



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2004

VIII Legislatura

Núm. 10

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. ALFONSO PERALES PIZARRO

Sesión núm. 2

celebrada el martes, 14 de septiembre de 2004,
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

| | |
|---|---|
| Ratificación de la celebración de las comparecencias acordadas por la Mesa de la Comisión en su reunión de 22 de junio de 2004. | 2 |
| Delegación en la Mesa de la Comisión de la competencia de ésta de adopción de los acuerdos a que se refiere el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983. (Número de expediente del Congreso 042/000005 y número de expediente del Senado 574/000003.) | 2 |

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre:

- Las líneas generales de actuación del Plan Nacional sobre Drogas. A petición propia. (Número de expediente del Congreso 214/000024 y número de expediente del Senado 711/000054.) 2
- Las prioridades y políticas que piensa impulsar sobre las drogas en el Ministerio. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 213/000054 y número de expediente del Senado 711/000050.) 2

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

RATIFICACIÓN DE LA CELEBRACIÓN DE LAS COMPARECENCIAS ACORDADAS POR LA MESA DE LA COMISIÓN EN SU REUNIÓN DE 22 DE JUNIO DE 2004.

DELEGACIÓN EN LA MESA DE LA COMISIÓN DE LA COMPETENCIA DE ÉSTA DE ADOPCIÓN DE LOS ACUERDOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO, CONCORDANTE CON LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE 2 DE NOVIEMBRE DE 1983. (Número de expediente del Congreso 042/000005 y número de expediente del Senado 574/000003.)

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días. Vamos a iniciar la sesión de la Comisión Mixta para el estudio del problema de las drogas.

De acuerdo con el orden del día, en primer lugar, quiero darles la bienvenida a las señoras y señores diputados, así como a la señora ministra de Sanidad, que es la primera compareciente de esta Comisión. Asimismo, quiero agradecer a todo el personal de la Cámara la asistencia que tan eficazmente nos presta de manera habitual y regular.

Vamos a iniciar, por tanto, las sesiones de trabajo. El primer punto del orden del día es la delegación en la Mesa de la Comisión de la competencia de ésta de adopción de los acuerdos a que se refiere el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983, así como la delegación en las mesas de las comisiones de la competencia de éstas en los mismos términos que he mencionado antes. Por tanto, es una resolución formal que supongo que ningún grupo nada tiene que objetar a esa decisión. **(Pausa.)** Queda acordada la citada delegación.

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ), PARA INFORMAR SOBRE:

- LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente del Congreso 214/000024 y número de expediente del Senado 711/000054.)
- LAS PRIORIDADES Y POLÍTICAS QUE PIENSA IMPULSAR SOBRE LAS DROGAS EN EL MINISTERIO. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso 213/000054 y número de expediente del Senado 711/000050.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a continuación a la comparecencia de la ministra de Sanidad y Consumo, a petición propia, para informar sobre las líneas generales de actuación del Plan Nacional sobre Drogas. Como también ha solicitado la comparecencia el Grupo Parlamentario Popular, la Mesa, de acuerdo con el grupo solicitante, ha decidido que el debate se desarrolle de la siguiente manera: la ministra hará su comparecencia agrupadamente con la que hace a petición del Grupo Parlamentario Popular; a continuación, por tiempo máximo de 15 minutos, intervendrá la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, posteriormente intervendrán los grupos de menor a mayor con representación en la Cámara, habrá después una intervención de la señora ministra de respuesta a los distintos portavoces, a continuación una brevísima intervención de los portavoces y terminará la señora ministra.

Señora ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días. Comparezco ante esta Comisión Mixta para analizar la situación actual de las drogodependencias y del Plan Nacional sobre Drogas,

exponer cuáles van a ser las líneas maestras sobre las que van a pivotar las actuaciones de Sanidad y Consumo en esta materia a lo largo de la legislatura y debatir con ustedes este complejo e importante tema.

El problema de las drogodependencias y sus efectos sobre la salud sigue siendo un problema importante. Sin contar con los efectos del tabaquismo, el fenómeno de los consumos problemáticos de las drogas afecta a más de un millón de personas y a sus familias. Nos encontramos en este momento con una paradoja. Por un lado, debido a la disminución del consumo de heroína, la percepción social de este problema en España ha cambiado y no se percibe como un problema tan grave por el conjunto de la población. Ello es positivo, en la medida en que refleja que a lo largo de estos últimos años hemos conseguido avanzar en este campo. Pero, al mismo tiempo, comprobamos que los consumos de las demás sustancias que crean adicción se encuentran estabilizados y, en algunos casos, como en la cocaína y el cannabis, en fuerte aumento. La situación, según los expertos, es tal que podríamos estar en riesgo de perder la batalla contra las drogas. La percepción social del problema como de menor riesgo, junto con el incremento del consumo, nos indica que algo ha fallado. No estamos consiguiendo disminuir la demanda, sobre todo de los más jóvenes, a pesar del enorme esfuerzo y del consenso con el que se ha abordado este tema. Algo no funciona y por ello hemos de revisar, sin alarma y sin dramatismo, pero con todo rigor, esta situación.

Nos enfrentamos a varios cambios en el complejo mundo de las drogas. Estamos ante un cambio en las sustancias consumidas; estamos también en un cambio en los patrones de consumo; son consumos de ocio, de fin de semana, donde no hay conciencia del daño; estamos también en cambio en las edades de inicio porque ahora consumen drogas los jóvenes de 13, de 14 y de 15 años. Ha cambiado también el contexto social. La aceleración de la vida, la competitividad, la búsqueda de satisfacción inmediata, la menor aceptación de dificultades; estamos en un entorno más tolerante, las comunicaciones se han globalizado y existen todavía dificultades para incorporarse a una vida laboral activa. Un resultado de todos estos cambios es precisamente la no percepción del riesgo y, a veces, un cierto tono triunfalista en nuestros análisis. Podemos caer en el error de decir: ya no pasa nada, el problema está resuelto. Sin embargo, la realidad es muy distinta, porque la no percepción del riesgo hace que los consumos se incrementen y con ello el daño producido. Debemos tener en cuenta, señorías, que algunos de estos cambios son consecuencia de procesos sociales espontáneos, pero otros son resultado de estrategias bien planificadas de organizaciones delictivas de producción y distribución de drogas, organizaciones realmente potentes y muy sofisticadas.

Señorías, en esta primera comparecencia ante la Comisión les quiero decir que en el ministerio estamos seriamente preocupados por esta situación. Nos pre-

ocupa que los logros conseguidos en estos 20 años nos hagan olvidar que todavía, en el caso de la heroína, hay padres y madres que siguen viviendo sin entender por qué sus hijos dependen de la heroína y que no hagamos el esfuerzo necesario para seguir mejorando la respuesta social, judicial y sanitaria a este problema. Me preocupa también que el consumo de cocaína se haya duplicado en los últimos 10 años. Me preocupa que un 36 por ciento de los jóvenes entre 14 y 18 años haya consumido cannabis en los últimos 12 meses, el doble que hace 10 años. Me preocupa que un 27 por ciento de jóvenes entre 14 y 18 años se haya emborrachado en el último mes —un 32 más que hace 20 años— y que podamos olvidar las decenas de miles de personas afectadas por el alcoholismo y a sus familias. Me preocupa que nos anestesiemos frente a la muerte y la invalidez que provocan los accidentes de tráfico en jóvenes que han consumido alcohol y éxtasis u otras sustancias en las fiestas de fin de semana. No quiero dramatizar. Simplemente describo los hechos con algunos datos.

El trabajo hecho por el plan desde su creación es muy bueno, no tengo ningún problema en reconocerlo aquí en este momento. A todos los niveles, por miles de profesionales sanitarios y educadores, asociaciones de padres y madres, jueces, fuerzas de seguridad, trabajadores sociales, organizaciones sindicales, gentes del mundo de la comunicación, organizaciones y voluntarios. Todos ellos merecen nuestra felicitación, pero los datos nos indican que estamos perdiendo terreno. Tenemos unos consumos por encima de la media de los países de la Unión Europea. Las tendencias, además, de acuerdo con los datos últimos que tenemos, todavía parciales, no son buenas.

Señorías, hemos de llevar a cabo una reflexión profunda para revisar la estrategia sobre drogas. Estamos precisamente a la mitad de su vigencia y el avance de datos de que disponemos no induce, como les he señalado, al optimismo. Por ello les anuncio que desde el Plan Nacional sobre Drogas vamos a hacer un esfuerzo importante en el último trimestre del año para completar los datos, la información y el análisis profundo de la situación actual y sus tendencias y en la primavera del año 2005 queremos desarrollar foros y debates para decidir entre todos cómo podemos generar nuevos instrumentos y nuevos programas para hacer frente a este problema. En segundo lugar, les anticipo ya, como compromiso, que la prioridad del Gobierno será prevenir y tratar el consumo desde las edades más tempranas, anticipándonos a esos 14 años, que son muchas veces el inicio del consumo efectivo. Por tanto, la educación, el ámbito formativo y las familias tendrán un papel central en esa estrategia. Una información clara y precisa y una formación en valores que permitan a la persona cuidar de su salud responsablemente, disfrutar de la vida y vivir con libertad.

