que trabajar también en el ocio nocturno, un ámbito en el que se consume especialmente. En este terreno hemos presentado hace poco un trabajo muy interesante, que es una guía para organizar fiestas locales. ¿Qué hay que tener en cuenta cuando uno organiza una fiesta local? ¿Cuál es la perspectiva de la Administración pública en este sentido? También hay que realizar actividades *in situ*, en los lugares de fiesta. Luego tendrán la comparecencia de Nuria Calzada, que les hablara más en este sentido. Estamos trabajando también pensando en la idea de la complicidad. Hay cosas que nos separan de los organizadores de los espectáculos nocturnos o del mundo de la noche, pero también hay cosas que nos unen. ¿Por qué no trabajar conjuntamente en lo que nos une? Hemos desarrollado un sello de calidad, el sello Q, con la idea de que las discotecas y bares musicales que cumplan ciertos requisitos básicos —no legales, faltaría más, requisitos adicionales— tengan esta Q de reconocimiento y unos extras. En estos momentos tenemos 40 locales en Barcelona que tienen esta Q. Con *benchmarking* podríamos intentar que esto fuera como la *Guía del Ocio* de aquellos lugares que tienen una especial sensibilidad con la salud y el entorno de seguridad en el mundo nocturno. Esta sería la idea. No puedo extenderme.

Estamos trabajando en prevención universal en muchos ámbitos. Un programa muy potente, que ha tenido un gran resultado y que nos ha permitido dirigir la octava estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, ha sido el programa Beber Menos. Consiste en cribar consumidores excesivos de alcohol en atención primaria, que van por cualquier otro motivo, y, mediante un consejo muy breve, intentar cambiar su pauta de comportamiento con relación al alcohol. Esto tiene una alta efectividad. Tenemos 7.000 profesionales formados e intentamos que sea un programa desplegable a nivel del Estado español. También tenemos un programa en el ámbito laboral, el programa En el trabajo, alcohol y drogas 0,0. El trabajo es otro lugar fundamental en el que intervenir. En él hay una gran aceptación de este tipo de programas y también hay dificultades. Asimismo hemos llevado a cabo acciones relacionadas con la edad, el género, la transculturalidad o con colectivos muy vulnerables. Por ejemplo, en el caso de la transculturalidad estamos trabajando con grupos latinos como Rumba a tu son, cuya cultura en relación con el alcohol es muy especial, intentando modificar este tema. También trabajamos con padres consumidores —8 equilibris—, que no saben cómo atender esta paradoja con sus propios hijos, y con colectivos vulnerables, utilizando

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 5

las redes sociales. La perspectiva de género para nosotros es relevante. Se necesita una mayor sensibilización e impulso con materiales específicos para género. Hemos aprendido que existe la necesidad de formar a los profesionales y que se necesita una supervisión continuada de los programas y de los materiales. En una palabra, necesitamos cambiar la accesibilidad, las infraestructuras y la organización para que no haya esta doble discriminación. Podríamos decir lo mismo en drogas y violencia de género, que es un tema muy relevante. A veces nos encontramos con que las mujeres tienen no una doble, sino una triple discriminación: por ser mujeres, por consumir drogas y por ser víctimas de violencia. En ocasiones, en algún centro de tratamiento de drogodependencias, por lo primero que he dicho, no se les admite. Estamos trabajando para que eso no sea así, para que cambie radicalmente esta situación. Hay que acabar con los falsos mitos en relación con este tema. Para nosotros este es un reto relevante.

Para ir terminando, voy a fijarme en algunos aspectos concretos que creo que se han trabajado en esta Comisión. En primer lugar, quiero referirme a las bebidas energéticas y su combinación con el alcohol. Esto tiene un riesgo claro para la salud y sería bueno que existiera la suficiente información para las personas que consumen y que esta estuviera clara en el etiquetado de las bebidas. Tenemos competencias para poderlo desarrollar, para que la concentración de cafeína y la concentración de otras sustancias aparezca más claramente. En el Parlamento de Cataluña se aprobó una resolución, en octubre de 2013, en la que se establecía estudiar la posible regulación sobre promoción y comercialización, poniendo especial énfasis en el etiquetado, y llevar a cabo políticas preventivas y de sensibilización especialmente entre la gente joven. Hay un tercer fenómeno problemático y es la confusión en el ámbito de los gimnasios de este tipo de bebidas con las bebidas isotónicas. Este es otro problema que nos encontramos. Hay que explicar que esto no es así, que una cosa es la bebida isotónica, que contiene calcio, magnesio y azúcares, y otra cosa es una bebida de estas características. Hay que romper ese silogismo y lo estamos haciendo también en el mundo de la noche. Estamos creando *leaflets* y mensajes nocturnos para separar estas dos cosas, con todas sus dificultades.

Otro reto importante son las nuevas drogas emergentes. Nosotros, que hemos vivido los setenta y los ochenta, en los que la heroína fue el elemento estándar, y que luego vivimos el crecimiento progresivo de la cocaína acompañado del alcohol y del consumo de cannabis, ahora estamos viviendo un cambio, porque las nuevas drogas ya no se venden por los sistemas tradicionales. Uno ya no va a las calles y a las plazas a comprar estas sustancias, sino que las compra por Internet. ¿Qué son estas drogas? Estas drogas son sustancias nuevas, que tienen un margen de ilegalidad —porque no están prefijadas en los convenios internacionales—, que producen potentes efectos, incluso en concentraciones bajas, y cuyos riesgos secundarios desconocemos. Son sustancias que mimetizan efectos muy similares a las clásicas. Por ejemplo, de los opiáceos, de la heroína, tenemos opioides sintéticos, como el Wildnil; de los derivados del cannabis, tenemos cannabinoides sintéticos, como el Zen, o catinonas sintéticas, que mimetizan la cocaína y otras sustancias, como el Purple Wave. Estas son sustancias muy próximas a gente relativamente joven y experimentada, no al mundo total, pero nos preocupan y nos ocupan. Está de moda la Ruta de la seda o *Silk road*, que es un mercado negro *on line* espectacular, en el que la gente puede comprar prácticamente de todo y en el que es muy difícil intervenir, porque es una red en formato de cebolla, en la que hay que extraer capa tras capa para llegar al final y nunca puedes llegar a él. El tipo de transacción que se utiliza para la compra-venta es el bitcoin —habrán oído hablar de este sistema de cambio— y podemos encontrar desde estimulantes naturales hasta sintéticos, opioides, hachís, marihuana, LSD y de todo. Este es un cambio importante que hay que tener en cuenta. A veces, cuando escasea la droga clásica, las personas acuden a estos sistemas para probar este tipo de drogas y las drogas clásicas son sustituidas por otras cuya composición y contenido desconocemos, con nuevas versiones y nuevas sustancias. Por ejemplo, hoy en Barcelona, en algunos lugares se está vendiendo metoxetamina como si fuera ketamina o bien NBOMe como falso LSD. Tiene ventajas y tiene inconvenientes, pero hay un inconveniente grave y es que no sabemos de qué se trata. Hoy es una cosa y mañana es otra y, a su vez, tienen adulterantes. Hemos organizado un sistema de alerta con el Plan Nacional sobre Drogas que nos permite identificar inmediatamente qué es lo que sucede e informar al observatorio europeo. Ahí tenemos un objetivo fundamental, que es homogeneizar a nivel europeo estos sistemas de alerta. El año pasado, en 2013, aparecieron 81 nuevas sustancias de estas características. En este caso la realidad supera a la ficción. Es importante incorporar esta visión en nuestro trabajo cotidiano.

En el ámbito asistencial, un reto fundamental es la integración de las redes. Durante muchos años la red asistencial de drogas ha sido una red separada, independiente. Estamos volcados totalmente en su integración en los circuitos asistenciales convencionales. Las drogas son una enfermedad, una enfermedad

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

crónica y recidivante, atendible y atendida por el servicio público, pero separada muchas veces de otras redes, como la red de salud mental. En función de cuál fuera el síntoma, más dependencia o más problema psiquiátrico, era atendida en un lugar o en otro. En Cataluña hemos hecho un esfuerzo —creo que también en el resto del Estado español— para integrar funcionalmente estas dos redes, la red de salud mental y la red de drogas. Los conceptos fundamentales son el enfoque por necesidades, la promoción de la salud y el abordaje integral. Hay que atender el problema no en función del síntoma sino de sus necesidades. Hace muchos años nos encontrábamos a veces con la paradoja de que una persona dependiente de opiáceos no era tratada en la red de salud mental, porque no se encontraban confortables atendiendo un problema de dependencia de opiáceos; otras veces una persona que presentaba un trastorno esquizofrénico no era tratada en una red de drogas por dificultades en el manejo de este paciente. Eso no puede ser. El paciente debe ser el elemento fundamental de atención, sea en un sitio o sea en otro. Por ello, hemos creado un Plan director de salud mental y adicciones cuyo objetivo es establecer esta integración funcional.

Esta es la red asistencial. Como modelo, es integrador. La reducción de daños, con las salas de venopunción, los centros de café y calor y las unidades móviles, forma parte importante del sistema. También son parte importante los centros de tratamiento ambulatorio y de larga estancia, como las comunidades terapéuticas, las unidades de crisis, las unidades de patología dual especializada, los hospitales de día y los centros de reintegración social.

Voy terminando. Un aspecto importante, como decía antes, es la reducción del daño. El consumo de heroína ha disminuido y también lo ha hecho el consumo inyectado de drogas. Estos son datos muy relevantes. Fíjense ustedes cómo disminuye la línea azul, que pasa de casi el 80% en los años noventa hasta el actual 30%. La mortalidad ha disminuido de forma importante, incluso ha disminuido de forma espectacular la prevalencia del VIH, del virus del sida, e incluso ha disminuido la prevalencia de la hepatitis C. Luego hablaré concretamente de la hepatitis C, porque, aunque haya disminuido, ahí tenemos un reto fundamental. Ha disminuido el hábito de compartir jeringuillas, pero persiste el de compartir parafernalia, es decir, todo lo que se utiliza para consumir conjuntamente. Eso es importante y lo tenemos muy monitorizado en los estudios que hacemos en los cinco años anteriores al consumo. Vemos que disminuye, pero en cambio se mantienen el estigma y la discriminación. En el antes y el después, ven ustedes centros de acogida de bajo umbral, de reducción de daños, de café y calor con los que la gente no está de acuerdo y los destruye, como ven en la parte de la derecha. Cambiar esa cultura es un reto importante. Sabemos que cuando aplicamos un programa integral, es decir, combinado, accesible y de buena cobertura, conseguimos modificar los comportamientos de riesgo y, por tanto, las enfermedades derivadas. Cuando aplicamos tratamientos con sustitutivos tipo metadona, cuando utilizamos programas de intercambio de jeringuillas y los ampliamos con otras medidas de reducción de daño, como son *counselling*, salas de venopunción higiénica, trabajo de calle, etcétera, conseguimos la efectividad. Ahí tienen ustedes lo que digo. La OMS sitúa muy bien el estándar que deberíamos tener en función del número de usuarios de drogas; por ejemplo, en relación con las jeringuillas por usuario y año, habla de que menos de 100 es cobertura baja y más de 200 es alta. España, con 138 jeringuillas por usuario y año, se sitúa en la zona media. Esto indica que estamos relativamente bien, tenemos que mejorar, pero, repito, estamos bien. En programas de mantenimiento con metadona estamos en la línea alta, con más del 40% de afectados. Algunos pacientes fracasan con tratamiento de mantenimiento con metadona. Por ejemplo, tenemos un 30% de personas que están tomando metadona y que siguen yendo a salas de venopunción higiénica, lo que nos indica que aún tenemos un margen de mejora para con estos pacientes.

Antes les hablaba de la hepatitis C, que muchas veces es una epidemia silenciosa. Hemos cambiado la ruta del virus del sida. En mis primeros años de trabajo el 70 o el 80% de los usuarios estaban afectados y tuvimos una mortalidad de casi el 50%, que es una barbaridad. Afortunadamente, hoy ha bajado extraordinariamente tanto la incidencia como la prevalencia. Pero tenemos otra enfermedad, que es la hepatitis C, que en algunos casos tiene el 85% de prevalencia entre usuarios de larga evolución. Es una enfermedad silente, que se manifiesta muchas veces al cabo de quince o de veinte años, y que tiene un pronóstico grave. Tenemos un reto muy importante en la prevención y en el abordaje del tratamiento. En cuanto al intercambio de jeringuillas, también tenemos dificultades en el ámbito penitenciario —en Cataluña tenemos programas de intercambio de jeringuillas, como también los hay en el País Vasco y en algunas otras cárceles españolas—, pero son mínimas, simbólicas. Tenemos que conseguir trabajar mejor.

Hablo ahora de los tratamientos. Para este 30% que no encaja en ningún tratamiento, heroinómanos de larga evolución, sin salida, sin posibilidades, ¿por qué no estudiamos poder darles el tratamiento que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 7

más utilizan, que es la propia heroína? En Cataluña hicimos un estudio aleatorio, a doble control entre usuarios con metadona, morfina y heroína, y tuvo un resultado exitoso. Insisto en que no es la panacea, pero, ¿por qué no utilizar tratamientos de bajo umbral, con el objetivo de reducir el daño, el riesgo, para pacientes que no encajan en otros tratamientos?

En relación con el virus de la hepatitis C, la 67.^a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud insta a los Estados miembros a que elaboren estrategias nacionales multisectoriales coordinadas para prevenir, diagnosticar y tratar la hepatitis vírica. Ahí tenemos, como decía, un gran reto. Creemos que es fundamental escuchar la voz de los afectados, que es necesario e imprescindible, y nosotros lo hacemos en la propia comisión interdepartamental sobre drogas a través de la federación de afectados. Creemos que tienen algo que decir, algo que opinar; tienen experiencia sobre sus propios casos y debemos escucharla. También creo que existe una cierta necesidad de revisar las políticas internacionales, y la próxima Asamblea de Naciones Unidas de 2016 quizá pueda ser una muy buena oportunidad para hacerlo.

Termino con una última aportación. La posibilidad, muy debatida —creo que también aquí en la Comisión—, de trabajar un problema tan importante como es el cannabis desde una perspectiva de salud pública. En este sentido les diría, humildemente, que el cannabis es la droga legal más consumida en el mundo, que comporta riesgos claros para la salud, que se tiene que desincentivar su consumo, igual que hacemos con el tabaco, faltaría más, pero que ante una situación como la que tenemos, al menos en Cataluña, con la proliferación de asociaciones y sus clubes, necesitamos cambiar un poco el registro. Esto significa utilizar también ese mecanismo para informar sobre los riesgos y las consecuencias de sus efectos, como hicimos con las salas de venopunción para pacientes heroínómanos; la necesidad de intervenir para disminuir el impacto en salud, con el interés de separar el consumo de cannabis de otras sustancias, estableciendo ejes de actuación basados en la política de reducción de daños que tan buenos resultados nos ha dado en los últimos veinte años y, además, en el marco de la legislación vigente. Tenemos un elevado número de clubes y de socios, tenemos modelos de clubes de uso compartido, pero también tenemos otros claramente comerciales, es decir, de tráfico puro y duro, que es inaguantable; tenemos desconocimiento sobre su composición, potencia y sus derivados; tenemos desconocimiento de las prácticas de riesgo, porque hay una cierta opacidad e invisibilidad y una cierta percepción de desorientación por parte de la comunidad. Ante todo eso, podemos actuar mirando hacia otro lado o yendo directamente al problema. Nosotros somos partidarios de intentar afrontar la realidad y plantear una posibilidad como en la que estamos trabajando. Como sé que esto ha sido comentado en esta Comisión no me voy a extender, pero nuestra idea es intentar, aparte de lo que estamos haciendo en prevención, en actitud crítica y en asesoramiento, prevenir y reducir riesgos y daños para conocer mejor la realidad, para conocer mejor a la población usuaria, para evitar el contacto del consumidor con el mercado negro y otras drogas ilícitas, para posibilitar conocer mejor la concentración, la composición, la adulteración de la planta y sus derivados, y para incorporar políticas de prevención de riesgos y daños en los clubes. Eso posibilita generar límites, como edad, período de carencia, número máximo de socios, horarios y condiciones de salubridad, ubicación, distancia mínima entre ellos, dispositivos con centros sanitarios, centros sociales, etcétera, controlar y prohibir actividades de promoción, evitar la escalada de penalización en el sistema judicial y visibilizar a aquellos que no cumplen o que tengan este tipo de criterios inadecuados. Esto es eficaz. El Observatorio europeo habla de las políticas de reducción de daños en relación con el cannabis y plantea objetivos concretos relacionados con el *conselling*, con la prevención o con la orientación.

El jueves pasado presentamos en el Parlamento de Cataluña unos criterios mínimos orientados a las administraciones locales en relación con las licencias municipales que suelen conceder a este tipo de clubes o asociaciones. Hemos presentado propuestas sobre limitación de acceso, de ofertas de servicios de información, de formación en reducción de riesgos, de prohibición del consumo de otras sustancias, de limitación de venta de cualquier otro bien, de condiciones de salubridad, de carencias, estar avalados por otros socios, limitación en los horarios, limitación de la ubicación, prohibición de toda publicidad, respeto a la normativa medioambiental e inscripción, obviamente, en el correspondiente registro municipal o general. A grandes rasgos, esto era lo que quería explicarles.

Finalmente, quería decirles que en todo lo que hemos hecho en materia de drogas en los últimos treinta años hay algo fundamental: el consenso; el consenso profesional, el consenso comunitario y social y el consenso político. De la misma forma, se ha trabajado en la Comisión Mixta Congreso-Senado a lo largo de estos treinta años y en el Parlamento de Cataluña, llegando a acuerdos firmados por todos los partidos del espectro parlamentario. En la última reunión se habló también de algunos elementos fundamentales

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 8

que quiero mencionar porque me parecen relevantes: favorecer un estado de opinión solidario con las diferentes respuestas; hacer políticas basadas en la evidencia y evaluarlas; reforzar el abordaje integral; promover la búsqueda de nuevas alternativas; velar por un tratamiento ético en los medios de comunicación; promover una actitud firme y dialogante ante algunos movimientos vecinales y reactivos; fomentar un debate social y político abierto, sin perjuicios, sobre las drogas tanto legales como ilegales. Creo que debemos intentar no salir de este consenso, porque es lo que nos ha permitido avanzar extraordinariamente en los últimos años y tener una política que, en general, es excelente en nuestro país.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, damos la palabra a los grupos parlamentarios. Por el Grupo de la Entesa, tiene la palabra la señora Almiñana.

La señora **ALMIÑANA RIQUE**: Señor Colom, ha hecho una exposición que genera muchas ganas de preguntarle más cosas para poder continuar avanzando en estos temas. Tenemos que agradecerle especialmente, al menos por mi parte, los datos que nos ha dado sobre el tema del alcohol, que continúa siendo una de las drogas más importantes en nuestro país, y en el que se ve que se ha estado trabajando continuamente desde hace muchos años en la Comunidad de Cataluña.

Hay algunas preguntas concretas que me gustaría que me respondiera en el segundo turno. Quisiera saber cuánto tiempo hace que funciona el programa Beveu menys, porque instruir a casi el 90% de la atención primaria implica una política de largo plazo; además, considero que indica un consenso, como se ha remarcado, entre los diferentes Gobiernos en el tema del tratamiento de las drogodependencias en Cataluña. También quisiera conocer cómo han afectado los últimos recortes, especialmente los que se han producido en el ámbito municipal, a los recursos que teníamos hasta el momento para tratar las drogodependencias, que estaban dando muy buenos resultados.

Le agradezco la visión nueva que ha dado, que creo que es muy acertada, sobre los clubes de cannabis. Es verdad que el proyecto de ley entró la semana pasada en el Parlamento de Cataluña, pero me parece es muy acertada la propuesta de darle la vuelta a la cuestión y decir: ya que los clubes existen, vamos a aprovechar para hacer en ellos salud pública. Pienso que es importantísimo. Ha dicho: vamos a hacer como en las salas de venopunción, vamos a darle la vuelta y aprender a usar el cannabis, porque lo van a continuar usando igualmente. Me gustaría que ampliara un poco su visión sobre este tema. Sabe que en esta Comisión la semana pasada se produjo la comparecencia de representantes de clubes de cannabis y también la del fiscal antidroga, en la que recogimos las distintas opiniones sobre el tema, pero hay que señalar que cada vez es una realidad más importante, especialmente en Cataluña, aunque creo que ha empezado en Cataluña pero terminará en todos los territorios del Estado. Esta visión que nos ha dado quizá nos proporciona una ventaja, lo cual resulta muy interesante.

Le agradecemos una vez más que haya estado aquí y que haya sido tan claro en sus explicaciones. Repito que dan ganas de preguntarle más cosas, porque es verdad que tanto el tema del alcohol, que es en el que más se ha entretenido, como el de las bebidas energéticas —luego vendrá una compareciente que nos hablará de ello— nos preocupan, porque los adolescentes cada vez consumen más, lo que nos pone en situaciones muy vulnerables.

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

El señor **CAZALIS EIGUREN**: En primer lugar, quiero agradecerle su intervención, que siempre es muy interesante. No es la primera vez que le escucho y siempre que lo hago aprendo mucho, porque es usted uno de los mayores expertos que tenemos en este país. Eso también hay que decirlo. También se lo agradezco porque tengo una PNL sobre los clubes sociales de cannabis y me ha hecho parte del discurso.

