



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 78

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN
QUINTANILLA BARBA**

Sesión núm. 9

**celebrada el jueves 22 de febrero de 2018
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Solicitud de prórroga de los trabajos de la ponencia de estudio «Menores sin alcohol». (Número de expediente del Congreso de los Diputados 154/000009 y número de expediente del Senado 573/000002)	2
Comparecencia del señor secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (Garcés Sanagustín), para informar sobre la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, aprobada por el Consejo de Ministros el día 9 de febrero de 2018. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/001140 y número de expediente del Senado 713/000600)	3
Corrección de error	31

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 2

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

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA PONENCIA DE ESTUDIO «MENORES SIN ALCOHOL». (Número de expediente del Congreso de los Diputados 154/000009 y número de expediente del Senado 573/000002).

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías.

Vamos a empezar la sesión número 9 de la Comisión Mixta para el Estudio para el Problema de las Drogas.

En el orden del día está previsto ampliar el plazo para presentar el informe de la ponencia, en el que se está trabajando, de estudio Menores sin alcohol. La propuesta que hace la Presidencia es ampliar el plazo en un mes, es decir, teníamos previsto terminar el 30 de marzo y creemos que con la ampliación de un mes tenemos tiempo suficiente para terminar aproximadamente el 30 de abril. Los trabajos van muy bien, como saben sus señorías y, sobre todo, los ponentes que están participando en esta ponencia. Me gustaría escuchar a los portavoces de los grupos parlamentarios si están de acuerdo con la propuesta de esta Presidencia.

Sin más, de menos a mayor, por tiempo máximo de tres minutos tienen ustedes la palabra. En primer lugar, tiene la palabra la señora Ahedo del Grupo Parlamentario Vasco.

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

Solo por una cuestión de prudencia, si acabamos antes estupendo, la propuesta es más que aceptable. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora portavoz.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, señora Julià.

La señora **JULIÀ JULIÀ**: Gracias, señora presidenta.

Estamos de acuerdo en aplazar un mes más el final de la ponencia y esperemos llegar a un acuerdo y así solventar el informe.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísima gracias, señora Julià.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señor Comorera.

El señor **COMORERA ESTARELLAS**: Muchas gracias, señora presidenta.

Simplemente quería decir que estamos de acuerdo en prorrogar un mes más el plazo y confiamos en que ya sea suficiente para terminar con los trabajos de la ponencia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Comorera.

Tiene la palabra la señora Flórez, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Estamos de acuerdo en que haya una prórroga, aunque esperamos poder terminar antes y confiamos en que, a más tardar, a finales de abril estén dispuestas las conclusiones.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Aguirre, del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Señora presidenta, simplemente ratifico lo dicho por mis compañeros. Esperemos que, tal y como habíamos planificado, para finales de marzo esté bastante terminada la ponencia. Esperemos que la Feria de Abril sea un éxito para todos con la ponencia terminada.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Aguirre.

Señorías, quiero darles las gracias por sus intervenciones y sobre todo por ese gran acuerdo al que hemos llegado entre todos.

Suspendemos la sesión hasta las cuatro y media, hora a la que está previsto que comparezca el secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad para presentarnos la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024.

Se suspende la sesión durante diez minutos.

Muchísimas gracias. **(Pausa)**.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 3

COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (GARCÉS SANAGUSTÍN), PARA INFORMAR SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ADICCIONES 2017-2024, APROBADA POR EL CONSEJO DE MINISTROS EL DÍA 9 DE FEBRERO DE 2018. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/001140 y número de expediente del Senado 713/000600).

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señoras y señores diputados. Vamos a seguir con el orden del día de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas y vamos a pasar al segundo punto, que es la comparecencia del secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, para informar sobre la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, aprobada por el Consejo de Ministros el día 9 de febrero de este año. Como saben ustedes, en el debate los tiempos serán los siguientes: el compareciente, el secretario de Estado, no tendrá límite de tiempo para explicar la estrategia nacional, después que él termine, los distintos portavoces de los distintos grupos parlamentarios intervendrán por tiempo de diez minutos, después contestará el secretario de Estado a cada uno de los portavoces y posteriormente habrá un tiempo de réplica —como bien saben ustedes— por tiempo de tres minutos, indiscutiblemente con benevolencia por parte de esta presidenta. Después de la intervención de los distintos portavoces cerrará el secretario de Estado contestando a todos ustedes las preguntas que le hayan hecho o que de alguna manera hayan quedado pendientes de las primeras preguntas o de la primera respuesta del propio secretario de Estado. Sin más, don Mario Garcés, secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, tiene usted la palabra.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Garcés Sanagustín): Muchísimas gracias, señora presidenta, por su amabilidad, su hospitalidad y sobre todo por su benevolencia. Gracias a los miembros de la Mesa, diputados, diputadas, senadores, senadoras, amigos, amigas, en especial unas palabras dedicadas a mi equipo que está hoy aquí, que lleva un año muy duro trabajando, y especialmente a la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas que efectivamente ha hecho un trabajo magnífico. Hoy está representado aquí en la persona de su delegado, pero detrás hay un esfuerzo colectivo de muchos profesionales, no solamente empleados públicos y empleadas públicas sino muchísima más gente, la comunidad científica de la sociedad académica y universitaria y sobre todo también de la sociedad civil. Muchas gracias, doctor Babín; gracias, querido delegado, gracias, Paco, por todo tu esfuerzo y porque te has recuperado de tu enfermedad para estar hoy aquí acompañando a este secretario de Estado.

Muchísimas gracias, como digo, a todos los miembros de la Comisión Mixta por varias razones. En primer lugar porque en la comparecencia antecedente en la que estuve presente asumí un compromiso, el compromiso de rendir cuentas en el momento en que se aprobara la nueva Estrategia Nacional de Adicciones, y sobre todo asumí un compromiso adicional, que era tomar en consideración las valoraciones, los estudios, las reflexiones, los comentarios que se vertieron a lo largo de mi exposición. Por lo tanto, cumplo con ese compromiso, me siento satisfecho porque además creo que es dar continuidad a un esfuerzo permanente y sostenido a lo largo de muchos años de mantener una política estable, sólida y categórica contra el consumo de drogas y otras adicciones en nuestro país, y en ese sentido agradezco las aportaciones que hicieron las señoras Castilla, Ahedo, Azamar, Palencia y Flórez y a los señores, como no puede ser de otra manera en último extremo, que por algo también soy el secretario de Estado de Igualdad, a los señores Igea y Aguirre. Por lo tanto, hoy ya la Estrategia Nacional de Adicciones es una realidad, estamos hablando de la Estrategia 2017-2024, y quiero agradecer también de manera específica el esfuerzo de las más de trescientas cincuenta organizaciones del tercer sector, sociedad científica y comunidad universitaria, que han hecho posible que este documento, que es un documento programático, es un documento guía para los próximos ocho años, haya visto la luz gracias —como digo— a ese trabajo conjunto, compartido, no puede ser de otra manera también, por todas las administraciones públicas.

En mi anterior comparecencia se me advirtió de la necesidad de hacer una evaluación de la estrategia precedente, y efectivamente dije que la estrategia iba a ser evaluada antes del verano como así fue, como se manifestaron los resultados y se hicieron públicos en su momento, y en ese sentido me advirtió la señora Palencia que no iba a ser posible que tuviéramos una nueva estrategia si no contábamos con una evaluación anterior. Contamos con la evaluación anterior y además recuerdo perfectamente que tanto el señor Aguirre como el señor Igea me dijeron: tome usted en cuenta los resultados de esa evaluación para hacer la nueva estrategia. Creo que en ese sentido hemos cumplido. Se me instó, se me advirtió y se me intimó para que estuviera la estrategia a lo largo de esos meses y cumplimos con ese compromiso

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 4

evidentemente en los plazos normales de tramitación de una estrategia que necesita el concurso de todas las administraciones públicas y de toda la sociedad civil.

Señorías, en la década de los ochenta y de los noventa el consumo de drogas era el segundo problema más importante referido en las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas. Actualmente ocupa el puesto veinticinco, esa es una buena noticia con carácter general pero también hay un trasfondo, y es que no podemos bajar nunca los brazos porque esta es una guerra que se libra diariamente y sobre todo porque en algún caso podríamos incluso tener un efecto bumerang, la escasa o baja percepción del riesgo y la banalización del mismo en algunos casos podría ser contraria a los principios de protección y autoprotección individual y colectiva que debe regir el esfuerzo —como digo— de las políticas de salud pública.

Señorías, el pilar social es un pilar fundamental en cualquier Estado social, libre y democrático de derecho pero generalmente el andamiaje de un Estado social se construye bajo dos columnas: por una parte, la columna de la actividad económica y de la creación de empleo, y por otra, la columna misma de las políticas sociales específicas en sentido estricto. Ese edificio se tambalea si solamente se sostiene a través de una columna, no basta solamente con la creación de empleo y la generación potente de actividad económica si no existen unas políticas directamente orientadas a atender las poblaciones diana más vulnerables en cualquiera de sus ámbitos; como de la misma manera no cabría una política estable, rigurosa y armónica si solamente se construyera sobre la base de la columna de la política social, porque evidentemente el edificio se caería.

Pues bien, desde el pilar social y en esta comparecencia específica para hablar de la Estrategia Nacional de Adicciones nuestra apuesta fundamental es una apuesta por la salud, porque la salud pública, señoras, señores, es salud con mayúsculas, es un bien jurídico pero sobre todo es un bien moral y sobre la salud no se puede trivializar ni se puede banalizar, ni podemos en ningún caso sostener opiniones basadas en la pseudociencia o en determinadas paradojas científicas que desde luego no encuentran ningún tipo de evidencia dentro del discurso científico. Además, el consumo de drogas tiene unos costes asociados no solamente a la persona, hombre o mujer, que evidentemente consume esas sustancias, sino también al conjunto de la sociedad. Quiero recordar las declaraciones en *The Lancet*, una de las principales revistas en materia científica británicas de David Nutt, uno de los principales asesores del Gobierno británico en el año 2010, donde lo decía expresamente: El consumo de drogas tiene un efecto e impacto directos sobre la persona consumidora pero también tiene un impacto evidentemente en el resto de la sociedad, en terceros. Y ya se hablaba entonces, y lo vemos hoy en el estudio que hagamos de la estrategia, del uso y del abuso que empezaba a haber de algunas adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales.

La salud pública, que es promover una salud y una seguridad pública individual y colectiva, es un principio motriz de cualquier Estado y por eso está presente en la Ley 33/2011, en la propia exposición de motivos, donde quiero recordar que se dice que los poderes públicos han de asegurar no solamente la salud de la población actual sino también la salud de la población futura. Porque la salud no se puede medir en términos estáticos sino que hay que medirla necesariamente en términos dinámicos. Estamos sembrando ahora mismo la salud del futuro y eso hay que hacerlo bajo conciencia, método y conceptos que sean serios y científicos.

Un enfoque que va cambiando. Es verdad que la sociedad española va mutando. Recordemos que ahora nos parece que queda muy lejos la epidemia que sufrió este país en los años ochenta y noventa, la epidemia de la heroína, que devastó a toda una generación de españoles. Todavía hay personas que han cumplido sesenta y cinco años que fueron consumidores de heroína, y a esta estrategia se refiere una parte de esa población diana, porque evidentemente tuvimos que convivir con una situación grave, sobre todo aquellos que vivimos aquella época en la adolescencia y tuvimos compañeros y amigos que sufrieron el efecto devastador de la heroína. Pero es que además en la última sesión dedicada a este problema mundial en la Asamblea General de Naciones Unidas en mayo de 2016, Ungass 2016, se dice que hay que buscar un enfoque equilibrado entre el control de la oferta y la reducción de la demanda de drogas, donde se establece que es prioritario que haya una cooperación internacional en la materia.

Hablaba antes de las décadas de los ochenta y de los noventa del siglo XX. Eso supuso un antes y un después en las estrategias y en las políticas, la lucha contra las adicciones y las drogas en nuestro país, fundamentalmente porque las administraciones públicas tomaron pulso y conciencia de un problema que nos afectaba a todos como sociedad pero sobre todo también porque movilizó a la sociedad civil. Ahí empezó a construirse un entramado, una urdimbre de entidades sociales que intentaron promover, que se

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 5

han mantenido a lo largo de los años, y que son el músculo que nos permite ahora garantizar la continuidad de los trabajos y que en aquel momento dieron respuesta, de manera rápida y tenaz, a una amenaza que pervive hoy en día y que se convirtió en aquellos momentos ya en un riesgo en términos de mortandad y morbilidad y que hoy sigue siendo un riesgo en materia de mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, tengo que agradecer ahora mismo ese esfuerzo de esas sociedades, de esas entidades que forman el músculo del tercer sector. Actualmente hay quinientas entidades en España aproximadamente que están prestando servicios, tanto en régimen de gestión directa como en régimen de gestión indirecta, debidamente acreditados por las administraciones públicas bien, ya digo, por gestión directa, bien a través de conciertos en el sistema de gestión indirecta.

Quiero recordar también, señorías, antes de entrar en el análisis pleno de la estrategia, que España tiene que cumplir sus compromisos internacionales. España no vive aislada en el mundo; es más, España es un referente en la política de lucha contra las drogas y otras adicciones en el mundo, y además tenemos que trasponer el conjunto de compromisos jurídicos, de deberes que nos imponen los tratados y convenios internacionales en aplicación del artículo 96.1 de la Constitución española. Por lo tanto, nuestro compromiso tiene que ser un compromiso que está necesariamente en línea con los compromisos de las prácticas, de los organismos y de los tratados internacionales. Cuando hablamos de drogas y de adicciones hay dos principios que son nucleares y que deben regir la actuación de cualquier Gobierno responsable: por una parte, la protección de la salud como una protección no solamente jurídica sino también moral, y hay que dar esta visión salubrista de la estrategia como no puede ser de otra manera; no hay otra concepción posible de una Estrategia Nacional de Adicciones en un mundo de responsabilidades políticas. Y, por otra, los jóvenes. Es evidente que los jóvenes son el presente pero también son el futuro de esta sociedad y, como tales tenemos que tratar a esa población para advertirles de los riesgos que a veces se banalizan o se normalizan de determinados consumos. Por tanto, trabajamos todos juntos.

Quiero recordar además, precisamente para evitar afirmaciones pseudocientíficas o que no se corresponden con los consensos científicos de la comunidad internacional, que organismos de tanta referencia internacional como el National Institute of Drugs Abuse, el NIDA, y todas las sociedades científicas españolas vienen a decir expresamente que solamente se pueden utilizar las drogas bajos principios activos de probada eficacia y bajo supervisión de profesionales y siempre con plenas garantías sanitarias para poder atender determinadas patologías, pero que el uso fuera de esas reglas pautadas nos conduce, evidentemente, a un uso contraproducente y perjudicial en todos los casos y en todos los momentos. Porque quiero recordar que ese consumo lleva aparejadas alteraciones cognitivas, trastornos de comportamiento, pérdida de memoria, pérdida de la capacidad para concentrarse en el desarrollo de tareas, trastornos en el aprendizaje, desarrollo de trastornos mentales como la psicosis o el incremento de los riesgos de suicidio tanto en España como en el resto del mundo. Pero es que además también es capaz de provocar otros efectos nocivos en nuestro propio organismo, pudiendo llevar aparejadas patologías como el cáncer, las cardiopatías, enfermedades respiratorias o enfermedades infecciosas, entre otras. Pero no solamente eso, es que el consumo de drogas y de otras sustancias psicoactivas puede incrementar el riesgo de sufrir peleas, violencia; violencia en todas sus manifestaciones, como tendremos ocasión de describir a lo largo de esta comparecencia, fundamentalmente en un ámbito en el que somos muy sensibles, en el que estamos trabajando con todo nuestro denuedo, que es precisamente el ámbito de la violencia contra la mujer. Este es un ámbito donde tenemos que desarrollar todo el potencial que tiene esta estrategia como uno de los principales ejes en los que se intensifica la construcción de esa nueva estrategia.

Creo que este diagnóstico es incuestionable, creo que se puede afirmar categóricamente por todo el mundo, creo que no debemos introducir ningún tipo de sesgo pseudoideológico o pseudocientífico en algo en lo que existe unanimidad en la comunidad científica. Y donde existe unanimidad, consenso científico, no debemos hurgar en incertidumbres, en pseudoverdades o, habitualmente, en algunos casos, en banalizaciones de algunos principios.

Voy a darles algún dato. El coste humano y social que tienen ahora mismo las adicciones es muy alto. En Estados Unidos se estima que el coste social y humano por el consumo de drogas y otras adicciones supera los 700 000 millones de dólares al año. Esto es muy importante para todo el sistema público tanto en el ámbito de la prevención, la atención médica o el tratamiento como también en la seguridad pública, el medio ambiente o la productividad laboral, porque esto tiene una visión poliédrica, una visión polifacética. Incluso en España se han hecho estudios parciales, quiero recordar el estudio que ha hecho Miguel Gili

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 6

con otros estudiosos de la Universidad de Sevilla, en el que se llega a decir que en cualquier procedimiento quirúrgico que tenga lugar sobre una mujer o un hombre que hayan consumido alcohol el coste de esa intervención quirúrgica se eleva en 12000 euros. Esa es la realidad provocada por algunos consumos. Por lo tanto, como digo, el enfoque que debemos dar al tratamiento de las drogas y adicciones tiene que ser necesariamente un enfoque biopsicosocial, un enfoque multidisciplinar. Y desde el punto de vista de los agentes subjetivos, todos deben comprometer su veredicto, deben comprometer sus reflexiones, los agentes sociales y las administraciones públicas, porque gracias al avance, gracias a las opiniones de la comunidad científica y a los organismos nacionales e internacionales, hemos conseguido avanzar de manera notable a lo largo de los últimos años.