En esta primera comparecencia, quiero subrayar un primer paso que ha dado el Gobierno y considero importante: la adscripción de la Delegación del Gobier-

no al Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuando en el año 1985 se aprobó por consenso la creación del plan, éste se enmarcó en el Ministerio de Sanidad. Posteriormente, y tras su paso por Asuntos Sociales, se adscribió al Ministerio del Interior, donde ha permanecido hasta ahora. El hecho de que vuelva al Ministerio de Sanidad y Consumo responde a los cambios producidos en el fenómeno de la drogodependencia y pone de manifiesto la voluntad del Gobierno de considerar el tema de la drogadicción como un problema fundamentalmente sociosanitario y por lo tanto enfocarlo desde el punto de vista de la salud en sentido amplio. Eso incluye aspectos tanto estrictamente sanitarios como de bienestar social y fundamentalmente permite reforzar los programas de prevención de la demanda. Pensamos que la drogadicción se debe encarar desde los servicios de salud y, por supuesto, teniendo en cuenta la integralidad del ser humano, es decir, en sus vertientes físicas, psíquicas y sociales. Por ello, nosotros entendemos que la inclusión del plan nacional entre las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo va a facilitar y mejorar la coordinación con el resto de unidades del propio ministerio, con las comunidades autónomas y con los países de la Unión Europea, ya que en la mayor parte de los países la adscripción de la unidad responsable de las drogodependencias es al departamento de sanidad correspondiente.

Todo lo anterior no significa que se vaya a descuidar la lucha contra el narcotráfico en todas sus vertientes porque junto a las políticas de disminución de la demanda deben mantenerse e intensificarse las políticas y actuaciones de reducción de la oferta, que incluyen la investigación del tráfico ilícito de drogas, el blanqueo de capitales y los delitos asociados, así como también el control del desvío de los precursores químicos de las drogas. Tenemos claro que son actividades que deben continuar, actividades que han reportado a España éxitos reconocidos por los países de nuestro entorno. No debemos olvidar que España es un país clave en la lucha europea contra la oferta de drogas, ya que somos la puerta de entrada natural, tanto para las sustancias procedentes del Norte de África, cannabis y derivados, como para las que provienen de países iberoamericanos, fundamentalmente la cocaína. Nuestra relación con las unidades que, dependiendo de la Secretaría de Estado de Seguridad, se responsabilizan de la lucha contra el narcotráfico es inmejorable y compartimos incluso, y queremos seguir compartiendo, ubicación física en el mismo edificio, en muchos servicios comunes. Asimismo, compartimos también información estadística elaborada por esas unidades que es facilitada a la delegación, a fin de que ésta elabore los correspondientes análisis de la situación del consumo de las distintas sustancias.

Las comunidades autónomas juegan un papel clave en el desarrollo de la estrategia sobre drogas y llevan a cabo las políticas concretas de prevención, de asistencia, de rehabilitación y de reinserción, a través de sus

planes regionales. Por eso, en el debate que antes les anunciaba para la revisión de la estrategia vamos a contar con los planes autonómicos, los planes municipales y las ONG especializadas, para que los enfoques que adoptemos sean compartidos y fruto de la experiencia acumulada en todos los ámbitos. Esta coordinación entre todos los implicados va a concretarse mañana, dado que se celebrará una reunión de la Conferencia sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, a la que han anunciado su asistencia el ministro del Interior, varios secretarios de Estado y varios consejeros de comunidades autónomas y representantes, con rango de viceconsejero, del resto. En esta conferencia, repito, participan los ministerios de Justicia, de Interior, de Educación y Ciencia y de Trabajo y Asuntos Sociales, junto con representantes de Economía y Hacienda y Presidencia y, por supuesto, todos los responsables de las comunidades autónomas en esta materia, como les he indicado. En esta reunión, con independencia de exponer las líneas maestras de nuestra política, vamos a aprobar la distribución de más de 20 millones de euros entre las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, que vienen a sumarse a los 5 millones que hace unos días se repartieron entre las ONG del sector y a los que deberán sumarse en los próximos días los cerca de 4 millones que están ya aprobados con cargo al fondo de bienes decomisados al narcotráfico. En conjunto, añadiendo el millón de euros destinado a proyectos de investigación, habremos aportado 30 millones de euros a las administraciones y ONG para el desarrollo de sus políticas sobre drogas.

El Plan Nacional sobre Drogas se puso en marcha en el año 1985 impulsado por el entonces ministro Ernest Lluch. El plan fijó ya entonces los principios en los que se debía basarse la estrategia sobre drogas, que todavía siguen vigentes: consenso social, aval científico y técnico y dotación de recursos apropiados. Más adelante la Asamblea General de Naciones Unidas, de junio de 1999, mandataba a los Estados la elaboración de estrategias nacionales, dando origen a la Estrategia europea sobre drogas y a la aprobación, en el año 1999, de la Estrategia nacional sobre drogas 2008 que contó con el acuerdo unánime de todos los grupos parlamentarios que componían entonces la Comisión Mixta Congreso-Senado. Se continuaba así una política de consenso entre los distintos grupos políticos que ha estado vigente desde la creación del plan en el año 1985 y que ha tenido efectos muy positivos en la política de drogodependencias que se ha llevado a cabo en España. Quiero afirmar aquí que es intención del ministerio y de la ministra que les habla seguir manteniendo esta misma línea de consenso, así como dar continuidad al trabajo realizado hasta este momento reforzando lo mucho conseguido hasta ahora y proponiendo, como les he anticipado, un nuevo impulso, un reenfoque de algunos aspectos, en función de las nuevas necesidades. El acento en la prevención, la cooperación con las comunidades autónomas y el rigor técnico en el desarrollo de los pro-

gramas y en su evaluación van a seguir siendo los principios rectores de nuestra política.

A continuación, señorías, me gustaría indicarles la situación actual y las tendencias en los consumos de las drogas más prevalentes. Antes permítanme que llame su atención sobre la dificultad de contar con datos indicadores pertinentes para evaluar algunos aspectos de estos problemas. Como les he indicado las pautas de consumo han cambiado y los datos de que disponemos no son a veces los más relevantes para analizar estos nuevos patrones, sus causas y sus efectos. Por ello, un objetivo de legislatura será también reforzar y agilizar los sistemas de información.

¿Cuál es en este momento la situación del consumo de drogas en España? Examinemos, en primer lugar, el consumo de heroína y otros opiáceos. Muchas personas asocian la droga a heroína. El estereotipo del drogodependiente era, y continúa siendo, en la percepción ciudadana el del heroinómano que se inyecta droga por vía intravenosa: una persona a veces con aspecto descuidado que con frecuencia ingresa repetidamente en prisión como consecuencia de robar para conseguir la droga, una persona muchas veces marginada. Recordemos además que en España el virus de la inmunodeficiencia humana, causante del sida, tuvo como principal vía de contagio la inyección en usuarios de heroína, con lo que miles de drogodependientes murieron a consecuencia de esa enfermedad. Esa alarma social fue lo que condujo en los años ochenta a crear ese plan nacional. Hoy podemos afirmar, con toda claridad, que se ha producido una disminución de los problemas más graves relacionados con el consumo de la heroína y una mejora de los programas de atención y tratamiento. Sin embargo, continúa existiendo un importante número de personas y familias afectadas. En nuestra estimación, aproximadamente de 29.000 a 30.000 personas siguen consumiendo heroína de manera habitual en nuestro país. Aproximadamente un 0,1 por ciento de la población, entre 15 y 64 años, ha consumido heroína en los últimos 30 días. Paralelamente a la disminución del consumo comienza a decrecer el número de personas admitidas a tratamiento por primera vez en la vida por dependencia de esta droga, con un crecimiento que en 10 años ha sido muy relevante: desde 20.000 personas en el año 1992, a 5.000 personas en el año 2002. También ha cambiado la pauta de consumo y el consumo por vía inyectada está siendo sustituido por el consumo por vía pulmonar. Asimismo, los programas de reducción del daño, como intercambio de jeringuillas o mantenimiento con metadona, han permitido reducir los problemas asociados: sida, hepatitis, etcétera. En el año 2002 el número de personas con tratamiento sustitutivo con metadona superaba en nuestro país las 90.000. Por tanto, de 90.000 personas en tratamiento con metadona estimamos que unas 30.000 continúan con el consumo de heroína. Además, las comunidades autónomas han desarrollado casas de acogida, programas de reinserción laboral, programas de calle para aquellas personas

más difíciles de integrar y van ofreciendo en todos los casos a los afectados y a sus familias diferentes alternativas terapéuticas y rehabilitadoras. Por tanto, la evolución del consumo de heroína y el tratamiento de estas personas muestra un buen resultado del plan y justifica plenamente su implantación en 1985 y su desarrollo posterior. Pero, como les he indicado, no se puede bajar la guardia, particularmente en este momento, ya que la producción de heroína mundial, principalmente en Afganistán, está aumentando considerablemente. Por tanto, tratará de generarse una nueva demanda y debemos mantener activos los diferentes programas de actuación. También ha disminuido el consumo de LSD y alucinógenos, otras drogas que en nuestro medio tuvieron difusión en los años sesenta y setenta, asociadas normalmente a movimientos contraculturales.