En cuanto a lo del alcohol, quería hacerle dos preguntas concretas, porque es algo que me tiene muy preocupado. Hace tiempo le preguntamos a la ministra de Sanidad sobre el hecho de que se permitiera la publicidad de bebidas de menos de 20° en aquellos sitios donde no se pueden consumir, esto se despenalizó y ahora se puede hacer publicidad en sitios en los que no se puede consumir, por ejemplo, campos de fútbol, etcétera. Parece que una de las líneas que podría establecerse en el proyecto de ley de prevención del consumo de alcohol en menores —de lo que luego hablaremos—, es la diferenciación del nivel de sanciones en función del grado de alcohol de las bebidas. Los que hemos sido alcaldes —aquí creo que hay algunos—, sobre todo cuando trabajamos con la policía local, sabemos que es difícil poner una sanción a alguien por vender alcohol a menores. Creo que este tipo de matices no acompaña para

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 9

centrar un poco el tiro. Repito que es cuando hablamos de alcohol en menores. Me gustaría que nos diera su opinión porque después hablaremos de ello y así me va desbrozando parte del discurso.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán, tiene la palabra la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: Muchas gracias, doctor Colom, por haber aceptado comparecer ante esta Comisión. El contenido de su intervención ha sido breve, pero intenso y claro y, obviamente, estoy de acuerdo.

A raíz de su exposición vemos que la lucha contra las drogas, el alcohol, etcétera, es interadministrativa, tanto vertical como horizontal. Esto significa que la lucha contra las drogas no solo debe hacerse desde esta Comisión o desde el Gobierno, sino también desde las comunidades autónomas y corporaciones locales. Este Parlamento puede legislar, pero la gestión y la lucha efectiva se hacen a través de las administraciones más cercanas, es decir, las comunidades autónomas y los ayuntamientos. Por ejemplo, el tratamiento se hace desde salud pública, que es competencia de las comunidades autónomas, y la prevención se hace en centros de atención primaria, en las escuelas, en los institutos, etcétera. Es decir, debe haber colaboración entre comunidades autónomas y ayuntamientos. Se trata de gobernanza, que es una de las palabras que ha utilizado en su exposición de la que debemos tomar nota.

En el apartado de retos nos ha dado unas recomendaciones muy buenas. Mi grupo parlamentario está totalmente de acuerdo con estos retos y trabajaremos en esta Comisión para mejorar la situación actual en la lucha contra el consumo y en la prevención de la drogadicción. También tomamos nota de lo que ha mencionado en su exposición sobre el modelo de salud pública y cannabis. Celebro que el Parlamento de Cataluña haya abordado este tema.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: En primer lugar, como han hecho todos mis compañeros, quiero felicitar al señor Colom. La verdad es que estoy encantada de que la compañera de CiU haya insistido en que esté usted hoy aquí, porque, por lo menos para mí, ha sido un descubrimiento. A raíz de saber que iba a intervenir entramos en la página web y vimos las políticas sobre drogas que se llevan a cabo en Cataluña. Repito que ha sido un descubrimiento muy gratificante, como también lo ha sido su intervención, ya que ha centrado los temas que nos parecen más importantes. Es verdad que quizá estos días nos estamos distrayendo más de las cuestiones, porque el tema de moda son el cannabis y otras sustancias, cuando tenemos ahí el alcohol, que es la droga que más problemas está provocando en la población española.

Me alegra mucho que se considere que España va en la buena dirección, porque es importante y hay que remarcarlo. Por ello, me gustaría preguntarle qué es lo que tenemos que hacer, qué tienen que hacer el Gobierno español y las comunidades autónomas para continuar por esa buena senda. La primera pregunta es qué tenemos que priorizar, qué recursos hay que tener, de qué recursos presupuestarios y de qué recursos humanos debemos disponer, etcétera. Da la sensación de que con la crisis actual la agenda política de las drogas —no por culpa de este Gobierno, porque quizá cualquiera hubiera tenido que hacer lo mismo, así como las distintas comunidades autónomas— no está centrada como debiera.

En cuanto al tema del alcohol, que ya hemos dicho que es la cuestión más grave, estoy de acuerdo con mi compañero, el señor Cazalis, en que hay muchísima legislación en los diferentes municipios, en las diferentes comunidades, pero falta aplicarla, porque estamos viendo todos los días que se están haciendo botellones y que se venden bebidas alcohólicas. ¿Qué es lo que hay que hacer? Sobre el papel está muy bien la política, pero falta aplicarla, porque no se está haciendo una política efectiva para prevenir el consumo de alcohol en menores. También me gustaría preguntar qué podemos hacer con los *lobbies*. España es un país productor de vino, y en el momento en el que cualquier político habla de una ley sobre el alcohol, tenemos a las empresas del vino, de la cerveza, defendiendo sus legítimos intereses, presionando continuamente al político de turno. ¿Qué se puede hacer para conciliar los intereses de unos y otros? En el tema del alcohol, creemos que lo primordial es el factor salud, que es lo más importante. Habrá que hacer menos leyes, pero cumplirlas.

Ha hablado de las bebidas energéticas, y nos interesa muchísimo. Yo estaba mirando a mi compañera, porque nosotros hemos hecho preguntas al Gobierno sobre las bebidas energéticas y las respuestas que nos ha dado nos han parecido muy frívolas, porque dice que lo están estudiando, pero que no hay tal peligro. Nos parece una respuesta tan frívola que vamos a seguir insistiendo en ello, porque cada vez

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 10

vemos más jóvenes que consumen bebidas energéticas. Es verdad que sabemos que hay muchos intereses comerciales y empresariales, pero queremos saber qué es lo que realmente piensa que se puede hacer.

En cuanto a lo de las drogas emergentes, creo que vamos a tener oportunidad de preguntar a la siguiente compareciente. Nos parece también muy interesante lo de la reducción de daños, lo de la prevención, sobre todo con respecto a la hepatitis C. ¿Qué está fallando en España para que estos ensayos, que han tenido éxito en comunidades como las de Andalucía y Cataluña, no se extiendan? Me imagino que es un problema presupuestario. Pensamos que esta Comisión puede presentar iniciativas para instar al Gobierno a que inicie estos ensayos.

En cuanto al cannabis, creo que vamos en la dirección en la que se debe ir. Tendremos un debate sobre ello cuando tratemos la iniciativa que ha presentado UPyD y diremos cuál es la posición del Grupo Socialista. Me imagino que han tenido muchos problemas con Interior y con Justicia. Quisiéramos saber cómo se logra coordinar, porque no se trata solo de que el departamento de salud haga estas recomendaciones, sino de que haya una coordinación con los departamentos de Interior y de Justicia del Gobierno de Cataluña.

Por último, quisiera saber si comparten información con las demás comunidades autónomas, porque aunque cada comunidad autónoma tiene sus leyes y sus competencias, creo que es importantísimo compartir información, y si se coordinan con el Plan Nacional sobre Drogas y con el Gobierno. Finalmente, creo que los recursos presupuestarios y humanos se están recortando mucho y quisiera conocer qué piensa sobre los recortes que se están haciendo en las políticas de drogas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Sanz Jerónimo.

La señora **SANZ JERÓNIMO**: Señor Colom, he escuchado con mucho interés su intervención, porque tenía conocimiento del trabajo realizado en Cataluña, que ha sido plasmado ante esta Comisión. Por tanto, una vez más, como ya se ha mencionado anteriormente, quiero felicitarle.

Sin duda es usted una de las personas que más conoce el plan nacional desde la perspectiva autonómica por su larga trayectoria y su colaboración con la delegación en múltiples asuntos a lo largo de tantos años. Vemos el alto grado de implicación de su departamento con la investigación sobre el alcohol y otras drogas y la participación del mismo en proyectos de investigación relevantes en el ámbito europeo, así como sus esfuerzos por generar protocolos de coordinación para que los pacientes con patología dual no estén buscando si la red que tiene que atenderles es la de salud mental o la de drogas, como hoy ha explicado aquí con el plan director.

El consumo de drogas es un fenómeno cambiante que se debe estudiar con la ayuda de distintas fuentes de información, como son las encuestas dirigidas en muestras representativas de la población, los sistemas de información que recogen datos sobre las personas que sufren problemas derivados del consumo de drogas y otros estudios cuantitativos y cualitativos. En relación con el consumo de cannabis, el departamento de Salud inició un proceso de reflexión en el año 2012 a tres niveles: con los representantes de los afectados, con todos los partidos políticos que están en la Comisión de políticas de salud en el Parlamento Catalán y, por último, liderando una comisión interdepartamental integrada por la Dirección General de Derecho y Entidades Jurídicas, la Dirección General de Administración Local y la Fiscalía Superior de Cataluña. El objetivo era encontrar el máximo consenso para regular una dinámica que en los últimos años ha crecido sin ninguna ordenación. Ha comentado algo del trabajo en las mesas de acuerdos, pero me gustaría saber en qué punto se encuentran actualmente en este tema. Creo que hay mucho por hacer, que todos los esfuerzos posibles son siempre necesarios y le animo a seguir por este buen camino.

Me gustaría preguntarle, antes de terminar, si es cierto que la disminución de las transferencias empezó ya en los últimos años de la última legislatura como resultado de la evidente crisis económica que llevó al anterior Gobierno a disminuir la parte de los presupuestos asignada a la delegación. También quisiera preguntarle si su departamento sigue contando hoy en día con el mismo presupuesto de la Generalitat que tenía al inicio de la crisis o si ha sido necesario hacer ajustes. Otra pregunta es si las transferencias desde el Fondo de bienes decomisados han aumentado en estos últimos años.

Le agradezco su comparecencia y quiero animarle a que siga realizando esfuerzos.

El señor **PRESIDENTE**: Para responder a las preguntas, tiene la palabra el señor subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 11

El señor **SUBDIRECTOR GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA** (Colom i Farran): Les agradezco sus amables palabras e intentaré responder a sus cuestiones.

El señor Albiñana preguntaba por los años que tiene el programa *Beveu menys*. Para nosotros es un programa modélico porque lo hemos trabajado desde todas las instancias, lo hemos incorporado desde en el plan del Gobierno hasta en el último plan municipal. Llevamos diez años trabajando en ello. Este programa no es una guía orientativa para médicos y enfermeras de atención primaria, sino que tiene una plataforma que le da soporte y cuenta con un equipo directivo en nuestra propia estructura de salud pública que constantemente está haciendo *inputs* y *outputs* en relación con el proyecto. Tenemos una figura que nos ha ido muy bien, que es el representante de los equipos de atención primaria, a la que llamamos referente. Tenemos médicos y enfermeras que son responsables del tema del alcohol en este centro de atención primaria y son —entre comillas— sus especialistas. Ellos forman a sus propios compañeros en un modelo que va, digamos, en bola de nieve. Es un programa consolidado, estructurado, con mucho soporte centralizado, que es muy coste-efectivo, pero que necesita de una continuidad; es decir, no se trata solo de un proyecto formativo que se acaba con una intervención, en absoluto. Tenemos una plataforma que nos indica —he dado datos en este sentido— cuántos cribajes se hacen al año, y hemos conseguido, por ejemplo, cambiar la historia clínica en Cataluña partiendo del programa *Beber menos*. Nos queda camino por recorrer, pero estamos muy satisfechos, porque llevamos muchos años.

Recortes en los recursos para drogodependencia. Como la salud mental en general, las drogas también, es el hermano pobre del presupuesto, la verdad es que esta parte ha sido menos afectada; en proporción hemos sabido salir con dignidad de la crisis. Hemos intentado recuperar, manejar —con esto contesto a las preguntas que se han hecho sobre el tema presupuestario—, identificar, primar a este subgrupo partiendo de la idea que siempre he defendido —como hablaba antes de la triple discriminación también hablo de la discriminación en el ámbito de las drogas dentro del sistema y la defiende en mi propio departamento y ante los diferentes Gobiernos que he tenido— de que ante una crisis como la que estamos viviendo hay que preservar a los más vulnerables, porque esto tiene un coste efectivo muy potente en relación con la intervención. Claro que ha habido recortes, pero en nuestro caso creo que hemos podido aguantar bastante bien la crisis económica, partiendo de la idea de que no éramos los que teníamos más recursos. En nuestro campo hay un factor importante, si me permiten decirlo, y es que tenemos unos profesionales tan vinculados a esto que a veces suplen la falta de recursos con su capacidad y con su orientación. Nosotros decimos que en el ámbito de las drogas hay algo más que quizá no es tangible —se preguntarán qué estoy diciendo—, y es que la gente que trabaja en este campo se lo cree, lo que permite ir un poco más allá. Esta es una realidad que hemos observado. Creo que tienen esta condición desde el primer responsable hasta el último trabajador de la red.

Me decía que le explicara un poco más cómo iba lo de los clubes de cannabis, y contesto también a la pregunta del Grupo Popular. En los últimos años, como usted ha descrito muy bien, hemos trabajado conjuntamente en cuatro grandes líneas en una comisión interdepartamental, con todos los actores implicados. Allí hemos discutido y, efectivamente, no nos ponemos de acuerdo en todo, porque la fiscalía tiene una opinión, otros sectores tienen otra, etcétera; pero en general primaba la idea de ver qué era posible hacer. Lógicamente, el fiscal siempre defiende la legalidad vigente, pero nosotros intentábamos trabajar dentro de ella. Hemos trabajado con los clubes, con las asociaciones y las federaciones, con la Comisión del Parlamento de Cataluña, con todos los grupos, de forma informal y formal, y hemos manejado un documento que, como decía antes, intenta —disculpen, porque esto necesitaría una comparecencia entera, pero he tenido que resumir— poner un poco de luz a lo que deberían ser elementos considerados clave desde la perspectiva de la salud pública. Me preguntará por qué de salud pública y no de interior, de derechos humanos o de presidencia. Porque de la misma forma que en los años noventa lideramos políticas de reducción de daños que eran comprensibles en otros ámbitos de actuación, pensamos que como el bien final que pretendemos favorecer es el bien salud, lideramos este proyecto, porque tenemos la posibilidad de abrir una ventana, que es difícil, no es fácil, es compleja. Contesto al diputado del Grupo Vasco que no es nada fácil y que hay diferencias de criterio. Buscamos criterios comunes mínimos y entendemos que puede ser un primer paso de cambio cultural. Entre la nada y el ahora hay un algo. Quiero explicar que, como saben, el Parlamento Vasco aprobó en la última legislatura una propuesta para elevar al Gobierno español esta idea y que en la próxima Ley de Drogodependencias del Gobierno vasco se incorpore alguna línea de este tipo. Insisto, no discutimos en absoluto, quisiera dejarlo claro, no banalizamos el consumo del cannabis. Es un consumo perjudicial para la salud, lo tenemos claro, pero

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 12

cómo trabajamos contra ello. Trabajamos sin querer ver lo que tenemos o aprovechando que tenemos 400 clubes y que hay que hacer algo con ellos. Algunos cerraron, pero en otros es posible hacer programas de prevención, de rehabilitación y de reinserción. Estamos en esta historia y presentamos un documento de criterios orientativos para las licencias municipales. Como saben, hay dos licencias municipales en vigor, casi aprobadas, no sé si se aprobó la de San Sebastián la semana pasada y la de Gerona, que son las dos licencias más relevantes. Otros municipios de Cataluña nos preguntan constantemente qué hacer ante esta situación. Partiendo de la idea de que consumir cannabis no está penalizado, lo que está penalizado es el tráfico o la tenencia en cantidades superiores al consumo propio y partiendo de la idea del uso compartido. Es decir, uso en un ámbito cerrado, sin publicidad, sin compra, sin venta y sin tráfico. Esto es muy importante. Ya existe alguna jurisprudencia en este sentido.

En relación con el alcohol y la publicidad, estoy totalmente de acuerdo con usted. Hemos intentando elaborar dos leyes, no sé si conseguiremos aprobar esta tercera, las otras dos fracasaron con Gobiernos distintos y con la máxima buena intención por parte de todos. No sé que pasa con el alcohol que genera esta situación. Por ejemplo, y contesto a la señora Gallego que me ha preguntado por los *lobbies*, nos equivocamos. Hay una asunción de alcohol igual a vino, igual a producto importante para este país y es un error. Hoy en día ningún joven toma vino. Rectifico, claro que lo combinan con coca-cola y hacen calimocho. El principal problema no es el vino, el principal problema del consumo de alcohol es el consumo impulsivo que se hace con destilados, con cerveza y con múltiples combinaciones. Es un error enfocar así este elemento. Otro error es decir: consume con moderación es tu responsabilidad. Me pregunto y les pregunto: ¿Es que nuestros jóvenes tienen la capacidad suficiente crítica y completa para que, ante un margen publicitario tan extraordinariamente potente como tenemos en nuestro país en relación con el alcohol, puedan decidir con su propia responsabilidad? Claro que hay que implicarles en su responsabilidad, por supuesto, y en la capacidad crítica, pero también debemos manejar la publicidad. De la misma forma que aceptamos la publicidad en relación con el alcohol, deberíamos aceptar que esta publicidad indicara, como el tabaco, los efectos adversos del consumo excesivo de alcohol. No del consumo de alcohol, sino del consumo excesivo. Ahí tenemos un margen importante en relación con la ley.

Una de mis aficiones —me van a perdonar, porque no coincidiré con ustedes, seguro— es ser un aficionado e incluso adicto al Barça y hace unos años en plena celebración de una liga del Barça se me ocurrió criticar la celebración pública de este equipo y decirlo en un medio de comunicación potente en Cataluña. Tengo que decir que recibí algunos palos, pero también extraordinarios mensajes de adhesión. Lo único que decía es que como modelos les pedía a estos jugadores que en la medida de lo posible, si la fiesta la querían hacer que la hicieran en casa, pero no en la calle y compartida por todo el mundo. Esto que era una simple invitación, porque son gente que por otro lado son impecable, que trabajan en temas solidarios, que se involucran en temas de complejidad social, que son elegantes y altruistas, les pedí un cambio en este sentido. No se pueden imaginar la cantidad de mensajes que recibí. Qué quiero decir con esto, que hay un problema con el alcohol a nivel comunitario —y contesto a la señora Gallego y a otros portavoces—, sigue habiendo una tolerancia excesiva al problema del alcohol y debe empezar por nosotros, por la comunidad, por los padres y madres que no les preocupa que su hijo beba alcohol y les preocupa que fume una china. Van locos por encontrar una china en el cajón y no se preocupan si viene a las siete de la mañana con un consumo etílico. Debemos trabajar ahí. Debemos trabajar en los medios de comunicación. Antes decía alguien que cómo estaba el problema de la droga en los últimos años y se me ha ocurrido que en los primeros años de mi trabajo cuando preguntábamos a la población cuál era el problema de la droga, cómo lo significaban, era el segundo o tercer lugar en importancia. Hoy, si no lo preguntamos, no aparece y si lo preguntamos aparece el catorceavo. Me parece tan exagerado lo que viví en los años noventa, como exagerado me parecen los años dos mil. Hay que encontrar un equilibrio. El temor no es una buena alianza para las políticas de drogas. La responsabilidad y la reflexión sí. Debemos encontrar este punto medio ni la banalización ni el todo vale ni la persecución. Esto me parece relevante.

En cuanto a la señora Sayós, cuando me hablaba de la relación del impacto y las capacidades de competencia de las comunidades y del modelo de salud pública, el Plan nacional sobre drogas es un buen ejemplo de descentralización y de consenso. Lo digo con toda la sinceridad. Soy miembro —y contesto a alguna pregunta— del Plan nacional sobre drogas representando a Cataluña. He representado a Cataluña en los últimos veinte y tantos años y hay un claro interés en preservar las competencias a nivel autonómico. En nuestro caso son prácticamente todas, menos las policiales de ámbito estatal, y hay un interés en trabajar en el consenso. Lo debo decir, porque no sería justo no decirlo. Con nuestras diferencias de criterio, pero hay un buen trabajo ahí y un intento constante de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 13

conseguir el consenso y de compartir con otras comunidades autónomas, a través de la comisión interautonómica y de la conferencia sectorial, las políticas de drogas.

En relación con el modelo de salud pública por el que me preguntaba la señora Sayós, estoy totalmente de acuerdo. El modelo de salud pública atiende más adecuadamente a nuestras necesidades actualmente. Habíamos vivido un modelo muy prescriptivo, el de los años ochenta. Si encajas en nuestro sistema tratamiento, si no encajas, a la calle. Ese modelo generó una discriminación extraordinaria e incrementó casos de sida y aumentó gente en la calle y problemas en relación con compartir agujas contaminadas, esto es inviable, esto hoy no puede ser. El modelo que debe intervenir es el modelo global de salud pública en el que el criterio prescriptivo da lugar a un lugar más orientativo, más de tú a tú, más de que eres capaz, más motivacional, más dirigido de terapeuta a usuario y no al revés. No simplemente decir: encajas, das positivo en las analíticas, pues búscate la vida y cuando estés concienciado vuelve al centro. No, nuestros centros han cambiado de orientación, han abierto más horarios y han salido a la calle. Tenemos educadores que van a buscar los escenarios de drogadicción. Esta es la línea de trabajo, sin duda, lo tengo clarísimo.