Quiero recordar también algo que es muy importante. Esta es la tercera estrategia nacional que se aprueba en la historia de nuestro país, la tercera, y todas se han aprobado con una unanimidad plena, tanto de las administraciones públicas concernientes como de las propias formaciones políticas. El consenso es básico y fundamental en una materia como esta. Además, insisto, aquí no caben atajos ni caben, como decía, pseudo verdades, sino solamente la verdad y la evidencia científica y bajo ese compromiso, porque es nuestra responsabilidad, tenemos que actuar, no solamente por los jóvenes sino por el conjunto de la población española.

Señorías, en materia de drogas y adicciones todos desarrollamos un papel fundamental. Me he referido ya al papel de las administraciones públicas tanto en el ámbito estatal, autonómico como local y a la comunidad científica, pero quiero destacar tres agentes especiales. En primer lugar, la alianza público-privada. Está en el eje 17 de la Agenda 2030, donde se dice precisamente que la colaboración permanente entre las administraciones públicas y los agentes sociales es una experiencia de éxito. Son ellos bajo su tratamiento, su experiencia en sus entornos familiares y entornos sociales los que nos pueden dar información sobre cómo han funcionado los dispositivos, los centros y los tratamientos terapéuticos que ha habido a lo largo de estos años.

En segundo lugar, quiero destacar el papel de las profesionales y los profesionales del Sistema Nacional de Salud que trabajan en servicios específicos de adicciones, pero también en servicios de atención primaria o especializada, dando cumplimiento a lo que prevé ya el real decreto de la cartera básica de servicios, porque es un derecho fundamental y porque es un derechos subjetivo la atención a los ciudadanos y a las ciudadanas de este país.

En tercer lugar, y no menos importante, quiero destacar el papel cardinal que han tenido las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad no solamente del Estado, sino del resto de fuerzas y cuerpos de seguridad, la fiscalía especial antidroga y, por supuesto, el departamento de aduanas e impuestos especiales de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Todos y todas tenemos que compartir ese esfuerzo. Los resultados son satisfactorios y, por tanto, creo que nos debemos a ellos y ellos, sobre todos muchas veces el tercer sector, tiene que ser la guía y el faro con el que nos iluminemos las administraciones públicas. Por tanto, gracias en nombre del Gobierno a todos ellos.

Comenzamos ya a destacar cuáles son los aspectos más importantes de la estrategia nacional, dando una visión de conjunto para luego ir descendiendo a una visión estratégica más específica. ¿Cuál es la misión que tiene la Estrategia Nacional sobre adicciones? Insisto, la primera novedad está ya en la nomenclatura y está en la propia terminología. No se habla de Estrategia Nacional de Drogas, sino de Estrategia Nacional de Adicciones porque incorporamos otro tipo de adicciones no vinculadas a sustancias físicas y estamos incorporando ya las adicciones comportamentales, aspecto este muy importante en el que España ha sido pionera, como veremos después, y donde tenemos que mantenernos a la vanguardia de los estudios.

La misión fundamental es ofrecer a todas las administraciones públicas una visión equilibrada, integral y holística de cómo se puede y siempre dentro de la necesaria flexibilidad. Quiero recordar, y ya lo decía en la anterior comparecencia, que la realidad social y política española y, desde luego, los hábitos de consumo evolucionan sistemáticamente. Estamos asistiendo a unos momentos donde esta sociedad verdaderamente es líquida, donde los cambios se producen de manera abrupta y donde tenemos que estar permanentemente en alerta para descubrir y determinar dónde se producen a veces los riesgos y las amenazas, porque de la misma manera que, como no puede ser otra manera y lo veremos ahora, las redes sociales, las grandes y nuevas tecnologías han abierto un mundo maravilloso y formidable de oportunidades, que es lo que tenemos que destacar, que es fundamental, la realidad enciclopédica no del XVIII, sino del siglo XXI, tenemos que ver también dónde surgen —esta teoría que he llamado yo te

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

las termitas— los riesgos y las posibles amenazas al sistema. Por tanto, nosotros hacemos un marco conceptual común y estratégico que será objeto de desarrollo como ha sido siempre a través de los planes de acción correspondientes. Quiero decir que hemos empezado ya a recabar la información —del primer plan de acción hemos enviado ya más de cien cuestionarios a múltiples agentes— con el objetivo de que en los próximos meses, hablamos seguramente de finales de esta primavera, tengamos ya preparado y aprobado el plan de acción con todos los agentes públicos.

¿Cuál es el punto de partida? Porque está muy ligado a mi intervención anterior. El punto de partida se fundamenta en las dos estrategias anteriores, en los tres planes de acción que hubo derivados de las estrategias anteriores y tiene como punto de partida también la evaluación de la Estrategia 2009-2016, pero también en todos los estudios que vienen realizándose desde la Administración del Estado, así como en la experiencia acumulada de todas las administraciones territoriales. En este sentido es fundamental mejorar el conocimiento, mejorar la información y nutrirnos de todos los avances en el conocimiento que nos suministran todas las administraciones públicas.

Me voy a detener un momento en la evaluación porque se habló de la evaluación y no teníamos la evaluación entonces, de la Estrategia Nacional de Drogas 2009-2016. Como conclusión podemos decir que con carácter general se ha producido una reducción de la oferta y de la demanda de las drogas en España, si bien es cierto que hay un espacio para la mejora y por eso estamos haciendo la estrategia, explorando dónde podemos mejorar aquellas vías evidentemente de ampliación de objetivos. En este punto me van a permitir que exprese un agradecimiento particular porque la evaluación se ha hecho bajo un sistema híbrido. Por una parte, se ha hecho una evaluación interna, pero se ha contado con la aportación del profesor catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid Rodríguez Artalejo, a quien quiero recordar ya que ha hecho un examen en su integridad y además lo ha hecho gratuitamente. Su aportación es voluntaria al Plan Nacional sobre Drogas y a la Delegación del Gobierno y por ello mi más sincera gratitud porque todo español y española que trabaja de esta manera por el bien de los españoles, y lo hace además de manera gratuita, de verdad aporta, desde luego, recursos y valor. Y, si me permite la gracia, señora presidenta, al ministro Montoro también le agradecerá que lo haga gratuitamente.

De dicha evaluación cabe hacer el siguiente balance. En primer lugar, se ha retrasado la edad de inicio en el consumo de drogas, ha disminuido el consumo y han disminuido los daños asociados al mismo, algo que se ha alcanzado, veremos con diferentes tonalidades en mayor o menor medida, según los casos. Así, si comparamos los datos disponibles más antiguos y más modernos durante el periodo de vigencia de la estrategia, se observa que la edad de inicio ha aumentado tanto para el consumo de tabaco y alcohol como para las ilegales, como, por ejemplo, el cannabis, si bien es cierto que el incremento de la edad de inicio del consumo de alcohol es muy reducida, es solamente de una décima y nos hemos colocado en catorce años. Por tanto, tenemos un margen evidente de mejora y ahí quiero reconocer el esfuerzo y el trabajo que se está haciendo en sede parlamentaria para que en esta legislatura vea la luz una ley que tiene que ser una ley fundamental, desde luego, en el ámbito de la salubridad y de la que todos y todas nos tendremos que sentir orgullosos y orgullosas que será la ley de menores sin alcohol.

En segundo lugar, como segunda evidencia derivada de la encuesta, también de la evaluación, también han disminuido las cifras de población consumidora en todas las sustancias, excepto en los hipnosedantes, alcanzando mínimos históricos en estimulantes como el éxtasis o las anfetaminas y manteniéndose estable el consumo en los últimos años en algunas drogas inyectadas, especialmente en la heroína. Por tanto, frente a algunos rumores o alguna afirmación que se ha hecho respecto al repunte de la heroína, no existe ninguna evidencia de que en España haya ningún repunte en el consumo de heroína. En este sentido, en adolescentes incluso el descenso es más acusado, habiendo disminuido el consumo de cocaína en un 60 % y el de cannabis en un 30 %, si bien hay que reconocer que en el último período en los últimos meses se ha detectado un pequeño repunte, hay que reconocerlo según las encuestas que se han realizado, en el consumo de cannabis, que nos obliga a hacer una valoración y analizar cuáles son las causas por las cuales se ha producido.

También durante el periodo de evaluación de la estrategia hemos conseguido reducir los daños asociados al consumo de drogas. Ha disminuido, como decía, un 60 % el número de personas que se inyectan drogas y la mortalidad ligada al consumo de drogas ha descendido notablemente, un 50 % en el entorno laboral, incluidos los accidentes *in itinere*. El 11 % ha disminuido en accidentes de tráfico con presencia de alcohol y un 14 % en accidentes de tráfico con presencia de drogas, pero es cierto que ha aumentado un 3,7 % por reacción aguda a drogas, esencialmente sobredosis o similares.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 8

Señorías, en materia de prevención la evaluación muestra que hay una amplia difusión de programas y actividades en el ámbito tanto educativo como familiar, también en ocio alternativo y en otros ámbitos, pero es verdad que aquí hay un margen importante de mejora y lo tenemos que reconocer de acuerdo con los datos avalados por la propia evaluación que presentamos el año pasado. Y, sobre todo, hay muchas actividades de prevención que tienen un carácter inespecífico y deberíamos vincularlas, concretarlas o acotarlas hacia modelos, como digo, de prevención selectiva e indicada.

En el ámbito asistencial, y quiero poner en valor nuevamente el trabajo de todos nuestros profesionales y nuestras profesionales, tenemos un sistema muy potente y efectivo, donde cada vez se incorporan más instrumentos que mejoran y personalizan los itinerarios terapéuticos a las necesidades de cada paciente. Pero es verdad que tenemos márgenes de mejora, por ejemplo, en el análisis de las patologías duales que han mejorado en recursos, pero hay que seguir haciéndolo. Y creo que es muy importante, y lo veremos también, en la facilitación del acceso de las mujeres a los tratamientos para lo cual va ser necesario, como veremos, una perspectiva de género que por primera vez y de manera íntegra se incorpora en la estrategia de adicciones. Es muy importante que ya no se convierta en un mero eje transversal, sino en un objetivo estratégico específico.

Respecto a los programas de reducción de daños, también en el periodo considerado, se han conseguido grandes logros en la reducción de la infección por VIH y VHC, sin duda unido a que se ha reducido exponencialmente —se ha reducido a la mitad— el número de personas que se inyectan drogas en el período de vigencia. Se ha reducido a la mitad; hemos pasado de 18549 hombres y mujeres en España que se inyectaban a 7578 en el último año del periodo referido. España, señorías —esto es algo de lo que tenemos que sentirnos satisfechos todos los que venimos trabajando en esta materia a lo largo de los últimos años—, se constituye en uno de los países referentes a la hora de determinar los logros en el ámbito de la Unión Europea, gracias a la variedad y desde luego a la diversidad de programas de continuidad que hay, gracias a la labor de todos. Por eso es un éxito compartido.

Los programas de incorporación social están también generalizados en todas las comunidades autónomas, pero es verdad que las coberturas no son iguales. Cuando analicemos la estrategia, verán que uno de los grandes valores que queremos introducir es el de la equidad como un valor fundamental vertebrador y cohesionador de la realidad política y social de nuestro país. Aquí también es necesario —en materia de incorporación social— reforzar la perspectiva de género, por las necesidades especiales de las mujeres.

Y por último, la coordinación, que es un eje fundamental en el que hay que seguir insistiendo, fundamentalmente en el ámbito de las comunidades autónomas. Si bien en el ámbito de las adicciones es un sector que tiene un elevado nivel de coordinación desde hace más de tres décadas, hay que seguir consolidando las estructuras de colaboración, estructuras cooperativas a través de grupos de trabajo, a través de otro tipo de entornos de colaboración, a través de convenios que nos van a permitir protocolizar el establecimiento de itinerarios y desarrollar procesos terapéuticos comunes. En fin, en este sentido tenemos todavía un trabajo importante.

Esta es la evaluación, pero, señorías, ¿cuál es la situación actual? ¿Cuál es la foto actual de nuestro país para ver cómo tenemos que hacer esa estrategia? ¿Qué realidades tenemos? España cuenta con indicadores y encuestas muy sofisticadas y avanzadas, esencialmente dos que se trabajan en el ámbito de la Delegación del Gobierno: la encuesta Edades, que incluye una población general entre quince y sesenta y cuatro años, y Estudes, una encuesta que se realiza sobre estudiantes de enseñanza secundaria; pero también quiero recordar la encuesta Esdip, sobre consumo de drogas en internados, en instituciones penitenciarias, además de todas las estadísticas, información que deriva del Sistema de Alerta Temprana e información que obtenemos de las urgencias hospitalarias. Voy a darles algunos datos. Algunos son preocupantes y, como son preocupantes, tenemos que trabajar activamente para intentar resolverlos. Respecto al consumo de tabaco y alcohol, en el último año previo a la encuesta entre la población de quince a sesenta y cuatro años el alcohol tiene un índice de prevalencia del 77,6% y el tabaco un 40,2%, lo que va unido además a una escasa percepción del riesgo del consumo de alcohol por parte de algún sector de la población, fundamentalmente entre los más jóvenes. Esa falta de percepción del riesgo también supone una situación que desde luego tenemos que atajar y atacar de alguna manera, fundamentalmente en algunas drogas ilegales, como es el caso del cannabis básicamente entre la población juvenil. Respecto a algunos fármacos, como los hipnosedantes, hay que recordar —es una situación que no existía hace años— que es la tercera droga más consumida actualmente. Concretamente, un 12% de la población española consume hipnosedantes. En este sentido, hay que destacar la

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 9

prevalencia del consumo de las mujeres sobre los hombres. Aproximadamente, dos de cada tres consumidores de hipnosedantes son mujeres frente a un tercio que son hombres. Luego explicaré cómo se puede afrontar este reto de manera directa. También me gustaría informarles sobre algunos datos ligados a la conducción, ligados a los accidentes de tráfico en 2017, de acuerdo con la información contenida en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. El último año se investigaron 589 casos. Pues bien, de esos 589 casos prácticamente la mitad, mejor dicho el 43 %, presentaron alguna sustancia psicoactiva, siendo hombres el 90 %. El alcohol aparece en el 69 % de los conductores fallecidos, las drogas de comercio ilegal en el 36 % y los psicofármacos en el 21 %. Por tanto, hay que seguir trabajando en esa concienciación social sobre los riesgos, daños y perjuicios ocasionados por el consumo de determinadas sustancias y, evidentemente, en la conducción.

Respecto a las adicciones sin sustancia o comportamentales, debe responderse a una preocupación creciente y reciente. En este sentido —quiero dejarlo claro para que no haya ningún malentendido—, nadie criminaliza las redes sociales; todo lo contrario, las redes sociales son un espacio absoluto y pleno de libertad, el mayor espacio conocido de libertad al acceso y facilitador de cualquier persona, de cualquier español o española ahora mismo, pero es verdad que también es un facilitador de determinadas conductas que ya están presentes previamente. Voy a dar algunos datos. Según las encuestas realizadas, el 18 % de la población de catorce a dieciocho años usa de manera abusiva Internet, siguiendo la metodología CAST, tal como se hizo en la encuesta, y un 9,8 % de los menores entre catorce y diecisiete años declara haber jugado en webs de juego *online*. A propósito, no necesariamente españoles. Señorías también tengo que recordarles que el mercado de drogas ilegales, como ustedes bien saben, es el mercado criminal más dinámico que puede existir. Según los datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Europol, se estima que los ciudadanos de la Unión Europea gastan cada año más de 24 000 millones de euros en drogas ilegales. Nuestra acción decidida y coordinada nos obliga a trabajar en todas las instancias tanto nacionales como internacionales. He felicitado a la Delegación del Gobierno por su extraordinario trabajo, pero también quiero recordar que la Delegación del Gobierno ha absorbido las fuentes más importantes de conocimiento para poder llevar a cabo esta estrategia y se ha alineado con la estrategia europea 2013-2020, con la estrategia del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 2025 y hemos revisado y extraído los mejores elementos, los mejores datos y las mejores recomendaciones de las estrategias de otros países, países tan importantes como Reino Unido, Alemania, Francia, Italia o Suecia. Es verdad nuestro liderazgo internacional, pero esto es gracias a que aprendemos diariamente de nuestra propia experiencia, aprendemos de otros países y tenemos que seguir aprendiendo. En este sentido, por ejemplo la última reforma legislativa que ha emprendido el Reino Unido puede ser también una guía para poder informar algunas de las actuaciones que ya están presentes ahora mismo en la estrategia y que estarán presentes en el plan de acción. Como no puede ser de otra manera, así se lo indiqué a la señora Flórez y a los señores Igea y Aguirre, la evidencia científica es fundamental. Cualquier trabajo que se haga en una estrategia nacional de adicciones tiene que partir de la evidencia, pero también quiero recordar el buen trabajo que están haciendo las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Sin este esfuerzo y sin sus planes específicos no sería posible haber llegado a este acuerdo.