¿Cuáles son entonces los consumos que son preocupantes? La cocaína, el cannabis, el éxtasis, las anfetaminas y otras nuevas sustancias. Un problema cada vez más importante es la dependencia a la cocaína que es ya la segunda droga ilegal después del cannabis. La proporción de jóvenes de 14 a 18 años que habían consumido cocaína en los 12 meses previos a la encuesta aumentó del 1,8 por ciento el año 1994 al 6,8 por ciento en el año 2004. O dicho de otra manera, 144.000 de nuestros jóvenes han consumido cocaína en los últimos 12 meses. El número de personas tratadas por primera vez en la vida por abuso o dependencia aumentó de 932 en 1992 a 7.125 en año 2002. La proporción de urgencias hospitalarias por reacción aguda a drogas en las que se menciona la cocaína pasó del 26 por ciento en el año 1996 al 49 por ciento en el año 2002. Esta tendencia al aumento del consumo de cocaína es generalizada en toda Europa, pero cabe resaltar que, según el borrador del informe de 2004 del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, España es el país de la Unión Europea con mayor proporción de consumidores de cocaína, con cifras de consumo parecidas a las de Estados Unidos. Respecto del cannabis, debe señalarse que es la droga ilegal más consumida en España y su consumo ha aumentado de manera considerable en los últimos años. La proporción de estudiantes entre 14 y 18 años que había consumido cannabis en los 12 últimos meses previos a la encuesta ha pasado del 18,2 por ciento en 1994 al 36,1 por ciento en el año 2004, es decir, más de 760.000 de nuestros jóvenes han consumido cannabis en los últimos 12 meses. También aumenta este consumo en Europa, pero España está, junto a Dinamarca y Reino Unido, entre los tres países europeos con mayor proporción de consumidores de cannabis. El consumo de éxtasis también se ha incrementado en los últimos años y la proporción de personas que habían consumido éxtasis alguna vez en la vida ha pasado en España desde el 2 al 4,6 por ciento entre 1995 y 2003. España es aquí también, con la República Checa, Holanda y Reino Unido, el cuarto país con mayor proporción de consumidores de la Unión Europea. Es un problema que afecta a los jóvenes. Es un

consumo de diversión con mezcla de diversas sustancias y de alcohol que produce daño a largo plazo, pero también puede producir reacciones agudas con muerte inmediata. Están apareciendo en este apartado nuevas sustancias adictivas. Están comenzando a detectarse problemas con el éxtasis líquido y con la ketamina. En resumen, señorías, junto con una disminución del consumo de heroína nos encontramos con un aumento progresivo de los consumos de cocaína, cannabis y otros estimulantes, ocupando España las posiciones de mayor consumo en su conjunto en la Unión Europea.

Permítanme ahora que analice brevemente los consumos de tabaco y alcohol, dos sustancias adictivas de comercio legal y de amplia difusión en nuestra cultura. En primer lugar, quisiera simplemente apuntar un comentario en relación con la diferente consideración social del tabaco y del alcohol. Son sustancias que pueden crear y crean dependencia, pero son de venta legal y presentan un consumo muy extendido en la población porque la sociedad en general no suele llamarlas drogas ni asociarlas con esta problemática y, sin embargo, la Unión Europea ha querido mantener el consumo de estas sustancias en su estrategia de drogas hasta el año 2012 que está en este momento discutiéndose. En cuanto al tabaco, vehículo de la nicotina, conocemos que es una sustancia que genera una dependencia muy fuerte. Produce daños sobre la salud muy importantes, singularmente enfermedades pulmonares y cardíacas, pero a diferencia de otras drogas no altera significativamente el comportamiento del individuo ni conduce a desestructuración familiar ni conduce a otro tipo de traumas sociales, por lo que habitualmente no se percibe como droga. El tabaco, no nos cansaremos de decirlo, produce efectos muy nocivos sobre la salud. Es la principal causa de muerte prematura evitable y por eso la prevención y tratamiento de este problema es una prioridad de la política sanitaria y su abordaje se realizará desde una batería de iniciativas que iremos presentando en los próximos meses. Permítanme por ello que no me extienda más en este punto. El consumo excesivo de alcohol tiene unas características bien definidas. El alcohol es un consumo muy extendido en nuestra cultura desde tiempos muy antiguos. Un 76 por ciento de la población dice haber consumido alcohol en los últimos 12 meses —está incluido por supuesto el vino—, y un 64,1 por ciento de las personas entre 15 y 64 años dice haberlo consumido en los últimos 30 días, proporción que se mantiene en el tiempo relativamente estable. Este alcohol cuando se consume en exceso y en determinadas circunstancias de edad o de condiciones de salud o mezclado con otras sustancias puede producir serios problemas. El consumo crónico y excesivo de alcohol produce daño orgánico, cirrosis, cáncer, cardiopatía, alteración cerebral, alteraciones del comportamiento de la integración laboral y familiar, generador de traumas y sufrimiento y muerte prematura. Este tipo de consumo afecta a un 3 por ciento de la población adulta. El consumo excesivo concentrado en

unas horas, agudo, en jóvenes, de fin de semana, puede producir alteración orgánica, daño cerebral, coma y es causa de accidentes de tráfico. Es preocupante aquí que el número de jóvenes de 14 a 18 años que dicen haberse emborrachado en el último mes ha aumentado desde el 21 por ciento en el año 1994 al 27 por ciento en el año 2004. En este ámbito también el ministerio va a desarrollar una serie de actuaciones específicas, entre ellas la armonización de la regulación que prohíbe la venta y distribución de bebidas alcohólicas a menores de 18 años —hay tres comunidades autónomas que todavía tienen establecida la edad en los 16 años—, así como una serie de campañas de información junto con el Ministerio del Interior.

Quería hacer una breve mención de otro tipo de consumos de medicamentos, con o sin receta, que generan adicción fundamentalmente tranquilizantes y somníferos. El número de tratamientos por abuso o dependencia de esas sustancias, en consumos sin receta, pasó de 186 en el año 1996 a 592 en el año 2002. La proporción de urgencias hospitalarias por reacción aguda a drogas en que se mencionan hipnosedantes llegó a ser del 34,1 por ciento en el año 2002. La detección de estas sustancias en muertes directamente relacionadas con las drogas ha sido del 52,8 por ciento en el año 2002. Junto a esto no podemos dejar de mencionar el fenómeno del policonsumo, consumo de varias drogas mezcladas, que suman y multiplican sus efectos perjudiciales. Y por último debemos mencionar que en los controles preventivos que realiza la Dirección General de Tráfico es muy difícil detectar a los conductores que han consumido drogas distintas del alcohol, lo que añade a estos consumos todavía una circunstancia agravante mayor. Por tanto, en resumen, los consumos en España están aumentando. España ocupa una de las primeras posiciones en la Unión Europea, primera en consumo de cocaína y de las tres primeras en cannabis y éxtasis. Por tanto, estamos ante una situación compleja que nos va a llevar, como les decía, en la primavera de 2005, a revisar alguna de las estrategias.

Quería hacerles una breve mención de las estructuras y recursos con las que el plan nacional desarrolla sus estrategias y sus actividades, muy brevemente porque es conocida por todos ustedes. El Plan Nacional sobre Drogas se impulsa desde la Delegación del Gobierno y exige la colaboración de diversas unidades del Ministerio de Sanidad y Consumo, de otros ministerios, del conjunto de las administraciones, de la comunidad educativa, de las organizaciones no gubernamentales, de los medios de comunicación y de la sociedad en su conjunto. Por tanto, la Delegación del Gobierno para el plan es la responsable de liderar y facilitar que esa estrategia de prevención y tratamiento de las drogodependencias se ponga en práctica de manera coordinada; es también responsable de construir buenos sistemas de información y de evaluación; es responsable de apoyar financieramente los planes regionales y municipales y de potenciar la cooperación internacional. Como les he

comentado, y tendremos tal vez oportunidad de extendernos más, la cooperación entre las unidades del plan nacional y las distintas unidades del Ministerio del Interior está asegurada, puesto que desde el Ministerio de Sanidad y Consumo y desde el propio Ministerio del Interior se estima como fundamental. La colaboración existente ya con Instituciones Penitenciarias dentro del Ministerio del Interior se va a intensificar porque queremos desarrollar más actuaciones específicas dirigidas al colectivo de presos afectados por este problema, que desgraciadamente constituyen un gran porcentaje de la población penitenciaria.