¿Qué tenemos que hacer para seguir en esta dirección decía la señora Gallego? Trabajar en estos elementos críticos. No sé por qué me ha quedado oculta una penúltima diapositiva que tenía con elementos críticos y una era la invisibilidad de las drogas. Hemos pasado en los años ochenta de una droga que era la heroína, que podíamos oler a diez kilómetros, porque veíamos la persona que las utilizaba, a las drogas actuales que si no están bajo una intoxicación nunca distinguiremos una persona que está consumiendo. ¿Por qué ha pasado eso? Por la invisibilidad. ¿Qué sucede con la invisibilidad? Que hay una menor problemática. ¿Qué puede generar la menor problemática? Disminución de la necesidad de dotar de presupuestos adecuados a un problema tan grande. Queremos que se resuelva este círculo vicioso. Tanto el Plan nacional como nosotros estamos en la misma línea. Contesto también a la pregunta de la portavoz del Grupo Popular, ha bajado algo la contraprestación económica, pero se ha compensado con la Ley de Decomisos y la Ley del Fondo y queremos que continúe manteniéndose. Porque aunque sea una parte proporcional menor en relación con los presupuestos de cada comunidad, es simbólicamente importante. Por eso estamos luchando para refortalecer esto. Por tanto, hay que hacer visible el problema, generar prevención, porque muchas veces hay baja credibilidad. Trabajar con la promoción, evitar las actividades culturales de consumo. Trabajar con una industria muy potente que es muy monotemática a veces en el mundo del ocio. ¿Cómo generar consenso dentro de los grupos refractarios ante los cambios en las políticas de drogas? Hay grupos de ciudadanos que no creen en los cambios, que son muy refractarios. Hay que trabajar con políticas de consenso, muy pedagógicas, muy en la calle, muy explicando de tú a tú, explicando los resultados. Hay que evitar la marginación social. Tenemos un grupo que aún es muy vulnerable. Hay que buscar alternativas para este grupo de gente con veinte años de evolución en drogas que no tienen salida. No tenemos prácticamente una industria volcada hacia nuevos fármacos en nuestro campo, para un paciente que tiene un trastorno mental como la depresión tenemos treinta antidepresivos. Tenemos muchísimos antipsicóticos. ¿Cuántos fármacos tenemos para luchar contra las drogas, para atender los problemas de las drogas? La metadona, la buprenorfina, algunos nuevos fármacos que se están ensayando. A la industria no les interesa tanto este problema, como les interesa otros que son de mayor prevalencia. Insisto aquí, debemos ser también nosotros promotores en este campo. Si la heroína en algunos casos u otras sustancias pueden funcionar por qué no probarlas.

En cuanto a los movimientos sociales reactivos, he hablado de ello. Respecto a la transculturalidad, he entendido como que personas que vienen de otros países nos han generado cambios en nuestros problemas de drogas. No, muchas veces era gente que no consumía y se han incorporado a nuestros consumos, pero la visión transcultural es muy importante. La visión de género es fundamental, porque hay patrones de género muy particulares. Por ejemplo, vemos que tanto hombres como mujeres se inician igual en los consumos de drogas, pero —atención al detalle— al cabo de unos años la mujer —quizás porque es más inteligente, me perdonen este comentario— asume mejor el consumo, tiene una mayor capacidad de control e incluso a veces tutela el consumo de su compañero o compañera, es lo que llamamos patrón de género. Esto es muy importante para los problemas de prevención, hay que aprender ahí también. Cómo atender las drogas del siglo XXI, cómo pasar del sida, que nos generó lo que nos generó, a la hepatitis C, cómo trabajar la patología dual y cómo repensar las políticas. Ahí respondo, señora Gallego, a este tema de cómo continuar. He hablado de los *lobbies*, que tienen que entender, lo mismo que pasó con el tabaco, que fumar es perjudicial para la salud. Beber alcohol en exceso es perjudicial para la salud, así de claro. Tenemos que buscar un término medio y que podamos comprenderlo. Las bebidas energéticas, creo que no es un fenómeno extraordinario desde la perspectiva de la prevalencia,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 14

pero sobre todo me preocupa este cambio hacia el ámbito deportivo, de los gimnasios y de las instalaciones deportivas. La reducción de daños nos parece la política más adecuada. Insisto, hay tres elementos: Que no se consuma, una utopía; que se consuma cuanto menos mejor —es probable y así insistimos en ello— y que cuando se haga se tenga el mínimo impacto para la salud de uno mismo y de los demás. Ahí es donde tenemos juego. Los programas de heroína, de venopunción higiénica supervisada, los programas de mantenimiento con metadona en los años ochenta extraordinariamente cuestionados, hoy han dado un resultado asombroso. La política de reducción de daños es una política efectiva. La heroína, no creo que sea un asunto económico, señora Gallego. Es un tema de conceptualización, aún tenemos miedo a probar nuevas alternativas y me refiero en un margen controlado, en un sistema bajo control, en un sistema de análisis clínico bajo el cual hacemos los ensayos clínicos y si sale bien fortalecerlo y si sale mal aceptarlo. No pasa nada.

Me hablaba de la relación con otros departamentos, la comisión interdepartamental de drogas es una comisión integrada por múltiples departamentos nuestros, porque tenemos un programa que se llama Pinsap, que es salud en todas las políticas, en el que somos conscientes que solo el 20% de las intervenciones están en salud. Como decimos muchas veces, el código genético es mucho menos importante que el código postal. Hay que trabajar en todos los ámbitos y trabajamos con una comisión interdepartamental, con todos los departamentos incluidos el de Justicia y el de Interior, con el que estamos trabajando políticas de reducción de daños en el mundo de la calle. ¿Qué hacer cuando una persona con una intoxicación viene un policía y lo atiende? Cómo dejar que acabe aquella situación o cómo actuar o no en centros de tratamiento. Todo eso lo estamos trabajando con la policía. También hemos trabajado en este ámbito el consumo del cannabis.

La coordinación con otras comunidades autónomas, creo que la he contestado, hay una comisión interautonómica y una conferencia sectorial representada por todas las comunidades de este país y tenemos un excelente trabajo y colaboración, insisto, con peculiaridades, cómo no, con opiniones diferentes. Esto es normal, pero con un interés de trabajar conjuntamente. Estamos trabajando en la estrategia nacional sobre drogas. Tenemos una estrategia en Cataluña y tenemos una estrategia europea y se trata de enlazar todas estas estrategias y lo hacemos conjuntamente. Ya he contestado a los recortes.

Me falta alguna pregunta de la portavoz del Grupo Popular cuando me decía cómo está esta regulación. En el Parlamento presentamos el jueves pasado esta propuesta con la idea de que en la próxima reunión de la de la Comisión de Salud se apruebe finalmente. Hay una propuesta por parte de los parlamentarios catalanes instando al Gobierno a que en la medida de sus posibilidades realice una intervención en este contexto y nuestra respuesta como Gobierno es esta resolución que engloba estos criterios orientativos en relación con los clubes y con las entidades municipalistas. Esto tiene el acuerdo de las entidades que representan los clubes de cannabis, tienen en general un acuerdo mayoritario en el Parlamento de Cataluña, tienen el acuerdo de las entidades municipalistas, en general, y próximamente verá la luz esta propuesta de resolución de la Secretaría General de Salud Pública.

Respecto a si han aumentado la transferencia de los bienes decomisados en los últimos años, sí han aumentado para intentar compensar un poco la disminución de casi el 50% de las transferencias correspondientes al margen general y me consta el interés del delegado del Gobierno en este sentido y de todos los responsables de las comunidades autónomas en mantener y aumentar, porque utilizamos esta estrategia. Es decir, por favor, ante un fenómeno como el de la crisis, invertir un euro en nuestro colectivo es realmente un coste efectivo, vale la pena, vale mucho la pena. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias al señor Colom i Farran, subdirector general de drogodependencias de la Generalitat de Catalunya. Aunque ha tardado, al final ha sido una intervención muy interesante y ha merecido la pena.

El señor **PRESIDENTE**: Sin más, le despedimos.

El señor **SUBDIRECTOR GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA** (Colom i Farran): Quiero pedir perdón a los taquígrafos, porque por mi velocidad estoy seguro de que lo han pasado ustedes muy mal y lo siento muchísimo. Disculpen, porque quería hacerlo en el tiempo y se va a una velocidad que les es muy difícil tomarlo.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 15

— **DE LA SEÑORA COORDINADORA ESTATAL DEL COLECTIVO ENERGY CONTROL (CALZADA ÁLVAREZ), PARA QUE INFORME SOBRE EL AUMENTO DEL USO DE NUEVAS DROGAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso 219/000523 y número de expediente del Senado 715/000308).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, pasamos a la segunda comparecencia si les parece. Está con nosotros doña Nuria Calzada, coordinadora estatal del colectivo Energy Control para que informe sobre el aumento del uso de nuevas drogas y sin más le vamos a dar la palabra y luego nos vamos a regular un poco más en las preguntas y peticiones de información para que sea posible atender a la segunda parte de la sesión de hoy que tiene que ver con proposiciones no de ley, por lo que habrá que recortar seguramente los tiempos. Lo importante son las comparecencias, tiene la palabra.

La señora **COORDINADORA ESTATAL DEL COLECTIVO ENERGY CONTROL** (Calzada Álvarez): Quiero dar las gracias al Grupo Socialista por la invitación a comparecer en esta Comisión para informar sobre el aumento del consumo de nuevas drogas en España. Pertenezco a la Asociación bienestar y desarrollo, que tiene más de treinta años de historia en la atención y el abordaje de las drogodependencias. Es una entidad sensible a los cambios sociales y a la detección de necesidades y valiente en la propuesta de soluciones para su abordaje. En esta tesitura es en la que nace el proyecto Energy Control en 1997 para dar respuesta a los nuevos consumos de éxtasis que se estaban dando en aquel momento sobre todo asociados a las pistas de música y baile y a la escena de música electrónica. En estos diecisiete años de trayectoria no nos hemos enfrentado a ningún fenómeno, como el que estamos viviendo en estos momentos respecto a las nuevas drogas. Aunque el concepto de nueva droga no es nuevo, como fenómeno está teniendo unas características determinadas que lo hacen de especial interés y está suponiendo actualmente un reto tanto a las políticas como un desafío a la salud pública. El tema es excesivamente complejo. Por ello, a menudo lleva a confusiones sobre todo la información poco rigurosa amplificada a menudo por los medios de comunicación. Antes de realizar una valoración del consumo de nuevas drogas en España es necesario hacer una breve presentación de qué son las nuevas drogas, de dónde salen, cuál es su origen y acabaré finalizando hablando un poco de cuál es la situación en España con los pocos datos que tenemos. En principio no hay una definición que sea de agrado a nivel internacional, pero Naciones Unidas y el observatorio español definen como una nueva sustancia psicotrópicas un estupefaciente que en forma pura o en preparación, que no está controlado por las convenciones de drogas de Naciones Unidas, pero que puede suponer una amenaza para la salud pública de gravedad similar a las drogas ilegales. Cabe destacar que en este contexto el término nueva no significa necesariamente que son nuevas invenciones, pero sí que son sustancias que están disponibles en el mercado recientemente. Para esta definición el criterio fundamental es si están incluidas o no en las listas de fiscalización, por lo que en ocasiones lleva el hecho de tener que excluir unas sustancias cuando son prohibidas, por ejemplo, la mefedrona es una de las últimas sustancias prohibidas en España en 2011, o tener que mantener otras a pesar de que difícilmente encajan en la definición, como podría ser el caso de la Ketamina o el GHB. Dejando de lado las definiciones formales, en lo que hay un total consenso es, en primer lugar, en considerar que estas drogas han sido creadas para emular los efectos de drogas ilegales, que son distribuidas como no aptas para consumo humano a través de canales legales, y, en segundo lugar, dado lo reciente de su aparición o de su consumo en humanos se desconocen cuáles son los potenciales daños, tanto a corto como a medio o largo plazo.

Tenemos básicamente tres orígenes. El primero sería Shulgin, que elaboró dos publicaciones, Tihkal y Pihkal, entre ambas recogen un total de 234 sustancias. Este señor murió recientemente y sus obras se están traduciendo actualmente al castellano y puso gran parte de estas sustancias en el mercado. El segundo sería la investigación, su síntesis procede del ámbito universitario, de organismos oficiales, como puede ser el NIDA o farmacéuticas u otros organismos. El tercero, que podríamos decir que es el más reciente, los inventores actuales de los RC de laboratorios que trabajan por encargo. Es necesario destacar que este tercer origen se concentra mucho, tiene un interés comercial y se centra en eludir los controles de la sustancias. En el caso de la mefedrona, por ejemplo, que ya he dicho que se ilegalizó en España en 2011, es una sustancia que se sintetizó en 1929 por el señor Sáenz de Buruaga; en 2003 fue redescubierta por un químico *underground* que puso la fórmula a disposición y en 2007 fue el primer año que se detectó su venta por Internet. El tercer origen son los laboratorios por encargo, que intentan eludir los controles de fiscalización. Cuando se ilegalizó la mefedrona, *ipso facto* aparecieron en el mercado

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 16

varias sustancias para sustituirla. Cuando se prohibió la mefedrona aparecieron butilona, metilona, fiefedrona y otra serie de sucedáneos.

Aquí tenemos una de las clasificaciones de los principales grupos de nuevas drogas. Únicamente voy a destacar que el observatorio europeo tuvo que incluir en 2013 seis categorías nuevas para poder introducir todas las sustancias que se estaban detectando en el ámbito europeo.

¿De dónde salen ahora? Hasta 2013 se señalaban China, como el principal país desde el que se exportaban estas sustancias, e India, aunque en menor medida. Sin embargo, en el último informe publicado por el observatorio en 2014 se muestra preocupación por la detección y desarticulación de laboratorios clandestinos dedicados a la síntesis de estas sustancias en Europa. Estamos hablando de países como Hungría, Polonia y Eslovaquia.

Un tema importante es la confusión en la nomenclatura. ¿Son *chemicals research* o son *legal highs*? ¿De qué estamos hablando? En realidad estamos hablando de lo mismo. Son diferentes nomenclaturas para definir nuevas drogas. La única diferencia entre *chemicals research* y *legal highs* radicaría en el formato de presentación. He traído aquí algunos ejemplos. Como ven, la mayoría de los empaquetados son sofisticados y atractivos. Vienen en formato de polvo, pastilla o hierba. En el caso de hierbas intentan imitar los cannabinoides. El RC sin embargo viene en un sobrecito que no es sofisticado ni atractivo. Viene con el nombre y la formulación química. Esta es la diferencia. En realidad estamos hablando de las mismas sustancias, pero empaquetadas de diferentes formas. En ambos casos, tanto en el caso de RCs como de *legal highs*, se avisa de que no son aptos para el consumo humano y en algunos empaquetados se avisa de que son aptos para mayores de dieciocho años. Esta sería la diferencia en el empaquetado. Hablamos de metoxetamina, pero según la forma de presentación, consideraríamos que es un *chemical research*, un químico de investigación, o un *legal high*, un subidón legal. ¿Qué sabemos que son? Sobre todo cuando hablamos de *legal highs*, hemos detectado, tanto aquí como en otros países, que son una combinación de nuevas drogas sobre las cuales se conoce bien poco. Por ejemplo, el Ivory wawe —este que estamos mostrando aquí— lo conocerán ustedes porque este verano hubo bastante ruido sobre la droga mal llamada caníbal. Esta sustancia, la MDPV, que a menudo viene empaquetada bajo el nombre de Ivory wawe. Como ya hemos dicho, emulan los efectos de drogas ilegales. Los riesgos son prácticamente desconocidos, pues disponemos de muy pocas evidencias, y se mueven en el ámbito de la legalidad o de la alejidad, según qué fuente, pues unas prefieren decir que es ilegal y otras dicen que son sustancias legales. Hay aspectos clínicos importantes. Cuando ponemos un fármaco en el mercado sigue un proceso exhaustivo que pasa por su investigación, su síntesis en un laboratorio, su investigación en animales de experimentación y después en un grupo reducido de la población para, finalmente, ponerlo en marcha en la población general. Este es el proceso que siguen todos los fármacos; incluso drogas ilegales que tenemos en el mercado, como la ketamina, el speed o el GHB han seguido este proceso, puesto que han sido previamente fármacos. ¿Qué es lo que pasa con las nuevas drogas? Las nuevas drogas dan un salto, es decir, desde su síntesis en el laboratorio saltan directamente a su puesta en marcha en la población, por lo que los riesgos a los que nos estamos enfrentando son imprevisibles. Por ejemplo, en los últimos años se han detectado cistitis y disfunción vesical asociadas al consumo recreativo de ketamina, que es un fármaco que lleva unas décadas en el mercado. Nadie, incluso siguiendo todo el proceso de forma exhaustiva, puede asegurar que ese fármaco, una vez puesto en marcha en la población, pueda tener efectos adversos.

Existen tres canales de distribución en el mercado de los *legal highs* o de las nuevas drogas, pero, como luego diremos, el *dealer*, el camello habitual, el que vende drogas ilegales, también puede ser un canal de distribución. En los países del norte existen los *smart shops*, que son establecimientos específicos en los que se venden este tipo de sustancias. En España tenemos los *grow shops*, una parte de los cuales han ampliado su negocio incluyendo este tipo de sustancias para su venta. Internet es uno de los canales más importantes. Tengo aquí el ejemplo de una de las webs que las distribuyen en España y las venden como sustancias que no dan positivo en los controles de orina, por ejemplo, para personas que están siguiendo procesos de desintoxicación, ni en los controles antidroga en carretera. Las venden con una serie de características que las hacen atractivas para sus consumidores.

¿Son un problema? A nivel mundial, el informe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito alerta de un crecimiento alarmante de nuevas drogas y destaca cómo países de todo el mundo han comunicado la aparición de nuevas sustancias en su territorio. Sin embargo, es en Europa donde se concentra el mayor número de sustancias detectadas. En 2013, por primera vez en la historia, el número de nuevas drogas identificadas a nivel mundial —251— superaba el número de sustancias fiscalizadas,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 17

sustancias que están en las convenciones. En Europa, según los datos del observatorio, ha habido un incremento notable en los últimos años. Ya he dicho que el año pasado se tuvieron que crear seis nuevas categorías de familias químicas para incluir todas las sustancias que se están detectando en nuestro territorio. Otro de los indicadores que nos parece de interés es el número de tiendas *on line* detectadas en Europa que venden este tipo de productos. Como veis, también hay un aumento considerable. En 2010 había 170 tiendas y en 2011, 314; pasaron a 693 en 2012 y el número se ha mantenido estable, aunque con una pequeña baja, en 2013, con 651 tiendas que ofrecen este tipo de productos. El año pasado, las sustancias notificadas al observatorio fueron 81.

¿Qué sabemos de España? De la misma manera que no disponemos de información farmacológica sobre la mayoría de estas sustancias, se desconoce el alcance real del fenómeno en nuestro país. En España disponemos de un sistema español de alerta temprana, el SEAT, con el que participamos de los sistemas de detección europeos e internacionales. Desde 2010 se ha incorporado en las encuestas de edades un módulo específico sobre las prevalencias de consumo, percepción de riesgo y disponibilidad de nuevas drogas que llaman emergentes. Según los últimos datos disponibles, las prevalencias de consumo son bajas en comparación con las drogas tradicionales y se señala el consumo de nuevas drogas como un fenómeno minoritario. En cuanto a los datos de la población general, aunque las prevalencias son bajas, vemos que se concentran en la franja de edad de veinticinco a treinta y cuatro años. Además de estos datos del observatorio español, tenemos los datos del Eurobarómetro de 2014, que apuntan a España como el país de la Unión Europea en el que más se incrementó el consumo de nuevas drogas entre jóvenes de quince a veinticuatro años, que ha pasado del 5% en 2011 al 13% en 2014, aunque estos datos deben interpretarse con cautela, sobre todo por la limitación de la muestra —se trata de 502 encuestas telefónicas— y la interpretación que cada persona puede hacer del concepto de nueva droga. Por último, en España contamos con proyectos que trabajan mano a mano con personas que consumen drogas. Tenemos a Hegoak en Navarra, a Ai Laket en el País Vasco, y a Energy Control en cuatro comunidades autónomas —Cataluña, Madrid, Andalucía y Baleares—, que pueden aportar alguna información. Por ejemplo, nuestro servicio de análisis de drogas recibe muestras cedidas por los propios usuarios. La demanda, para analizar este tipo de sustancias, representa entre un 10 y un 12% del total de muestras. El año pasado se analizaron 2.600 muestras de nuevas drogas mientras que en 2013 fueron 266; se detectaron 63 compuestos diferentes y 41 fueron *legal highs*, estas sustancias empaquetadas que están ustedes viendo. Vemos una ligera disminución de solicitudes de análisis de estas drogas desde 2012 a 2013, sin embargo cabe destacar que están presentes en nuestro país. No sabemos si la demanda es muy alta o muy baja, pero sí sabemos que están apareciendo como adulterantes de las drogas ilegales, es decir, que un consumidor puede ir a comprar cocaína y puede encontrar cocaína adulterada con MDPV, que es la mal llamada droga caníbal, o puede comprar éxtasis y encontrar cualquier otra sustancia. Esto aumenta los riesgos de cara a las personas que consumen este tipo de sustancias, pues las están consumiendo sin saber que lo están haciendo. Ese es uno de los peligros que hay que tener en cuenta. La evolución del número de nuevas drogas detectadas como adulterantes ha ido aumentando en los últimos años. Los datos preliminares de 2014 nos muestran que este fenómeno sigue en aumento. Otra de las cosas que Energy Control puede aportar es el número de sustancias reportadas al observatorio español, al SEAT, este año desde nuestro servicio. Han sido diez sustancias detectadas por primera vez en España.