Señorías, como decía, la estrategia es un documento participativo y de consenso, sobre todo antes del consenso político es muy importante el consenso científico, y tenemos que buscar realidades donde estemos todos de acuerdo en la comunidad científica. Por eso —lo decía antes—, los últimos treinta años son tres décadas de una experiencia continuada de pacto y de acuerdo entre todas las formaciones políticas para alcanzar unas estrategias que sean útiles para la sociedad española. Como digo, en la elaboración de la estrategia han participado todos, administraciones públicas, ayuntamientos, Federación Española de Municipios y Provincias, universidades, sociedades de expertos, sociedades científicas, así como los grupos de trabajo —que quiero agradecer, porque a algunos los he podido ver presencialmente— del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones. Pues bien, el documento resultante fue aprobado por unanimidad: en primer lugar, de la Comisión Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas, que se celebró el 18 octubre del año 2017. En segundo lugar, por el Consejo Español de Drogodependencia y otras Adicciones, que se celebró el 13 noviembre del año 2017. Por último, por el pleno del Consejo de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, que tuve el honor de presidir el 21 de diciembre de 2017; por unanimidad, insisto, de todas las comunidades autónomas y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Finalmente, fue aprobado en Consejo de Ministros el pasado 9 de febrero.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 10

¿Cuáles son los objetivos generales de la estrategia? Como no puede ser otra manera, estos objetivos tienen que dar continuidad a los que ya eran objetivos cardinales de la anterior estrategia. En este sentido, grandes investigadores como Rodríguez de Fonseca o Rafael Maldonado nos dan pie para decir que tienen que ser precisamente esos objetivos los que sigan inspirando la realización de las nuevas estrategias. ¿Cuáles son? Los he dicho anteriormente: retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias y otras actividades susceptibles de adicción. En segundo lugar, minimizar la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y, en tercer lugar, disminuir el daño asociado a los consumos de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales. En este sentido, señorías, les puedo asegurar que estamos todos juntos.

¿Cuáles son los valores de la estrategia, señorías? Los valores no pueden ser otros que los que están ligados directamente a los valores que emanan de la Carta de Naciones Unidas, del derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos, pero, sobre todo, de los valores transmitidos en la Declaración de la Ungass 2016 y la Decisión Marco 2004/757/JAI, del Consejo Europeo. En particular, estos valores son, en primer lugar, un enfoque de salud pública integral, incluyendo no solo a la persona individualmente sino a todo su entorno social y familiar y al conjunto de la comunidad. Lo decía antes citando a uno de los mayores expertos internacionales en materia de drogas: el consumo de drogas trasciende a la persona física, el consumo de drogas trasciende al hombre y a la mujer porque se convierte en un problema comunitario, se convierte en un problema de toda la comunidad. Por lo tanto, debemos poner el foco tanto en la persona como en la comunidad, tanto en el plano individual, en la rehabilitación y en la reinserción, como en la prevención comunitaria, en la prevención social.

En segundo lugar, la universalidad. Decía la señora Flórez que debíamos advertir cuáles eran los colectivos más vulnerables y atender no solamente a la sociedad en su conjunto sino también a los colectivos más vulnerables. Lo hemos hecho, o entendemos que lo hemos hecho, y desde luego los planes de acciones van a materializar ese compromiso.

En tercer lugar, como tercer valor, la colaboración entre todas las administraciones públicas. Hay que buscar coherencia en el sistema, porque la coherencia es la garantía de equidad, la garantía de estabilidad, el compromiso de un Gobierno con todos sus ciudadanos y ciudadanas, con independencia de donde residan, y lo que hay que evitar —y en esto hay que hacer un llamamiento a todas las administraciones públicas— es que lleguen a la sociedad mensajes que puedan trivializar o que puedan banalizar el consumo de determinadas sustancias. Por eso, hay que colaborar, por eso tenemos que fomentar la colaboración, para evitar que haya determinados discursos que rompan esta tendencia y que puedan crear, como digo, una pseudo-opinión dentro de la comunidad en la que evidentemente no estaremos ninguno a gusto.

En último extremo, la atención a la diversidad, porque las personas ofrecen problemas diferentes y tenemos que darles respuestas diferentes. Es compatible con el principio de universalidad y de equidad una respuesta ajustada a las necesidades de cada hombre y de cada mujer promoviendo paralelamente su integración social. También hay que hablar de responsabilidad política, porque hay que favorecer los espacios de participación entre todas las administraciones. Quiero recordar, —ya lo hicimos o ya se hizo con anterioridad— que se van a constituir grupos de trabajo de desarrollo del plan, de la estrategia para hacer los planes. Esos grupos de trabajo no van a ser liderados necesariamente por los funcionarios y funcionarias de la Delegación del Gobierno, sino que se escogerá a aquellas personas, hombres y mujeres, que en la comunidad científica, en la sociedad científica o de cualquier Administración pública, sean los que tengan más conocimiento. Queremos que los lidere el hombre o la mujer que más conocimiento, más experiencia y más aptitud tenga para poder llevar a cabo esos trabajos.

¿Cuáles son los principios rectores del plan nacional? La equidad, la perspectiva de género —elemento fundamental al que me referiré posteriormente—, la transparencia —a la que se referían la señora Palencia, la señora Flórez y el señor Igea en su última intervención—, ya que queremos tener datos para ponerlos en contexto y sobre esa base hacer la nueva estrategia. La nueva estrategia contribuirá a arrojar nuevos datos, habrá evaluaciones intermedias y a lo largo de esas evaluaciones intermedias podremos reformular algunos de los objetivos y, por tanto, tendremos datos contrastados y sólidos que nos permitirán tener una evidencia empírica para poder hacer un abordaje correcto de este problema. Otro de los principios rectores sería la evidencia científica, donde todos coincidimos, —ojo, evidencia científica—, fundada en investigaciones que cumplan con principios éticos de la investigación científica, no propaganda disfrazada de evidencia científica, insisto, no propaganda disfrazada de evidencia científica. Tenemos que seguir siendo eficientes, realistas, tenemos que saber cuantificar esa evidencia y evaluarla adecuadamente.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 11

Asimismo, la participación, es decir, que participe la sociedad en su conjunto. Otro principio es la intersectorialidad, porque las adicciones representan un reto para el conjunto de la sociedad y la respuesta tiene que venir dada por el conjunto de la sociedad, poderes públicos y sociedad, una aleación absolutamente estable y permanente. Como decía también la señora Flórez, la calidad. ¿Se debe garantizar la calidad de la acción preventiva y de la acción existencial? Evidentemente, porque eso va a permitir reducir los riesgos y los daños aparejados a cualquiera de las actuaciones ligadas a un itinerario terapéutico, a una actuación concreta. Y, por supuesto, eficiencia y sostenibilidad, principios de gestión eficiente para la utilización adecuada de los recursos del sistema tanto por parte de la Administración del Estado como por parte de las comunidades autónomas.

A continuación, señorías, les voy a describir cuáles son los principales retos de la estrategia. En primer lugar, estamos asistiendo a un cambio permanente de carácter social y demográfico, en el que la mayor presión al consumo general entre los adolescentes y a veces la búsqueda de una satisfacción y una respuesta inmediata son factores que pueden contribuir a un consumo abusivo de determinadas sustancias y a otras conductas de potencial adictivo, como el abuso de nuevas tecnologías. Tenemos nuevas formas de adicción, señorías, antes no estudiadas y nuevos patrones de consumo; así, como decía antes, existe una reciente preocupación social por el uso patológico de Internet, insisto, el uso patológico de Internet. El uso de Internet es una oportunidad, es una ventaja, nos ofrece todas las posibilidades del mundo, pero hablamos del uso patológico, no del uso común, del uso ordinario. Como digo, ese uso patológico, así como el papel de las nuevas tecnologías como facilitadores del acceso a o patrocinadoras de otras conductas adictivas, especialmente relevante en el ámbito de los juegos *online* y en los juegos de apuestas. Por otra parte, también está cambiando el patrón de consumo, fundamentalmente por la aparición del atracón o *binge drinking*, en algunos casos entre menores de edad y jóvenes. Son preocupantes las tendencias que muestran cierta normalización o banalización del consumo de alcohol entre los jóvenes porque demuestra una baja percepción del riesgo, que se denota directamente de las encuestas que se han realizado por parte de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Por último, respecto al género y su relación con las drogas, al que me referiré también con posterioridad, hay que proporcionar una mayor sensibilidad a todos los agentes y profesionales que intervienen en el sistema para analizar el problema con una perspectiva de género eficaz y efectiva; contribuir a promover la detección precoz. Hay datos que realmente alertan de los problemas que hay. Un hombre que ha consumido drogas y que es un adicto multiplica por seis las posibilidades de agredir a su pareja, según estudios de la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, es muy importante en este año en que cerramos el pacto de violencia de género, el abordaje de este tema desde la perspectiva también de los consumidores de drogas y alcohol. En el ámbito asistencial es importante destacar la necesidad de que exista un tratamiento específico orientado singularmente a las necesidades de los más vulnerables, de las personas sin hogar, de los 'sinhogaristas' en España, de los consumidores crónicos en situación de precariedad, porque hay algunos que nunca han solicitado ayuda o por haber superado una edad que antes no se daba en función precisamente del crecimiento vegetativo de nuestro país. Finalmente, tenemos que ser muy efectivos en la reducción de la oferta, y muy efectivos porque han aparecido nuevos canales de distribución, el *deep web* o la *dark web*. Es decir, existen canales ahora mismo en la red a los que tenemos que intentar poner límite, poner coto, porque están perjudicando seriamente y están apareciendo e irrumpiendo como canales alternativos al suministro físico o directo, como se producía antes. Hay que seguir haciendo un seguimiento permanente de los movimientos de capital y un control permanente de los puntos de entrada, distribución y venta. En este sentido, lo voy a decir otra vez, quiero felicitar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de este país por el trabajo que vienen haciendo a lo largo de los últimos años, unido al refuerzo de los canales de colaboración que tienen las diferentes administraciones públicas.

¿Cuál es el campo de actuación de la estrategia? El campo de actuación se plasma en cuatro ejes fundamentales. El primero, el alcohol y el tabaco; el segundo, fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo; en tercer lugar, las drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas. Y, en cuarto lugar y por primera vez, las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuestas, así como en las adicciones a través de las nuevas tecnologías. Quiero recordar un dato para que veamos que vamos todos en la misma dirección, y es que, como ustedes saben, se va a modificar la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE, de la Organización Mundial de la Salud y se va a incluir dentro del nuevo CIE 11 las adicciones tecnológicas, que hasta ahora no habían sido definidas como tal.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 12

Las metas que persigue la estrategia son dos fundamentalmente: alcanzar una sociedad más saludable e informada y tener una sociedad más segura. Y luego hay un conjunto de áreas transversales, que son: la coordinación, la gestión del conocimiento, la legislación, la cooperación internacional, la comunicación y la difusión y la evaluación y la calidad. Me voy a centrar, señorías, en cuáles son las acciones más novedosas para luego ir descendiendo a los ejes estratégicos concretos de la estrategia.

En primer lugar, señorías, queremos enfatizar —y es una de las grandes novedades de esta estrategia— en la perspectiva de género, no solo como un principio rector, que ya lo era en la anterior estrategia, sino como un principio estratégico, de tal manera que estén amparadas determinadas medidas directamente. Queremos eliminar —cuando digo ‘queremos’ me refiero al Estado, las comunidades autónomas, la sociedad científica, las entidades del tercer sector— las barreras de acceso a la atención e incorporación social, mejorar la visibilidad y reducir cierta visión de estigma que existe todavía en el consumo de drogas. También queremos atender, según las evidencias científicas, al consumo de hipnosedantes, ya que es la única sustancia donde la mujer supera al hombre en el consumo y además lo duplica; un consumo oculto que no está ligado habitualmente al estigma sino al desconocimiento y a la consideración de su consumo como algo normal. Hay que evitar la normalización en el consumo de hipnosedantes. También hay que abordar en conjunto la violencia de género, porque tiene un doble factor de riesgo, y lo ha dicho la Organización Mundial de la Salud: el maltratador que consume drogas y alcohol incrementa exponencialmente las posibilidades de agresión a su pareja o expareja. Y eso está empíricamente demostrado, como no puede ser de otro modo, en el conjunto de la comunidad internacional. En este sentido, quiero destacar que existen muchos programas y experiencias contrastadas en España, por lo tanto tampoco es simplemente la Organización Mundial de la Salud, estamos hablando de proyectos tan importantes como el Proyecto Malva, el Espai Ariadna o el Observatorio Noctámbulos de la Fundación Salud y Comunidad, así como los trabajos de la Fundación Atenea, simplemente por citar algunos de ellos. Tenemos que potenciar la formación dirigida a los profesionales en materia de asistencia de adicciones en relación con las drogas para poder introducir la perspectiva de género en esa formación. Y mejorar los análisis y estudios vinculados a la perspectiva de género.

En segundo lugar, otra de las grandes novedades de la estrategia es focalizar —perdón por esta expresión— la prevención en menores y jóvenes. Dada su mayor vulnerabilidad, es necesario seguir disminuyendo el acceso y el consumo y, sobre todo, eliminar la banalización que se ha podido instalar en algunos casos sobre dicho consumo, fundamentalmente en el alcohol y en el cannabis, mediante una acción integral dirigida a la sensibilización de la sociedad adulta como población activa que tiene que transmitir un conjunto de valores y de principios. Por eso, señorías, les agradezco a todos y a todas el magnífico trabajo que me consta que están haciendo —gracias, presidenta— en el seno de esa subcomisión Congreso-Senado para hacer ese proyecto de ley de Menores sin alcohol que, cuando vea la luz, será un proyecto de todas y de todos, pero sobre todo de todos los millones de españoles que viven en este país.

En tercer lugar, introducir el abordaje de las conductas adictivas. Insisto, no solo de las drogas ilegales, sino también de las legales, incluso de los fármacos con prescripción médica, esencialmente de los hipnosedantes.

En cuarto lugar, incluir —y esto es muy importante porque ha cambiado también la sociedad— entre las prioridades a la población mayor consumidora. Este es un nuevo grupo de población y de intervención por su cronicidad y por su comorbilidad física y mental, que obliga a iniciar algunas actuaciones específicas a una población que está superando ya los sesenta y cinco años y que sobrevivió a la epidemia de la heroína en los años ochenta y noventa. Algunos siguen siendo consumidores; en otros casos han llegado con enfermedades crónicas. No es casualidad, señorías, que en estos momentos en la Unión Europea se esté desarrollando el proyecto Betrad, precisamente vinculado al estudio de cuáles son los aspectos ligados a la cronicidad y a la morbilidad y comorbilidad de posibles pacientes crónicos por el consumo de drogas que han llegado ya a la tercera edad.

En quinto lugar, tenemos que potenciar los sistemas de información. En ese sentido, somos pioneros y estamos a la vanguardia de los sistemas, pero tenemos que seguir haciéndolo y es muy importante.

En sexto lugar, tenemos que seguir actualizando y revisando nuestra normativa, que es otro de los objetivos estratégicos más importantes. En este sentido, comenzaremos a trabajar a lo largo de este año en la elaboración del real decreto de desarrollo de la Ley 17/2003, para poder regular la composición y funcionamiento del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otras adicciones.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 13

Y por último, me van a permitir que me explaye con algo más de extensión en las adicciones comportamentales o sin sustancia. No es un tema menor y no es una preocupación que surja espontáneamente en España. En la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM-V (cinco), la ludopatía dejó de clasificarse entre los trastornos de control de los impulsos para hacerlo ya de lleno en el campo de las adicciones. Pero, como ya he hecho público anteriormente, la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, la CIE 11, se han incluido —aún está en fase de borrador y observaciones— las adicciones a las nuevas tecnologías y a los videojuegos. Por lo tanto, estamos hablando de la Organización Mundial de la Salud. Pero estos estudios no son nuevos en España. En el año 2007 en el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se hizo la primera encuesta de base poblacional conocida en Europa en materia de adicciones comportamentales; además, quien lo hizo está hoy en esta sala: gracias, Paco; gracias, Francisco, por haber hecho ese estudio, porque fue la base de muchos estudios que vinieron después. Ya en aquel momento se arrojaron datos ilustrativos. Por ejemplo, el 14 % de los adolescentes —hablo del año 2007— y jóvenes madrileños hacían un uso significativamente inadecuado de alguna tecnología, lo que acarrea —según se demostró en aquella encuesta— peores relaciones familiares y de amistad, peor rendimiento escolar y se asociaba con un incremento estadísticamente significativo en el consumo de otras sustancias adictivas. Por eso, cuando nos pusimos a trabajar en la elaboración de la estrategia —algo que se hace al principio de cualquier legislatura es definir qué estructura, cómo vas a trabajar, cuáles son tus unidades orgánicas—, lo primero que hicimos —y así me lo hizo saber el delegado del Gobierno— fue extender el régimen objetivo, el ámbito objetivo de la Delegación del Gobierno no solamente a las drogas sino también a otras adicciones. Y así lo hicimos y, por tanto, ahora mismo en el ámbito de aplicación de la Delegación del Gobierno están no solamente las drogas tradicionales, sino también las nuevas adicciones. Quiero que quede claro —lo he dicho de manera nítida pero lo vuelvo a decir— que el objetivo no es el abandono de las nuevas tecnologías, ni mucho menos, porque es una oportunidad para todos y para todas, para los jóvenes, pero también para las personas que tenemos algo más de edad. Queremos que los chicos y las chicas sean beneficiarios de la red con toda su amplitud, pero es verdad que hay casos en los cuales se ha demostrado que hay abusos, y en esos casos es en los que tenemos que trabajar terapéuticamente y utilizando la metodología, el estudio y las evidencias más avanzadas. En este sentido, quiero recordar que ya hay programas de atención en algunas comunidades autónomas, pero que hay entidades del tercer sector en España, como proyecto Hombre, que ya está llevando proyectos y programas específicos en materia de adicciones no comportamentales. Por lo tanto, estamos en línea de trabajo todas las administraciones públicas.