El plan nacional, como les decía, no se puede llevar a cabo si no es a través del esfuerzo y trabajo de las comunidades autónomas, que son responsables de la planificación y gestión de los recursos de prevención, de asistencia y rehabilitación; son responsables de la organización sanitaria y sociosanitaria de su comunidad y, por tanto, son el eje para el desarrollo de nuestras estrategias en esta materia y las principales interlocutoras del plan nacional en el tema de las drogodependencias. Las corporaciones locales también tienen un papel muy relevante, y en este sentido quiero mencionarles que el 29 de mayo se firmó un convenio de colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias para favorecer las aportaciones de esa federación al Observatorio Español sobre Drogas y también para favorecer las actividades en esta materia de los pequeños municipios y de ámbito rural que pueden no tener fondos propios disponibles. El plan no podría desarrollarse sin la colaboración de una serie de entidades públicas y privadas, y de miles de personas anónimas que han dado fuerza y creado cauces de solidaridad, como son: asociaciones de padres y madres, asociaciones de afectados, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de trabajadores y empresarios, profesionales y medios de comunicación. Quiero, por último, señalar, en esta tarea de los medios con los que cuenta el plan, la labor que esta Comisión Mixta Congreso-Senado viene impulsando para coordinar los esfuerzos de toda la sociedad española y especialmente de las administraciones públicas en la prevención y la lucha contra las drogodependencia.

Quisiera destacar la cooperación internacional. Las nuevas tecnologías, la rapidez de los medios de transporte, en suma, el fenómeno de la globalización, obliga a considerar el problema de las drogas como un problema transnacional y que se debe abordar con una cooperación intensa entre todos los países. España participa activamente en los organismos especializados de Naciones Unidas. En el ámbito de la Unión Europea nuestras relaciones se estructuran en todos los ámbitos bilaterales y multilaterales como, por ejemplo, por mencionar dos, el Grupo Horizontal de Drogas y el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías. Como les he mencionado antes, en la actualidad se están desarrollando trabajos para la preparación de la futura Estrategia europea 2005-2012, en que las aporta-

ciones de España, dada nuestra experiencia, van a tener un eco significativo. Además, en el marco de nuestra presencia en la Unión Europea se lideran asimismo las relaciones con los países africanos limítrofes y con América del Sur. Y quisiéramos destacar aquí, en materia de cooperación internacional también, las relaciones bilaterales con Estados Unidos, con los países de habla hispana, con los países del Norte de África y con los nuevos Estados miembros de la Unión Europea.

Para llevar adelante todas estas tareas es fundamental dotar al plan de medios. El presupuesto de la Delegación Nacional en el año 2004 es de 41,2 millones de euros, cantidad a la que debe sumarse la que destinan las comunidades autónomas y corporaciones locales, que suman en su conjunto más de 200 millones de euros. Este esfuerzo presupuestario se seguirá manteniendo en años sucesivos. Por otra parte, la Ley del Fondo, del año 1995, instituyó en España el Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados, y nuestro país fue pionero en la adopción de medidas de reversión de los recursos incautados a los narcotraficantes hacia la propia actividad de atención a las drogodependencias. Ese fondo, que se regula actualmente por la Ley 17/2003, supone dotar a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de una mayor capacidad de coordinación y apoyo y potenciar la acción y los programas desarrollados por las ONG del sector. En este año 2004 este fondo va a aportar al plan más de 8 millones de euros. Además, y tras la aprobación de la reforma legal del régimen de decomiso específico de bienes, previsto en el artículo 374 del Código Penal, nueva redacción que entrará en vigor, como ustedes saben, el 1 de octubre del año 2004, se va a ver notablemente potenciado este fondo, no sólo por la ampliación de los recursos, puesto que se van a incluir los bienes utilizados en la preparación de los delitos, los bienes procedentes del blanqueo de capitales, del contrabando y del producto de la aplicación del decomiso del valor equivalente en los supuestos en que los responsables de un delito de tráfico de drogas hayan hecho desaparecer de su patrimonio los bienes procedentes del mismo, sino que además esta reforma del Código Penal nos va a permitir la posibilidad de enajenación anticipada de los bienes, lo que puede evitar la disminución en el valor de los bienes del fondo; es decir, ya no va a ser necesario esperar a que se dicte la sentencia de decomiso, sin dejar de mencionar las posibilidades que se abren de ampliación de la cooperación internacional al contemplarse como beneficiarios del fondo los gobiernos de Estados extranjeros.

Permítanme ahora que brevemente les describa las líneas de trabajo futuro que nos proponemos llevar a cabo, algunas de las cuales les he anticipado en otros apartados de mi intervención. En primer lugar, les reitero los principios con los que se fundó el plan nacional y que van a informar toda nuestra actuación en esta legislatura: la búsqueda de consenso en la definición de

estrategias; el rigor científico y técnico en las actuaciones; y la dotación de medios suficientes. En segundo lugar, vamos a fijar nuestras prioridades de actuación en los más jóvenes y en los colectivos más vulnerables. En tercer lugar, vamos a centrar y potenciar la mayor parte de nuestro esfuerzo en la prevención.

Como les decía, partimos de una estrategia nacional 2000-2008, que será evaluada en el primer semestre del año 2005. De hecho, la propia Estrategia nacional, como ustedes saben, marca una serie de hitos que debieran cumplirse al finalizar el año 2003. Nuestra intención es hacer una valoración, hacer un estudio y en los primeros meses del año 2005 presentar los datos para un debate. De esa evaluación y del debate y el consenso de los expertos y los grupos políticos deberá surgir un reenfoque de esa estrategia, pero permítanme que les anuncie ya algunas prioridades que el examen de los datos que les he descrito nos permite anticipar: mejorar los sistemas de información en orden a poner en marcha una serie de indicadores que nos permitan un conocimiento mejor de la situación y de su evolución; además, queremos implantar sistemas de detección temprana de los cambios que se van sucediendo. Estas acciones, mejorar los sistemas de información e implantar sistemas de detección temprana, nos van a permitir un desarrollo más efectivo y más operativo del Observatorio, en estrecha colaboración con las comunidades autónomas, porque quiero recordar aquí que en este momento todavía no tenemos los datos correspondientes al año 2003 de algunas de las comunidades autónomas.

Nuestra segunda actuación va a ser reorientar y reforzar la prevención de consumos, como les decía, en los más jóvenes: educación y formación. La prevención del problema de las drogas pasa por la educación y la formación de los niños y de los jóvenes, después ya llegamos tarde y, por tanto, en esta definición de estrategia hemos de acertar con un nuevo enfoque que nos permita romper la inercia y el repunte del problema de las drogas en estos colectivos más jóvenes. Se trata de impulsar programas globales de prevención educativa, escolar, familiar y comunitaria.

Queremos trabajar para incrementar la percepción del riesgo de consumir drogas, ya que esta percepción está disminuyendo en el sector más joven de la población. Tenemos que garantizar que todos los jóvenes disponen de información clara y suficiente sobre el riesgo de las drogas para su salud y su vida. Debemos fomentar desde las edades más tempranas valores y actitudes que permitan a nuestros jóvenes tomar decisiones bien informadas, inteligentes, que favorezcan su desarrollo personal y les permitan disfrutar de la libertad y de la vida sin ponerse la argolla de una dependencia que va a minar su salud. Esta estrategia pasa por reforzar la colaboración con la comunidad educativa, pero también con las familias que tienen un papel fundamental, así como con los medios de comunicación social. Y queremos también, como les decía, incremen-

tar las acciones destinadas a sensibilizar a la ciudadanía acerca de la drogodependencia y a potenciar la información en calidad y en cantidad.

Queremos también impulsar la investigación. Como les decía, en los últimos años estamos asistiendo a cambios importantes en los patrones de consumo de las drogas y en la tipología de nuevos consumidores. Hemos de mejorar nuestros conocimientos acerca de los efectos de estos consumos; hemos de evaluar, con rigor, el impacto sobre la salud individual a corto, medio y largo plazo. Hemos de conocer mejor las estrategias de introducción de nuevas sustancias entre los más jóvenes y los métodos de prevención frente a estas estrategias. Por ello vamos a potenciar la investigación, no sólo la de carácter básico, sino también la clínica y la epidemiológica y social. La primera, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de mecanismos eficaces de tratamiento, y la epidemiológica y social buscando conocer los factores de riesgo y las causas profundas de la adicción, así como los mejores métodos para la intervención y la reinserción.

La investigación que hagamos debe ser pertinente, es decir, debe ser capaz de responder a las preguntas que están sobre la mesa en este momento: ¿Cuál va a ser el impacto futuro en la salud pública de los actuales patrones de consumo y de las nuevas sustancias que se están incorporando al mercado? ¿Cuáles son las consecuencias del consumo en etapas tempranas del desarrollo humano como es la adolescencia? ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección respecto de cada sustancia y cómo interactúan entre sí? ¿Cuáles son las estrategias que dan mejores resultados? ¿Cuál debe ser el discurso sobre drogas desde las instituciones como base para desarrollar las intervenciones? ¿Cómo diferenciar el consumo del consumo problemático? ¿Cuál es el riesgo que puede asumir el individuo y la sociedad?

Un tema de actualidad en este desarrollo de la investigación, y en particular en la investigación clínica, es la posibilidad terapéutica de los fármacos que interactúan con el sistema cannabinoide, a las que no quería dejar de referirme. Antes de tomar decisiones es necesario continuar con la investigación y, en todo caso, quiero decirles con toda claridad que la intención del ministerio es que se distinga claramente entre los usos terapéuticos de algunos derivados del cannabis y no se utilicen estos usos terapéuticos para crear una corriente de opinión favorable al consumo recreativo de esta sustancia.