Una vez que conocemos qué son, de dónde vienen, cuál es su origen, podemos sacar algunas conclusiones al respecto. La aparición de nuevas drogas en el mercado internacional es una realidad que está recibiendo cada vez mayor atención y está produciendo una mayor preocupación por el volumen y la diversidad de sustancias que son detectadas, así como por el ritmo frenético de aparición en el mercado. El Partido Socialista ha solicitado nuestra comparecencia para informar a esta Comisión del aumento de las drogas en España. Hasta hace poco se pensaba que el fenómeno de las nuevas drogas no había desembarcado en España como en otros países. En principio, es posible, pero tenemos nuestras dudas. De entrada, no lo sabemos, porque no tenemos datos objetivos que nos guíen en este sentido. Tenemos al Reino Unido, que es el país en el que el fenómeno de las nuevas drogas parece haber surgido y haberse desarrollado con mayor fuerza, pero también es cierto que el Reino Unido es indiscutiblemente el país que más recursos ha invertido en conocer en profundidad el fenómeno, aunque es una lástima que las decisiones políticas que se derivan de dicho conocimiento no siempre se tengan en cuenta. Los estudios realizados abarcan multitud de aspectos, desde los estrictamente forenses, que tienen que ver con la identificación y caracterización química de los compuestos, hasta los cualitativos, que se realizan con pequeños grupos de consumidores para conocer sus conductas y percepciones. Se han llevado a

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 18

cabo estudios en unidades hospitalarias de urgencia, para conocer qué problemas agudos se presentan; estudios entre poblaciones específicas, para conocer la prevalencia del consumo de estas drogas y estudios para conocer las razones por las que las personas se acercan a ellas. Todos ellos han aportado un nivel muy alto de conocimiento sobre el fenómeno en cuestión y deben servir para que los políticos adopten buenas decisiones. ¿Qué tenemos en nuestro país? ya hemos dicho que en España disponemos de un sistema español de alerta temprana que participa del de la Unión Europea y a nivel internacional. También adoptamos las decisiones de fiscalización recomendadas por Europa. Este año una de las nuevas sustancias fue la 5-IT; en 2011 fue la Methedrona y próximamente tenemos un año para fiscalizar cuatro sustancias más. También es cierto que hemos sido de los primeros en incluir en nuestras encuestas poblacionales unas preguntas sobre estas drogas, que hemos llamado drogas emergentes. Sin embargo, cabe comentar que es ampliamente reconocido que este tipo de encuestas no están entre los mejores instrumentos para obtener información sobre fenómenos emergentes, que comienzan entre grupos específicos y para los cuales se requiere una información rápida y exacta. La categoría de drogas emergentes apuntada por el observatorio español no se ajusta a la definición de nuevas drogas y además es imprecisa y confusa. Por otro lado, la demora con la que se presentan los datos poblacionales de estas encuestas las convierten en poco útiles, puesto que no permiten dar respuesta en un periodo corto de tiempo. Invertimos en el SEAT, invertimos en las encuestas, pero no estamos invirtiendo en conocer bien qué sustancias circulan en nuestro país, qué extensión tiene su consumo, quiénes son sus consumidores, qué patrones de uso realizan, con qué frecuencia, qué dosis, qué vías de administración, qué combinaciones realizan, cuáles son las motivaciones para su consumo, cuál es la percepción de riesgo que tienen, cuáles son los efectos percibidos, las vías de obtención, qué problemas tienen y un largo etcétera de cuestiones que para los que trabajamos sobre el terreno son de extraordinaria utilidad para operar más eficazmente en una realidad que no nos es extraña. De hecho, se tiene constancia desde hace años de que estas drogas han entrado en escena y así se ha venido alertando, en ocasiones amplificado hasta el sensacionalismo por parte de los medios de comunicación. De este modo, no se invierte, no se conoce y no se puede actuar.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tienen la palabra los grupos parlamentarios. En primer lugar, por la Entesa, tiene la palabra la señora Almiñana.

La señora **ALMIÑANA RIQUE**: Seré breve.

Gracias, señora Calzada. Ha hecho usted una exposición que me ha dejado sorprendida por mi desconocimiento de la realidad. Tenemos que agradecerle que nos haya aportado ese conocimiento de la realidad paralela de las nuevas drogas, que a muchos de nosotros nos es desconocida.

Me ha parecido que nos ha puesto deberes y se lo tengo que agradecer. Aunque al menos hasta el próximo año los deberes recaigan principalmente en el partido de Gobierno, sobre todos los políticos recae la necesidad de ser conscientes de un problema invisible para la mayoría de la ciudadanía, porque hay otras preocupaciones que ocupan las páginas de los periódicos. Nos falta aprender mucho. Necesitaríamos una comparecencia mucho más larga para poder entender muchas cosas. Agradezco a su organización y a usted que continúen trabajando, aunque sea con dificultades, sobre este tema.

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

CAZALIS EIGUREN: Me sumo a lo que ha dicho la senadora Almiñana. Le agradezco su comparecencia. Supongo que nos dejará su presentación. Creo que deberíamos instarla a que volviera a comparecer cuando hayamos estudiado el tema con profundidad, para que pudiéramos hacerle unas cuantas preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: Gracias por su comparecencia. Conocía Energy Control, pero no conocía en profundidad lo que estaban haciendo. Me sumo a mis compañeros, puesto que si son nuevas drogas para ustedes, el desconocimiento de quien le habla es mayor. Me ha sorprendido que se haya pasado del 5% en 2011 al 13% en 2014. Me parece una barbaridad. No sé si usted lo ve igual.

Me voy a atrever a hacerle una pregunta. ¿Quiénes son los primeros que detectan este fenómeno? ¿Los educadores sociales? ¿Los médicos? ¿Los institutos?

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 19

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Gracias, señora Calzada, por venir a esta Comisión a petición del Grupo Socialista. Creo que hemos acertado plenamente, porque nos ha sorprendido gratamente el proyecto de Energy Control respecto a la prevención de riesgos y sobre todo la valentía de esta organización, porque que actúa yendo a los lugares de fiesta y estando en contacto permanente con la gente. El anterior compareciente ha dicho lo mismo, que para trabajar en la lucha contra las drogas hay que ir donde está la gente. Esa es una lección muy importante para los políticos y al Gobierno. Hay que estar más con la gente y menos en los despachos y mirando los recortes. Esa es una de las lecciones que sacamos de su intervención. La otra es que en la ponencia sobre nuevas adicciones, creada dentro de la Comisión Mixta —no sé si usted la conoce—, hemos perdido una oportunidad, porque en ella se ha hablado muy poco de estas nuevas drogas. Si no la tiene, no la puede valorar, pero puedo decirle que en esa ponencia se dice que las nuevas drogas no son un problema que deba cambiar las prioridades establecidas hasta la fecha. Creo que todos tenemos que reflexionar sobre esto, porque me parece que sí es un problema que debe cambiar las prioridades establecidas hasta la fecha.

Me gustaría preguntarle qué relación tiene su organización con el Plan nacional sobre drogas, de qué recursos dispone, qué resultados está obteniendo con esa actividad que está llevando a cabo y cómo choca su actividad con la acción policial, porque me imagino que en los lugares de fiesta, donde se está distribuyendo todo este tipo de drogas, habrá una relación con ella. También me gustaría preguntarle si se está gestionando bien la comunicación y la información sobre drogas. Todas las preguntas que iba a hacer yo se las ha preguntado usted misma. Hay toda una batería de preguntas interesantes sobre las nuevas drogas, desde qué es lo que tenemos que hacer hasta qué prioridades hay que tener, si estamos comunicando bien o estamos haciéndolo mal, si necesitamos más comparecencias, si hay más organizaciones que estén trabajando en este sistema, si el sistema de alerta temprana en España es el adecuado o no. Todo eso nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de tener más información y de celebrar más comparecencias al respecto.

El señor **PRESIDENTE**: Por último, tiene la palabra la señora Ortega Rodríguez, por el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **ORTEGA RODRÍGUEZ**: Ha sido un placer escucharla, señora Calzada. Felicito a su organización por ofrecer una información tan exhaustiva y tan objetiva.

Me pregunto varias cosas. En cuanto a las nuevas drogas, desconocemos su alcance. Por ejemplo, ha nombrado usted la ketamina. La ketamina es un anestésico, que tiene sus propiedades, está claro, pero que tomado continuamente, siendo un depresor del sistema nervioso central, tiene que causar problemas a largo plazo por fuerza. También ha dicho que drogas como el speed y la cocaína están adulteradas con estas sustancias nuevas. Ahí tenemos un problema, porque la gente no sabe lo que consume.

Ha planteado el discurso de los grupos interesados en imponer mercados regulados. ¿No cree que esto puede llevar a la banalización de los consumos, con lo que ello conlleva de disminución de la percepción de riesgo? Esto es lo que hemos estado viendo a lo largo de la ponencia técnica que hemos elaborado y a lo largo del gran número de reuniones que hemos tenido en la Comisión. Puedo decir que es la Comisión que más se reúne del Congreso y del Senado. Afortunadamente, trabajo tenemos, mucho y bien. Creo que sería necesario contraponer este discurso a la evidencia científica, como está haciendo su organización.

Hay otra cuestión. El miedo favorece el no consumo. He visto la información detallada que dan de las sustancias, desde su fórmula química hasta sus efectos indeseados o cómo hay que tomarla. La información sobre el mercado ilegal y la alerta temprana son capaces de disminuir el consumo, pero ¿hasta qué punto pueden hacerlo una vez que se conoce el placer que proporciona una droga?, porque está claro que la adicción se debe al placer que estas sustancias proporcionan.

Por último, me gustaría saber qué perfiles tienen mayoritariamente las personas que consultan, que sé que son muchas. También sé que tienen convenios con los ayuntamientos que se quieren adherir, a través de la Federación de Municipios y Provincias. Me gustaría saber si hay ayuntamientos que están pidiendo su colaboración.

Hay otra cuestión que me planteo. Está comprobado que la psilocetina y otras drogas que tienen componentes alucinógenos tienen mucho que ver con los receptores de la serotonina. Ustedes describen

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 20

en su página la familiaridad que tienen con los receptores de serotonina y algunos efectos adversos. Lo que veo es que son iguales que los de los inhibidores de captación de serotonina, de hecho son los efectos que se tienen en los primeros días de un tratamiento con ese tipo de antidepresivos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Nuria Calzada.

La señora **COORDINADORA ESTATAL DEL COLECTIVO ENERGY CONTROL** (Calzada Álvarez): Quince minutos para hablar de nuevas drogas es un tiempo muy, muy limitado. Me ha supuesto hacer un esfuerzo de síntesis y pensar bien cómo exponer el tema para que entendieran el fenómeno y supieran de qué hablamos y de qué no hablamos cuando nos referimos a nuevas drogas, porque es una categoría que resulta confusa y según qué organismo se pueden incorporar unas u otras sustancias. Por ejemplo, en el caso de la psilocibina, las setas mágicas son incluidas como droga emergente, pero no serían consideradas como una nueva droga. Las setas se consumen hace miles de años y no son una sustancia de reciente aparición en el mercado.

Les he hablado del incremento del 5% al 13%. He aportado este dato porque es de los pocos que tenemos. El Eurobarómetro apunta a España como el país en el que más ha crecido —lo ha hecho en más del doble—, pero es un dato que hay que interpretar con cautela, precisamente porque la pregunta que se formula es: ¿Has consumido una nueva droga en el último año? Es una cuestión muy confusa, porque uno puede haber probado en el último año éxtasis y para él puede ser una droga nueva.

¿Quién detecta por primera vez este fenómeno? A nivel europeo y a nivel mundial se detecta a partir de gente que llega al hospital con intoxicaciones, sean fatales o no fatales. Recientemente hemos dado una alerta al SEAT sobre la difenidina, que viene a ser un sucedáneo de la metoxetamina, que a su vez es un sustituto de la ketamina. Esta sustancia, que ha sido vendida como MDMA, ha causado algunas intoxicaciones y hospitalizaciones. Una de ellas fue la de un chico joven, que entró con un paro cardíaco del que afortunadamente se pudo recuperar y que trajo a nuestro servicio una muestra de lo que había consumido, lo que nos permitió coordinarnos con el Departament de Salut, con el hospital y con el SEAT.

¿Cómo se detecta? Se está detectando en aduanas y en algunos decomisos. Sin embargo, como estamos hablando de sustancias no fiscalizadas, los decomisos muchas veces no llevan aparejada una pena de prisión ni nada similar.

En cuanto a la ponencia sobre nuevas adicciones, lo siento, pero no puedo aportar nada. Sé que el tema no parece prioritario en estos momentos. Hay otras prioridades, como los menores y el alcohol o el cannabis y los clubes. Sin embargo, no hemos de dejar de lado otros fenómenos que suponen una amenaza seria para la salud. Existe una alerta a nivel internacional, no solo en Europa sino también en Estados Unidos y en otras regiones del mundo y, por tanto, podríamos estar en un momento incipiente del fenómeno. Siempre digo que España tiene una posición privilegiada, en el sentido de que los nuevos consumos suelen ir de norte a sur, que todo lo que está pasando en Reino Unido o Alemania llega aquí y que estamos a tiempo de abordarlo con antelación, de forma realmente preventiva y no cuando estamos detectando un volumen considerable de intoxicaciones.

La relación con el plan nacional es histórica. Desde 1997 vienen apoyando el proyecto Energy Control, tanto a través de su convocatoria general como de la convocatoria de Ley del Fondo. Tenemos una relación cordial, afable y participamos en el SEAT, dentro del cual creo que somos uno de los organismos o de las fuentes más activas en la detección y notificación de este tipo de sustancias —ya he comentado que nos parece que estas medidas no son suficientes, se podrían mejorar y hacer más cosas—, aunque no tenemos información sobre las personas que las consumen, por qué lo hacen, cómo las están consumiendo, etcétera, y nos resulta difícil realizar una propuesta de acción preventiva dirigida a este colectivo.

Previamente, antes de realizar cualquier acción, deberíamos estudiar qué está pasando y qué problemas está ocasionando. El fenómeno está pasando desapercibido, porque, por ejemplo, en los hospitales no existen protocolos que nos permitan detectar que cuando llega una persona con una intoxicación grave esta sea debida a una nueva droga. Puede quedar escondida porque a lo mejor la persona dice que ha tomado cocaína, anfetaminas o éxtasis y que ha tenido ciertos efectos adversos, cuando puede haber ingerido cualquier nueva sustancia. ¿Choca nuestra actividad con la policial? En principio no. Existe conocimiento y respeto y nunca hemos tenido problemas ni en espacios de ocio ni en nuestro servicio de análisis, pero ni nosotros ni los usuarios. Esto no quiere decir que no los tengamos. Nosotros trabajamos con personas que consumen drogas, con drogas ilegales, con nuevas drogas y

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 21

podríamos tener algún problema. En diecisiete años no los hemos tenido y toco madera para no tenerlos en el futuro. Creo que las fuentes policiales nos conocen, nos respetan y nos tienen como referente.

¿Es el SEAT un sistema adecuado? Hemos dicho que nos parece insuficiente que las sustancias sean detectadas y notificadas, porque a partir de aquí no sabemos qué seguimiento se realiza. Más allá de esta notificación tampoco se inician procesos de investigación farmacológica de la sustancia o de las personas que la consumen. Sin duda, el sistema es mejorable. No tenemos información sobre el perfil de las personas consumidoras; eso es lo que nos falta. Podemos hablar de la percepción que tenemos de nuestros usuarios, que son personas con experiencia en el consumo de drogas ilegales. Podríamos decir que existen dos o tres perfiles diferenciados. El primero sería el del psiconauta, al que le gusta experimentar nuevas sustancias, pero este no nos preocupa, porque son personas avanzadas que tienen conocimiento, que recurren a fuentes y que saben que están tomando esta u otra sustancia. El segundo, que nos preocupa más, sería el de la gente que está acudiendo a estos establecimientos o está solicitando estas drogas por Internet y que las está consumiendo pensando que al llamarse legales no tienen efectos adversos. El tercero, que también nos preocupa, son las personas que las están consumiendo sin saberlo y que, como han notado efectos adversos o han tenido problemas asociados con su consumo, vienen a nuestro servicio a traernos la muestra porque les parece sospechosa. Estamos hablando de sustancias que en ocasiones actúan en dosis muy pequeñas. Si hablamos del éxtasis, una dosis estándar de 120 miligramos es muy superior a la de otras nuevas drogas que a lo mejor actúan con poco miligramos. Es aquí donde radica el problema y donde podemos tener casos de intoxicación, incluso fatales, porque ya se han notificado muertes. En Europa, en los dos últimos años preocupa especialmente la aparición en el mercado de cuatro nuevos opiáceos que están causando muertes. En el caso de la mal llamada droga caníbal —déjenme llamarla así, porque de esta forma ustedes la identifican correctamente—, hay unas 99 muertes en Europa que están asociadas —no quiere decir que sea la causa directa— al consumo de MDPV y más de 100 intoxicaciones no fatales. Es así como en muchas ocasiones se detecta el fenómeno por primera vez.

Colaboración con ayuntamientos. Ya he dicho que desde el Plan nacional sobre drogas colaboramos desde el año 1997 con el departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya y con la Junta de Andalucía, así como a nivel local con diferentes ayuntamientos, como puede ser el de Barcelona, el de Almería, el de Antequera o el de Mallorca.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Hay alguna cosa que quieran repreguntar? (**Pausa**).

Quiero agradecer la comparecencia de doña Nuria Calzada. Han dicho varios grupos parlamentarios que será necesario desarrollarla en el futuro y, por tanto, les emplazo a ello.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **SOBRE MEDIDAS URGENTES PARA PROTEGER A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA SALUD DEL CONSUMO DEL ALCOHOL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIOSOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso 161/002828 y número de expediente del Senado 663/000078).**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a las proposiciones no de ley.

Les voy a hacer una sugerencia, y es que no votemos antes de la una y media. Eso quiere decir que debemos reducir los tiempos. Les propongo que el autor de la iniciativa disponga de siete minutos, quien presente una enmienda tenga cuatro minutos y quien fije su posición, tres minutos. Esa orientación de tiempos nos permitirá estar en tomo a los quince minutos por iniciativa en lugar de los veinticinco habituales. Con ello, podremos cumplir los plazos que nos hemos dado.

La primera proposición no de ley tiene que ver con medidas urgentes para proteger a la población vulnerable de los efectos negativos sobre la salud del consumo del alcohol. Ha sido presentada por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: La Organización Mundial de la Salud ha emitido recientemente un informe destacando los impactos negativos del alcohol en la salud. Según dicho informe, en todo el mundo han muerto más de 3 millones de personas en el año 2012 debido al uso nocivo del alcohol. Europa también presenta las tasas de consumo de alcohol más elevadas del mundo. En la Unión Europea este consumo es responsable de más del 7% de los problemas de salud y de las muertes prematuras. Las

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 22

muerres relacionadas con el consumo del alcohol representan en torno al 25% de todas las muertes de varones jóvenes en edades comprendidas entre quince y veintinueve años.

En España —ya ha hecho una introducción magnífica el doctor Colom— el consumo de alcohol en la población adolescente es una de las principales preocupaciones de salud pública, tanto por su alta prevalencia social, ya que el 34,8% de los escolares entre catorce y dieciocho años refiere episodios de embriaguez durante los últimos treinta días, con una media de casi un episodio de embriaguez cada diez días, como por sus implicaciones negativas en cuanto a la aparición de problemas de salud —ya se ha dicho antes que es el segundo factor de riesgo—, provocando conductas de riesgo, accidentabilidad, violencia, relaciones familiares y sociales conflictivas, etcétera. Como ya se ha advertido por el doctor Colom, también supone coste importantísimo para las arcas públicas, sobre todo en esta situación de crisis.

Los expertos advierten del inicio del consumo de alcohol cada vez a edades más precoces, así como la asociación con otras sustancias, es decir, el policonsumo. Durante años se han generado distintas estrategias preventivas, que no siempre se han evaluado y que no han sido suficientes. Muchos jóvenes carecen aún de información adecuada o tienden a minimizar las consecuencias que el alcohol puede tener en su salud. La Comisión Europea anunció en octubre de 2013, en la reunión del Comité sobre política y medidas nacionales en materia de alcohol, su intención de trabajar en un plan de acción europeo para reducir los daños relacionados con el alcohol, entre mayo y septiembre de 2014. Dicho Plan de acción sobre el alcohol y el consumo excesivo entre los jóvenes para los años 2014-2016 se publicó en el mes de septiembre. Los objetivos básicos de dicho plan de acción son: retrasar la edad del primer consumo de alcohol; reducir y minimizar el consumo de alcohol entre los adolescentes; reducir los daños sufridos por niños en familias con problemas de alcoholismo y adoptar medidas para reducir los daños causados por el consumo de alcohol entre los jóvenes que ya tienen la edad de beber.

Hace unos meses otros expertos, los pediatras, se sumaron a la preocupación avisando del incremento del consumo de alcohol en la adolescencia y recordaban que, según sus estudios, el 77% lo han consumido alguna vez. Los pediatras vienen advirtiendo, además, sobre el policonsumo de tres o más sustancias y sus repercusiones en la salud, como crisis de ansiedad, depresión, trastornos psicóticos, disminución de la concentración, etcétera, y destacan continuamente la necesidad de intervenir con medidas de prevención desde las primeras edades. En diferentes documentos publicados se recoge la importancia de las actuaciones de los profesionales sanitarios, en coordinación con centros educativos y familias, para abordar la prevención y la detección precoz del abuso del alcohol. Hay intervenciones —también se ha referido a ello el primer ponente—, como el consejo mínimo en atención primaria, que han demostrado que pueden tener efectos muy beneficiosos para la prevención y que son costo-efectivos.

El Ministerio de Sanidad ha anunciado en varias ocasiones que estudiaba tomar medidas en relación con la prohibición de venta de alcohol a menores, la regulación de edad de acceso a estas bebidas en todas las autonomías y la restricción de la publicidad orientada a fomentar su consumo entre niños y adolescentes, incluso también responsabilizar a los padres de los menores que se emborrachan recurrentemente. La realidad es que aún no se ha hecho nada, al menos no se ha informado en esta Comisión del estado de los trabajos previos a la presentación de la normativa que parece que prepara el Gobierno, y ahora, además, nos tendrían que informar cómo tiene previsto implementar el plan de acción que ha publicado Europa.