Señorías, me detengo diez minutos, y con esto voy concluyendo, en cuáles son las metas más importantes y los objetivos estratégicos. La primera meta es hacia una sociedad más saludable e informada. En primer lugar, está el área de prevención y reducción de riesgo. ¿Cuáles son los principales objetivos estratégicos? Reducir la presencia y la promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción limitando la accesibilidad de los menores. Reducir la injustificada percepción social, y especialmente en menores, sobre la normalidad en el consumo de determinadas drogas, fundamentalmente del cannabis y del alcohol, y contar con la participación ciudadana para este propósito. Por supuesto, desarrollar capacidades y habilidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas. Promover conductas y hábitos de vida saludables, el uso saludable de nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, y detectar precozmente y prevenir los consumos de mayor riesgo.

En segundo lugar, el área de atención integral y multidisciplinar. ¿Cuáles son los principales objetivos estratégicos? Garantizar una atención integral de calidad mediante la coordinación de la red —la totalidad de la red— con un reto que es el sistema sociosanitario de nuestro país, mejorar el tratamiento y el seguimiento de los servicios sanitarios y sociales de las personas con adicciones, tanto las crónicas como las no crónicas. Consolidar la incorporación a la red de la atención a nuevas adicciones; fomentar la atención integral mediante itinerarios personalizados, e incluir, como hemos dicho antes, la perspectiva de género.

En materia de reducción de daños, señorías, tenemos la necesidad, como principios estratégicos, de ampliar la cobertura y adaptar a los nuevos perfiles de consumo los programas de reducción del daño, y mejorar y ampliar el diagnóstico precoz de las infecciones transmisibles (esencialmente el VIH y la hepatitis vírica tipo C) y el acceso al tratamiento de los usuarios de drogas.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 14

Señorías, en relación con la meta 2, «Hacia una sociedad más segura», las principales áreas son las siguientes. En primer lugar, el área de reducción y control de la oferta, que está focalizada en cuatro ámbitos: el proceso de producción de drogas a partir de materias primas y precursores, al que ha venido a unirse en los últimos años el cultivo de sustancias como el cannabis; el proceso de distribución mayorista de las sustancias, incluyendo tanto el tráfico internacional como el interno en nuestro país; el proceso de distribución minorista, es decir, la distribución al consumidor final de la sustancia, y el proceso de transformación de las ganancias obtenidas en bienes económicamente cuantificables. En este sentido, tenemos que poner el foco en combatir el cultivo, la producción, la importación, la distribución y la venta de drogas ilegales y la facilitación de estos productos a través de medios digitales, como son —lo han dicho antes— Internet, la *dark web* o la *deep web*. Asimismo, hay que potenciar las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, manteniendo una figura que ha sido importante como es la figura del agente tutor. En este sentido hay que destacar también el papel de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en el ámbito de los entornos educativos. Por último, hay que estudiar y proponer cambios normativos que permitan que la fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas se efectúe por grupos o familias químicas en lugar de por cada sustancia química de manera individual. En segundo lugar, en esta meta también queremos revisar la normativa existente en materia de venta, promoción, dispensación y consumo, en particular de alcohol —ese trabajo se está haciendo en esta instancia—; mejorar la normativa sobre el blanqueo de capitales; mejorar la normativa relativa a la inclusión de nuevas sustancias psicoactivas en la lista de fiscalización para una detección precoz y una alerta temprana de cada una de ellas, y la revisión de la publicidad y las condiciones de la publicidad de los juegos *online* en las redes sociales. En tercer lugar, la última área en esta meta es mejorar la cooperación policial y judicial.

Además del conjunto de principios transversales quiero concluir, señorías, explicándoles que ya estamos en proceso de elaboración del primer plan de acción. Va a haber dos planes de acción. Esta es una estrategia que nace con presupuesto, nace con 1016 millones de euros de presupuesto solo de la Administración General del Estado, a lo que hay que sumar las aportaciones que hagan las comuniones autónomas, donde se residencia parte del trabajo asistencial porque son competentes en su desarrollo. Queremos indicar además que uno de los nutrientes de este presupuesto es fundamentalmente el Fondo de bienes decomisados, y queremos destacar cómo en los últimos diez años se han multiplicado por dos los recursos ligados al Fondo de bienes decomisados, pasando de 18,3 millones de euros a más de 30 millones en el ejercicio actual. Pero voy a decirles algo más, el mismo 9 de febrero, cuando se aprobó la Estrategia Nacional de Adicciones en el Consejo de Ministros, este autorizó la enajenación mediante subasta pública del mayor bien en tasación que ha habido nunca en el Fondo de bienes decomisados, unas naves industriales en el término municipal de Gelida, en Barcelona. Quiero recordar que el anterior bien que salió con mayor tasación fue el Pazo Baión, que salió con una tasación ligeramente superior a los 8 millones de euros y acabó adjudicándose en subasta pública por 12 millones de euros. En el caso de la Gelida, la enajenación se va a realizar con un precio de salida de 22 millones de euros. Creo que esto es un ejemplo de cómo cuando se persigue adecuadamente el mundo de las redes criminales, del tráfico de drogas y los delitos asociados, esos bienes decomisados tienen que convertirse precisamente en un potencial económico para poder luchar contra esta patología, tanto en control de la oferta, 30 % de esos recursos, como en la reducción de la demanda, un 70 %.

Señorías, acabo. Muchas gracias por haberme dado la posibilidad de describir esta estrategia a lo largo de este periodo. Gracias por su indulgencia y por su tiempo. Insisto en que es muy importante porque es un acuerdo logrado por todos y por todas, por todas las administraciones públicas, a propósito, gobernadas por todos los partidos políticos y apoyadas por todos los partidos políticos, pero también por la sociedad científica. En este sentido, creo que no puede haber ninguna divergencia. Estamos todos en la misma línea de actuación y en este sentido nos podemos sentir plenamente satisfechos. No cabe, señorías —y lo quiero recordar una vez más—, ninguna aproximación a este tema por razones partidistas ni ideológicas. La salud es un bien moral y jurídico, y no se puede pervertir este discurso de ninguna manera. Es un derecho básico individual, pero es un derecho social de toda la población española. Así que son muy importantes los consensos científicos, y después del consenso científico viene el consenso político. Desde la libertad de los que defendemos la salud pública —los que somos liberales desde hace muchos años—, la verdad es que la salud es un principio fundamental que nos rige y nos gobierna. Precisamente en ese sentido queremos una sociedad saludable donde en todo caso las personas puedan desarrollar su potencial y su proyecto de vida de manera autónoma. Una vez más, la sociedad se

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 15

transforma, las amenazas se transforman, los riesgos se transforman, y los poderes públicos tienen que transformarse también para dar respuesta a esas amenazas.

Señorías, gracias por la atención, y, como siempre, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad queda a su entera disposición.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, secretario de Estado por su intervención y por su claridad a la hora de exponer a todos los grupos parlamentarios la Estrategia nacional para el estudio de las adicciones. Ahora, sin más, vamos a dar la palabra a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios que nos acompañan.

Tiene la palabra, la señora Ahedo, portavoz del Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señora presidenta. No sabía que me tocaba la primera.

Deseo agradecer la exposición del señor Garcés y lo primero que le diría es que en ese enfoque claro desde el punto de vista de la salud pública nos va a encontrar absolutamente a todos. Este enfoque sobre cómo visualizar las adicciones y qué hacer con ellas me parece el correcto, el acertado y es desde donde todos tenemos que planificar, aunque luego tengamos diferentes perspectivas y posibles divergencias. Hay que remarcar la importancia que tiene la coordinación y la colaboración entre las diferentes administraciones, pero siempre teniendo en cuenta el respeto competencial a cada una de ellas. Pero me parece fundamental que se puedan compartir diferentes medidas, distintas maneras de hacer, los *know how* de cada uno porque eso es lo único que va a hacer es enriquecer una estrategia global. Como anécdota, y tómeselo como tal, me ha resultado curioso cuando ha hablado como algo novedoso del tema de las adicciones sin sustancia, cuando en algunos sitios en planes ya de 2012 hablábamos de ello. Pero bienvenido sea porque, efectivamente, es una cuestión que hay que abordar y no hay que esperar a que el DSM 6 —que creo que será el siguiente— nos diga si son adicciones o no, sino que hay que empezar ya a tomar medidas.

Le quería comentar una cuestión sobre la perspectiva de género, que usted ha destacado. Ha hablado primero de barreras de acceso, de visibilidad y estigma, que es cierto, pero he leído la estrategia y al final se dan datos, se habla de necesidades específicas, se habla de diferencias entre hombres y mujeres, pero, si quiere que le diga la verdad, he echado de menos una perspectiva de género, y me explico. Es cierto que un maltratador que además es adicto al alcohol probablemente tenga más posibilidades de agredir a su pareja, a su mujer, pero con carácter previo a todas estas cuestiones creo que faltan aunque sean tres frases para hablar en genérico de los problemas de igualdad, que hacen que haya unos previos que suponen que luego cuestiones concretas, como en este caso las drogas, hacen que haya que mirar de una manera diferente este tipo de cosas. No sé si me estoy explicando bien; me parece genial que se empiece con la perspectiva de género, pero creo que ahí falta el barniz global para entender que aunque hablamos de drogas, el previo genérico de lo que tiene que ver con desigualdad para empezar a hablar con perspectiva de género ha de ser un poco más «serio» —esto debe ir entrecomillado, porque sé que en serio se está tratando—, más como debe hacerse.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Ahedo.

Sí, efectivamente, le tocaba en primer lugar, de menor a mayor, porque además esta comparecencia es a petición del Gobierno, no la había pedido ningún grupo. No estaba el Grupo Mixto y le ha tocado la primera.

Ahora tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Igea Arisqueta, su portavoz.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias.

En primer lugar, quiero agradecer al señor Garcés su comparecencia y que haya cumplido con lo dicho: que primero haríamos una evaluación. La evaluación ha sido publicada antes de su comparecencia, lo cual nos permite hablar con mejor conocimiento de causa sobre el estado del problema de las drogas en nuestro país. He de decirle que estamos completamente de acuerdo en el consenso científico y en hacer una política basada en la evidencia científica. Me ha sorprendido un poco que haya dicho que se le intimó porque dudo que a usted le intimen fácilmente. **(Risas.—La señora Palencia García: Yo no he entendido si era intimar o intimidar).** Perdón, quería decir se le intimidó. **(Risas).**

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 16

Sobre la evaluación de los planes previos he de decir que me ha sorprendido un poco el grado de autosatisfacción. Ya sé que no puede ser de otra manera, que cuando uno representa al Gobierno no puede decir que todo está mal, pero el grado de autosatisfacción me ha sorprendido un poco porque en realidad lo que dice el Observatorio Europeo sobre Drogas, y los resultados están sacados también de nuestras propias encuestas, es que a día de hoy somos el primer país consumidor de cocaína, el tercer país en Europa consumidor de cannabis, uno de los primeros en consumo de alcohol y uno de los primeros también en consumo de tabaco. No son unos datos, en principio, para la autosatisfacción aunque se haya mejorado en algunos aspectos, lo cual es completamente innegable. Por tanto, cuando se dice que España es un referente, hay que decir que lo es en consumo de cocaína y en consumo de cannabis; en consumo de cannabis incluso por encima de países como Holanda en los que está legalizado en cierta manera su consumo.

Me ha gustado que agradezca a los profesionales sanitarios su esfuerzo —uno es de la profesión también y es portavoz en Sanidad—, pero también nos gustaría que, además del agradecimiento a los profesionales, se les facilitasen los medios, se les diese más estabilidad laboral, que no tuviéramos un país con el 30 % de temporalidad entre el personal sanitario, que fuésemos avanzando en la creación de unidades específicas —ya se ha avanzado a propuesta nuestra también en la creación de la especialidad de psiquiatría infantil— y que, aparte de los agradecimientos, hubiera un poco más de reconocimiento real hacia los profesionales sanitarios. Y no puedo decirle otra cosa con respecto al agradecimiento a las fuerzas de seguridad. He de decir que en el momento actual probablemente las fuerzas de seguridad de este país no se encuentren en fase de agradecimiento; no se sienten agradecidos porque no se sienten recompensados, no se sienten recompensados en igualdad entre ellos mismos. Por lo tanto, el agradecimiento está bien; el reconocimiento efectivo sería un poco mejor, sobre todo en lo que respecta a la lucha contra las drogas en algunas zonas como, por ejemplo, en la bahía de Cádiz, en Algeciras, donde hemos visto durante estos últimos meses escenas verdaderamente preocupantes de impunidad, de agresiones a las fuerzas de seguridad, de agresiones en las lanchas, de embestidas de coches, de narcos que escapan del hospital. En fin, no está la situación como para estar muy satisfecho con respecto a la dotación y los medios de las fuerzas de seguridad en la lucha contra la droga. De hecho, ellos mismos informan de que faltan unos mil efectivos en esa zona para poder cubrirla con seguridad; faltan medios y tienen que competir con los narcotraficantes con menos medios que los que tienen los propios narcotraficantes. Está bien el agradecimiento, pero también nos gustaría que además se les dotase de medios y se les remunerase adecuadamente.

Por lo que respecta a la evaluación de la estrategia de adicciones, recoge una reducción de la demanda y de la oferta, un retraso en la edad de inicio —que ha reconocido que en algunas partes es mínimo—, pero en algunas cosas esto no es así. En el tabaco desde luego no es así, hay 100.000 personas más que en 2013 según los datos, y en lo que respecta al cannabis he de decir, con sus propios datos: Alguna vez en la vida, en 2013 un 30,4 y en 2015, 31,5; últimos doce meses, de 9,2 a 9,5; últimos treinta días de 6,6 a 7,3 y diariamente en los últimos treinta días de 1,9 a 2,1. Eso es lo que dicen los datos de la evaluación. No parece, en conjunto, una evaluación positiva. Y no solo eso sino que los datos más objetivos, como los que ha comentado sobre accidentes de tráfico o sobre las urgencias hospitalarias y las intoxicaciones, dicen que el cannabis está subiendo en urgencias, está subiendo en número de atenciones y que ha alcanzando ya a las atenciones por intoxicaciones de cocaína. Por tanto, no es una cosa para estar especialmente satisfecho.

Con respecto a los hipnosedantes, de los que también hemos hablado, hay que decir que una de las cosas que tiene este país es que efectivamente tiene un consumo de hipnosedantes muy alto, pero es que además tiene un consumo de hipnosedantes muy alto con receta. Es decir, somos de los países de la OCDE que mayor número de recetas de benzodiacepinas hace por cada mil habitantes, con lo cual probablemente también tendríamos que incidir a este respecto en el campo sanitario.

Con respecto al tabaco —y probablemente lo que voy a decir igual va a generar polémica, pero lo que ha ocurrido en este país en el último año con el tabaco no deja de ser sorprendente—, voy a intentar hacer un resumen para que se entienda. En este país, el año pasado había problemas de venta de tabaco en Extremadura, donde están las mayores plantaciones de tabaco; no compraba Philip Morris, no compraba British American Tobacco, problemas que se fueron resolviendo mediante acuerdos y con la intervención del presidente de la junta y de la ministra de Agricultura y que, a la vez, iban coincidiendo con la necesidad de aprobar el nuevo decreto del tabaco, la trasposición de la normativa europea. En la pelea de la trasposición había un grupo de gente —la comunidad científica, Sespas, Separ, todos los sanitarios— que

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 17

quería ir más allá en la trasposición porque precisamente este país tiene un problema serio con el tabaco y porque en este país se ha demostrado, como también lo dicen los datos de su estudio, que el consumo de cigarrillos, de nuevos productos de tabaco, ha creado más adicciones a la nicotina. El 74 % de la gente que fuma cigarrillos electrónicos consume también tabaco diariamente, con lo cual no estamos resolviendo ningún problema con esto. Estas compañías han gastado 1300 millones —en el caso de British American Tobacco— en el desarrollo de estos nuevos productos para intentar evitar que caiga su mercado. Cuando había un acuerdo generalizado de ir más allá en la trasposición de la directiva, de aumentar las prohibiciones a este respecto, el día de la votación, sorprendentemente, no se votó —a pesar de que así se había hablado— tramitarlo como un proyecto de ley, lo que hubiera permitido introducir estas nuevas prohibiciones y estas nuevas restricciones. Pero lo más sorprendente de todo —déjeme que se lo diga— son las declaraciones del presidente de la Junta de Extremadura el 13 de diciembre, que dice literalmente esto: Hemos conseguido que se trasponga la directiva del tabaco tal como se nos había pedido; en algún momento algunos querían haber avanzado algo más en relación con la legislación del tabaco en España, pero hemos conseguido que no sea así. Hemos intervenido también —sigue diciendo— en los procesos de definición arancelaria consiguiendo que se llamen productos de riesgo reducido.