Tenemos que fomentar el desarrollo de procesos de normalización de las intervenciones y los recursos, tanto en la prevención como en la asistencia. Debemos adaptar la oferta de servicios a las nuevas necesidades. Debemos incorporar en la atención integral programas de reducción de daños, evaluación de nuevos instrumentos y alternativas y programas de rehabilitación y reinserción social y laboral.

Quisiera señalar nuestra intención de mejorar la calidad de la atención a la población penitenciaria. Como les he señalado, constituye para el ministerio una prioridad y por ello nos proponemos consolidar un plan global de intervención sobre la problemática de los drogodependientes con problemas jurídico-penales, articulando un consenso institucional y político desde la corresponsabilización de las distintas administraciones y organismos sociales. En este sentido, cobran especial importancia, a nuestro entender, las acciones que se orientan a la continuación de los programas y tratamientos, una vez obtenidos grados penitenciarios de libertad o semilibertad, que deben colaborar en la rehabilitación social y en la salida del círculo que tan frecuentemente conduce a la reincidencia en la comisión de delitos. El esquema ahora es que se está en tratamiento mientras se está interno en un centro penitenciario, no se continúa el tratamiento cuando se sale del centro penitenciario en un régimen de libertad o semilibertad; a veces se delinque nuevamente para conseguir droga y, por tanto, vuelve a iniciarse el ciclo de estancia penitenciaria.

Queremos también potenciar la colaboración con el Ministerio de Justicia para la ayuda a detenidos y prevenidos con problema de drogas. Queremos implantar y extender programas específicos para menores, facilitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en los servicios de orientación y derivación de los delincuentes toxicómanos y queremos también dirigir estrategias específicas de intervención hacia el colectivo de mujeres, fomentando la participación de éstas en el tratamiento.

Señorías, con esta exposición he querido mostrarles un análisis de la situación de este grave problema, con una preocupante evolución del consumo, tanto en su incremento como en los cambios de sus patrones. También he querido anticiparles las líneas de trabajo que creo que debemos llevar adelante. Para llevar a cabo estas líneas de trabajo es fundamental, como les he mencionado varias veces, el esfuerzo de coordinación con las comunidades autónomas y los planes regionales y locales, y el desarrollo de espacios y herramientas de participación. Ellos son el eje, el motor de la estrategia nacional sobre drogas. También vamos a redoblar el esfuerzo de coordinación y cooperación internacional, porque en este tema no valen soluciones intramuros y debemos sumar el esfuerzo, el conocimiento y el compromiso político de todos los países afectados por este problema.

España ha dado pasos muy importantes en la lucha contra las drogas y las drogodependencias. El Plan nacional ha sido un instrumento fundamental en su abordaje, pero estamos ante un problema complejo en evolución permanente. Se han disminuido los efectos y el consumo de la heroína y, por tanto, su correlato de sufrimiento y muerte, pero nuevos problemas han surgido que reclaman nuevos enfoques, nuevas perspectivas, miradas imaginativas, pero al mismo tiempo críti-

cas rigurosas para conseguir superar estos nuevos retos. La clave, hoy como antes, estará en la habilidad para mantenernos unidos en el consenso, firmes y serenos en los esfuerzos que hemos de realizar todos para conseguir un mundo libre del daño de las drogodependencias. En esta sede parlamentaria vengo, por tanto, a renovar la solicitud de apoyo a todos los grupos políticos para enfrentar juntos esta difícil tarea. Estoy segura de que contaré con ella.

Por mi parte nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a continuar con la intervención, en primer lugar, como dijimos antes, de la señora Vázquez Blanco, en nombre del Grupo Popular. Recuerdo a los portavoces que tienen un tiempo máximo de quince minutos, que no es obligatorio que lo consuman.

Señora Vázquez Blanco, tiene la palabra.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Señor presidente, una cuestión previa. Hay una compañera de otro grupo parlamentario que a las doce menos cuarto igual se tiene que ausentar. Al Grupo Popular no le importaría que ella interviniese antes y después hacerlo nosotros, si ella lo acepta así.

El señor **PRESIDENTE**: No hay ningún problema. Creo que la señora ministra no tendrá inconveniente.

En nombre del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Muchísimas gracias a la representante del Grupo Popular por esta gentileza, puesto que me ha oído comentar que iba a ir a la apertura del año judicial y sobre todo muchas gracias, señora ministra, por su intervención. Se trata de una de esas intervenciones en las que la formación política a la que represento —ya de entrada lo manifestaba a la portavoz del Grupo Mixto en esta Comisión, diputada del BNG— teníamos más interés en saber qué es lo que usted nos iba a manifestar que lo que pudiesen ser nuestras aportaciones, puesto que ésta es materia en sus aspectos sanitarios que, como usted bien conoce, está asumida y se hacen políticas desde las comunidades autónomas. En todo caso, insisto, nos ha gustado el enfoque que usted da a esta cuestión y la percepción de los cambios habidos en los últimos tiempos respecto de la cuestión de las drogodependencias, de la misma manera que creo que ya le alabé, en su comparecencia en la Comisión de Sanidad, el dato de haber cambiado todo lo referido al Plan Nacional sobre Drogas del ámbito de interior y de la seguridad al ámbito de la sanidad. Esto nos permite también, como usted ha hecho, rendir en este momento tributo a quien siempre me gusta recordar, el que fuera ministro de Sanidad Ernest Lluch. Creo que más allá de que el plan nacional siga haciendo lo que quizá también hacía desde interior, el cambio de ubicación burocrática supone que se

da prioridad a las actividades que tienen que ver con la prevención relacionadas con la asistencia y la reparación de los daños, e incluso con la reinserción de los drogodependientes, por encima de lo que pueda ser el tráfico ilícito que, como también usted ha manifestado, no va a dejar de reprimirse por este cambio de ubicación administrativa.

Ha hablado usted —y también en su primera comparecencia lo hizo— de drogas legales, de los consumos de alcohol y de tabaco y nos ha dado hoy datos que pueden resultar temibles en cuanto a esos consumos nuevos, consumos de ocio, les ha llamado usted, o consumos por gente cada vez menor. Nos parece que la adscripción del plan de drogas al Ministerio de Sanidad y Consumo puede facilitar también una mejor relación con lo que se haga en políticas de drogas desde las comunidades autónomas, porque aún existiendo una sectorial ya del plan, el consejo interterritorial también puede ser lugar adecuado y está en este momento funcionando de una manera que se considera satisfactoria para que todas las comunidades autónomas puedan ser oídas en estos aspectos sanitarios que hacen referencia al consumo de drogas.

Se ha referido usted a la necesidad de modificar y reorientar los contenidos de las estrategias. Nos gustaría que en esta misión, de la misma manera que para modificar la estrategia europea, se tenga en cuenta en la formación de esa voluntad —sé que todavía no está regulado— que el Estado vaya a llevar a Europa, los contenidos de lo que desde las distintas comunidades autónomas se está trabajando, de igual forma que no podemos estar más de acuerdo en que es necesaria la información constante y los aspectos educativos. Es de agradecer, puesto que no suele hacerse aunque sería lo lógico, que hiciese usted referencia en su primera comparecencia y también ahora, a la importancia que da a lo que resulte de esta Comisión mixta para el estudio de los problemas relacionados con la droga. Allí dijo que se comprometía a tener especialmente en cuenta los acuerdos que en esta Comisión hubiera y hoy ha vuelto a hablar de la labor que se hace en esta Comisión. Sé que la importancia de lo parlamentario, por lo menos teóricamente, todos lo mantenemos, pero desde el Ejecutivo no es tan frecuente este reconocimiento.

En aspectos concretos voy a ser muy breve, pero me gustaría insistirle en algo que hace referencia a cuestiones derivadas del tratamiento o los cuidados a los drogodependientes en la tipología de centros y servicios asistenciales. Es cierto que son competencia de las comunidades autónomas, pero cada vez más, o por lo menos esa es la percepción que se tiene desde el ámbito en el que mi partido tiene responsabilidades, hay una derivación de estos tratamientos hacia los centros de salud mental. La salud mental es una gran asignatura pendiente y creemos que la prestación de estos servicios como ambulatorios a través del contacto regular entre los profesionales de salud mental y profesionales de otras áreas, con el propósito del control de la enfer-

medad y de sus dificultades sociales y clínicas asociadas, es una gran asignatura que está ahí en la asistencia primaria y en la especializada, a la que el Sistema Nacional de Salud ha de responder desde todos los ámbitos. Nos hubiera gustado, aunque sé que es competencia el establecerlos o no, conocer qué criterios se mantienen desde el ministerio en relación con los programas de mantenimiento de metadona; programas que no son la panacea, pero que sí están basados en la filosofía de la reducción de los daños y que, desde la perspectiva de nuestra formación política, tienen su importancia, de la misma manera que la colaboración que se tenga con los servicios de psiquiatría en hospitales generales o la importancia que se dé a las comunidades terapéuticas. Todo esto, señora ministra, son costos enormes para el sistema que en comunidades como la mía, financiada de manera concertada, pueden tener una incidencia, pero en el resto de las comunidades autónomas en las que la sanidad está recién transferida y se va a coste efectivo, nos gustaría conocer qué es lo que se pretende desde el sistema y qué prioridades se le van a dar a estas cuestiones.