Por todo ello, por este análisis de la situación, que creo que es preocupante, que he desarrollado, y que en la intervención anterior lo ha hecho de forma mucho más extensa el doctor Colom, nuestro grupo presentó una iniciativa con las siguientes peticiones. Instar al Gobierno a: Primero, informar a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas sobre el estado de los trabajos previos a la presentación del proyecto de ley para prevenir y reducir el consumo de alcohol entre los menores de edad que el Gobierno está elaborando y remitir un informe detallando contenidos, informes recabados, informes recibidos, entidades consultadas y previsión de fecha de tramitación ante las Cortes Generales. Segundo, que de forma urgente, con el consenso de las comunidades autónomas, pongan en marcha programas preventivos y de asesoramiento de las familias a nivel escolar y comunitario, para ofrecer una educación en valores y alertar sobre los riesgos de consumo de alcohol, evaluar el acceso de los jóvenes al alcohol y tomar las medidas oportunas para evitar el acceso de los menores a la compra de alcohol. Dichos programas deberán disponer de dotación presupuestaria por parte del Ministerio de Sanidad. Tercero, realizar un plan de formación, en consenso con las comunidades autónomas, para todos los profesionales del sector sanitario, sobre todo en atención primaria —ya hemos dicho que pueden realizar actuaciones

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 23

que son coste-efectivas—, y también en los centros educativos, para conseguir las competencias que les permitan actuar en la prevención y abordaje del alcoholismo. Dicho plan deberá disponer de dotación presupuestaria por parte del Ministerio de Sanidad.

Mi grupo cree que en temas tan importantes como este, en la salud pública, siempre debería primar el consenso y por eso instamos a que se apruebe esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Vasco, tiene la palabra el señor Cazalis.

El señor **CAZALIS EIGUREN**: Vaya por delante que vamos a votar a favor de la iniciativa.

Quisiera hacer unos comentarios, porque hay muchas cosas que ya se están haciendo a nivel autonómico y que hay que tener en cuenta. Hay un tema que me preocupa mucho. Como he dicho en la comparecencia del señor Colom, el día 24 de junio hicimos una pregunta a la ministra porque, cuando hablamos del consumo de alcohol en menores, nos preocupaba la distinción entre diferentes bebidas alcohólicas en función de su graduación, sobre todo si tenemos en cuenta que por lo menos en el País Vasco la cerveza, el vino y sus derivados suponen más del 70% del total de bebidas consumidas por los jóvenes los fines de semana, que es algo que aparece en el último programa Menores y alcohol de Osakidetza, que es de 2014, en el que se evidencia que el *binge drinking*, el botellón, el acto de beber compulsivamente, se hace con bebidas más baratas. Justo la semana siguiente, el 8 de junio, el Grupo Socialista presentó una pregunta, casi en sentido contrario, para hablar de la agricultura, y decían: Esperamos que nos tranquilice y se comprometa aquí a excluir el vino del anteproyecto que están elaborando. La Unión del Pueblo Navarro prácticamente hacía lo mismo. El 30 de junio, el Grupo Popular, en una moción sobre defender y proteger al sector vitivinícola, ponía en la exposición de motivos: Debemos esforzarnos en dignificar nuestro producto y apostar por mejorar en la promoción del vino y unirlo al enoturismo —estamos absolutamente de acuerdo— con el fin de potenciar y gestionar la riqueza vitivinícola existente en nuestro país y educar a la sociedad —también podemos estar de acuerdo—, sobre todo a los más jóvenes, en los matices y en la cultura del vino. Creo que estamos dando un mensaje ambivalente y estamos hablando de alcohol y menores. Las bebidas alcohólicas son las que contienen alcohol, y da igual que sean consideradas alimento o no después de cierta edad.

Me parece que esto no es una cuestión solo del Gobierno, porque es algo que estoy escuchando recurrentemente y que me preocupa. Por eso, votamos sí, más que nada, entre otras cosas, para tener más información y poder discutir este tema, que creo que es muy importante, antes de que llegue el momento de presentar enmiendas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra el señor Martínez Gorriarán.

El señor **MARTÍNEZ GORRIARÁN**: Intervengo brevemente para decir que vamos a votar a favor de esta proposición no de ley que nos parece adecuada y que tiene un objetivo muy necesario.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán, tiene la palabra la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: No podemos obviar los datos alarmantes del consumo de alcohol y otras sustancias entre jóvenes y adolescentes. Ya han citado el doctor Colom y la representante del PSOE que se han observado incrementos en los consumos de riesgo en la población joven entre catorce y dieciocho años, y también lo dice el informe Estudes. Les voy a dar un dato —no voy a dar más para no alargarme—, que es el de que la prevalencia de las borracheras durante los últimos treinta días ha aumentado en 0,7 puntos porcentuales.

Es importante impulsar un amplio debate social sobre el riesgo que comporta el consumo de alcohol entre los menores, con el consenso de todas las administraciones, con la participación de los profesionales e implicados, como son las familias, el personal sanitario, los educadores, y, como indica la iniciativa, con los recursos necesarios.

Convergència i Unió votará a favor de esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguirre.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: El Grupo Parlamentario Popular está de acuerdo con la exposición de motivos de la PNL presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, pero no con lo que insta al Gobierno.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 24

Nos preocupa mucho lo de las edades tempranas, y Convergència i Unió ha citado el informe Estudes, en el cual se dice que la edad de inicio del consumo de alcohol está en los 13,9 años. También han hablado los compañeros de la sensibilidad, de que no hay un control en la venta de alcohol a menores de dieciocho años, que es lo que estamos tratando. En el tema del consumo del alcohol y de otras drogas se ha citado el policonsumo, la banalización, es decir, la disminución de la apreciación de riesgo por parte de los menores. Se ha comentado la importancia que tiene la prevención, tanto a nivel de familia como de atención primaria, como casi la única medida eficaz para educar a esos menores de dieciocho años e intentar evitar que accedan al consumo de bebidas alcohólicas. Sobre todo, estamos hablando, como bien se ha dicho, de un gravísimo problema de salud pública que provoca en los chavales un deterioro no solo en su salud, sino también en su crecimiento y en su aprendizaje.

Estamos de acuerdo con la exposición de motivos, y creo que el Gobierno también. De ahí que, ante este grave problema de salud pública, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad esté trabajando mucho y muy bien, desde el punto de vista legislativo, en un borrador de anteproyecto, que en este momento está en fase de negociación con el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, con la idea de atajar el consumo de alcohol en edades comprendidas entre los catorce y los dieciséis años. Creo que entre todos, es decir, administraciones, familia, sociedad, productores, distribuidores, sector vitivinícola, grupos políticos, etcétera, podemos llegar a un consenso, porque todos pensamos que necesitamos una normativa de ámbito estatal para el abordaje del consumo de alcohol en menores. Siguiendo las recomendaciones de organismos e instituciones, el ministerio está trabajando con el fin de retrasar la edad de inicio del consumo y dificultar el acceso a las bebidas alcohólicas. Al fin y al cabo, lo que se está desarrollando es el Plan de acción sobre drogas 2013-2016, intentando abordar el tema a través del Plan nacional de infancia y adolescencia, enfocado a la educación, a la prevención y, sobre todo, a evitar el consumo en menores. El Gobierno también está realizando otras iniciativas, y estuvimos invitados a la presentación de la guía Más de cien razones para que un menor no beba alcohol, que se presentó en mayo del año pasado, que es una herramienta más dentro del objetivo Menores sin una gota, en la que están trabajando al unísono el ministerio y la Federación Española de Bebidas Espirituosas, intentando educar y concienciar a la juventud para evitar el consumo de alcohol.

También se está trabajando en el ámbito sanitario, que es una de las cuestiones a las que insta el Grupo Socialista en los puntos 2 y 3, a través de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, para conseguir estilos de vida saludable y prevenir el consumo del alcohol. Incluso dentro del Sistema Nacional de Salud se están impartiendo unos cursos *on line* a los médicos y al personal sanitario de atención primaria, enfocados a formar al personal para detectar de forma precoz ese posible consumo de alcohol en menores.

La iniciativa del Grupo Socialista contiene varios puntos. En relación con el primero, tengo que decir que la Comisión Mixta, como no puede ser de otra forma, tendrá conocimiento oportunamente, cuando los tengamos, de los trabajos legislativos que vaya realizando la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. En el momento en que se remitan al Gobierno se remitirán a su vez, como es lógico, a la Comisión y a las Cámaras para su evaluación, discusión, etcétera, porque actualmente están en fase de elaboración. No podemos debatir algo que todavía se está discutiendo con los interlocutores socios sanitarios y que aún no ha llegado al momento de discusión meramente política.

En cuanto a los puntos 2 y 3, enfocados a programas preventivos y de asesoramiento a nivel familiar, escolar, comunitario y sanitario, tengo que decir que esto ya está en fase de realización a través del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, aprobado precisamente en una conferencia sectorial sobre drogas celebrada el 31 de enero de 2013. Es decir, el Gobierno va por delante de las peticiones socialistas, porque ya está trabajando mucho y muy bien en estas cosas.

En los puntos 2 y 3 se pide una dotación presupuestaria. Actualmente, la Administración General del Estado, a través de los Presupuestos Generales del Estado, va aumentando, como sucede todos los años, el Fondo de bienes decomisados, que se está enviando a las comunidades autónomas, como perfectamente ha dicho el primer compareciente al hablar de este fondo. Ustedes comprenderán perfectamente que en materia de adicciones quienes son competentes y tienen que librar los fondos oportunos son precisamente las comunidades autónomas.

Basándome en lo que he explicado, lógicamente nuestro voto será contrario a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Como no hay enmiendas a esta iniciativa, se ha culminado este punto.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 25

— **RELATIVA A LA COLABORACIÓN ENTRE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS Y EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III EN EL ÁMBITO DE LA I+D+i SOBRE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso 161/002867 y número de expediente del Senado 663/000079).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día. Punto 4, relativo a la colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas y el Instituto de Salud Carlos III en el ámbito de la I+D+i sobre trastornos adictivos. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y tiene la palabra su portavoz, la señora Hoyo.

La señora **HOYO JULIÁ**: Señorías, dos son los objetivos fundamentales de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas: el tratamiento de los trastornos adictivos y la rehabilitación de los afectados. Para conseguir estos objetivos, dado que el problema de las drogodependencias es de ámbito transversal es muy importante la coordinación. Es fundamental la coordinación entre los distintos niveles de la Administración, entre las administraciones local, autonómica, provincial y nacional. Pero también es muy importante la coordinación entre los distintos departamentos de una misma Administración y en este sentido va la proposición no de ley que presentamos hoy desde el Grupo Parlamentario Popular. Una proposición no de ley en la que instamos al Gobierno a diseñar y a aplicar medidas específicas para desarrollar la coordinación entre la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas y el Instituto de Salud Carlos III. El Instituto de Salud Carlos III, adscrito orgánicamente al Ministerio de Economía y Competitividad, pero ligado funcionalmente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es el principal organismo público de investigación que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España. Este instituto tiene como misión principal fomentar la generación de conocimiento científico en ciencias de la salud, así como impulsar la innovación en la asistencia sanitaria, en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. En el ámbito del Instituto de Salud Carlos III, además de las fundaciones y de los organismos propios, cabe destacar las redes temáticas de investigación cooperativa en salud, las también llamadas Retics, definidas por el propio instituto como estructuras organizativas formadas por centros y grupos de investigación en biomedicina, de carácter multidisciplinar, dependientes de las diferentes administraciones públicas o del sector privado y pertenecientes a un mínimo de cuatro comunidades autónomas, que tienen como objetivo la realización de proyectos de investigación cooperativa de interés general. Las Retics responden a las prioridades establecidas en el ámbito sanitario por el Plan nacional de I+D+i y desarrollan los distintos niveles de investigación existentes como estrategia para acortar el tiempo que transcurre entre la producción de un nuevo conocimiento y su transferencia y aplicabilidad real en la práctica médica. Una de las redes temáticas que formó parte de la primera generación de Retics fue la Red de trastornos adictivos, creada con el objetivo de conseguir que la adicción a las drogas fuera tratada como una enfermedad, incorporada al sistema público de salud, aportando mediante la investigación los conocimientos sobre fisiopatología, etiopatogenia, terapéutica y prevención que permitan dar una solución a uno de los problemas de salud más acuciantes del mundo occidental. Otros objetivos prioritarios de la Red de trastornos adictivos son: avanzar en el conocimiento de los mecanismos biológicos de la adicción a las drogas; determinar las contribuciones genéticas y epigenéticas que configuran la vulnerabilidad de las adicciones; establecer los condicionantes biológicos y culturales del policonsumo; definir los fenotipos típicos de los adictos para describir la patología adictiva y sus complicaciones asociadas; diseñar estrategias terapéuticas innovadoras; difundir la información y los conocimientos adquiridos en la sociedad y el sector sanitario para favorecer estrategias preventivas y actitudes favorables hacia los adictos como enfermos y formar a profesionales expertos en adicciones, tanto en el campo de la investigación como en el ámbito de la asistencia.

Señorías, convendrán conmigo que todos estos objetivos son retos convergentes y complementarios a las funciones que debe desempeñar la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Por ello presentamos hoy esta proposición no de ley, porque creemos fundamental la coordinación entre esta delegación y el Instituto de Salud Carlos III y por ese motivo también pedimos el apoyo de todos los grupos parlamentarios a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Antes de continuar con esta iniciativa, quiero comunicarles que está a la espera de nuestro pláacet el prólogo de la ponencia. Como no van a esperar las máquinas porque les digamos sí o no al prólogo, falta algún grupo parlamentario concreto en dar el pláacet, a lo largo del día de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 26

hoy lo haremos. No puede ser que esté todo prácticamente hecho, solamente quede publicarlo y sea por un problema de los grupos parlamentarios. La inmensa mayoría de los grupos parlamentarios han dicho que sí, espero que a lo largo del día de hoy confirmen todos los grupos parlamentarios que ese prólogo, que es puramente descriptivo, les vale para publicar la ponencia. Es lo necesario y les doy el día de hoy para que podamos culminarlo ya sin más. A continuación tiene la palabra por el Grupo Socialista, que ha presentado una enmienda, la señora Llinares.

La señora **LLINARES CUESTA**: Señorías, intervengo, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para defender la enmienda que hemos presentado. Estaba escuchando a la diputada del Grupo Popular y lógicamente creo que todos compartimos los objetivos. Estamos totalmente de acuerdo con la exposición de motivos y también con mejorar la coordinación entre el Instituto de Salud Carlos III y el Plan nacional sobre drogas para avanzar en la investigación. Cuando miramos a ver qué presupuestos hay para poder llevar a cabo todos estos objetivos que, insistimos, los compartimos totalmente y que nos parecen importantísimos, porque quién va a estar en contra de avanzar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, genéticos fisiopatológicos, epidemiológicos de las enfermedades y problemas de salud humana y establecer estrategias para su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como la promoción de la salud, la predicción y la rehabilitación, la biología, la bioquímica, la genética y la epidemiología. Estamos hablando de disciplinas que son fundamentales en la investigación. Estos son los objetivos que están plasmados en el Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad. Por tanto, nos vamos a los presupuestos y curiosamente cómo se pueden mejorar y poner en marcha todo este tipo de investigaciones con menos presupuesto. Les recuerdo que el presupuesto de investigación sanitaria del programa 465.A, que depende del Ministerio de Economía y Competitividad, en el año 2011 era de más de 300 millones de euros, en el año 2015 es de 273,7 millones de euros. Hay que ser un poco más serios y rigurosos y hay que poner recursos suficientes para cumplir los objetivos. Esta es una proposición no de ley más a la que ya nos tienen acostumbrados el Grupo Popular de declaración de principios, que está muy bien, y de declaración de intenciones, pero entendemos que hace falta pasar de las palabras a los hechos, porque el papel es muy sufrido. Claro que estamos de acuerdo. Por eso hemos presentado una enmienda en el sentido de decir, como ya se han presentado los presupuestos por aquello de que ustedes no nos digan que ya no se pueden aumentar, de forma muy clara que se propiciará el incremento de la partida presupuestaria para el 2015 del Instituto de Salud Carlos III en los términos equivalentes a los de los presupuestos del año 2011. Esto es posible, primero, porque los grupos políticos y nuestro grupo han presentado enmiendas, tanto en el Plan nacional de drogas, como en el Instituto de Salud Carlos III. Todavía tienen la oportunidad de votar las enmiendas que hemos presentado los diferentes grupos aquí en el Pleno del Congreso. Después tienen una segunda oportunidad en el Senado. Vale la pena reflexionar y cuando estamos hablando de un asunto tan serio que seamos capaces de consensuar y que ustedes sean capaces de pasar de las palabras a los hechos y que nos aprueben la enmienda que hemos presentado. Como les decía, han disminuido los presupuestos del Instituto de Salud Carlos III y podríamos pensar, pero si han aumentado en el Plan nacional de drogas, como ahí hay partidas de investigación, lo podríamos hacer a través de la partida de investigación del Plan nacional de drogas, pero es que resulta que tampoco. No solo no han aumentado, sino que han disminuido y hemos pasado de un presupuesto de 25,8 millones de euros en el año 2011 a los 14,6 que se dedican actualmente. Cuando miramos las partidas presupuestarias, dentro del Plan nacional de drogas en los centros de investigación han disminuido un 30%. Señorías, creo que vale la pena que reflexionen, que aprueben nuestra enmienda, porque de la proposición no de ley del Grupo Popular no le hemos quitado ni una coma, la compartimos, pero queremos compromisos y no loas al Gobierno.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación en fijación de posiciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Catalán, la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: Convergència i Unió considera que todo aquello que favorezca y mejore la prevención y el tratamiento de los trastornos adictivos, así como la rehabilitación de los afectados tiene todo nuestro apoyo. Únicamente tenemos un punto de crítica, que en el caso que nos ocupa no hay un incremento por el Gobierno de los recursos destinados a I+D+i en biomedicina, que no voy a insistir en ello puesto que mi compañera del Grupo Socialista lo ha detallado detenidamente con respecto a los Presupuestos Generales del Estado.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 27

El señor **PRESIDENTE**: En relación con la enmienda, el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra.

La señora **HOYO JULIÁ**: No vamos a aceptar la enmienda. En primer lugar, porque no creemos que sea procedente.

El señor **PRESIDENTE**: No reabra el debate, por favor. Basta con que diga que no la va a aceptar.

La señora **HOYO JULIÁ**: No creemos que sea procedente, porque no consideramos que sea adecuado discutirlo en esta Comisión ni en este tipo de iniciativa. Ya se debatieron los presupuestos la semana pasada en Comisión. Esta tarde empieza el Pleno de presupuestos aquí en el Congreso. Aunque al Grupo Socialista le resulte increíble, realmente no para todo se necesita dinero y presupuesto. **(La señora Llinares Cuesta pronuncia palabras que no se perciben)**. En esta proposición no de ley hablamos de coordinación y para ello no hace falta presupuesto. Tenemos un Gobierno eficiente y la eficiencia consiste en hacer más con menos.

— SOBRE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS NECESARIAS PARA DESPENALIZAR LOS DERIVADOS DEL CANNABIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente del Congreso 161/002926 y número de expediente del Senado 663/000080).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día. Punto 6 sobre la adopción de medidas necesarias para despenalizar los derivados del cannabis. Tiene la palabra, por el Grupo de Unión Progreso y Democracia, el señor Gorriarán.

El señor **MARTÍNEZ GORRIARÁN**: Como habrán podido ver sus señorías, se trata de una proposición no de ley muy sencilla que le pide al Gobierno que tome las iniciativas legislativas adecuadas para despenalizar el consumo de derivados del cannabis. El motivo de presentar esta proposición no de ley es bastante claro. Forma parte de un debate que cada vez está teniendo más eco, en el que intervienen cada vez más personalidades, no solo ya del mundo de la salud o del consumo de drogas, sino también políticas. Ya se ha hecho algo constante que cada cierto tiempo se hable de la necesidad de cambiar la política prohibicionista más o menos radical que ha habido hasta ahora con los derivados del cannabis. Es verdad que el debate no se limita ni mucho menos a los derivados del cannabis. Hay otras drogas que están ya inmersas en un debate de despenalización o al menos de preguntarse si la política que ha habido al respecto ha sido la más adecuada, pero nosotros proponemos como un paso para un debate más amplio, para completar y no perdernos en divagaciones, que se actúe en España en la despenalización del consumo y uso de derivados del cannabis. ¿Por qué? Los argumentos son muy conocidos, pero no está de más repetirlos. En primer lugar, parece algo fuera de toda duda y que sostienen personas con puntos de vista muy distintos que la legislación prohibicionista posiblemente acaba favoreciendo no a los consumidores a los que se quiere proteger, sino que acababa creando toda una trama de crimen organizado, de narcotráfico ilegal, que beneficia sobre todo al mundo de la delincuencia, aunque la intención sea excelente los resultados no lo son. En segundo lugar, a la vez esta prohibición ha ido con el tiempo relajándose, por ejemplo, en el caso de España ahí está la distinción que nos parece muy insegura jurídicamente entre el cultivo, la propiedad, el autoconsumo, la venta, etcétera, parece que es necesario puesto que además la noticia sobre conflictos causados por esta inseguridad jurídica son cada vez más constantes incluyen ya incluso a alcaldes que se preguntan qué tienen que hacer con los clubes de cannabis que se han ido abriendo en sus ciudades, etcétera, y parece fuera de toda duda que es el momento de regular de una manera inequívoca y clara, con seguridad jurídica, cuál es la situación del uso, del consumo y del cultivo del cannabis en España.