A mí me gustaría que alguien nos diese una explicación a este respecto porque, la verdad, esto necesita una explicación, y más teniendo en cuenta que en el Reino Unido, en agosto de este año, se abre una investigación a British American Tobacco por corrupción, por compra de voluntades en Gobiernos extranjeros para cambiar las legislaciones antitabaco. Estos son hechos publicados, no son opiniones. A mí me gustaría que el Ministerio de Sanidad se comprometiese a avanzar más en la legislación antitabaco y a dar una explicación solvente sobre esta sucesión de hechos.

Dicho esto, cuando hablamos de los programas de reducción del daño se hace hincapié en la disminución del VIH y en la disminución del virus C y no se hace sin embargo hincapié en otros daños, como es el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, porque es conocido que el consumo de drogas está relacionado con un aumento de relaciones sin protección y con un aumento de embarazos no deseados, cosa que no entra dentro de la estrategia —o yo no lo he visto— de protección de daños. La disminución del VIH está bastante relacionada con la disminución del consumo de drogas por vía parenteral, que es la heroína, que ha disminuido en toda Europa y aquí, lo cual se puede considerar un éxito. Sin embargo, con respecto a los otros daños, como trastornos de la memoria, trastornos cognitivos o psicosis —de la que usted ha hablado también—, no tenemos datos en el estudio —no digo que no los haya— y nos gustaría que también figurasen como indicadores en el próximo programa.

Sobre los valores de la estrategia no podemos estar más de acuerdo, efectivamente hay que dirigirla a colectivos vulnerables, hay que aumentar la seguridad, hay que tener una perspectiva de género, y aquí ha hecho una reflexión muy interesante sobre la relación del consumo de alcohol y drogas con el maltrato.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Igea, se ha pasado ya un minuto. Por favor, vaya terminando.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Voy concluyendo.

Nos gustaría saber si vamos a ofrecer algo más a esas personas, si vamos a tener unos indicadores y vamos a hacer un programa concreto en estos casos.

Procuraré resumir. Estamos de acuerdo en que la estrategia nueva es necesaria, pero la estrategia nueva con estos resultados, con esta evaluación, no puede ser solamente potenciar, mejorar o fomentar, porque lo que está claro es que los resultados que tenemos con los medios que hemos puesto no son unos buenos resultados. Les rogaría que dieran una vuelta al asunto del cambio normativo. Quizá hay que hacer más cambios normativos.

Me gustaría hacer una última reflexión a propósito del consumo de cannabis, del uso del cannabis terapéutico y de la legislación acerca del cannabis. Nuestros resultados —y los de los franceses, por ejemplo, que también tienen una legislación prohibitiva— en consumo son peores que los resultados de Países Bajos. Basados en esta evidencia quizás convendría reflexionar sobre si hay alguna posibilidad de valorar un cambio normativo a este respecto.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Igea, por su intervención.

Ahora tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señora Palencia.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 18

La señora **PALENCIA GARCÍA**: Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes. *Arratsalde on*. Gracias también al secretario de Estado. No puedo sino agradecer la premura en la presentación de la nueva estrategia, y le diré que si en algo le hemos intimidado para que esto sea así (**Risas**), para esta premura —intimidado creo que no, por eso digo intimidado; yo por lo menos (**Risas**), no hablo por otros— solo significa que hemos hecho bien nuestro trabajo y ha dado sus frutos. Le diré que hemos leído con detenimiento el documento de la nueva Estrategia Nacional de Adicciones. Aplaudimos el cambio de nombre. Ya dijimos en su día que creemos que abarca más. Leyendo las conclusiones de este documento en esa evaluación que usted ha señalado —y ya no le digo en otros—, evidenciamos el fracaso del anterior plan denominado Estrategia Nacional sobre Drogas, el de 2009-2016. Después de décadas de planes sobre drogas, según su propio documento, no salimos bien parados como país si nos comparamos con países de la Unión Europea, sobre todo en las dos sustancias ilegales más consumidas, que son cannabis y cocaína, que tienen prevalencias de consumo, según este propio documento, en niveles elevados, sobre todo en población adolescente, jóvenes y adultos hasta mediana edad. Y sobre las nuevas adicciones sin sustancias, como pueden ser las redes, nos dicen también que se ha incrementado el uso compulsivo de Internet en los menores. Claro, señor secretario de Estado, que no hay que confundir el uso compulsivo con el uso de las redes. Creo que las personas que componemos esta Comisión no somos iletradas en ese aspecto y lo diferenciamos perfectamente. Y no creo que venga al caso nombrarlo, pero como usted ha traído el uso de las redes y la libertad de expresión en redes sociales, justo ahora mismo no es que pase por su mejor momento, sino todo lo contrario. Nosotras asistimos con gran preocupación a una deriva en la limitación de libertades públicas, creemos, sin precedentes hasta este momento.

Me voy a centrar otra vez en los datos. Hay un dato significativo al que usted también ha aludido, el de los estudiantes de secundaria entre los catorce y dieciocho años que realizan un consumo de riesgo los fines de semana —el 31,9%, es una cifra elevadísima—, y que el 80% de los jóvenes han consumido alcohol antes de ser mayores de edad. No voy a extenderme para no repetirme en datos que usted mismo ha dicho, que están en el informe y que otros compañeros que me han precedido han dado, datos que reflejan que las políticas de prohibición que no van acompañadas de medios para hacer efectiva la propia prohibición, pero sobre todo y mucho más importante medios para implementar políticas de prevención con intervención temprana en población vulnerable, no son efectivas. La ciudadanía se estará preguntando —por eso yo le pregunto también— qué es lo que han estado haciendo desde el ministerio hasta ahora y por qué no ha escuchado el Gobierno ya no digo a los grupos de la oposición, sino también a representantes de comunidades autónomas, a la comunidad internacional, a comunidades científicas, a asociaciones de personas afectadas, a asociaciones de personas usuarias...

Encontramos como elemento novedoso —y lo aplaudimos— por primera vez en esta estrategia la introducción de actuaciones frente a las llamadas adicciones sin sustancias, como son el juego y las nuevas tecnologías, así como los videojuegos. La publicidad intensa en los medios y espacios deportivos y estrategias de marketing agresivas, especialmente a los más jóvenes, han contribuido a un aumento de personas con problemas de adicción al juego y a un cambio de perfil en las personas jugadoras, especialmente *online*, un cambio de perfil significativo: son más jóvenes, con mayor nivel de estudios, mayor nivel de mujeres jóvenes... Aplaudimos la inclusión de acciones de atención integral coordinadas en este nuevo plan, así como de prevención para limitar a los menores su acceso a determinadas conductas o aumentar su percepción de riesgos en conductas como el juego. A nuestro grupo le preocupa la regulación de la publicidad y creemos que es necesaria una regulación de la misma que proteja horarios, espacios y actividades dedicadas a menores de edad y a otra población vulnerable. En este sentido le hago la siguiente pregunta: ¿qué medidas concretas tiene previstas su Gobierno para la regulación de la publicidad de juegos y apuestas?

También estoy de acuerdo con el secretario de Estado —y en nuestro grupo lo creemos obligado— en reconocer y agradecer el trabajo y la dedicación de las organizaciones del tercer sector, tanto en la difusión de problemas de adicción como en la prestación de ayuda a las personas que tienen problemas con las adicciones, pero tenemos que denunciar que dicha prestación de ayuda es producto de un abandono manifiesto de las instituciones públicas que tienen el deber y que son las encargadas de prestar todos los servicios que están prestando ahora mismo muchísimas entidades del tercer sector que están supliendo esa carencia sobre todo de los servicios públicos de salud.

Las adicciones y concretamente la ludopatía, el juego patológico, están incluidas en la cartera de servicios, son un problema de salud pública y como tal hay que tratarlos, pero los problemas asociados a

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 19

las adicciones tampoco pueden ser tratados únicamente por la vía de la integración simple en la red de salud mental, sino que deben conservar singularidades que hagan que la asistencia sea la más correcta, que sea en el área de especialización del conocimiento y en la amplia cobertura de recursos sociales. Esta forma en la que se ha venido produciendo el tratamiento de las adicciones seguramente sea parte causante del fracaso y de los malos resultados que hemos evidenciado.

Ha dicho usted que quiere hacer una apuesta por la salud pública y por la garantía de equidad. Para ello no sé si piensa este Gobierno —le pregunto— afrontar este problema. Yo creo que el sitio adecuado sería el Consejo Interterritorial de Salud si hablamos de salud pública y si hablamos de equidad y coordinación entre comunidades autónomas. A este respecto, concretamente en el caso del juego patológico, mi grupo cree necesario —y en este sentido presentaremos iniciativas— la creación de un observatorio de prevalencia de las adicciones sin sustancias, dado que en el momento actual nos encontramos con otras adicciones que hasta el momento no se contemplaban. Este observatorio debería depender, desde nuestro punto de vista, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y no de la Dirección del Juego, que es quien se ocupaba ahora de prestarnos esos datos. Además, nos preocupa la proliferación de locales dedicados al juego y casas de apuestas en zonas rurales, en zonas socioeconómicamente deprimidas, en grandes ciudades y también cerca de centros escolares. Ante las diferentes regulaciones que hemos encontrado a este respecto entre comunidades autónomas, quiero preguntarle si no cree el Gobierno que haría falta una normativa marco a este respecto, aunque fuera de mínimos. En cuanto a los videojuegos —que también se trata en el documento y cuya adicción efectivamente será oficialmente una enfermedad a partir de este año, como así lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud y también lo ha señalado el señor secretario—, no nos ha concretado si el Gobierno va a hacer algún tipo de clasificación que incluya vulnerabilidades y predisposición en el desarrollo de conductas y comportamientos compulsivos, a partir de todas estas evidencias científicas que se están observando en estos momentos.

Quiero señalar también que esta estrategia dice que va a priorizar los efectos sobre la salud del consumo de alcohol en los menores. Esta Comisión está trabajando en ello en el marco, como usted bien sabe, de la ponencia sobre alcohol y menores, por lo que no me voy a extender pero sí me gustaría preguntarle si tenemos algún resultado de la implantación del Programa Agente Tutor respecto a reducción o aumento de la oferta de drogas en zonas de ocio, zonas escolares y consumo de alcohol en menores. Aplaudimos también que la nueva estrategia haya considerado reforzar las actuaciones y trabajar con mayor profundidad la problemática específica de adicciones entre las mujeres, como puede ser el retraso en el diagnóstico y acceso al tratamiento, las dificultades y barreras en el acceso a su atención, especialmente en mujeres con responsabilidades familiares en situación de consumo.

Para terminar, en este aspecto y en los demás, le diré lo que ya le he dicho varias veces, que para que esta estrategia tenga un mínimo de éxito es fundamental revertir los recortes presupuestarios que se hicieron en el Plan Nacional sobre Drogas, sobre todo en lo referente a prevención, donde llegó a ser más de un 50 %, en contraste con el aumento del presupuesto del capítulo referente a las actuaciones policiales, es decir, aumenta el apartado destinado a corregir los efectos y disminuye el apartado destinado a corregir las causas. Mi grupo propone cubrir las dos patas del problema, es decir, deben ser tratados tanto las causas como los efectos. Tal y como están haciendo otros países, nos parece fundamental implementar estrategias de reducción de daños mediante, por ejemplo, el reconocimiento de la libertad personal, apelando a la responsabilidad de personas consumidoras y usuarias y, desde nuestro punto de vista, es necesaria una regulación de la producción, de la distribución y del consumo de cannabis que contemple el reconocimiento de los derechos y el establecimiento de deberes y obligaciones de las personas consumidoras.

Nos ha leído la exposición de motivos de la Ley de Salud Pública de 2011 y estoy de acuerdo con usted, pero es que estaría muy bien desarrollarla porque está en el cajón desde que se aprobó, está sin desarrollar. Efectivamente, cuando hablamos de adicciones hay que hablar, sobre todo, de prevención, de políticas de salud pública y de un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, con un enfoque desde la promoción de la salud y con la educación para la salud como pilar fundamental de la prevención, potenciando de esta manera la protección y la reducción de los factores de riesgo.

Señor secretario de Estado, si esta nueva estrategia de Estado no se va a dotar presupuestariamente como es necesario y este Gobierno no se va a preocupar de organizar los recursos básicos, seguiremos teniendo un plan de cartón piedra, infrafinanciado y sin capacidad real para abordar problemas y con

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 20

resultados, como he dicho al comienzo de mi intervención, que muestran el fracaso de este Gobierno en política de drogas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Palencia. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Flórez.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Gracias, presidenta.

Bienvenido de nuevo a esta Comisión, señor Garcés. Gracias por escucharnos un ratito. Sin desmerecer su presencia, quiero recordar que el Grupo Parlamentario Socialista había solicitado meses atrás la comparecencia de la señora Monserrat, que nunca encuentra hueco en su agenda para esta Comisión. Así que trasládele, por su cercanía, que existimos, que estamos aquí y que esta es un área que merece su atención y, desde luego, no poca.

Nos ha presentado la estrategia y a nosotros nos gustaría profundizar más en una serie de cuestiones que puede ser que se desarrollen en los planes de acción subsiguientes, pero lo desconocemos. Es importante un cambio en la denominación que ya ha demandando este grupo parlamentario y que demandan día a día los que trabajan en el mundo de las adicciones pero, además, de sus referencias, verdaderamente en la estrategia hay poco contenido respecto a las adicciones comportamentales o sin sustancia, más allá del papel de Internet, de su interferencia con otras adicciones, etcétera. Sobre las ciberadicciones, hay que tener en cuenta que no es lo mismo el uso, el abuso y las adicciones en sí a las nuevas tecnologías. Desde hace meses existe una iniciativa de mi grupo parlamentario, aprobada en Comisión, en la que les instamos a tomar acciones concretas al respecto y que esperamos que así lo hagan, pero a falta de más información en esta estrategia, háblenos, por favor, de objetivos realistas y de acciones concretas que se planteen en torno a estas cuestiones.

Estamos hablando de añadir nuevas adicciones a la estrategia, de la importancia de la perspectiva de género, de la violencia de género, pero todo esto cómo se va a financiar, qué apoyo presupuestario va a recibir la estrategia. Usted nos acaba de dar una cifra de 1016 millones, que dice que mayoritariamente procederán del Fondo de bienes decomisados. Díganos si van a hacer una apuesta definitiva por esta estrategia o si el próximo presupuesto será un copia-pegar de los cinco anteriores, porque el mundo de la droga es dinámico, cambia constantemente y tenemos nuevos retos, y vemos la teoría pero queremos la práctica. Según la propia estrategia, las drogas ilegales son una amenaza para el bienestar y la salud; en ese párrafo no se incluyen las legales, que también son una amenaza para la salud. Esta amenaza la afrontan las comunidades autónomas con un 48,7% menos de presupuesto desde el año 2011. ¿Vamos a recuperar progresivamente la inversión en los planes sobre adicciones o vamos a dejar que la recuperación del presupuesto caiga en la suerte o fortuna de las subastas del Fondo de bienes decomisados y en el excelente trabajo de incautación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que, como se ha mencionado anteriormente, no siempre cuentan con el apoyo del Gobierno? ¿Van a ser las comunidades autónomas y los entes locales o las 500 entidades que prestan servicio quienes tengan que hacer un año más el sacrificio? Por favor, si puede desarrollarnos un poco más este tema se lo agradecería.

Respecto a los sistemas de información, tenemos un vasto número de sistemas y de fuentes de información pero, a pesar de todos ellos, seguimos siendo una imagen borrosa del fenómeno. Tenemos una fantástica bibliografía con el Estudio en edades y otra serie de encuestas publicadas por diferentes organismos, pero se aprecia que hay un número importante de personas y colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión que no forman parte de las encuestas, igual que el colectivo de personas mayores de sesenta y cuatro años, que la propia estrategia y la valoración de la estrategia anterior lo reflejan, que se nos quedan fuera del espectro. Por lo tanto, creemos que es necesario que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas proponga un nuevo tipo de análisis y de estudios con criterios no solamente cuantitativos, sino cualitativos y que no se reduzcan al ámbito escolar o al ámbito domiciliario, que no se reduzcan a determinadas franjas de edad y que, por supuesto, trabajen aspectos contextuales, sociales, familiares, etcétera. Todo esto, además, lo dice la propia evaluación de la estrategia; hay una infravaloración del consumo de sustancias porque los sistemas de información no recogen todo lo que se necesita. Aquí también sería importante hacer una labor de coordinación porque en datos tan fundamentales como el tratamiento, mortalidad o urgencia a veces es imposible cruzar informaciones.