Ha hablado usted de la intervención en prisiones y es importante desde la perspectiva de la formación a la que yo pertenezco, puesto que como la señora ministra conoce, la sanidad de las prisiones no se integra dentro de lo que es el servicio nacional de salud y, por tanto, existen dificultades para que haya una prestación igual en todo el territorio del Estado, puesto que hay comunidades autónomas como la mía en donde la sanidad vasca es la que ha entrado a las prisiones, no siendo sin embargo teóricamente su competencia. Los programas de intercambio de jeringuillas, en los que fue pionera la prisión de Basauri, creo recordar; los programas de metadona intrapenitenciario y después se ha referido usted al seguimiento posterior de este personal que tiene condenas penales y al seguimiento también, vuelvo otra vez a lo que inicialmente le he dicho, de las complicaciones psiquiátricas de los internos. Desde la sanidad vasca, quienes hacen este tipo de cometidos se quejan por la enorme dificultad que tiene la situación de privados de libertad para el desarrollo de la continuidad de los tratamientos, que seguiría siendo necesaria tras la excarcelación. Nos encontraríamos con que en teoría dentro de las prisiones, aunque mucho lo presta también la sanidad vasca, es competencia de los servicios de prisiones que dependerían de la Administración central, y después el tratamiento posterior tras la excarcelación correspondería a la propia comunidad. Pero también hay una gran dificultad, y en esto sí que me puede usted contestar que no es competencia de su ministerio sino del de interior o quizá de la propia justicia, cuando se establecen estos tratamientos como alternativos de la condena. No siempre están justificados en la propia idoneidad o la identidad en relación con el paciente, porque no es posible cuidar a quien no quiere tratarse, y muchas veces se acepta el cumplimiento alternativo de un programa de este estilo

cuando en realidad, una vez puestos en libertad, al sistema sanitario le resulta imposible el control o el seguimiento de estas personas. Los sanitarios se quejan, al menos los del ámbito que yo conozco, de que acaban siendo ellos auténticos agentes de seguridad del cumplimiento de la medida y no creen que a ellos les corresponda; de la misma manera que se quejan cada vez más del número de agresiones que la influencia del consumo de tóxicos degenera en comportamientos agresivos y les causa a los profesionales de la sanidad, que se ven obligados, insisto, a ser responsables de los cumplimientos alternativos. También se quejan del incremento de patologías psiquiátrica secundarias al consumo de tóxicos en relación con la propia población reclusa y lo que supone, por tanto, de pérdida de la calidad de vida y de deterioro de unas circunstancias en relación con quienes se ven en estos aspectos. Me dirá usted que estas son cuestiones que incumben a cada una de las comunidades autónomas en su tratamiento, pero ya le he indicado que la propia situación que tiene la sanidad dentro de instituciones penitenciarias hace que esto no sea así. La novedad deriva hacia la existencia de una mayor extensión en los cuidados. Antes quizá lo psiquiátrico o las patologías de este orden no se trataban o no existía la conciencia social respecto de ellas, y nos gustaría conocer qué respuestas se darían desde el sistema nacional, qué se llevará al consejo interterritorial, qué es lo que se pretende, teniendo además en cuenta que a lo mejor estábamos en una situación magnífica para abordar esta cuestión dada la especial sensibilidad que tiene en este momento quien es directora de instituciones penitenciarias, a quien también quiero rendir tributo y me gusta recordar como diputada que fue en esta Cámara la pasada legislatura. Nos parecería de enorme interés conocer qué planteamos tiene el Gobierno a este respecto. Con esto concluyo mi intervención, disculpándome nuevamente por tenerme que ausentar, si bien, señora ministra, leeré atentamente su intervención en el «Diario de Sesiones».

El señor **PRESIDENTE**: Como se va a ausentar usted inmediatamente, la señora ministra quiere contestarle en dos minutos.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): El presidente me ha dado permiso para contestarle brevísimamente. Agradezco su acogida y sus buenos deseos. Quisiera simplemente referirme a los programas de metadona. Desde el ministerio somos muy favorables, como no podía ser menos, a todos aquellos programas de reducción del daño que hayan demostrado su eficacia, y los programas de tratamiento con metadona han demostrado sobradamente su eficacia. Pensamos que implantarlos forma parte de esta estrategia. Por tanto, nuestra opinión es muy favorable al seguimiento de la estrategia de reducción de daños.

Quiero hacer una breve referencia. Es verdad que en este momento, en su conjunto, dependen del Ministerio del Interior e instituciones penitenciarias los servicios sanitarios. En la propia Ley de cohesión se hacía mención a que esos servicios deberían pasar a formar parte del Servicio Nacional de Salud. Quiero significarle que hemos creado una comisión con el Ministerio de Administraciones Públicas para que sea posible en el plazo más breve posible. Por tanto, a partir de ese momento será cuando puedan examinarse estos problemas con toda claridad en el Consejo Interterritorial de Salud.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Quiero simplemente manifestar que lamento tanto por usted como por la señora ministra, pero sobre todo por mis compañeros de Comisión, el desorden que he introducido en el orden del día de hoy.

El señor **PRESIDENTE**: La Mesa tiene flexibilidad, no se preocupe señora diputada.

La portavoz del Grupo Popular, señor Vázquez Blanco, tiene la palabra.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Estoy mirando aquí, para conocer a la ministra, que me decían que era la segunda por la derecha en la revista *Vogue*, a ver si se correspondía con la realidad. **(Risas.)** Cuando adquirí esta revista, miré si hablaba algo de drogas, algo de tabaco y deduje que no era así, y además era con suplemento especial de 60 céntimos, y dije yo: ¡Qué poco valen las ministras de España! Pero dejemos eso. Le doy la bienvenida.

Hace aproximadamente cinco meses que se ha constituido el Gobierno del señor Zapatero y cerca de cuatro meses desde que se ha constituido la Comisión Mixta de Drogas. Por primera vez, desde que existe esta Comisión, el responsable en materia de drogas no ha informado de las políticas que se van a llevar a cabo antes o en el plazo de un mes, como han hecho todos sus compañeros ministros que vinieron antes de finalizar el periodo, de sesiones, en junio, a explicar lo que iban a hacer en la materia de cada uno de sus ministerios. Le puedo decir a modo de ejemplo que, incluso cuando gobernaba el Partido Socialista, constituida la Comisión Mixta de Drogas el 7 de octubre de 1993, el responsable compareció el 19 de octubre; que el 10 de junio de 1996 se constituyó la Comisión y el 27 de junio compareció el responsable, que el 24 de mayo de 2000 se constituyó la Comisión y el 27 de junio compareció ante la Comisión el responsable. Ahora, gobernando su partido, el partido del talante, el 27 de mayo de 2004 se constituyó esta Comisión y el 14 de septiembre comparece usted después de estar enterados por la prensa, a través de declaraciones suyas y de la directora general, de toda la materia relativa a drogas, lo cual para el Grupo Parlamentario Popular es una

falta de consideración y de respeto a la soberanía popular representada en el Congreso y en el Senado. Primero se nos decía que no había sala, después que no era hábil el mes de julio, después que si no tenía agenda la ministra. Le hubiera llevado menos tiempo que hacer las fotos, se lo aseguro.

En definitiva, señora ministra, usted ha burlado al Parlamento y a todo lo que en él se hace sin importarle nada, máxime cuando esta comparecencia era tan importante antes del verano por aproximarse la época estival, por el cambio en el ministerio del Plan Nacional sobre Drogas y después por el propio cambio que hubo en el Plan Nacional sobre Drogas. En esta ocasión no le podemos dar los cien días de cortesía que se suelen dar a un gobierno cuando empieza una legislatura. Usted no tiene la serenidad que se requiere para este periodo, le ha dado la deriva histórica. Si esa es su intención, no siga, váyase, váyase. **(Risas.)** Yo también me sonrío, ¿y sabe por qué me sonrío? Porque con estas palabras recibió la diputada de su partido, la diputada del Partido Socialista y portavoz en esta Comisión, Carmen Romero, el 28 de julio de 2000 al delegado del Plan Nacional sobre Drogas en su primera comparecencia. Hoy le vamos a decir que se quede, que ya nos ha costado mucho esperar —cuatro, cinco meses—; por favor, quédese. No nos importa esto. Lo ha dicho su compañera, de la que hoy se ríen, de lo cual me alegro.