El marco legal vigente en gran parte sigue ignorando la realidad social. Es sabido que en España hay muchísimas personas que consumen de modo más o menos habitual o esporádico, bien sea por motivos recreativos, como suele decirse, pero también por motivos terapéuticos sustancias derivadas del cannabis, por lo que tenemos que ajustar el marco legal a la realidad social. Se puede recordar una famosa frase del ex presidente, recientemente fallecido, Adolfo Suárez cuando dijo: lo que se trata es de hacer normal en la ley lo que es normal en la calle. Este sería un caso bastante evidente de esa normalización del marco legal. Todavía tenemos vigentes leyes como la Ley de protección ciudadana que considera infracciones graves en los artículos 23 y 25 lo que se podría interpretar —y muchas veces se hace— como posesión de pequeñas cantidades de derivados del cannabis o de plantas del cannabis para el propio consumo. Sin

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 28

embargo, esa Ley de protección ciudadana, que es bastante reciente, del año 1992, ignora la realidad social que existe en torno al consumo de estas sustancias, crea inseguridad jurídica, obliga a movilizar efectivos policiales para operaciones que muchas veces no están justificadas desde el punto de vista del interés social, etcétera. Se trata de que normalicemos con un marco legal suficientemente riguroso, por una parte, porque es cierto que estamos hablando de sustancias que nadie ignora que pueden también ser dañinas para la salud, pero exactamente igual que existen otras, como el tabaco y el alcohol, del que ahora se acaba de hablar en otras iniciativas, que están reguladas y no prohibidas. Se trata de una regulación, no de una despenalización en el sentido de ignorar que tenga que existir una regulación de venta, de información objetiva sobre las consecuencias que puede tener el consumo habitual de determinadas sustancias. Exactamente igual que se hace con el tabaco y con el alcohol.

Existe un segundo punto de vista, que a mi grupo nos interesaría mucho subrayar, que es el que tiene que ver con cómo se debe considerar en una democracia avanzada la responsabilidad personal. La legislación prohibicionista viene en realidad de una concepción de la democracia paternalista en la cual es el Estado el que tiene que ocuparse y preocuparse de que los ciudadanos no cometan errores que vayan contra su propio interés incluso a pesar suyo. Esto evidentemente no tiene ningún fundamento ni ético ni político. No estamos hablando de prohibirle a la gente la tenencia de sustancias que son objetivamente peligrosas para el interés general, sean explosivos o armas o cosas así. Estamos hablando de que el Estado, el Poder Legislativo en nuestro caso apruebe leyes que interfieran de una manera bastante clara y evidente con la esfera de la libertad personal. Por mucho que alguien considere que el consumo de hachís o de marihuana, etcétera, es muy dañino para la salud y lo respalde con investigaciones clínicas suficientes, no deja de ser cierto que al final es una decisión de libertad personal. Esto es lo que debería recoger la legislación de una democracia avanzada.

Voy terminado ya. En otros países este debate ya se ha producido. Hay suficientes experiencias en el derecho comparado como para poder afirmar que una regulación de la despenalización adecuada y suficiente no es dañina. Está el caso de Holanda, aunque hay un debate recurrente si se ha actuado adecuadamente o no con los llamados *coffee shops*. Pero también es cierto que Holanda, como tal experiencia en sí, no es un país que llame la atención o destaque por su delincuencia ni porque sea un centro de tráfico de drogas internacional ni nada que se le parezca. Cosa que por cierto no se puede decir de España por nuestra situación geográfica y por el hecho de que muchas veces, como se ha demostrado en la persecución del tráfico ilegal de derivados del cannabis sirve para crear mafias que luego se dedican a tráficos mucho más graves y peligrosos, como por ejemplo el de personas. Tenemos el reciente ejemplo de Uruguay que ha aprobado una ley sumamente interesante impulsada por el propio Gobierno o en algunos Estados de Estados Unidos, como Colorado y Washington, que han despenalizado el cultivo, la posesión y venta de cannabis, no solo para fines terapéuticos, sino también recreativos. Estamos hablando de un cambio legislativo que probablemente puede afectar en España y dar seguridad jurídica y asegurar su libertad personal a un colectivo muy grande, estimado en casi 3 millones de personas. Al año se decomisan aproximadamente en España una cifra gigantesca de estos derivados nada menos que 700 toneladas de hachís y que según los propios expertos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado debe de representar algo así como el 20% del total de lo que circula por España. Se trata de un fenómeno de gran magnitud social, que tiene una solución jurídica y política sencilla, que es la despenalización. Se trata de acabar con la inseguridad jurídica y de erradicar ese punto de paternalismo y de intromisión moral que las leyes prohibicionistas en materia de consumo de derivados del cannabis han introducido en nuestra democracia.

Para terminar, les leo, porque es muy breve, literalmente lo que dice la proposición no de ley que es: La Comisión insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para despenalizar la producción, comercio y consumo de cannabis y derivados bajo controles y condiciones legales, fiscales y sanitarias análogas a las dispuestas para regular el consumo de cualquier sustancia que pueda ser nociva o peligrosa para la salud, legalizada bajo la libertad y responsabilidad del consumidor.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco, señor Cazalis.

El señor **CAZALIS EIGUREN**: Estamos de acuerdo en que las políticas prohibicionistas no van teniendo el éxito que se preveía y probablemente tengan el efecto contrario. Estamos totalmente de acuerdo en que hay que buscar políticas alternativas. No creemos que sea conveniente pasar de una prohibición absoluta y persecución a una despenalización. No nos gustaría pasar del no a todo a la posible comercialización por empresas con el sistema de las tabaquerías. Entendemos que se facilite a los usuarios

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 29

de cannabis el consumo, el autoconsumo y el autocultivo nos parece muy adecuado, pero de ahí a la despenalización hay un salto suficientemente grande como para hacerse un planteamiento por pasos. Apostamos porque los usuarios puedan consumir con seguridad y con control, pero no estamos muy por la labor de la despenalización total, por eso nos vamos a abstener.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre de mi Grupo Parlamentario La Izquierda Plural anuncio que votaremos favorablemente. A continuación, Grupo Parlamentario Catalán, señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: A mediados del mes de marzo en el Pleno del Congreso se debatió una iniciativa similar que presentó Esquerra Republicana, que constaba de dos puntos: Uno, en el que se pedía que el Gobierno regulara la producción, la distribución y el consumo del cannabis y, dos, en el que se pedía la creación de una subcomisión de estudio sobre la regulación de la producción, distribución y consumo del cannabis. Mi grupo parlamentario se situaría en esta línea, antes de regular y establecer medidas concretas, estudiemos y valoremos los pros y los contras de despenalizar la producción, el comercio y el consumo de cannabis y derivados. Es cierto que en el consumo se han dado algunos pasos con los denominados clubes sociales del cannabis, mayoritariamente establecidos en el País Vasco y en Cataluña. En concreto, en estos clubes los socios pueden acceder al cannabis de manera legal. Actualmente en Cataluña son los ayuntamientos los que con sus ordenanzas establecen una cierta regulación sobre estos clubes. Por ejemplo, el Ayuntamiento de Girona. La Generalitat —ya lo ha anunciado el doctor Colom— ha establecido unos criterios mínimos como es que únicamente puedan dejar entrar a los socios, que haya un horario de esos establecimientos, etcétera. No voy a extenderme, pero no quisiera terminar mi intervención sin hacer referencia a la intervención de mi compañera, Conchita Tarruella, en el mismo Pleno del Congreso de los Diputados. **(El señor vicepresidente, Gutiérrez Molina, ocupa la Presidencia)**. Nuestro grupo va a votar abstención, porque antes de hablar de despenalizar, debemos estudiar y valorar los pros y los contras.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Nos encontramos ante un problema complejo, tan complejo que no se han puesto de acuerdo ni las convenciones internacionales sobre drogas que se están realizando a lo largo de la historia y tan complejo, como que en España, las diversas comunidades como Cataluña y País Vasco llevan muchísimo tiempo con este tema. Es un asunto con muchísimas implicaciones. España participa en las convenciones y en los tratados internacionales sobre drogas. Por eso el Grupo Socialista ha solicitado la comparecencia del secretario de Estado de Asuntos Exteriores. Las decisiones en materia de drogas trascienden el ámbito de la Unión y España tiene la obligación de cumplir esos tratados, mientras no exista una reforma de los mismos. Además estamos ante un problema que tiene implicaciones para la salud, sobre todo si se trata de proteger a los menores. Sabemos —y lo estamos repitiendo— que el cannabis es la tercera droga más consumida entre jóvenes, después del tabaco y el alcohol; que no es totalmente inocua; que puede hacer daño en los cerebros que no están desarrollados —recordemos que el cerebro está madurando hasta los 25 años— y que además de en la salud tiene implicaciones en la forma en cómo comunicamos estas iniciativas a la sociedad y a los jóvenes, en particular. Se está observando una baja percepción del riesgo, incluso menor que el consumo del tabaco. Los datos demuestran que el modelo prohibicionista ha fracasado, generando una importante carga en los sistemas judiciales. Si vemos la posición española en los países de nuestro entorno, estamos viendo que España tiene un prestigio internacional en cuanto al tratamiento del problema de las drogas, porque lo está tratando como un problema de salud pública centrado especialmente en la prevención. España ya cuenta con treinta años de experiencia y por eso es fundamental reforzar el Plan nacional sobre drogas y dotarle de recursos. España, junto con Italia, Luxemburgo y Portugal, no penaliza la posesión y el consumo del cannabis para uso personal. Es más, estamos hablando de Holanda —el portavoz del Grupo de UPyD lo ha mencionado—, pero resulta que en este país están prohibidas todas las drogas ilegales y lo único que hizo el Gobierno holandés fue diseñar una política sobre drogas que permite fumar cannabis en una condición estricta y solo y exclusivamente en los *coffee shops*. Hay muchos motivos para poner en tela de juicio este modelo prohibicionista. Es verdad que la tendencia a favor de la regulación del cannabis está consiguiendo cada vez mayor respaldo tanto en América como en Europa. En España nos estamos encontrando con una proliferación de clubes sociales, que hay una estrategia a favor de un mercado

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 30

regulado y que existen posicionamientos de determinadas empresas del sector que están moviendo grandes recursos. También estamos disponiendo de encuestas de la Delegación del Gobierno a los ciudadanos que consideran que la actuación más importante a la hora de abordar este tema es la educativa y el tratamiento voluntario. La medida de la legalización es la menos efectiva para los ciudadanos. Este asunto no se debe tratar a la ligera y no hacerlo en una PNL en la que se están mezclando muchos conceptos y determinar en menos de una hora qué es lo que tenemos que hacer sobre el cannabis. Nuestra postura es la de abstención a esta iniciativa y plantear una propuesta. La propuesta del Grupo Socialista iría en el sentido del asesoramiento técnico de especialistas para desarrollar una estructura jurídica flexible, capaz de dar cabida a una serie de enfoques para hacer frente a lo que es una sustancia tan utilizada y extendida. Eso es lo que el Grupo Socialista propondría. Es decir, el escenario probable sería una iniciativa coordinada por un grupo de países afines que decidan evaluar posibles vías y acordar una posible hoja de ruta para el futuro. España aquí tiene mucho que decir. Por eso, desde el Grupo Socialista creemos que el Plan nacional sobre drogas debe ocuparse de crear y de proponer un debate profundo sobre el tema, de crear una ponencia contando con la colaboración de especialistas a nivel nacional e internacional, porque el Plan tiene medios y recursos y puede y además debe liderar una posición clara en las comisiones de estupefacientes internacionales, de Naciones Unidas y de Europa. Por eso, nuestra postura es de abstención a esta iniciativa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Para fijar posición por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Villanova.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: El Grupo Parlamentario Popular recuerda que el artículo 43 de la Constitución española hace referencia al derecho a la protección de la salud y al deber de las administraciones de tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas necesarias. No hay que olvidar lo que ya hemos escuchado en la ponencia, a través de los expertos, y esta misma mañana hemos vuelto a tener dos comparecencias muy buenas, precisamente muy oportunas, sobre todo la primera en relación con los clubes y el cannabis. El cannabis no es una sustancia inocua, es responsable del acceso de los adolescentes y jóvenes a las urgencias hospitalarias con aparición de brotes psicóticos, afecta intensamente a la modulación cerebral cuando el inicio del consumo es precoz, es causante de la gran mayoría del fracaso escolar y además de la mitad de los accidentes que se han producido en un año es el responsable del 47,17% de muertes por consumo de cannabis; hechos que se han demostrado en los análisis toxicológicos. Estamos hablando muy alegremente de querer liberalizar, se trata de una liberalización bastante amplia y tengo que recordar el informe europeo sobre drogas de 2014, en el que precisamente en esta franja de personas entre los 15 y los 34 años la proporción estimada de consumidores diarios de cannabis asciende al 4,4%, que es un porcentaje bastante importante. Como ustedes han conocido a través de las comparecencias de los expertos, la persona es vulnerable hasta en un 20% a la adicción al cannabis. Según el informe europeo de 2014, con la legislación que tenemos, con el Plan nacional sobre drogas y con la política que estamos haciendo contra el cannabis, estamos en el 4,4%. Si ensanchamos las posibilidades de oferta de esta droga, podríamos perjudicar a cientos de miles de jóvenes que ahora mismo, con la regulación actual, no pueden acceder a ella. Es muy delicado decidir este avance sin el debate sosegado que sería necesario para que una medida de este tipo pudiera ser positiva para nuestra sociedad. Al fin y al cabo somos los responsables de su adopción. En España el consumo privado e incluso la producción en pequeñas cantidades de determinadas plantas cuyos principios activos tienen la consideración de drogas ilegales, siempre que sea claramente para el propio consumo, no constituyen una práctica penalizada por ninguna ley. En la base de esta política está la consideración del adicto como un enfermo, atendiendo a las evidencias científicas disponibles, frente a la consideración de delincuente que tiene en otros muchos países. Igualmente, existe una amplia regulación que permite que se pueda indicar el tratamiento con los principios activos del cannabis a los pacientes que realmente se pueden beneficiar de él, bajo control médico. Así, el sativex, que es un derivado del cannabis, se está empleando desde el año 2010 y está teniendo grandes resultados.

El Grupo Popular no quiere tomar una decisión que nos lleve a un caos, a un desastre. No existe ningún vacío legal, ya que el derecho de asociación está recogido en nuestra Carta Magna y existe una Ley de Asociación perfectamente regulada. Por tanto, esto no puede utilizarse por los clubes cannábicos, dependientes de dichas asociaciones, como excusa para justificar el cultivo, la recolección y la distribución de drogas, simplemente porque nuestro ordenamiento jurídico contempla como ilícito penal siempre y en cualquier cantidad el compendio de dichas actividades. Lo que muestra la experiencia en nuestro país es

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 31

que la mayor disponibilidad de cannabis, como la de cualquier otra sustancia, supone un incremento en el consumo y en toda la patología asociada al mismo, sobre todo en menores de edad, entre los que la causa más frecuente de psicosis es el consumo de esta sustancia. Asimismo, tenemos que tener en cuenta que la demanda asistencial por consumo de cannabis está incrementándose de una manera alarmante, hasta alcanzar un tercio de toda la demanda nueva por drogas, y que el 93% de la demanda asistencial en menores de dieciocho años tiene como droga principal el cannabis. Lógicamente, no podemos bajar la guardia. No podemos seguir banalizando cuando conocemos la percepción tan baja del riesgo que existe respecto al cannabis. Los pasos que se están dando legalmente van en la dirección contraria. Ahí tenemos, por ejemplo, la Ley 42/2010, sobre el tabaco, y también tenemos la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, que limita ese consumo. Aquí tengo un dato importante. En el año 2004, el 21,5% de los estudiantes de entre catorce y dieciocho años fumaba diariamente; en 2010 lo hacía el 12,3%. Señorías, estamos hablando de casi 10 puntos de diferencia entre el año 2004 y el año 2010, gracias a la puesta en funcionamiento de la reforma legislativa sobre el tabaco. Esto quiere decir que está dando resultados. No debemos abrir alegremente la mano en este campo. También debemos tener en cuenta que en las encuestas que realiza la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas, la mayoría de la población, cerca del 70%, está en contra de lo que propone el Grupo de UPyD. Me sorprende además, porque hace poco tiempo aprobamos una ponencia en la que UPyD en ningún momento habló de una medida de este tipo. Votó a favor de la ponencia, en la que quedó perfectamente recogido que la política que se está desarrollando es la que está dando buenos resultados. Dicen ustedes que la política actual debe ser revisada y que se debe hacer una ley despenalizadora de calidad, basada en la libertad y en la responsabilidad de las personas. Dicen que el consumo disminuiría, que se contribuiría a disminuir el mercado negro y que, en todo caso, habría que confrontar dicho derecho con el riesgo que supone la circulación de estas sustancias en la comunidad para aquellos que no se habían planteado consumirlas, por ejemplo, los jóvenes o los menores de edad, que es más importante. Los datos de Colorado, en muy poco tiempo, no son buenos. En la Comisión anterior ya hice referencia a algunos de ellos. Está visto y comprobado que en Colorado el porcentaje de jóvenes que consumen marihuana es del 10,7% y en el resto del país es de casi 4 puntos menos. Esto es lo que ha supuesto la liberalización.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Señor Villanova, vaya terminando.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: Termino, señor presidente.

En los Países Bajos es todo lo contrario. En el año 1976 empezaron los *coffee shops*, pero el Gobierno holandés ha tenido que legislar para impedir que los turistas vayan a ellos, por lo cual se han visto bastante reducidos en relación con sus inicios en los años setenta. Además se ha limitado el porcentaje de THC en el cannabis, de manera que los *coffee shops* son ahora mismo minoría comparados con los clubes cannábicos en Barcelona. Lógicamente, de eso tendremos que hablar en otra PNL. En los casos de Colorado y Uruguay, habrá que esperar, habrá que ver y habrá que evaluar.

Por todas estas razones, el Grupo Popular no va a apoyar esta PNL del Grupo UPyD, porque entiende que es una medida electoralista y oportunista.

— **SOBRE MEDIDAS URGENTES ANTE LA DEVALUACIÓN DE LA UNIDAD TERAPÉUTICA Y EDUCATIVA (UTE) DEL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA Y EL DETERIORO DE LA CUSTODIA Y REHABILITACIÓN DE LOS INTERNOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente del Congreso 161/003011 y número de expediente del Senado 663/000082).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Pasamos a debatir el punto sexto del orden del día, que ha sido presentado por La Izquierda Plural. Es una proposición no de ley sobre medidas urgentes ante la devaluación de la unidad terapéutica y educativa del centro penitenciario de Villabona y el deterioro de la custodia y rehabilitación de los internos. Para su defensa, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Cuando presentamos esta iniciativa, hace varias semanas, no pensábamos que el deterioro producido en la prisión de Villabona pudiera llegar tan lejos. Entonces se había encontrado en algún módulo un pincho utilizado como arma; ahora tenemos que lamentar dos fallecidos por sobredosis de drogas. Aquella prisión, que fue pionera en el tratamiento sin drogas de los presos, se convierte ahora en una prisión con problemas de drogas, no solamente de tráfico, sino también

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 32

de sobredosis. Esto nos preocupa, porque muestra un profundo deterioro, un deterioro que no se merece una institución pionera, como la prisión de Villabona, que ha hecho tantos esfuerzos para conseguir un tratamiento sin drogas. Esta prisión fue además motivo de satisfacción para esta Comisión al principio de la legislatura. Cuando llegamos allí nos dimos cuenta de que había otra prisión posible, de que en vez de una prisión custodial podía haber una prisión orientada fundamentalmente a la rehabilitación y organizada de manera compartida entre los presos, los funcionarios y los educadores. Aquello funcionaba de tal manera que, por ejemplo, los módulos terapéuticos tenían un nivel de reinserción del 80% —creo que no hay exponentes similares en Europa—, mientras que la cárcel habitual tenía un nivel de entre el 40% y el 60%, es decir, la mitad.

Señorías, lo que estamos viviendo en la prisión de Villabona es un despropósito. Está habiendo un desmantelamiento voluntario por parte de la dirección de la prisión de una de las experiencias más importantes en materia de reinserción, no solamente de toxicómanos sino de presos en general. Eso ha ocurrido a lo largo del último año y por eso traemos hoy esta iniciativa. Además, ha habido un llamamiento en contrario de la Defensora del Pueblo. La Defensora del Pueblo da la razón a esta Comisión y a las comparecencias que tuvieron lugar en ella y dice que la experiencia es importantísima, pero que se está devaluando voluntariamente, modificando los equipos, cambiando los coordinadores, sustituyendo a los funcionarios y acabando con la administración de la unidad terapéutica y educativa. Esto lo dice la Defensora del Pueblo. Además, lo desarrolla Instituciones Penitenciarias, que convoca una reunión estatal para elaborar una instrucción para todas las unidades terapéuticas y educativas. Pero, ¡oh sorpresa!, la instrucción se elabora, responde en buena parte a las recomendaciones de esta Comisión y de la Defensora del Pueblo, pero el director de la prisión se niega públicamente a aplicarla, como si fuera un reino de taifas, como si el director de una prisión española pudiera hacer algo distinto de lo que recomiendan la Defensoría del Pueblo y una instrucción de Instituciones Penitenciarias. Este es un despropósito que debe terminar cuanto antes, en nuestra opinión, primero, reponiendo el funcionamiento de las unidades terapéuticas y educativas y, segundo, con una dirección que se identifique con este modelo y lo quiera desarrollar. La última ha sido que Instituciones Penitenciarias ha tenido que intervenir poco después de aprobada la instrucción para evitar el desmantelamiento del tercer módulo de unidad terapéutica y educativa. Esto muestra que la dirección de la cárcel no tiene ninguna voluntad de rectificación, sino que está en rebeldía con respecto al modelo y, probablemente, con respecto a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Lo que pedimos en esta proposición no de ley puede ser modesto, pero es, en nuestra opinión, imprescindible. Pedimos, primero, que se aplique en la prisión de Villabona lo que es de aplicación general, que es el modelo UTE y, en segundo lugar, que haya una dirección corresponsable con esa aplicación, es decir, que tenga vocación de reinserción.