En cuanto a las adicciones en sí, voy a comenzar por las sustancias psicoactivas de curso legal, es decir, por el alcohol y por el tabaco, que son aquellas que tienen mayor prevalencia de consumo y menor

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 21

edad de inicio. Respecto al tabaco, según noticias de la pasada semana, tanto por parte del Ministerio de Sanidad como por parte de las comunidades autónomas se ha recomendado a los ciudadanos no consumir dispositivos susceptibles de liberación de nicotina o aquellos que calientan tabaco por los riesgos que se han descubierto para la salud, y en este sentido me gustaría saber si piensan adoptar alguna medida al respecto, al igual que sucede con cuestiones de *marketing* y publicidad que infringen flagrantemente la Ley 28/2005.

En su anterior comparecencia a propósito del tabaco —creo que era sobre la cuestión del tabaco— usted me dijo que era el responsable de Servicios Sociales, que usted no se ocupaba de sanidad y de ahí también puede partir el problema. El tabaco al final se plantea en la confluencia entre la Secretaría General de Sanidad y su secretaría de Estado y esto es una dificultad añadida para el desarrollo de actuaciones coordinadas en materia de drogas legales o incluso de los policonsumos. Desde luego, el tratamiento que la estrategia hace del tabaco, incluso de los productos novedosos, que ni siquiera se mencionan, evidencia que esta no es una sustancia prioritaria.

En cuanto al alcohol, es la primera causa de pérdida de salud entre los menores. Estamos en ponencia, dicen que están esperando las conclusiones, se anuncia que habrá una ley, pero nos preocupa que sean sospechosas las referencias que se hacen a este tema en la estrategia, con términos vagos como revisión de normativa y limitar la accesibilidad. Incluso podrían plantearse que, de llevarse a cabo esta ley —esto necesita un tiempo—, hicieran referencia a acciones en tanto en cuanto se desarrollara y, sin embargo, no lo vemos. En conclusión, hay temas novedosos, tenemos nuevos retos que tratar, pero, desde luego, hay que prestar atención a las sustancias legales y las nuevas sustancias no deben suponer una desviación en el esfuerzo preventivo y asistencial.

Hipnosedantes. Los hipnosedantes, con y sin receta, son la tercera droga con mayor prevalencia de consumo. En este sentido, tenemos que entroncar con el consumo excesivo de fármacos, sobre todo en el grupo de mayor edad o en el grupo de mujeres. Todo esto nos hace pensar en la necesidad de iniciativas conjuntas que tengan que trabajar con Sanidad para implicar al personal sanitario, que haya más formación, más información y más asesoramiento sobre cómo abordar estos temas. Por cierto, hay un peligroso consumo de analgésicos opiáceos. Esto también habrá que considerarlo.

El consumo de hipnosedantes y el consumo de alcohol los entroncan ustedes con la perspectiva de género y con la violencia de género. El Grupo Parlamentario Socialista ya hace un año presentó una iniciativa en referencia a la inclusión de la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones y tenemos que dejar claro que este no es un objetivo más, esta es una cuestión que hay que tratar de manera estructural, que tiene que ir reflejada en todos los ejes de manera incardinada. Por lo tanto, si nos puede dar pistas de cómo va a materializar este aspecto se lo agradecemos, porque no es una cuestión solo del tabaco o de los hipnosedantes, sino que es un problema de abordaje distinto, es un problema de distinto acceso, es un problema de que estamos doblemente estigmatizadas porque la visión social sobre las adicciones en la mujer es mucho peor porque estamos solas, porque el acceso a la red de tratamiento es más complicado, porque necesitamos un tratamiento diferenciado. Poniendo un ejemplo sobre el juego, de diez hombres que acuden a tratamiento, los diez van acompañados; de diez mujeres que acuden a tratamiento, dos van acompañadas. El problema es de ella, que se lo arregle ella, y además es más laxo el cumplimiento, menor la asistencia, mayor el abandono, etcétera. Observamos, por otro lado, en la estrategia que no se ha dado la importancia debida a factores que son barrera para el acceso de las mujeres con problema de consumo a la red asistencial, como son los sociales, los problemas relacionados con los servicios asistenciales o los factores personales.

Pasando a las drogas, a sustancias ilegales, efectivamente, nos preocupa y mucho que el consumo de sustancias ilegales se concentre en el grupo de quince años —quince años— a treinta y cuatro años. Evidentemente, en todos los *rankings* la sustancia más consumida, más incautada, con más remisiones al tratamiento es el cannabis. También aquí hay que contemplar el binomio tabaco-cannabis que es importante y fundamental. Aquí leemos que hay que hacer un esfuerzo didáctico. Hombre, habrá que hacer algo más que un esfuerzo didáctico. Aparecen los clubes cannábicos, que viven en un limbo de alegalidad, puede haber o no puede haber, pero si existen, tendrán que estar regulados. Cada vez hay más plantaciones, se incauta más cannabis fuera de nuestras fronteras que se sabe que se ha producido aquí; es decir, en algún momento habrá que tratar este tema, habrá que sentarse y habrá que hablar de él. La regulación y la normativa en relación con las drogas juegan un papel fundamental en la prevención de las conductas de riesgo y en la promoción de conductas saludables, y en este sentido en muchos ámbitos no hay una regulación, no hay una normativa que contemple determinados aspectos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 22

En cuanto a las adicciones sin sustancia —ya no quisiera extenderme mucho más, disculpe presidenta, y gracias por su generosidad—, el juego patológico probablemente es ahora mismo una de las mayores preocupaciones. Hay un incremento desmedido y desahogado de salas de juego, de casinos, tanto para el juego presencial como para el tema del juego *online* asociado a actividades deportivas y de fácil acceso para los jóvenes. Hacienda insiste en que hay que promover un juego responsable pero ¿qué es ese juego responsable? Porque estamos poniendo la responsabilidad sobre el individuo sin saber cuál es su formación y cuál es su madurez; entonces tendrán ustedes que decir algo al respecto. Por ejemplo, ahora mismo se está llevando a cabo una audiencia pública del Real Decreto 13/2011, que tiene que desarrollar los artículos 7 y 8. Es una ley de nuestra época de Gobierno y hemos insistido constantemente en que estos artículos hay que desarrollarlos. Algo tendrán que decir ustedes, no van a dejar simplemente el tema de la regulación de la publicidad en manos del Ministerio de Hacienda, porque consideramos que deben involucrarse en esta tarea y que deben concretar en los planes de acción todos los aspectos que se deben considerar para una intervención preventiva en el juego patológico y el tratamiento, porque ahora mismo el tratamiento está llevándolo básicamente el movimiento asociativo.

Tengo más cuestiones pero me he excedido de mi tiempo y no quiero abusar de la generosidad de la presidenta, por lo que en la segunda intervención le haré más preguntas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Flórez.

Tiene la palabra, para terminar, el señor Aguirre, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Gracias, señora presidenta.

Intentaré ser breve en mi exposición, no ser repetitivo y ceñirme a los temas específicos de su secretaría de Estado y de la estrategia, que es sobre lo que estamos preguntando. Por supuesto, agradezco la presencia del secretario de Estado, don Mario Garcés, a petición propia, en esta Comisión para presentarnos la estrategia justo menos de dos semanas después de que se haya presentado en el Consejo de Ministros, lo cual indica esa voluntad positiva de la Secretaría de Estado hacia esta Comisión y esa puesta en valor sencillamente por la causa-efecto y la rapidez con la que usted, a petición propia, ha pedido su comparecencia. Agradezco también la presencia aquí, como no puede ser de otra forma, del doctor Francisco de Asís Babín, gran amigo —hemos trabajado toda la Comisión muy intensamente con la Delegación del Gobierno sobre el Plan Nacional de Drogas—, y de todo el personal que la acompaña. Yo sé que se ha trabajado en la estrategia muy intensamente por parte de la Delegación del Gobierno, ellos son un poco los causantes del consenso tan grande que han conseguido en esta estrategia desde el punto de vista sanitario, desde el punto de vista social y desde el punto de vista político. A ellos hay que agradecerse.

En primer lugar, ha hecho una valoración de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 con unas cifras que son alentadoras. Las cifras muchas veces son frías, pero son las que son. ¿Que progresamos adecuadamente? Por supuesto que estamos progresando adecuadamente. ¿Que necesitamos mejorar? Por supuesto que necesitamos mejorar porque en el tema de drogas nuestra tolerancia tiene que ser, como siempre, tolerancia cero. Pero sin llegar a la autocomplacencia, también se ha dicho que hay unos déficits que hay que trabajar de una forma especial, por ejemplo en el tema de la banalización y de la apreciación del riesgo hacia algunas adicciones tanto legales como ilegales; o en el tema de los hipnosedantes, de los psicosedantes, en el tema de los analgésicos o la conducción en menores. Es decir, hay muchos temas que tratar y de ahí la importancia que presenta esta estrategia 2017-2018 que usted ha presentado. Los que llevamos ya varias legislaturas en la ponencia de estudio de la Comisión mixta para el problema de las drogas —en la IX o la X Legislatura—, agradecemos que las conclusiones y las recomendaciones de esa ponencia se vean reflejadas de una forma importante en la estrategia que usted nos acaba de presentar. Lo primero el cambio de nombre. Esto se pidió tanto la en la IX como en la X Legislatura. La palabra droga es una palabra muy estigmatizada, pero la palabra adicciones engloba tanto legales como ilegales, con sustancias y sin sustancias, y es una palabra más adecuada a la perspectiva de futuro que queremos señalar con esa estrategia que usted ha presentado y a la gran proyección y a la realidad vigente del tema de las adicciones.

En esta estrategia que usted presenta el abordaje que ha hecho de los menores es muy importante y va en sintonía con la ponencia de estudio en la que estamos trabajando en esta Comisión de menores sin alcohol. Esperemos que esta ponencia sea una realidad y que sirva para apoyar, legislar y sumar fuerzas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 23

y voluntades con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y que sea esa la perspectiva de futuro.

En lo referente a los menores, nuestro compañero portavoz de Ciudadanos ha presentado el tema de la psiquiatría infantil y querría transmitirles, quizá para llevarles a la realidad, que los que trabajábamos en otras comisiones con anterioridad a que llegara Ciudadanos ya estábamos trabajando en psiquiatría infantil y esto es fruto de la troncalidad en la época de Rodríguez Zapatero, en la IX y en la X Legislatura, cuando ya quedó de manifiesto de forma clara y patente que la psiquiatría infantil tenía que ser una especialidad igual que la genética clínica.

En cuanto al abordaje singular que se hace en esta estrategia de género, siempre las mujeres han sido las grandes olvidadas respecto a las adicciones. Es un colectivo al que hay que darle una especial impronta y una especial singularidad, que es la que se le da en esta estrategia. También hay un tema que me ha llegado muy profundamente, que es en aquel *boom* de la heroína, ese grupo al que empecé a tratar en los años 1979 y 1980 cuando estaban marginados y fuera de la sociedad; muchos de los que pertenecían a ese grupo luego fueron desapareciendo como consecuencia de sobredosis, por accidentes o por la aparición del sida allá por los años 1983 y 1984, y otros terminaron en la cárcel. Pero aún quedan pacientes —la mayoría son enfermos crónicos— que siguen siendo consumidores de drogas, gente de mi quinta que están de aparcacoches y desarraigados, pacientes a los cuales hay que darles un tratamiento especial.

Hay que agradecer también que en esta estrategia se aborde el tema de los hipnosedantes y los analgésicos, aspecto en el cual el personal sanitario está muy implicado y tenemos que implicarnos mucho más porque no podemos ser la causa de estas adicciones, sobre todo de las mujeres. Es un tema que siempre ha costado trabajo abordarlo y espero que ahora se aborde de una forma clara y contundente.

Se ha hablado también de la financiación de esta Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Lógicamente, muchos grupos políticos hablan siempre de financiación insuficiente, pero las cifras que usted ha dado referentes al desarrollo de esta estrategia de cara a los próximos años son alentadoras. También es alentador el fondo de bienes decomisados y su aportación al desarrollo de esta estrategia nacional. Esperemos que sea el punto y el acicate para su desarrollo, que sea bueno y positivo desde el punto de vista de su desarrollo y que haya economía suficiente para el mismo.

Solamente me cabe hacerle alguna pregunta, señor secretario de Estado. Estuvimos trabajando en la anterior legislatura en las sustancias psicoactivas; en la última ponencia de la X Legislatura vimos hacia dónde iba la sociedad en las nuevas adicciones o en el consumo de sustancias adictivas. Estuvimos hablando de la importancia de un sistema de alerta temprana, porque la legislación siempre iba por detrás, iban desarrollándose nuevas sustancias y no daba ni tiempo desde el punto de vista legislativo a abordarlas. Usted ha nombrado aquí la alerta temprana, las nuevas drogas de diseño y hacía dónde van, pero ¿nos podría informar de cómo ha evolucionado y qué cifras de alerta tienen ustedes en la Delegación del Gobierno y en la secretaría de Estado, tanto a nivel de España como de Europa, como punto de partida para los cambios de iniciativas normativas a los que usted se ha referido en esta Comisión?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Aguirre.

Ahora tiene la palabra el secretario de Estado, señor Garcés, para contestar a los distintos grupos parlamentarios que han intervenido.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Garcés Sanagustín): Muchas gracias, señora presidenta.

Dos cuestiones. Una terminológica. Yo no he intimado con nadie. (**Risas**). El verbo intimar tiene dos acepciones: intimar como estrechar relaciones subjetivas y personales con alguien, cosa que puedo hacer en cualquier momento, pero no lo he hecho y, en segundo lugar, intimar es requerir a alguien para que haga algo. Entonces, entiendo que he sido requerido para hacer algo. Estoy dispuesto a intimar en cualquier momento de la otra forma, pero no es el caso, y se lo digo desde una perspectiva absolutamente liberal, no tengo ningún problema. Y, por supuesto, no me siento intimidado porque creo que no he utilizado la palabra intimidar, y espero que nadie se sienta intimidado porque, evidentemente, nadie se debe sentir nunca intimidado.

También como una cuestión de principio, las estrategias tienen el valor que tienen, tienen un valor estratégico basado en un principio de cooperación horizontal. Por tanto, la materialización práctica de las medidas ejecutivas está al abrigo de los planes de acción que se aprueben y eso ha sido así siempre. Por

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 24

consiguiente, hablar de una posible indeterminación en algunas de las categorías es algo ínsito a la propia naturaleza de una estrategia. En este sentido, quiero recordar cuáles son los márgenes competenciales que tenemos cada uno de nosotros y la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad tiene una función especialmente cooperativa y estratégica, donde no podemos llegar a más hasta que contemos con la decisión determinante de cada una de las administraciones responsables. En el plan de acción —como digo, ya se ha enviado el cuestionario— vamos a determinar individualmente quiénes son las unidades responsables y ahí sí que hay competencias que son directamente ejecutables. Por tanto, como cuestión de principio, eso es así.

Señora Ahedo, *eskerrik asko*. Evidentemente, nunca vamos a fallar en el objetivo único, que vamos a compartir siempre, porque el objetivo es unívoco, que es la salud pública entendida de una manera integral. La salud no se puede concebir de una manera individualizada solamente en el sujeto que padece la patología o la dolencia, sino que hay que considerarla como una función social. En ese sentido, ya sabe que ahí no vamos a diferir. Y le voy a decir una cosa: las experiencias que se han desarrollado en el País Vasco son de notable prestigio, hay que reconocerlo, y en muchos ayuntamientos. Hay que destacar experiencias, por ejemplo, de programas de asistencia y de prevención en el consumo de alcohol de menores en ayuntamientos como Portugalete o Bilbao. En ese sentido, tenemos que aprender de todas las praxis, lógicamente desde el respeto competencial, que no dude que lo vamos a mantener.

Respecto a la perspectiva de género, la publicación de la perspectiva llevará aparejada un conjunto de bibliografía en relación a cuáles son los informes y estudios más importantes en materia de perspectivas. Es verdad que podríamos haber descendido a la base del problema, que es la desigualdad estructural que existe. Evidentemente, pero el problema es que cuando uno hace una estrategia tiene que partir de un momento; y ahí el proceso de cuando partimos y de dónde partimos es una cuestión de perspectiva y de extensión, pero es lógico, evidentemente. La mayor manifestación de desigualdad que hay en el mundo actual entre el hombre y la mujer es la ignominia de la violencia y teníamos que empezar precisamente por corregir —y así está en el Pacto sobre violencia de género— esa desigualdad en el momento más primario, que es, evidentemente, el momento educativo, el momento inicial.

Señor Igea, lo del grado de satisfacción e insatisfacción es un concepto siempre relativo y además cuando se parte del análisis de una estadística, no es positivo hacerlo como una foto fija y usted no lo hará, igual que no lo hacemos nosotros. Una estadística es la representación de una situación a un momento determinado. Por tanto, lo que tenemos que hacer es analizar cuáles son las tendencias y la evolución que se ha producido en los últimos años.