Han transcurrido cinco meses y, señora ministra, usted no ha hecho nada. Su ministerio, el de Sanidad y Consumo, padece desde su llegada una parálisis y hoy, señora ministra, lo ha puesto de manifiesto con su intervención. Nos ha relatado un breve manual descriptivo de las drogas y pequeñas dosis de estadísticas. ¿Soluciones y propuestas? No ha concretado ni una. Nos hablaba de que en primavera se va a proceder a la revisión del problema de las drogas, pero sin saber qué hacer. Es más, con todos mis respetos, si se ha leído la estrategia nacional sobre drogas, le aconsejo que sus asesores no le escriban hoy el discurso copiado con frases idénticas de la estrategia nacional sobre drogas. Es una vergüenza que venga hoy aquí una ministra después de cuatro meses a darnos lo mismo que está en la estrategia nacional sobre drogas. Le aconsejo que ese asesor que hoy le escribió ese discurso, la siguiente vez sea un poco más original.

Señora ministra, usted es la que menos sabe —hoy me lo ha demostrado— del Plan Nacional sobre Drogas en su ministerio. Considera esta materia como la menos importante, como algo que le han adjudicado y que tiene que aguantar y tolerar. Es tan grande la dejadez que un no tan listo o menos listo o menos inteligente que usted lo podría observar. No sólo burla al Parlamento, sino que es la única ministra que comparece después del verano. Si ayer mismo usted hubiera entrado en las páginas web de su ministerio, se daría cuenta que están sin actualizar desde el mes de junio, y no sé si usted sabe que durante estos años más de 500.000 personas iban a mirar cada mes esas páginas. Es más, si

usted quiere ver algo del Plan Nacional sobre Drogas y pincha en el Ministerio de Sanidad, inmediatamente va al Ministerio del Interior; es decir, ni tan siquiera ustedes se han preocupado de que figure el Plan Nacional sobre Drogas en una página del Ministerio de Sanidad porque ahora aparece en la del Ministerio del Interior. Por cierto, señora ministra, espero que usted no presida la conferencia sectorial de mañana porque entonces nos estará engañando no sólo a nosotros, sino a todos los españoles que entran en la página web de su ministerio y pone que la preside el ministro del Interior. Hoy, a las nueve de la mañana, todavía es así; pone que preside la conferencia sectorial el ministro del Interior. Le enseño la página de su ministerio porque veo que está dudando. También le digo una cosa, que antes de que la presida el ministro de Interior, que en el año 1989 firmó una declaración a favor de la legalización de las drogas, prefiero que vaya usted. Aunque hoy nos saltamos el organigrama que tiene usted en la página web del Ministerio de Sanidad, vaya mañana a presidir la conferencia sectorial y no el ministro del Interior, por favor.

Podría seguir añadiendo ejemplos de la dejadez y del abandono que padece su ministerio en cinco meses de Gobierno, por no hacer mención también al malestar que existe en las comunidades autónomas, porque todavía no se les ha informado ni se ha reunido la interautonómica ni la sectorial como órganos intermediarios entre la Administración general del Estado y las comunidades autónomas. Por cierto, señora ministra, los diputados de esta Comisión le formularon una pregunta a la que nos respondió que la delegada del Plan Nacional sobre Drogas se había reunido con los responsables de las comunidades autónomas, pero hete ahí que ninguna comunidad autónoma gobernada por el PP recibió ningún comunicado de la reunión con la delegada del Plan Nacional sobre Drogas. Entonces quiero saber qué comunidades fueron las que se reunieron en el Ministerio de Sanidad con la delegada del Plan Nacional sobre Drogas y qué asuntos se trataron, porque ustedes han discriminado a las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular durante estos meses. Quiero que me lo aclare, me han respondido por escrito.

Algunas veces usted reconoce la realidad y en una respuesta —la tengo aquí— me afirmaba que la gestión realizada en estos últimos años por el anterior Gobierno había sido bastante buena (de ahí que los datos eran muy buenos, por lo que alababa la gestión anterior), pero hoy no creí entender lo mismo de sus palabras. El presupuesto total del Plan nacional de 1996-2003 ha aumentado el 73 por ciento y el fondo que se ha repartido desde 1997 hasta el año 2003 ha sido de 39 millones de euros, el 70 por ciento en prevención. Le doy estos números sobre todo para que los tenga en cuenta a la hora de aumentar el presupuesto. Por otra parte, ustedes justifican el cambio del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior al de Sanidad para potenciar los aspectos sociosanitarios (prevención, asistencia, inserción social y disminución del daño). Si todas

estas son competencias de las comunidades autónomas, ¿cuáles van a ser sus competencias, señora ministra? ¿Su competencia va a ser hacer una pancarta y ponerla delante del Ministerio de Sanidad? A eso ya nos tiene acostumbrados su partido, que hacía muy habitualmente pancartas. Quiero saber en qué se van a concretar las competencias en su ministerio en estos temas. Si la prevención y la asistencia es competencia de las comunidades autónomas, ¿va a dar más apoyo y financiación a las comunidades autónomas? ¿A qué comunidades?

Respecto a la ley del fondo, del cual el 50 por ciento debe estar destinado siempre a prevención (ya le he comentado que se venía destinando en torno al 70 por ciento entre ayuntamientos, comunidades autónomas y ONG), ¿va a destinar ahora, dando prioridad este Gobierno a la prevención y a la asistencia, el cien por cien del fondo? ¿Va a traspasar directamente el Ministerio de Sanidad cuantías al Plan Nacional sobre Drogas? ¿Se lo va a dar directamente a los ayuntamientos, como hacía el Partido Popular?

El Plan Nacional sobre Drogas estaba integrado anteriormente en Interior y el 30 ó el 40 por ciento iba destinado a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; ahora, al estar en el Ministerio de Sanidad, creo que debe de incrementarse la dotación a las comunidades autónomas, y mi pregunta es si se va a financiar y si se va a ampliar la partida del plan.

Quiero mencionarla también, porque la memoria sólo le funciona para algunas cosas y para otras no, que el anterior Gobierno, que haría cosas buenas y cosas malas, como todos, puso en marcha unos programas de prevención. Es más, mientras gobernaba el Partido Socialista sólo se puso en marcha un programa y el Partido Popular, en sus ocho años de gobierno, puso en marcha uno por año. Usted hacía referencia a la problemática, y en ello coincidimos plenamente, de los menores de 14 a 17 años. Sólo en el curso 2002-2003, 15 comunidades autónomas realizaron estos programas, 755.371 alumnos en 6.000 centros. Desde 1999 hasta 2002 se ha incrementado en un 29 por ciento el número de estudiantes que se han formado. Es más, el anterior Gobierno consiguió que el modelo de prevención escolar español fuese uno de los mejores de Europa, según el Observatorio Europeo sobre Drogas, y no es un observatorio que controle precisamente el Partido Popular. Su ministerio confunde educación de la salud con educación sanitaria; así, en respuesta a una pregunta que le formulé, el 2 de septiembre me dice que el encargado de la coordinación de la política de educación sanitaria es el CIDE, incardinado en la Secretaría General de Educación, y el 14 de julio me decía que dependía de la Dirección General de Salud Pública; una contradicción más a las que nos tiene tantas veces acostumbrados el Gobierno del Partido Socialista. Necesito que me lo aclare hoy mismo porque si no tengo que pedir la comparecencia de la señora ministra de Educación en esta Comisión. Es más, usted hablaba de menores en todo momento, pero no ha explicado qué progra-

mas concretos va a llevar en materia de formación y educación para los menores. Ha dicho que había algo, pero no ha concretado nada, cuando además, por escrito, responden dos cosas diferentes en dos días diferentes. Necesito que me lo aclare.

¿Por qué no pusieron en marcha la campaña de cannabis que estaba prevista para este verano, y encima tuvieron que indemnizar por no hacer esa campaña y han perdido ocho millones de euros de promotores y gente que de forma altruista iba a hacer publicidad de esa campaña? ¿Está usted bajando la guardia? Cuando nos acaba de decir que el uso del cannabis sube, ¿me quiere decir por qué ha suprimido esa campaña? Usted hablaba de factores de riesgo. Le puedo decir que consideramos que en estos momentos el primer factor de riesgo para el uso de cannabis y otras drogas es el Ministerio de Sanidad, y el segundo factor de riesgo sin competencia, más o menos. En respuesta a una pregunta parlamentaria, usted me respondía que le sorprendía que le preguntásemos por las previsiones acerca de despenalizar, regular o fomentar el consumo del cannabis, ya que el Gobierno no había realizado manifestación alguna que permitiese dudar al respecto. Yo me remito a los siguientes datos. Ministra de Fomento: más importante que la carretera nacional 501 es que se legalice en España la marihuana. Alonso y Conde-Pumpido firmaban en 1989 un manifiesto para despenalizar las drogas. Carmen Moya, delegada del Gobierno para el Plan sobre Drogas: prohibir por prohibir no vale, hay que informar y que la gente decida; no estoy por ilegalizar sino por conocer y dar a conocer. ¿Va a haber un catálogo sobre las drogas y los precios? No sé qué quería decir la señora directora general con esto. Miles de personas secundan una manifestación sobre drogas, entre ellas diputados del Grupo Socialista. Todo esto me preocupa y por ello le pregunto porque usted es la responsable.