Les doy un último dato, señorías. Estos días teníamos una reunión en Oviedo sobre la reinserción y comparecía el representante de Proyecto Hombre. Bien, pues Proyecto Hombre tenía en sus instalaciones tres veces más presos en reinserción por parte de la cárcel que los que tiene ahora y el número sigue bajando, señorías. Es decir, no solo tenemos un problema dentro de la cárcel, sino que tenemos un problema en las ONG de reinserción y, por supuesto, en la sociedad asturiana y en la sociedad española. Por esas razones, mi grupo parlamentario quiere hacer una llamada de atención en relación con la UTE de Villabona, que empezó siendo un proyecto pionero y ahora ya no lo es.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la señora Monteserín.

La señora **MONTESERÍN RODRÍGUEZ**: Estamos muy de acuerdo con lo que ha planteado el señor Llamazares en estos momentos. Como bien dice hoy en un medio de comunicación Rosa Fernández, presidenta de la Asociación de Familiares y Amigos de la UTE de Villabona, no estamos ante un problema de recortes de dinero. La UTE representa un modelo alternativo a la cárcel tradicional, porque transforma la realidad penitenciaria, al eliminar la subcultura carcelaria que hace de la prisión una escuela de delincuencia, y la convierte en un espacio educativo. No se necesitan grandes medios, aunque yo diría que sí se necesitan grandes profesionales. Este, dice Rosa, es un problema ideológico. Nuestra forma de entender la prisión es distinta. Creemos en una cárcel reinsertadora.

No voy a extenderme en explicar lo que es la UTE ni en hablar de sus buenos resultados cuando funcionaba con la excelencia reconocida en Asturias, en España y en foros internacionales, porque todo ello ha sido objeto de tratamiento en varias ocasiones en esta Comisión y algunas de las cosas las ha explicado ya el señor Llamazares. Sí les quiero decir que los testimonios escuchados estos días en

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 33

diversos actos —en Asturias hay reclusos que han pasado por el módulo libre de drogas de la UTE y que hoy han recuperado su vida y se han adueñado de ella, como Lázaro o como Giuseppe— son absolutamente reveladores de los buenos resultados educativos. Oír a estas personas decir, por ejemplo, «Me sentí ciudadano por primera vez en mi vida cuando entre en la UTE» o «Por fin encontré algo que me hizo pensar que podía tener una vida normal», hace que merezca la pena una vez más defender aquí, en esta Comisión, el modelo de la UTE de Villabona, lo que representa defender el trabajo de los educadores y de las asociaciones que contribuyen a estos resultados. Hay que defenderlo frente a la obcecación y la incapacidad manifiesta de los actuales gestores de la prisión; frente a los que han iniciado un plan para liquidar este sistema sin tener una alternativa mejor ni siquiera peor. Señorías, no se puede entender desde la lógica de la razón por qué algo que funciona bien, que resuelve problemas vitales para los internos y problemas sociales en el espacio que ocupa, se quiere dismantelar; por qué algo que no es más caro, que es eficaz y eficiente socialmente, que obtiene resultados muy por encima de la media, se quiere cambiar; por qué algo que funciona con profesionales y funcionarios entregados y motivados, que consiguen altísimos resultados de reinserción social, que cumplen escrupulosamente con el mandato constitucional de la tarea reeducadora del sistema de prisiones se quiere impedir; por qué algo que consigue que los reclusos recuperen su vida y sean capaces de gobernarla como ciudadanos conscientes de derechos y de obligaciones se quiere cerrar; por qué si una parte de esos objetivos se consigue, con la complicidad social de asociaciones, con voluntariado para completar el trabajo de la prisión una vez libres —hablo de la Asociación de Familiares y Amigos, pero también de Proyecto Hombre, de la Fundación Adsis y de la pastoral penitenciaria—, la dirección de la prisión rompe esos vínculos y esas complicidades; por qué si había un control de la medicación y del consumo de drogas, hasta el punto de conseguir que fueran módulos libres de ellas, se cambia el sistema por el descontrol actual y por qué desde la dirección del centro y desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias —al menos, con su complicidad— se inicia una operación de acoso y derribo de todo este proyecto desde el año 2012.

Señoras y señores diputados y senadores del Partido Popular, les hemos advertido los grupos de la oposición, les han advertido las asociaciones de Asturias, se lo han dicho académicos, jueces, fiscales y expertos, se lo ha dicho la Defensoría del Pueblo: Este proyecto merece la pena, consigue los objetivos y funciona bien. Todo ello está siendo inútil, pero hoy se lo dice de nuevo la realidad. Que la medicación y las drogas hoy están incontroladas en la cárcel de Villabona es un hecho. El pasado 1 de noviembre fueron hallados dos presos muertos por sobredosis. Estaban en celdas contiguas, eran canarios y cumplían condenas por hurtos y delitos contra la salud pública, ambos con perfiles politoxicómanos. Hace tres años hubieran tenido una oportunidad para volver a sentirse ciudadanos libres, pero hoy han encontrado la muerte.

Señores diputados y diputadas del Partido Popular, la última vez que intervine en esta Comisión por este tema les dije que mi grupo no iba a pedir dimisiones, pero exigía que la UTE siguiera siendo una unidad terapéutica y que pudiera desarrollar su trabajo en las mismas condiciones que lo venía haciendo hasta hace tres años, tal y como decía la recomendación de la Defensoría del Pueblo, para que no pareciera algo sectario, algo de mi grupo o de Izquierda Unida. También decía que era necesario recuperar las relaciones con las ONG que apoyaban el módulo y la colaboración con la inserción posterior a la salida de prisión y que había que evitar riesgos con tráfico de medicamentos y drogas. Nada de eso ha ocurrido, es más, todo ha empeorado. El descontrol sobre la prisión por parte de la dirección es total, la gestión es nefasta y el resultado es trágico. Ha llegado la hora de que tomen decisiones y digan a su Gobierno que cese a la actual dirección, que la cese porque está incapacitada para entender algo que funciona e incapacitada incluso para gestionar una prisión con planteamientos tradicionales. Ustedes, señorías del Partido Popular, que apoyan al Gobierno, que han conocido toda esta situación, no están aquí para decir sí a todo lo que hace el Gobierno, están aquí para trasladar los problemas que genera un mal funcionamiento. Esta es nuestra responsabilidad como representantes de la ciudadanía. Los diputados y senadores estamos obligados a trasladar al Gobierno esto, a pedir cuentas de lo que están haciendo. Apoyar al Gobierno también es advertir de lo que pasa. Piénsenlo, es su responsabilidad. Están ustedes en una Comisión que se creó para luchar contra las drogodependencias, justamente lo que mejor hacía y hace la UTE. Tienen mayoría absoluta y pueden derrotar esta y otras iniciativas, como ha venido pasando, pero no tienen la razón absoluta. Por eso, piénsenlo y, aunque no voten esta iniciativa, trasladen el problema real al Gobierno y trasládenle la incapacidad de los gestores para seguir en el cargo. Emplazo a este encargo sobre todo a los diputados y senadores del Partido Popular que representan a Asturias y que conocen en profundidad esta realidad.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 34

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Catalán, la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: No es la primera vez que se trae a debate en esta Comisión la situación de la UTE de Villabona. Como en las anteriores ocasiones, Convergència i Unió defiende que después de tantos años de esfuerzos y excelentes resultados en la UTE de Villabona es injusto que se encuentre en esta situación. Es cierto que a Convergència i Unió no le gusta pedir destituciones sin conocer bien de quién se trata —lo que nos llevaría a la abstención—, pero también es verdad que se ha pedido muchas veces a esta Cámara la mejora de la situación de la UTE de Villabona y que este grupo parlamentario conoce este hecho, que ha sido denunciado incluso por la Defensora del Pueblo. Por tanto, como la proposición no de ley no concreta el nombre del responsable y este grupo conoce la situación, Convergència i Unió va a votar a favor de esta iniciativa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Tiene la palabra el señor Martínez Gorriarán para fijar posición.

El señor **MARTÍNEZ GORRIARÁN**: Intervengo brevemente para fijar posición. Vamos a apoyar esta iniciativa. Nosotros, junto con otros grupos, hemos propuesto iniciativas al respecto en Asturias. Me parece asombroso e incoherente que se critique en términos verdaderamente apocalípticos una propuesta de despenalización del uso de cannabis y que a la vez no se quiera mantener la lucha efectiva contra drogadicciones mucho más serias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pan Vázquez.

La señora **PAN VÁZQUEZ**: La UTE de Villabona es una iniciativa ejemplar, consecuencia y resultado del buen trabajo de todos los funcionarios de este centro, pero mi grupo no está de acuerdo con las afirmaciones que se han hecho aquí y con la proposición no de ley que se ha traído, porque no se corresponde con la realidad. En ningún momento ha habido desmantelamiento de la UTE de Villabona, como reiteradamente se ha dicho aquí. Lo que es un hecho evidente es que el programa funciona de forma normalizada en este centro de Asturias y en otros centros penitenciarios.

Con respecto al primer punto, señorías, la UTE de Villabona funciona conforme a la reciente Instrucción 9/2014, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, no conforme a un reglamento.

En cuanto al segundo punto, no hay tal devaluación. Señorías, las UTE no son en ningún caso unidades penitenciarias autónomas ni tampoco son centros penitenciarios dentro de otro centro penitenciario. La estructura organizativa de la UTE de Villabona es prácticamente igual, señorías, a la que había previamente a la instrucción a la que he hecho referencia. En cuanto al coordinador, el que desempeña hoy el papel es el psicólogo, que sirve de enlace con el subdirector de tratamiento. El equipo multidisciplinar funciona exactamente igual que antes de la instrucción y los funcionarios de vigilancia continúan desempeñando un papel esencial.

Con respecto al tercer punto de la PNL, no hay una política de deterioro de la UTE de Villabona, señorías. La dirección del centro es la primera interesada en conseguir que tanto al programa como todas las actuaciones que se realicen en su centro funcionen adecuadamente.

En el cuarto punto, que pide responsabilidades a la dirección del centro por el descubrimiento de ciertas irregularidades de las que se ha hecho aquí mención —el móvil, el pincho o el arma del fuego—, tengo que decir que esto no es más que la prueba de que los controles funcionan adecuadamente y permiten descubrir este tipo de irregularidades.

Con respecto a la disminución del número de internos en la UTE, tengo que aclarar que efectivamente en los últimos meses ha habido una bajada, pero responde a la bajada general de la población reclusa y a que está habiendo una consolidación lenta pero regular de los módulos de respeto. No hay tampoco ninguna resistencia de la dirección a cumplir con el reglamento de las UTE y el director es el primer funcionario obligado al cumplimiento de la legalidad penitenciaria y a exigir que esta se cumpla por los funcionarios que están a su cargo. Con respecto a las rectificaciones, tengo que decir que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias da respuesta adecuada a todas las propuestas formuladas por la Defensora del Pueblo.

Aunque nuestro grupo no debería manifestarse en relación con las enmiendas, queremos comentar que es lamentable el uso de las muertes de forma política. Señorías, no todo vale. Las muertes se han

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 35

producido en el centro penitenciario y esta PNL habla de medidas urgentes para la devaluación de la unidad terapéutica del centro penitenciario de Villabona. Pues bien, las muertes que se han producido no han sido de ninguna persona que estuviera en la UTE, señorías. No tergiversen la realidad. Es lamentable que fallezca una persona en cualquier centro penitenciario y máxime que esto se produzca por sobredosis —la investigación está abierta, pero parece que hay indicios de que haya sido así—, pero uno de los presos nunca estuvo en la UTE y el otro solicitó su salida de la misma. Es lamentable que se quiera mezclar todo de forma partidista y que se quiera hacer ver que en la UTE las cosas no funcionan de forma adecuada precisamente porque han ocurrido esos dos hechos. Por todo ello mi grupo votará en contra de esta PNL.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): A los efectos de manifestar la aceptación o rechazo de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Acepto la enmienda y quiero leer el título: UTE del centro penitenciario de Villabona y deterioro en la custodia y rehabilitación de los internos. Por tanto, la enmienda es coherente con la proposición.

— **SOBRE EL INCREMENTO DE RECURSOS DESTINADOS A COMBATIR MÁS EFICAZMENTE EL CONSUMO DE DROGAS Y DEMÁS ADICCIONES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente del Congreso 161/003075 y número de expediente del Senado 663/000084).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Pasamos a la consideración del punto séptimo del orden del día: Proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Catalán, sobre el incremento de recursos destinados a combatir más eficazmente el consumo de drogas y demás adicciones. Para su defensa, tiene la palabra la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: No voy a leer la exposición de motivos, pero sí voy a resaltar algunos aspectos. Las consecuencias derivadas del consumo de drogas legales e ilegales constituyen un problema de salud pública que afecta a los grupos sociales en situación de mayor vulnerabilidad: adolescentes, jóvenes y determinados grupos poblacionales que por diversas causas se encuentran expuestos a más factores de riesgo que la población en general. Entre las circunstancias que alientan la probabilidad de consumir drogas cabe destacar la elevada disponibilidad y facilidad de acceso a diversas drogas, legales o ilegales, el paro acompañado de la falta de perspectivas laborales y, obviamente, la crisis económica. Esta última puede haber disminuido el consumo de drogas más costosas, por ejemplo, la cocaína, pero ha aumentado el de nuevas sustancias psicotrópicas y sobre todo ha incidido muy negativamente en las posibilidades de reinserción social de las personas con problemas de drogodependencia. El informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones legales e ilegales, elaborado por la ponencia creada en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, recoge una veintena de recomendaciones que deberían guiar las políticas de las diferentes administraciones implicadas en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones, las cuales contribuirían a dar respuesta a las problemáticas planteadas, aunque su implementación tiene un coste.

Para que la política de lucha contra las adicciones sea eficaz necesitamos más recursos, y estos han sufrido un fuerte descenso en el último cuatrienio. Cabe destacar también que la mayor parte de actuaciones encaminadas a la prevención, la detección precoz y acceso los tratamientos corresponde a competencias de las comunidades autónomas, administraciones en las que se ha centrado la mayor parte del ajuste del sector público en España, lo que no es de recibo. Si analizamos los Presupuestos Generales del Estado desde el año 2011, podemos afirmar que el programa del Plan nacional sobre drogas, en concreto la partida económica correspondiente a las transferencias corrientes a las comunidades autónomas, ha sufrido un descenso muy importante, situándose en el 48,70% de disminución de dotación económica. Podemos afirmar, por tanto, que la dotación económica del Estado a las comunidades autónomas para hacer frente a las medidas establecidas en el Plan nacional sobre drogas se ha reducido un 50%, y la previsión para 2015 es que siga el mismo estancamiento.

Para mejorar los datos del reciente informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones legales e ilegales elaborado por esta Comisión, se recogen una serie de medidas que para su implementación requieren de recursos públicos; es más, a muchas de esas comunidades autónomas les corresponde su gestión e implementación. Como ya se ha mencionado

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 36

anteriormente, incluso en la exposición de motivos de esta proposición no de ley, la mayoría de las comunidades autónomas, como puede ser Cataluña, tienen como líneas prioritarias la actuación en la prevención, la detección precoz y el acceso a los tratamientos. Prevención. Las estrategias preventivas dirigidas a los colectivos de jóvenes más vulnerables son aquellas que se valoran como más costosas pero más coste-efectivas, según un informe de la Unodc de 2013. Se requieren más recursos para trabajar con jóvenes más vulnerables, como jóvenes infractores en circuitos de justicia juvenil o jóvenes inmigrantes. Detección precoz. Es importante potenciar las medidas reeducativas y alternativas a la sanción por consumo de drogas como estrategia de detección precoz de problemas relacionados con el consumo, especialmente de los menores, y para hacer un trabajo preventivo y educativo. Así se puede conseguir retardar la edad de inicio y prevención al consumo y reducir los daños asociados a las conductas de riesgo con los menores que ya consumen. Acceso a los tratamientos. Según los principales organismos internacionales, como Unodc o Unaid, entre otros, las prevenciones más efectivas en reducción de daños son los programas de intercambio de jeringuillas, los programas de sustitución de opiáceos, la detección precoz, el asesoramiento y las terapias antirretrovirales.

Por todo ello, el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a: Primero, impulsar y dar cumplimiento a las recomendaciones del informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones legales e ilegales, elaborado por la ponencia creada en el seno de esta Comisión mixta, lo cual requiere incrementar significativamente los recursos presupuestarios destinados a estas políticas mencionadas, los cuales corresponde gestionar a las comunidades autónomas, aumentando la partida correspondiente a transferencias corrientes a las comunidades. Segundo, aumentar la dotación presupuestaria destinada a las comunidades autónomas para hacer frente al Plan nacional sobre drogas, con el fin de garantizar la continuidad de los programas existentes, así como dar viabilidad a los de nueva aprobación. Mi grupo hace esta solicitud para que este Plan nacional sobre drogas no quede en papel mojado y que sus recomendaciones puedan ser llevadas a cabo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a esta iniciativa. Para su defensa, tiene la palabra la señora Ortega Rodríguez.

La señora **ORTEGA RODRÍGUEZ**: El Grupo Parlamentario Popular presenta una enmienda al primer punto de la proposición no de ley, con objeto de mejorar el texto, que añade lo siguiente: Impulsar y dar cumplimiento a estas recomendaciones, pero teniendo en cuenta el marco de la estrategia española sobre drogas 2009-2016 y las acciones incluidas en el Plan de acción sobre drogas.

Tenemos claro que el consumo de drogas es un asunto complejo, constante y en permanente evolución, como hemos ido viendo lo largo de esta mañana en la Comisión. La iniciativa se refiere a la ponencia técnica, y hemos visto que casi todos los comparecientes han coincidido en señalar a España como un país en el que se trabaja concienzudamente en la problemática relacionada con el uso de drogas, y de hecho en muchas ocasiones sirve de referencia a otros países de la Unión Europea. También se coincide en la necesidad de integrar el tratamiento de las adicciones en una única red sanitaria, siendo preciso normalizar tratamientos como en cualquier otro trastorno o integrarlo como un problema de salud. Asimismo, habida cuenta de la banalización del problema que se da en los últimos años y, como consecuencia de ello, de la disminución de la percepción del riesgo del uso de sustancias, también se ha visto la necesidad de volver a colocar el problema de las adicciones en la agenda política como un conflicto o una situación en la que aún queda mucho por hacer. La sociedad desconoce hasta qué punto seguimos teniendo un problema, lo que conlleva no tomar todas las medidas necesarias tanto individuales como sociales o familiares.

En relación con esta iniciativa presentada, entre las recomendaciones de la ponencia se recoge lo siguiente: Instar al Gobierno a dotar a los planes y programas de una financiación estable y suficiente, siempre que la coyuntura económica lo permita. Pues bien, en los Presupuestos Generales del Estado los recursos destinados a financiar el programa del Plan nacional sobre drogas se destinan en su mayoría a las transferencias a las comunidades autónomas. Desde el año 2013 se mantienen constantes estas dotaciones, pero tanto en el año 2013 como en 2014 ha habido incrementos en la dotación inicial del programa por lo dispuesto en la Ley 17/2003, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Los recursos procedentes de este fondo, tras generar crédito en el presupuesto del Ministerio de Sanidad, lógicamente, se distribuyen entre las comunidades autónomas, entidades locales y organizaciones sin ánimo de lucro y van destinados a todos los programas dirigidos a personas adictas. En estos dos años ha habido un incremento del 89% del crédito inicial,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 37

incluso lo ha reconocido el primer compareciente. Consideramos, por tanto, que no es oportuno en este momento, sobre todo porque no podemos, incrementar la dotación presupuestaria a las comunidades autónomas. En la aportación del Estado a través de la Delegación para el Plan nacional sobre drogas, la finalidad primordial la constituye el impulso de acciones de coordinación o especialmente novedosas de la estrategia nacional y del plan de acción vigentes, así como dar cumplimiento de lo mencionado anteriormente en relación con el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos.

En consecuencia, no podemos apoyar el punto 2 de la iniciativa y esperamos que nos acepten la enmienda presentada al punto 1.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Para fijar la posición del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Flores.

La señora **FLORES FERNÁNDEZ**: Quiero hacer una consideración previa. Me parece que lo he dicho alguna otra vez, pero al ser una Comisión mixta pienso que en la redacción final debería poner Comisión Mixta Congreso-Senado, porque siempre aparece Congreso de los Diputados. Los senadores y las senadoras nos quedamos un poco en el aire. Quizá sería mejor, como he dicho, que en el texto se pusiera Comisión Mixta Congreso-Senado.

El Grupo Parlamentario de Convergència i Unió presenta una iniciativa previsible, porque, si ustedes lo recuerdan, ya avisamos cuando se hicieron las recomendaciones de que para poder implantar las medidas —que es algo que deseamos todos y todas— hacía falta dinero. Como ha dicho la representante del Grupo Parlamentario Popular, es verdad que al final aceptamos una frase que decía: una financiación estable y suficiente. Al presentar nuestro voto particular —CiU también lo hizo— cedimos en aras del consenso —consenso que el Grupo Popular reclama constantemente—, pero la realidad es que en los Presupuestos Generales del Estado para el año que viene no se refleja la necesidad de disponer de partidas presupuestarias suficientes, que era lo que figuraba en el informe de la ponencia.