Le voy a dar algunos datos que contrastan con lo que usted ha dicho, que están basados también en los resultados de nuestras encuestas. En cannabis solo España y el Reino Unido están disminuyendo su consumo en los últimos años y eso es una realidad. Luego si quiere le daré algún detalle más. Es cierto, por otra parte, que el grado de autosatisfacción se determina en función del mensaje que utiliza el interlocutor, lo ha dicho, lo ha analizado y lo ha indicado muy bien el señor Aguirre. Nosotros hemos mejorado y además creo que esa mejora es una percepción social y una percepción empírica. ¿Que evidentemente tenemos una situación de partida preocupante? Claro que la tenemos, y por eso estamos haciendo una estrategia.

También quiero decir una cosa y es que podemos determinar cualquier mejora posible dentro de la redacción de la estrategia, pero ha sido aprobada por todas las comunidades autónomas; ese texto íntegramente ha sido aprobado por todas las comunidades autónomas. Quiero decir con esto que comunidades autónomas gobernadas por unos partidos u otros han dado el visto bueno a la dicción y literalidad que contiene ahora mismo la estrategia. ¿Que es mejorable? Pues lo será, pero cuando hay casi cuatrocientas personas que han dado el visto bueno a esa redacción, podremos hacer algún reproche de ambigüedad e indeterminación, pero es el acuerdo al que hemos llegado todas las formaciones políticas. Insisto en que no es una estrategia de Gobierno, que sí lo es porque la ha aprobado el Consejo de Ministros el 9 de febrero; es una estrategia aprobada por todas las formaciones políticas al fin y al cabo porque todas forman parte del poder constituido. Ponía el ejemplo de Holanda y Holanda es un caso curioso. El consumo se centra en los *coffee shops*; sin embargo, curiosamente, es un país que tiene unas leyes muy restrictivas respecto a la producción, distribución y consumo del cannabis. Y cada vez son más restrictivas. En este sentido, también hay que analizar lo que está pasando en el mundo, pues eso nos daría pie a analizar la evolución en algunos países respecto a la legalización o no de determinados productos.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 25

Señor Igea, liberal o no liberal, pero por el aprecio personal que le tengo no dude de que cuanto más mejoremos las condiciones del personal sanitario y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, más mejoraremos las condiciones y la calidad de esos servicios. Son grandes profesionales y merecen una retribución, pero sobre todo son grandes profesionales. Estoy convencido de que aprobaremos unos Presupuestos Generales del Estado con el acuerdo de todos y ahí veremos que hay una vocación sincera de incrementar esas retribuciones.

Voy a dar algunos datos más relativos a las tendencias del consumo. La tendencia del consumo de cannabis en los últimos doce meses en el intervalo de población entre quince y sesenta y cuatro años es descendente en España; sin embargo, se incrementa en otros países, como Francia y Finlandia, por citar algunos. Quizá los datos habría que contrastarlos y sobre esa base podríamos trabajar.

Una cosa que no haré nunca es ser el hermeneuta de las declaraciones de otro. No lo voy a hacer. Lo que dijo el presidente de la Junta de Extremadura que lo interprete él. Como comprenderán, yo no hablo en su nombre; ya tengo bastante con hablar en el mío propio. He intentado tener un discurso cabal y ordenado, pero, en relación con lo que dijo el presidente de la Junta de Extremadura, si hay alguien que quiera defenderlo o justificarlo que lo haga; evidentemente, no soy yo quien tiene que hacerlo.

En relación con la ley, quiero recordar que requería de urgencia la trasposición de directiva comunitaria y se adoptó finalmente el acuerdo vía decreto-ley para poder adaptar íntegramente la legislación interna a los requerimientos del derecho comunitario. No dudo que ese debate pueda estar abierto, pero hoy por hoy se requería una trasposición urgente de la Directiva del tabaco. Yo creo que se actuó con diligencia por parte del Gobierno y —lo voy a decir— por parte de la otra pata del ministerio, que es la Secretaría General de Sanidad; por tanto, por la ministra, que actuó siempre con plena responsabilidad.

Señora Palencia, *eskerrik asko* también. Iba a empezar con lo de la intimación, pero ya ha quedado aclarado. Hoy me voy satisfecho por una cosa, porque usted ha hecho un discurso salubrista que me gusta y aprecio. Me gustaría que el mismo estuviera extendido en algunos ayuntamientos de España. Ese discurso de protección de la salud de los jóvenes probablemente se compadece mal con algunas prácticas de las que hemos tenido conocimiento en los últimos meses, pero, de verdad, señora Palencia —se lo digo con absoluta satisfacción y agrado—, me voy muy satisfecho porque es un discurso que está alienado plenamente con el discurso de todas las formaciones políticas, que es primar la salud íntegramente por encima de todo. No entiendo que sea una paradoja, sino que considero que es una aclaración del discurso que me parece muy bien. Creo que debe ser así.

Respecto al Real Decreto sobre la policía del juego, ya saben que está en trámite ahora mismo de información pública. Es un real decreto que impulsa el Ministerio de Hacienda y Función Pública. Yo puedo cubrir los flancos del resto del ministerio, del resto del Gobierno, pero prefiero que sean los ministros responsables los que den cuenta de sus respectivos proyectos, sin perjuicio de que estemos colaborando con el Ministerio de Hacienda y Función Pública en el desarrollo reglamentario correspondiente de la publicidad del juego. Entiendo que si tienen que hacer alguna pregunta, por aquello de respetar los fueros competenciales, que sea el Ministerio de Hacienda y Función Pública el que lo tenga que responder. Me resulta un poco grave la afirmación de que hay un abandono de los servicios sociales.

Me resulta un poco grave. Y además que ese abandono se impute al Estado. Los servicios sociales son competencia de las comunidades autónomas. No podemos jugar permanentemente a la falacia de imputar la insuficiencia de recursos presupuestarios a quien no tiene competencia porque entonces vamos a incurrir en una paradoja sistémica y no podemos hacerlo. Es más, durante los años en los que se dice que se han producido los recortes —no sé si se lo he escuchado a la diputada Flórez o a usted, señora Palencia—, en materia de lucha contra las adicciones y drogas quiero recordar que hay comunidades autónomas que los han reducido un 90%. No voy a citar ninguna por aquello de no distorsionar el debate, pero hay algunas comunidades autónomas muy significativas en este país, señor Aguirre, que lo han reducido hasta en un 50%. Yo no entraré en este discurso. Si ustedes ven cuál ha sido la estabilización del presupuesto en el ámbito de la Administración del Estado, se compadece mal con el discurso de que ha habido una reducción de recursos por parte del Estado, porque —insisto— los recursos asistenciales, los recursos sociales son competencia de las comunidades autónomas. Si asumimos definitivamente el ejercicio de la responsabilidad administrativa y competencial, que cada uno responda de su orden de competencias. Luego se podrá discutir sobre el sistema de financiación todo lo que se quiera, pero lo cierto y seguro es que las competencias corresponden a quien constitucionalmente las tiene atribuidas.

En relación con la posibilidad de creación de un observatorio para el análisis de la prevalencia del consumo del juego, ya existe el observatorio en el ámbito de la Delegación del Gobierno. Esos trabajos se

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 26

vienen haciendo; es más, la información que he dado, que deriva de la estrategia, procede directamente de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, representada aquí por su delegado.

Hay información respecto a cuál ha sido el impacto de los programas de vigilancia policial en los entornos policiales, no solamente el agente tutor. Hay estadísticas del Ministerio del Interior que se pueden pedir y se las podemos suministrar. Nosotros mismos se las pedimos al ministerio y las puede tener usted, señora Palencia. Le aseguro que los resultados demuestran que se ha producido un descenso de ese menudeo que había en los alrededores de algunos centros escolares. Es, pues, una experiencia de éxito y así hay que manifestarlo.

Señora Flórez, muchas gracias una vez más. Se habrá percatado de que la hemos tenido muy en cuenta a la hora de hacer la estrategia, como al resto de diputadas y diputados, en las valoraciones y reflexiones que hicieron. Respecto a la ausencia de la ministra, le puedo asegurar que es una ministra que comparece prácticamente cada día en diferentes comisiones y permanentemente en los plenos del Congreso y del Senado. Creo que va a haber pocos titulares de departamentos ministeriales con la capacidad que tiene la ministra Montserrat para intervenir en diferentes debates. Hoy no ha venido aquí y la sustituye este humilde secretario de Estado, pero espero, señora Flórez, que el secretario de Estado haya cumplido —o no— sus expectativas; al fin y al cabo, que haya podido rendir cuentas de una estrategia del Gobierno y, como miembro del Gobierno que soy, creo que puedo dar cuenta de ella.

Ha hecho una serie de comentarios en relación con el contenido de la estrategia. Ha dicho que algunos aspectos estaban poco desarrollados y que requería algunas mejoras de concepto, de definición. Está bien que nos lo diga, señora Flórez, pero sus compañeros de otras comunidades autónomas cuando han venido han dado el visto bueno al proyecto. Todo es mejorable, evidentemente. En un ejercicio colectivo cada uno aportaría individualmente sus reflexiones, pero le aseguro que todas las comunidades autónomas, gobernadas indistintamente por cualquier partido político, han dado por bueno el texto y yo creo que esa es una buena medida. En cualquier caso, le agradezco las sugerencias porque seguro que hubieran enriquecido en su momento ese debate y ese texto. Hubiera sido bueno habérselas hecho llegar a lo mejor a aquellos compañeros de comunidades autónomas que asistieron al proceso de aprobación de la estrategia. Desde luego, hubieran nutrido finalmente ese debate.

Quiere que planteemos alguna actuación específica. Insisto en que el juego lógico jerárquico y conceptual que existe, que es un juego ontológico entre una estrategia y un plan, es que los planes de acción son los que van a determinar el alcance exacto de cada medida y, evidentemente, serán las decisiones que tendrán carácter determinante y ejecutivo. Desde esa perspectiva vamos a esperar. Yo me comprometo, si quieren, señorías, a cuando esté el plan de acción volver a comparecer nuevamente aquí —si puedo, a las dos semanas— para poder dar cuenta de ese plan de acción, que será también un ejercicio colaborativo entre el Estado, las comunidades autónomas y el tercer sector.

Insiste la señora Flórez —y lo hizo ya en la comparecencia anterior— en la reducción de los recursos presupuestarios. Es verdad que se produce cierta reducción en los recursos presupuestarios en el 2011 pero, insisto, es verdad que yo vengo a comparecer personalmente, pero no en razón de una comunidad autónoma ni por razón de unos ayuntamientos. La foto fija de cuáles son los recursos presupuestarios dedicados a las políticas para favorecer el control de la demanda y el control de la oferta en materia de drogas y adicciones es una, como decía antes, competencia compartida o, mejor dicho, una competencia que corresponde a determinadas unidades orgánicas de los ministerios de la Administración General del Estado y, por supuesto, también a las comunidades autónomas que, tengo que decirlo, al dar el visto bueno a la conferencia territorial, están asumiendo que van a atender con sus propios recursos presupuestarios las cargas —bien entendido cargas—, es decir, las imposiciones y las medidas derivadas de esta estrategia. Nadie lo ha cuestionado, señorías, por tanto, vamos a entender que cuando hagamos el plan de acción ya se determinará individualmente cuál es la parte que corresponde a cada uno.

Señoría, hablando del alcohol, usted dice que nos hemos referido en términos vagos en la estrategia. No entraré en la enmienda a la totalidad que he hecho respecto al comentario, pero si les diré una cosa: estamos siendo extraordinariamente respetuosos, como no puede ser de otra manera, con el trabajo que se está realizando por parte de la Comisión Mixta Congreso-Senado. Si yo ahora anticipara cualquier mensaje propiciatorio de lo que va a ser la futura ley, seguro que tendría también una crítica porque dirían que me estoy anticipando a los trabajos lógicos y secuenciales que se están realizando aquí. Por supuesto que tenemos una visión desde el Gobierno, pero esa visión la desarrollaremos en el momento que conozcamos el contenido del informe de la ponencia porque, de otra manera, estaríamos subvirtiendo el orden lógico en el que se actúa, primero ustedes y después nosotros.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 27

Dice usted que es necesaria una mayor formación y especialización del personal sanitario, pero es que está previsto en la estrategia, es uno de sus ejes y evidentemente aquí colaboraremos todos. La formación es competencia también, evidentemente, de los ámbitos competenciales correspondientes, es decir, las comunidades autónomas. Y no tengo ninguna duda de que intercambiamos todo tipo de prácticas y que desde esa perspectiva introduciremos también un factor de equidad en el ámbito de la formación.

Señora Flórez, usted me ha hecho una pregunta y me ha abierto un interrogante. ¿Qué piensan ustedes de los clubes cannábicos? La posición del Gobierno es muy clara —a propósito, es la posición del Tribunal Supremo en este país—, pero sí que me gustaría conocer, ya que ha dicho que hay que abrir un debate, señora Flórez, cuál es ese debate y qué alcance tiene que tener. ¿Ustedes no están de acuerdo, por lo tanto, con que se ilegalicen los clubes cannábicos? Evidentemente, yo no le interpele, porque por supuesto es una pregunta retórica y, lógicamente, no hace falta que la conteste, porque soy yo el que comparece.

Muchas gracias señor Aguirre, por sus palabras, como no podía ser de otra manera. Le agradezco que haya puesto en valor el trabajo de todos los profesionales, no solamente de los que han hecho la planificación y de los que van a hacer la ejecución de su estrategia, sino sobre todo de los que llevan trabajando durante treinta años. Usted, pese a su juventud, fue testigo también de la década de los ochenta y de los noventa y vio cómo pasó lo que pasó y cómo perdimos a amigos y parientes precisamente como consecuencia de los efectos devastadores que tuvo la heroína en nuestro país.

Nos ha pedido una información, que creo que es importante, sobre cómo ha evolucionado la detección de las nuevas sustancias psicoactivas y las nuevas drogas en nuestro país. Le voy a dar algunos datos que son relevantes y que además ponen en evidencia cuál es el cuadro al que nos tenemos que enfrentar. Durante los últimos cuatro años, de 2014 a 2017, se han detectado en España 101 nuevas sustancias psicoactivas, todas ellas notificadas por el SEAT nacional al Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, pero es que, además, nueve de estas era la primera vez que se notificaban en Europa. La mayor proporción de las sustancias notificadas en este período pertenece a los grupos de las catinonas y los cannabinoides sintéticos. Los primeros, como usted sabe, son los estimulantes que pretenden remedar el efecto de la cocaína y de las anfetaminas y los cannabinoides sintéticos son esencialmente sustancias que pretenden remedar los efectos del cannabis. En los años 2015 y 2016 se elevaron el número de notificaciones a través del sistema, —fueron 35 y 43, respectivamente—, pero es verdad que en el último año, en 2017, se han rebajado a 6 notificaciones y eso también hay que analizarlo. Durante el período 2014-2017 se han recibido y difundido 50 alertas —fallecimientos, intoxicaciones— desde el Sistema de Alerta de la Unión Europea; tendencia que va descendiendo desde el año 2014. Ha de saber también, como un dato adicional más, que el Sistema Español de Alerta Temprana ha notificado a Europa doce alertas ocurridas en nuestro país por eventos similares, y fueron solo tres en el año 2017. De todos modos, si quiere algún dato más de esta naturaleza, tenemos estadísticas que le podremos hacer llegar en cualquier momento.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, secretario de Estado, por su contestación a los distintos grupos parlamentarios. Ya saben ustedes que cada uno de los grupos tiene derecho a la réplica por tiempo de tres minutos.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias.

Intentaré ser breve. Nadie dice que haya que mirar los datos como una foto fija, pero es que estas son sus curvas y son unas curvas de edades. **(Muestra dos gráficas)**. Estas son curvas de consumo de cannabis desde el año 1997 hasta nuestros días, del 22,9 del 1997 al 31,5. La curva inferior, que no es una curva, es una recta ascendente, se refiere al consumo diario en consumidores de cannabis, que también se ha multiplicado por tres y que supone un incremento del 300 %. Esto no es una foto fija, estas son las gráficas del estudio que es del ministerio. Respecto de la percepción del riesgo, ocurre lo mismo. El cannabis pasa del 84 al 79 —cada vez hay menor percepción del riesgo— y sin embargo la gráfica de tabaco indica que se pasa de 79 a 91. Nadie ha hablado de una foto fija.

Respecto de Holanda, lo único que decimos es que quizá sea posible pensar en un cambio normativo que maximice la libertad y minimice el riesgo, si hay alguna posibilidad. No tenemos ningún apriorismo a este respecto, pero lo que sí digo es que estos datos de cannabis no son buenos y quizá debamos pensarlo porque los datos así lo dicen.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 28

Naturalmente, no le pido que haga de hermeneuta, no le pido que interprete las declaraciones del señor Fernández Vara; se lo tendría que preguntar, si acaso, al Partido Socialista, del que me ha sorprendido que haya hecho referencia al tabaco y al porqué no se ha hecho un cambio del marketing o por qué nos han aumentado las provisiones ya que cuando se tuvo esa oportunidad el Partido Socialista votó en contra. Cuando se tuvo la oportunidad de tramitar como proyecto de ley urgente el decreto, el Partido Socialista votó en contra y las declaraciones son de un miembro del Partido Socialista. Quizá la pregunta sería mejor para ellos, pero lo que le he preguntado no es eso, lo que le he preguntado es si el Ministerio de Sanidad va a adoptar las medidas que recomienda el Comité Nacional de la Prevención del Tabaquismo o no, porque si adoptamos esas medidas desautorizaremos la malévola interpretación de que lo sucedido con el tabaco en Extremadura tiene algo que ver con la no tramitación como proyecto de ley, y esa es una malévola interpretación que yo no hago, pero que desautorizaría el hecho de que se aprobasen las medidas que el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo sugiere al Ministerio de Sanidad. Es decir, lo que le pregunto al Ministerio de Sanidad es si va a adoptar esas medidas o no. Nada más, algo tan sencillo como eso.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Igea.
Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal Podemos.

La señora **PALENCIA GARCÍA**: Gracias, presidenta.
Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón, señora Palencia.

La señora **PALENCIA GARCÍA**: No pasa nada, señora presidenta, porque seguro que de aquí al final de la legislatura seremos capaces de decirlo. Voy a ser rapidísima, señor secretario de Estado: salubrisimo o barbarie. Yo soy salubrista, pero de verdad, de las buenas.

Voy a ser muy breve y le voy a hablar sobre la dotación de las comunidades autónomas y el comodín de las competencias que su Gobierno utiliza continuamente. Ya sabemos que las competencias en servicios sociales están transferidas a y son competencia de las comunidades autónomas, ¡hombre!, pero me tiene que reconocer que su Gobierno tiene algo que ver en la financiación de las comunidades autónomas, de hecho es el culpable de la infradotación y de la infrafinanciación de las comunidades autónomas para que estas puedan luego dedicar recursos, por ejemplo, a servicios sociales.

Y voy a hacer un apunte sobre la gestión del fondo de bienes decomisados y sus alabanzas como fuente de recursos. Yo le digo que sea prudente, aplique bien, como en contabilidad, que seguro que usted lo conoce, el principio de prudencia no vaya a ser que nos ocurra, como ha ocurrido años atrás, que la propia gestión del fondo de bienes decomisados nos cueste dinero. Es una cosa que decía mi padre: vender el coche para comprar gasolina. Que estemos pendientes de que vayan a entrar recursos por esa vía y no solo no entren sino que nos cuesten dinero como ha ocurrido en algunos años; no se lo voy a decir yo, pero tiene datos del Tribunal de Cuentas para comprobarlo.

Para terminar, un apunte que ha comentado sobre el Tribunal Supremo y clubes cannábicos. Me imagino que se refiere al Tribunal Constitucional; no sé si es así. Creo que sí y creo que se refiere a los clubes cannábicos sobre todo en Navarra y en Euskadi, tema del cual soy conocedora y le puedo decir, para su conocimiento, yo soy conocedora directa, que la cuestión de regular los clubes cannábicos tanto en Navarra como en Euskadi vino a poner solución a un problema grave que tenían muchísimas personas que toman esta sustancia muchas veces por cuestiones sanitarias, por cuestiones médicas, por dolencias que si no la tomaran serían muchísimo peores de llevar en su vida. Con la sentencia del Tribunal Constitucional anulando la competencia al Parlamento vasco que mayoritariamente, incluido su grupo, estuvo de acuerdo en esta regulación, pues lo único que ha ocurrido es que ha dejado en el limbo legal a todas estas personas, que ahora tienen un problema y tienen que ir al mercado negro. Les ha dejado en franca ilegalidad. Yo pediría a su Gobierno que reflexione a este respecto, que le dé una vuelta y nos deje legislar en las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Ya sabe usted que lo he dicho todo para que usted esté contenta.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Flórez.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 29

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Bueno, es fantástico que comparezca el secretario de Estado y que me interpielen a mí. En fin.

Mire, señor Garcés, no es que usted cumpla o no cumpla las expectativas. Aquí, cualquier persona que venga a comparecer es bienvenida; pero lo cierto es que aquí hay una ministra que lleva una cartera y que esperamos y queremos que comparezca aquí, ¿de acuerdo? No tiene nada que ver su comparecencia con la de la señora ministra.

Ya sabía yo que usted me iba a sacar el comodín de los planes de acción. Ya se lo dije en un principio, que probablemente algunas de las cuestiones que le iba a plantear estarían en los planes de acción. Yo quería que usted se comprometiera, que desarrollase más, que me hiciese planteamientos determinados sobre cuestiones que no están reflejadas o desarrolladas completamente. Y sobre todo por la apuesta por determinados elementos. Desde luego tampoco se escude en el consenso y en la buena colaboración que han demostrado las comunidades autónomas para escurrir el bulto y no mostrarme cierto compromiso o no tocar determinados aspectos o hablar de determinados recursos o medidas que podría comprometer ante nosotros y aquí sobre estos aspectos que nos preocupan.

En cuanto a las comunidades autónomas y la financiación, le insisto mucho porque es algo que las comunidades autónomas les demandan constantemente. Me dice usted que las comunidades autónomas han recortado. Ya, ¿pero quién marca la política económica? ¿Quién autoriza lo que se tiene que gastar? Pues entonces las comunidades autónomas, como las entidades locales, tendrán que hacer encaje de bolillos con lo que les dan, por lo tanto no culpabilice a las comunidades autónomas para eximir una dejación de funciones de su Gobierno, ¿de acuerdo?

Respecto a su no interpelación sobre las cuestiones cannábicas, mire, hay muchísimos indicadores que aparecen en la estrategia y uno de ellos es la cantidad de recursos que absorben para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado las incautaciones, las denuncias, la cantidad de denuncias que hay, hay que devolver las cosas que se incautan, al final los tribunales rechazan... Al final lo que hay ahí es un limbo legal que tenemos que cubrir y si quiere saber mi postura, pues el 31 de marzo de 2017 yo dejé mi postura, la postura de este grupo parlamentario, registrada en esta Cámara.

En la interpelación o no interpelación del señor Igea, lo primero es que no es nada ético que usted se refiera a una persona que no está aquí para defenderse; lo segundo, que respecto a las palabras que usted dice del señor Vara, como yo a usted ya le conozco, me gustaría oír las palabras en su contexto, ¿de acuerdo? Y por mucho que usted quiera provocar para encontrar una confrontación en la que usted al fin y al cabo lo único que pretende es un rédito electoral, la realidad es que en la lucha contra el tabaquismo, señor Igea, al Partido Socialista usted no tiene que darle lección ninguna, y ahí tiene la Ley 28/2005 y la Ley del 2010. Por lo tanto: punto y fin del tema.

Volviendo al secretario de Estado, el señor Garcés, cuestiones de las que se ha hablado, como la conducción. Por favor, no se olviden de la importancia de las drogas en la conducción porque tenemos mucha sensibilización respecto al consumo de alcohol al volante pero no es así respecto a las drogas y de 4,6 millones de controles de alcoholemia que se hicieron el año pasado, positivos fueron 1,5. Y de 54 566 pruebas, el 39% positivo en drogas. Por lo tanto aprovechando que también hay una ley en marcha de cuestiones de seguridad vial, por favor, tomen medidas al respecto.

Por último, le agradezco su presencia aquí, puede volver cuando quiera, no tenemos ningún problema, ¿eh? Pero recuerde a la señora Montserrat que le agradeceríamos su presencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Flórez.

Tiene la palabra por último el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Aguirre.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Gracias, señora presidenta.

Solamente un comentario porque como experto que soy, médico de asistencia pública domiciliaria (APD), salud pública, los que hemos trabajado siempre en el ámbito rural éramos los directores generales de sanidad de la zona donde trabajábamos, es decir muy trabajados, muy bregados en temas de salud pública. Que diga la señora Palencia —que no está aquí— que apoyando un poco lo que es fumar el cannabis con el efecto nocivo que tiene el efecto de los 400 productos que lleva —además del cincotetrahidrocannabinol lleva 400 productos muy dañinos desde el punto de vista de la salud pública— y teniendo como tenemos actualmente en nuestra farmacopea medicamentos con el mismo principio activo que el cánnabis, que se prescriben por parte de un facultativo, se dispensan por parte de un farmacéutico y tienen unas indicaciones específicas como son la esclerosis en placas o los dolores como consecuencia de determinados tumores, que me hable ahora de que ella es muy salubrista y me diga

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 30

dentro de la positividad que tiene utilizar un principio activo, un alcaloide del cánnabis, forma fumada y no por prescripción ni por dispensación, la verdad es que me choca mucho; y tengo que decirlo porque en temas de salud pública me han salido los dientes y se me ha caído el pelo.

Para terminar, lo que resume un poco la Estrategia Nacional de Adicciones 2017/2024, son palabras de nuestra querida ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, que dice: La estrategia va dirigida a las personas, a las familias y al conjunto de la sociedad contribuyendo a construir una sociedad más saludable, informada y mucho más segura. Espero que ese sea el deseo creo que de toda la Comisión, que la Estrategia Nacional de Adicciones sea un éxito, no para el ministerio, sino que va enfocada sobre todo para la ciudadanía, para la población en general, para todos. Todo lo que sea disminuir las cifras y aumentar la percepción del riesgo; todo lo que sea menos adicciones, siempre es muy positivo para toda la sociedad en su conjunto, a ella nos debemos y ella es nuestra razón de ser como políticos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Aguirre.

Ahora, para contestar a la réplica de los distintos portavoces, tiene la palabra el señor secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Garcés Sanagustín): Muchísimas gracias, señora presidenta.

Seré breve. Podemos contrastar las estadísticas, señor Igea. Evidentemente están tomadas y las podemos analizar y podemos ver exactamente cuál es la fuente y cómo se han determinado. Es verdad que hay una percepción del riesgo que ha descendido y eso es una preocupación. Lo he puesto de manifiesto en mi intervención y hay que trabajar a través de la pedagogía y de la formación porque no podemos normalizar determinados consumos. Ha dicho una cosa el señor Igea..., lo estaba temiendo y lo ha dicho. Dice: Es que no tengo todavía una idea tomada sobre el tema de la legalización y el caso de Holanda. Ha dicho que no tiene una idea concebida todavía. ¿Esperamos a la demoscopia, a ver si nos tomamos la idea? Si va a depender del día, dígamelo, señor Igea, porque en función de eso a lo mejor me entero y nos vamos informando todos de la posición de cada uno, pero hoy me ha dicho que no la tiene. La escucharemos; yo estoy ansioso por escucharla. Además, ya sabe que en el debate ideológico no le voy a evitar. Mire que lo estaba imaginando, de este tema tampoco todavía. Ya llegaremos, habrá que tomar opinión en algún momento, y cuando se toma opinión hay costes, los costes asociados a la opinión y los costes asociados a la idea. Al final, en el mundo de las ideas pasan las cosas que pasan. Insisto, perdóneme, pero en el tema del tabaco le voy a decir lo mismo. Ya sé que usted no me intima, pero me apura. Pero deje que sea el secretario general de Sanidad el que hable de estos temas; además, con la magnífica relación que tengo con la secretaria general de Sanidad, deje que sean ellos los que tengan el fuero.

Señora Palencia, cuando ha dicho salubrisimo o barbarie he recordado aquellos libros de los años setenta con estrellas rojas. Me ha recordado ciertos lemas, la verdad es que no llegamos a tanto. Es salubrisimo y es salubrisimo, no es salubrisimo o barbarie. No es todo o nada, no es César o nada. En este caso le puedo asegurar que estamos en la misma línea y, evidentemente, en eso no va a haber ningún problema.

He escuchado dos veces la palabra 'comodín'. No sé si voy a intimar mucho con ustedes —espero que sí, teniendo en cuenta que ya es la segunda comparecencia—, pero me han dicho que estoy utilizando el comodín. Hombre, que la Constitución española sea un comodín... A lo mejor hay muchos comodones, pero ¿comodines? Las competencias se distribuyen en la Constitución española del año 1978, y a cada uno le corresponde un orden competencial determinado. Lo que no voy a hacer es involucionar el orden de competencias. Se podrá estar de acuerdo o no con el sistema de financiación, evidentemente, pero las competencias las ejerce quien las quiere ejercer. No hagamos un ejercicio de espejos y antiespejos donde cuando me interesa echo la culpa al Estado que no tiene competencias para que me dé dinero, y cuando lo hago bien, soy yo porque tengo dinero y tengo las competencias. Es un juego que ya en el año 2018 es un poco perverso. Perdóneme, pero es así. Otra cosa es el modelo de financiación, y ahí podríamos discutir, pero no es esta mesa, evidentemente, la mesa del modelo de financiación.

Yo no tengo conocimiento de que el Fondo de bienes decomisados haya tenido nunca ningún déficit. A lo mejor es por ignorancia, pero no tengo conocimiento de ello. **(La señora Palencia García: El Tribunal de Cuentas)**. Pero el informe del Tribunal de Cuentas al que usted hace mención se refiere a un periodo en el que, desde luego, no gobernaba el Partido Popular. No voy a salir tampoco en defensa porque era otra etapa política, pero, efectivamente, donde había algún tipo de insuficiencia no era en esta época. Insisto, no se puede hablar de alegaldad, porque sería la primera vez que en un país moderno el Tribunal

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 78

22 de febrero de 2018

Pág. 31

Supremo y el Tribunal Constitucional determina una opinión basada en la alegalidad. El Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional aplican las leyes. Hay dos o tres sentencias —no lo recuerdo ahora mismo— del Tribunal Supremo bajo recursos interpuestos precisamente en temas relacionados con el País Vasco y Navarra, en las que se declara que el consumo es ilícito desde el punto de vista penal en este tipo de clubes. Por tanto, estamos hablando del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo no sé si en dos o tres pronunciamientos, tendría que comprobarlo. Por tanto, en ese sentido, también deberíamos precisar lo que es ilegalidad y lo que es la alegalidad. A propósito, le recomiendo la lectura del Marqués de Sade para que sepa lo que es la alegalidad. De verdad, léase *La filosofía en el tocador*, es muy bueno para saber lo que es la alegalidad, y sabremos exactamente lo que es la ilegalidad.

Señora Flórez, habla de los comodines, pero es que yo no puedo hacer otra cosa. Las estrategias son estrategias y los planes de acción son planes de acción. Insisto, me comprometo a venir con el plan de acción y explicar cuáles son las medidas concretas, si ustedes lo consideran adecuado. Pero vuelvo a insistir, nosotros podemos mejorar y, además, las recomendaciones que hicieron fueron tomadas en consideración, se lo puedo asegurar, señora Flórez. Y las observaciones que nos han hecho en términos de indicadores o de información las tomaremos también en consideración en el momento de la redacción del plan de acción, como no puede ser de otra manera. Pero también le digo, señora Flórez, que no juguemos, que llevamos cuarenta años jugando al rol de hoy soy competente, hoy soy incompetente; hoy me toca a mí, hoy tengo el dinero, hoy no tengo el dinero; hoy la competencia es del Estado porque me quiero quejar y, sin embargo, la competencia corresponde constitucionalmente a las comunidades autónomas. Ese debate hay que reposarlo definitivamente porque es un debate de alcance menor. Las competencias corresponden a quien corresponden. A propósito, el año pasado el Estado inyectó más de 5000 millones a las comunidades autónomas, intentando, además, que el posible ajuste se hiciera en el ámbito de la Administración del Estado. ¿Por qué? Porque precisamente se querían derivar los recursos a aquellas políticas públicas encaminadas a la sanidad, a los servicios sociales y a la educación. En este sentido, señora Flórez, le puedo decir que voy a muchas comunidades autónomas y me encuentro permanentemente con el mismo debate, que es la paradoja clásica de este país: inyectamos financiación a las comunidades autónomas y resulta que se nos reprocha que no damos dinero a las comunidades autónomas. Tenemos que romper este bucle porque dialécticamente es imposible. Y si gobiernan, espero que no se tengan que enfrentar a este bucle nuevamente porque, evidentemente, sería una pérdida de tiempo.

En cualquier caso, muchísimas gracias. Vuelvo a asumir todas las recomendaciones y todas las observaciones que se han hecho. Una vez más, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está a su entera disposición.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor secretario de Estado.

Quiero también dar las gracias a todos los portavoces de los grupos parlamentarios que han intervenido, por su talante, por su buen hacer y, cómo no, también dar las gracias al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, al doctor Babín, y a todo el equipo del secretario de Estado. No dude, señor secretario de Estado, que en la ponencia de Menores sin alcohol, como usted ha dicho, estamos haciendo un gran trabajo, con una gran armonía entre los portavoces de los grupos parlamentarios y, por encima de todo, trabajando por ese bien de la sociedad que es el menor.

De nuevo, muchísimas gracias por su comparecencia, por sus explicaciones, por habernos traído la Estrategia Nacional sobre Adicciones. Le volveremos a llamar para que nos presente el plan de acción y para conocer todo aquello que se está trabajando desde la Delegación del Gobierno y desde el Gobierno de España, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Señorías, se levanta la sesión.

Eran las siete de la tarde.

Corrección de error.

En el *Diario de Sesiones* correspondiente a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, sesión número 8, celebrada el martes 12 de diciembre de 2017 en el Palacio del Senado, en la página 22, última línea, cuando dice: «Eran las trece horas y cincuenta y cinco minutos.», debe decir: «Eran las doce horas y cincuenta y cinco minutos».