Se habla de la crisis y de los necesarios ajustes, pero, qué casualidad, los recortes siempre caen en las políticas sociales, porque aquí estamos hablando de algo tan sensible como es la salud pública, de algo que nosotros —imagino que todos los grupos— defendemos con uñas y dientes, que es el Plan nacional sobre drogas. Ya dijimos en el debate de presupuestos que han caído mucho las políticas para el plan nacional, pero que ustedes lo basan todo, igual que el propio delegado, en el Fondo de bienes decomisados, cuando este fondo, que está muy bien y se dedica a lo que se dedica, genera cierta inseguridad, porque se trata de una financiación complementaria y no se sabe cuánto se va recaudar ni quién lo va a gestionar. Así no se puede reforzar el plan, que es el objetivo del Grupo Parlamentario Socialista.

Apoyamos que se tengan en cuenta las conclusiones y recomendaciones, como no podía ser de otra manera, y queremos que queden reflejadas, pero no lo vemos en ningún sitio. Yo no sé cómo se puede decir que aumentan las partidas presupuestarias dedicadas a las comunidades autónomas porque no es verdad. Los principales programas a los que se tiene que dedicar el plan, la prevención, la rehabilitación, la investigación, y los ya citados de comunidades autónomas, han sufrido una caída brutal desde el año 2011. Han aumentado los recortes en un 43% y eso no hay plan que lo pueda soportar. Al final hay cosas que se dejan de hacer porque el reparto del dinero es el que es; tu repartes el dinero como haces en casa y te llega el dinero para lo que te llega, y para lo que no, no lo haces.

Si se acepta la enmienda, nosotros no podríamos votar a favor, pero si la moción se somete a votación en los términos en los que se ha presentado por el Grupo Parlamentario Catalán, estaríamos en condiciones de decir que sí.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Tiene la palabra la señora Sayós a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: No podemos aceptar una enmienda que solo contenga este punto, porque no dice absolutamente nada. Es una enmienda vacía, sin contenido y que no dota de recursos la lucha contra las drogas y nuevas adicciones legales e ilegales. Elaboramos un plan nacional y hacemos recomendaciones, pero esto se plasma en los papeles, y si no va acompañado de recursos económicos para hacer frente...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Señora Sayós, el turno solo es a efectos de decir si acepta o no.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 38

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: En todo caso, si lo acepta el Grupo Popular, propondría una transaccional en el sentido de que se incluya el punto 2 de la PNL y que la nomenclatura que establecen en su enmienda sea la misma que figura en los Presupuestos Generales del Estado. Después quedaría concretar algo más.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): ¿Lo acepta el Grupo Popular?

La señora **ORTEGA RODRÍGUEZ**: No podemos aceptar el punto 2.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Señora Sayós, ¿acepta usted la modificación de la redacción que ha presentado la señora Flores en cuanto a que conste que se trata de la Comisión Mixta Congreso-Senado? Lo pregunto a efectos protocolarios.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: Sí.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A CONFECCIONAR Y PRESENTAR UN INFORME SOBRE LOS CAMBIOS NECESARIOS EN LA LEY 17/1967, DE 8 DE ABRIL, POR LA QUE SE ACTUALIZAN LAS NORMAS VIGENTES SOBRE ESTUPEFACIENTES Y ADAPTÁNDOLAS A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE 1961 DE LAS NACIONES UNIDAS Y EL CÓDIGO PENAL BASÁNDOSE EN LOS ACUERDOS Y RECOMENDACIONES EN MATERIA DE DROGAS ADOPTADOS A ESCALA EUROPEA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO EN EL SENADO (EAJ-PNV). (Número de expediente del Congreso 161/003094 y número de expediente del Senado 661/000577).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Gutiérrez Molina): Continuamos con el último punto del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Vasco en el senado, por la que se insta al Gobierno a confeccionar y presentar un informe sobre los cambios necesarios en la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de las Naciones Unidas y en el Código Penal basándose en los acuerdos y recomendaciones en materia de drogas adoptados a escala europea.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Cazalis.

El señor **CAZALIS EIGUREN**: Voy a intentar ser lo más breve posible, aunque me parece un poco difícil.

Lo que traemos hoy a esta Cámara es el propio mandato del informe de la ponencia que se aprobó en el Parlamento vasco, en el que se instaba a revisar la normativa, así como las instrucciones que la interpretan, en aras de aportar un soporte legal, seguro y comprensible a este fenómeno de los clubes sociales de cannabis. Vaya por delante, para centrar debidamente la discusión, que en esta proposición no de ley vamos a hablar solamente de los clubes sociales de cannabis, y también, necesariamente, de los derechos y obligaciones que como ciudadanos nos asisten a todos. Por otra parte, entendemos que la salud pública y la seguridad ciudadana son dos bienes que estamos obligados a preservar entre todos, más si cabe en el caso del Poder Legislativo. Por último, también quiero dejar claro —esto sí me interesa mucho— que cualquier cosa que podamos argumentar en esta discusión se basa en la población adulta. En ningún caso hablamos de menores de edad, porque entendemos que estos deben quedar completamente al margen y preservados de cualquier tipo de droga, sustancia o actividad adictiva.

Dicho esto, quisiera dar unos datos en términos de población. Según el Centro Europeo de Monitorización de Drogas y Toxicomanías, en el año 2011 había unos índices de prevalencia a 30 días entre la población de quince a sesenta y cuatro años del 7,6%, y entre la de quince a veinticuatro años, del 17,2%. Esto quiere decir que, con la población que existía en aquel momento, en el año 2011 estaríamos hablando de 2.158.799 consumidores habituales de cannabis. Según el marco legal actual español y la jurisprudencia emanada del mismo, desde 1974 se viene manteniendo una postura respetuosa con los derechos individuales, considerándose que la posesión y el consumo de drogas para uso propio no constituyen delitos penales, aunque pueden existir responsabilidades de tipo administrativo por consumir en espacios públicos, por ejemplo. También han quedado excluidos del tipo básico del artículo 368 del Código Penal cuestiones como el consumo compartido o la donación altruista o compasiva, por no considerarse el consumo entre personas adictas o habituadas al mismo como un acto de difusión de drogas entre terceras personas indeterminadas, especialmente cuando este se desarrolla en un círculo cerrado, sin contraprestación alguna y en cantidades asimilables a un consumo no abusivo.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 39

En esta realidad jurídica es en la que numerosas personas, de esos más de 2 millones de ciudadanos, deciden explorar la posibilidad de ejercer su derecho individual al consumo de cannabis, pero haciéndolo de forma colectiva y con unos objetivos bastante concretos: controlar a las personas que tuvieran acceso la sustancia en su entorno, evitando cualquier relación precisamente con los menores de edad; dar a conocer las características de cannabis y las ventajas de su consumo responsable, intentando evitar los consumos abusivos y redirigir a estos consumidores a un consumo normalizado y responsable; conseguir un cannabis de calidad, evitando así los riesgos de la falta o la inconstancia de la calidad del producto adquirido en el mercado negro; controlar el precio del producto, controlando los costos desde el comienzo del ciclo del autocultivo o del autoabastecimiento, sacando a estos consumidores de los circuitos ilegales del tráfico de drogas; distribuir el producto ya acabado, al precio de coste, a un grupo de personas controlado y en cantidades tasadas, sin permitir que el cannabis autocultivado pueda derivarse al mercado negro.

Nuestra iniciativa pretende sentar las bases para conseguir una regulación legal con el único objetivo de conseguir conjugar el derecho individual de los ciudadanos del Estado español a consumir una sustancia adictiva como el cannabis con la obligación de todos, particulares e instituciones, de defender la salud pública y la seguridad ciudadana, y basándolo en políticas de reducción del daño. No queremos que esta conjunción de intereses se haga de forma libre y sin control, evidentemente, sino que en esta iniciativa pedimos que se tenga en cuenta la realidad del país, las experiencias que se están dando en este mundo del consumo autorregulado de cannabis, precisamente por ser una línea de trabajo que podría permitir el consumo de una sustancia considerada como droga, sin los efectos secundarios indeseados que se derivan de una actividad ilícita y del tráfico de drogas. Lo que reclamamos es que se atiendan los deseos de regulación legal de una actividad alegal o paralegal en este momento, como pudimos escuchar precisamente en la anterior sesión de esta Comisión que celebramos en el Senado, sin pedir una patente de actuación libre para estas asociaciones, sino todo lo contrario: se pide que se clarifique el marco normativo para pasar de la autorregulación de los clubes a una regulación legal general, marcada por las instituciones competentes.

Voy a referirme a la intervención del fiscal especial antidrogas, que verdaderamente me impresionó —y si leen ustedes el «Diario de Sesiones» todavía impresiona más—, que comenzó diciéndonos que había grandes discrepancias entre los números del registro de asociaciones y los de la fiscalía, que según dijo eran 381 asociaciones en toda España, aunque él creía, sin datos, que podían ser 500. Al final resultó que de 381, 212 estaban inscritas, 149 suspendidas, etcétera. Esto es lo que hay que evitar, y para ello tenemos que definir claramente qué son los clubes sociales de cannabis y cuáles deben ser sus fines que, además, deben estar recogidos en sus estatutos para poder distinguir estos clubes de otras actividades o de otras iniciativas. Hablaba de que no es lo mismo un club de cuatro socios que de mil. Tal vez no lo sea para el fiscal, pero en la última sentencia absolutoria del País Vasco se aclara que el número de socios no es el problema, sino el objeto de la asociación. Por tanto, habría que regular las condiciones para acceder a ser socio de estos clubes, su tamaño mínimo y máximo, etcétera. Hablaba el propio fiscal de que hay que evaluar, lógicamente, la cantidad que se haya podido intervenir para comprobar si se encuentran ante un supuesto que excede del autoconsumo compartido de drogas. Primero lo negaba y luego decía esto. Por tanto, nos encontramos con la necesidad de determinar la cantidad que suponga un consumo moderado y razonable de cannabis, después, evidentemente, de las correspondientes mermas en la producción, para poder determinar cuántas plantas puede haber por cada persona que quiera dedicarse al autocultivo y al autoconsumo. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Voy a mencionar dos puntos de la sentencia 42/14, de 16 de junio, de la Sección sexta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, que tan poco gustó al fiscal, en la que se afirma rotundamente —leo textualmente—: Sin ninguna duda, una variante del consumo compartido, que comparte con ella la misma razón de ser, la no vocación de tráfico, es la del cultivo compartido. No es punible el consumo personal, tampoco, evidentemente, el cultivo para consumo personal y, yendo un paso más allá, el cultivo compartido entre varias personas para su consumo personal. Esto forma parte de una sentencia. Y seguía diciendo: El supuesto del cultivo compartido comparte con el anterior la inexistencia de una finalidad de tráfico. No se produce el ataque al bien jurídico porque el consumo no trasciende el círculo de quienes han comprometido su voluntad y también su actividad para la participación en la plantación y en la obtención y posterior consumo del producto. Pero, además, presenta una característica peculiar que va más allá de los supuestos del consumo compartido. Si estos se caracterizan por el consumo de la droga en un momento esporádico, en el cultivo compartido destaca la nota de permanencia, el cultivo se produce durante un

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 40

período de tiempo y su producto se reparte entre los partícipes sin que, lógicamente, se produzca un consumo puntual o accidental, sino dilatado y prolongado en el tiempo, con una nota de permanencia de la que carece el caso de los acopios para fiestas o celebraciones —o para el propio tráfico— a los que nos hemos referido con anterioridad. Repito que nos encontramos con la necesidad de regular las condiciones y cantidades del autocultivo y también las condiciones de transporte hasta las sedes sociales o las condiciones de seguridad en el almacenamiento del producto cosechado.

Decía el fiscal que una persona se podía apuntar a más de un club de cannabis, lo que nos lleva también a la obligación de llevar un registro de socios de cada club que impida estas duplicidades pero que permita, por ejemplo, los traslados por un cambio de domicilio. También es imprescindible llevar un registro meticuloso y oficial de las cantidades dispensadas a cada socio y los costos asumidos por cada uno para la producción del cannabis.

Señorías, lo que pedimos en esta PNL es que se regule una actividad que ya se está produciendo, que creemos que da salida a la necesidad o al deseo de consumir cannabis que tienen muchos ciudadanos de pleno derecho en este país. Buscamos regular el consumo de cannabis con un modelo propio del Estado español, controlado pero respetuoso con los derechos individuales. Se trata de una regulación que, además, dejaría claro el campo de juego para distinguir sin matices a aquellos otros que con el pretexto de los clubes sociales de cannabis tuvieran intenciones de aprovecharse para crear plataformas ilegales de tráfico de drogas. Se trataría de una regulación principal que tendría ya el complemento de varias regulaciones que se están haciendo a nivel municipal —voy terminando, señor presidente—, como ha comentado antes el profesor Colom, y también de varias iniciativas autonómicas. También tendría un respaldo jurídico internacional, porque en Estados Unidos están regulando este tema, y precisamente no se puede decir que no sean ellos los adalides de la defensa de los tratados internacionales. Además, en este caso, hay una decisión marco de la Unión Europea, de 25 de octubre de 2004, relativa al establecimiento de disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de delitos y las penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas, que declaraba que son delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas y precursores el cultivo de adormidera del arbusto de coca o de la planta de cannabis. En otro apartado de ese mismo artículo se dice: las conclusiones expuestas en el apartado 1 no se incluirán en el ámbito de aplicación de la presente decisión marco si sus autores han actuado exclusivamente con fines de consumo personal, tal y como lo define la legislación nacional. Por tanto, se puede legislar a nivel nacional. Eso es lo que nosotros estamos pidiendo. Existen más de medio centenar de sentencias distintas a diferentes niveles de la justicia, por más que al señor fiscal solamente le interesen los del Tribunal Supremo, y creemos, como pedimos aquí, que es necesario un informe que unifique doctrinas para que los jueces sepan cómo actuar y para que nosotros sepamos cómo tenemos que legislar, porque esa es nuestra obligación.

Vuelvo a reiterarme en la petición de un informe sobre los cambios necesarios en el marco normativo basándose en los acuerdos y recomendaciones en materia de drogas adoptados a escala europea, así como un informe de unificación de doctrina, junto con un calendario de aplicación de las medidas necesarias para dotar el marco normativo y procesal actual a la realidad existente.

El señor **PRESIDENTE**: Corresponde ahora el turno de fijación de posiciones. Mi grupo parlamentario votará favorablemente.

Tiene la palabra la señora Sayós.

La señora **SAYÓS I MOTILLA**: Estamos de acuerdo con la iniciativa y, por tanto, votaremos a favor.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Flores.

La señora **FLORES FERNÁNDEZ**: Compartimos la inquietud del señor Cazalis y estamos de acuerdo en la necesidad de adaptar la legislación a los nuevos tiempos y a la realidad, pero en coherencia con lo que ya habíamos manifestado en la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, mi grupo se abstendrá.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Villanova.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: Es falso que todos los consumidores estén ejerciendo un derecho de elección a la hora de consumir. En el supuesto de que el consumo fuera en todos los casos realmente producto de una decisión voluntaria, habría que confrontar dicho derecho con el riesgo que supone la

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 41

circulación de las sustancias para aquellos que no se habían planteado consumirlas, sobre todo los menores de edad. Una máxima de las democracias es que, si existe conflicto de intereses, el bien común debe prevalecer sobre la libertad individual de una persona. No se persigue a nadie, ni penal ni administrativamente, por consumir en esas circunstancias, sino que de lo que se trata es de que con la supuesta regulación se están consagrando prácticas de cultivo y distribución prohibidas por la legislación vigente en todo el Estado y de imposible control.

Las asociaciones cannábicas nos aseguran que con su guía de buenas prácticas la droga llega al socio y usuario y que no se desvía al resto de la sociedad, pero un análisis somero denota que estos protocolos o guías contienen postulados que están muy lejos de aportar esas garantías. La propia Fiscalía del País Vasco atribuyó un 14% de incremento del consumo de cannabis en menores a la acción de los clubes cannábicos. Además, señorías, en estos últimos tiempos se observa que de promoción interna en los clubes cannábicos de un consumo responsable y exento de riesgos para la salud, nada de nada, pues cada vez se seleccionan variedades con mayor contenido de principios activos, que es sabido que generan mayor probabilidad de adicción y otros problemas para la salud. En cuanto al concepto de autoconsumo y de consumo compartido, no se puede aducir que el cultivo, la recolección y la distribución del cannabis auspiciados por los clubes esté dentro del concepto de autoconsumo ni del consumo compartido. Todos sabemos que la ley está ahí, la Constitución está aquí y que el derecho fundamental de asociación está reconocido en el artículo 22 de la Constitución española, desarrollado en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, aprobándose en el Real Decreto 1497/2003, de 28 de noviembre, el reglamento del Registro nacional de asociaciones y su relación con los registros autonómicos. A la vista de las intervenciones que hemos escuchado, y de la del fiscal general en la última reunión de esta Comisión, se ha podido observar claramente que existe falta de información y que esta debería estar centralizada en el Registro nacional de los clubes cannábicos existentes. Por tanto, no se está cumpliendo con la ley.

Al amparo del expresado marco normativo se están constituyendo numerosas asociaciones que en la práctica promueven el consumo de cannabis mediante el cultivo y la distribución de esta sustancia entre sus socios. No habría ningún problema si los clubes cannábicos cumplieran con todas y cada una de las siguientes condiciones. En primer lugar, que los consumidores sean adictos. En segundo lugar, que el consumo se efectúe el lugar cerrado sin que puedan inmiscuirse terceras personas o que haya riesgo de difusión o de visión por los efectos perjudiciales que dicho consumo conlleva. En la práctica hemos visto que esto no ocurre ni en Barcelona ni en el País Vasco. Puede que haya algún club cannábico que cumpla con todos esos requisitos, pero se vio claramente en la última comparecencia que la gran mayoría no lo hace. En tercer lugar, que la cantidad de la droga sea insignificante. En cuarto lugar, que la coparticipación consumista venga referida a un pequeño núcleo de drogodependientes como acto esporádico e íntimo, sin trascendencia social. Por último, que los consumidores sean personas ciertas y determinadas, como modo de verificar todo lo anterior, y que ha de tratarse de un consumo inmediato de las sustancias adquiridas. Todo lo demás es salirse de la ley, incumplir con la legislación vigente, facilitar un mayor acceso a las drogas y mayor consumo y perjuicio para salud, sobre todo para los menores.

En relación con lo que comenta el Grupo Vasco —que ha elaborado una PNL muy completa y amplia y la ha tenido que reducir en todo lo posible para cerrar esta intervención— sobre los acuerdos y las recomendaciones en materia de drogas que se han adoptado a escala europea, la verdad es que estoy sorprendido, porque parece que estamos incumpliendo la normativa europea. En el momento actual hay tres tratados principales de fiscalización internacional para el control de la producción, del comercio y de la posesión de más de 240 sustancias psicotrópicas que se apoyan y se complementan mutuamente y que tienen como función asegurar el mayor grado de coherencia posible a nivel internacional en las políticas sobre drogas que se desarrollan en los diferentes Estados miembros de las Naciones Unidas. Una reforma unilateral del marco legal español aplicable al cannabis con el fin de incorporar modificaciones para amparar dichas actividades de los mencionados clubes sociales del cannabis colisionaría frontalmente con la normativa de la ONU ya reseñada y que el Estado español ha asumido plenamente, dando lugar por ello a un supuesto de responsabilidad jurídica por su incumplimiento. Por último, sorprende que se demande que sea la sociedad la que se adapte a la realidad existente de los clubes sociales de cannabis en lugar de apostar porque estos se ajusten plenamente al marco regulador vigente que está permitiendo una disminución paulatina del consumo de cannabis en el Estado, que aún sería mayor si no fuera por la permanente banalización del consumo que entre otros hacen los clubes sociales de cannabis. El Grupo Parlamentario Popular ve razones suficientes —y no legales ni de salud pública ni administrativas— para que esta PNL no prospere y vamos a votar en contra.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 127

11 de noviembre de 2014

Pág. 42

El señor **PRESIDENTE**: A continuación vamos a empezar las votaciones. En primer lugar, la PNL del punto 3, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, sobre medidas urgentes para proteger a la población vulnerable de los efectos negativos sobre la salud del consumo del alcohol.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 24.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto 4, sobre la cooperación entre la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas y el Instituto Carlos III, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 10; abstenciones, 4.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Punto 5, sobre la adopción de medidas necesarias para despenalizar los derivados del cannabis, a propuesta del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 24; abstenciones, 12.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto 6, sobre medidas urgentes ante la devaluación de la unidad terapéutica y educativa del Centro penitenciario de Villabona.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 24; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto 7, sobre el incremento de recursos destinados a combatir más eficazmente el consumo de drogas y demás adicciones, del Grupo Parlamentario Catalán.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 24; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos al último punto del orden del día, que pide el informe sobre los cambios necesarios en la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándola a lo establecido en el convenio de 1961 de Naciones Unidas y en el Código Penal basándose en los acuerdos y recomendaciones en materia de drogas adoptados a escala europea, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 24; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Gracias, señores diputados y senadores, lo hemos logrado en el tiempo previsto. A lo largo del día de hoy terminamos con el prólogo, no doy ni un plazo más. Si alguien quiere corregir algo del mismo que lo diga.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y cinco minutos de la tarde.