Usted ha dicho que el consumo de drogas se veía como ocio, tiempo libre y fines de semana. En dos preguntas parlamentarias que formulé me responden en una que se iba a aplicar algún plan de juventud que iba a tener que ver con el ocio y el tiempo libre de los jóvenes para no aumentar el consumo de drogas. El 23 de junio me respondían que entre 2004 y 2007 iba a haber un plan de juventud que iba a contemplar esto y el 23 de julio me dicen que de 2005 a 2008. ¿Nos puede explicar qué van a hacer en ocio y tiempo libre los fines de semana? La estrategia, como usted ha mencionado, fue aprobada por todos los partidos, sindicatos, comunidades autónomas y con el consenso de todos los grupos, incluido el Partido Socialista. Usted decía que de alguna forma la iba a retocar. Me gustaría que concretara en qué puntos y por qué.

Tenemos otra queja que hacer. Usted sabe que en esta Cámara una directora general no puede responder preguntas orales en Comisión. A nosotros, que sea subsecretaria o que sea directora general nos importa menos, lo que nos importa es que usted, con esta deci-

sión, ha cortado la capacidad democrática que tenía esta Comisión, que es que una directora general, o en este caso la delegada del Plan Nacional sobre Drogas, venga a esta Cámara a informar de aquellas cuestiones que consideremos en cada momento prioritarias y urgentes.

Del Instituto de Investigación de Drogodependencia usted no ha hablado. ¿Qué va a hacer? ¿Va a seguir financiándolo? ¿De quién van a depender los programas, líneas de investigación, líneas de financiación? ¿Ha tenido ya contactos con las sociedades científicas? ¿Con cuáles?

El Partido Popular creó una comisión para el estudio del problema de la inmigración y las drogas. ¿Qué va a hacer con esa comisión? ¿Cómo va a coordinar la Interpol, siendo competente Sanidad en materia de drogas?

Ha hablado de redoblar la cooperación internacional. Usted sabe que España, de 10 programas en la Unión Europea sobre drogas, ha participado en la elaboración de ocho; es más, está pendiente que en enero se ponga en marcha el de Chipre y Turquía. ¿Cómo va a ser esa cooperación internacional? ¿Cómo la va a redoblar? ¿En qué medida? ¿Qué medidas de reinserción social va a llevar a cabo el Ministerio de Sanidad con los drogodependientes? ¿Cómo va a representar la posición de España el director general en los diferentes foros internacionales y nacionales? El anterior Gobierno del Partido Popular dejó planificada la segunda campaña de prevención, dentro de la Comisión Nacional de Prevención, en el ámbito laboral, en la que estaban los sindicatos, para aplicar la campaña en el sector del transporte y del mar. ¿Qué ha pasado con esa campaña que no la hemos visto?

El señor **PRESIDENTE**: Señora Vázquez Blanco, vaya concluyendo, por favor.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: ¿Qué va a hacer con las tiendas, con los productos con efectos psicoactivos? ¿Cuál va a ser su política? ¿Va a financiar el Ministerio de Sanidad el tratamiento con morfina y metadona? ¿Cuántos centros sanitarios de tratamiento de drogodependientes pueden recetar con recetas oficiales del Insalud? Simplemente unos datos, porque usted habló de prisiones. En 1998 había 15 módulos terapéuticos libres de drogas, en 2002 han quedado 21 módulos terapéuticos. En 1994 se ha atendido a 696 reclusos con metadona y en 2002 a 21.819. Respecto a programas, se ha triplicado el número de jeringuillas intercambiadas. En 1996 había 2.215.000 y en 2002, 6.000.000. Hubo 44 programas específicos para mayores en 2002 y 71 para menores; eran más los de menores que los de mayores. Respecto a la asistencia, debe usted reconocer, que no lo ha reconocido, la labor de más de 6.000 profesionales que durante estos años han estado trabajando en drogas, que lo han hecho francamente bien, y así lo reconoce la Unión Europea. En el año 2002, más del 45 por ciento de los municipios

de 20.000 habitantes dispone de programas de tratamiento y empleo para drogodependientes.

Por último, señora ministra, quería decirle que nos va a tener a su disposición si va a venir con previsiones para el futuro, con objetivos y no con la estrategia recién leída. Me gustaría que me respondiese a las preguntas que hoy le he formulado, no como suelen hacer sus compañeros de ministerio y de ministerios que lo que hacen es dedicarnos una sonrisa, como hace el presidente, y con eso nos responden. Es más, ya que presumen de talante, ojalá podamos decir nosotros al finalizar esta legislatura que usted no sólo ha puesto el talante sino también el talento. Hoy, de momento, y después de haber escuchado su primera intervención, no me ha quedado claro que usted sepa mucho de drogas. Es más, creo que en estos momentos es la que menos sabe de ese ministerio. Y eso me duele. Espero que en la segunda intervención me aclare algunas cosas más.

El señor **PRESIDENTE**: Me veo obligado a precisar de la intervención de la portavoz del Grupo Popular que la señora ministra y el Ministerio de Sanidad pidieron su comparecencia en la Comisión el día 24 de junio, y es responsabilidad de este presidente, de la Mesa y de los portavoces que la comparecencia no se celebre hasta ahora. Por tanto, tengo que decirle, señora Vázquez Bueno, que la parte primera de su intervención de crítica a la ministra tiene en realidad que dirigirla a quien preside la Comisión y a los miembros de la Mesa.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Perdón, señor presidente, cuando se reunió la Mesa —y usted lo sabe—, primero dijo el Grupo Socialista que no tenía agenda la ministra y después que no había salas. Usted mismo me ha comentado que el mes de julio no era hábil, cuando aquí hubo sesiones de la Comisión de Medio Ambiente y de otras comisiones. Si el Grupo Parlamentario Socialista quiso bloquear la comparecencia de la señora ministra es otro aspecto que no voy a entrar a discutir ahora. Ahora está la ministra y la vamos a escuchar.

El señor **PRESIDENTE**: Señora diputada, usted tiene que comprender que la primera parte de su intervención es una crítica a la Mesa de esta Comisión. El ministerio ha cumplido, y por tanto no nos coloque en el trance de tener que pedir al letrado la explicación oficial del Presidente de las razones por las que no se ha convocado la Comisión. Usted y los señores diputados de su grupo saben bien, que el mes de julio es inhábil para esta Comisión. Eso lo saben ustedes perfectamente. Sólo las comisiones de extrema urgencia, extremo interés o extrema actualidad son las que se convocan durante el mes de julio. Es bien conocido que esta es una comisión de estudio y que no reúne ninguna de esas características. Esa es la realidad. Y lamento

tener que entrar en debate con la portavoz del Grupo Popular.

Tiene la palabra la señora Fernández Dávila en nombre del Grupo Mixto.

La señora **FERNÁNDEZ DÁVILA:** Intervengo brevemente porque, como ya comentó la portavoz del Grupo Vasco, prácticamente todas las competencias para actuar en la cuestión de drogodependencias y sobre todo en el aspecto sociosanitario están transferidas en estos momentos a las comunidades autónomas. Por tanto, estábamos muy interesados en conocer las cuestiones que la ministra nos iba a exponer hoy en esta Comisión. Hay que decir que cuando se celebró la comparecencia para exponer la estrategia de su ministerio ya tocó algunos aspectos relacionados con las propuestas del Gobierno en la política de drogodependencias y en aquel momento nos anunció también que el Plan Nacional sobre Drogas iba a depender el Ministerio de Sanidad y Consumo y no, como hasta este momento, del Ministerio del Interior. Nosotros recibimos esto con satisfacción en su momento, lo volvemos a decir ahora y entendemos que, evidentemente, el Ministerio del Interior tiene sus competencias en materia de drogas, pero no son competencias que tengan que ver con el aspecto sociosanitario. Nos parece que el lugar más adecuado para ubicar el tratamiento sociosanitario y toda la política sociosanitaria es el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dicho esto, nos parece que es conveniente —y de la intervención de la señora ministra se desprende— que se siga actuando desde la perspectiva de buscar el mayor consenso posible y no solamente entre las fuerzas políticas, pues a lo mejor en materia de drogodependencia y sobre todo en el aspecto sociosanitario no somos los más indicados sino que existen muchos organismos, asociaciones y profesionales dentro de las administraciones públicas que conocen muy a fondo esta problemática y gracias a cuyo trabajo también se ha ido avanzando mucho en los últimos años. Es conveniente buscar ese consenso y esta Comisión puede colaborar en los estudios y con las comparecencias que las diferentes organizaciones puedan tener también aquí para aprender o cuando menos sacar conclusiones de las experiencias que existen y que pueden mejorar lo que actualmente tenemos. Digo esto porque ha hecho referencia la señora ministra al debate que se inició en los años ochenta y a que desde que se inició ese debate hasta ahora en materia de drogodependencia y sobre todo en atención sociosanitaria se ha avanzado mucho, incluso en aunar criterios diferentes por parte de los profesionales que actuaban y que actúan en materia de atención a drogodependientes. Por ejemplo, no hace mucho tiempo existía una discrepancia total en algunas de las comunidades terapéuticas respecto a utilizar tratamientos sustitutorios como la metadona u otros similares para atender a personas con drogodependencia. En este momento, incluso aquellos centros más reticen-

tes a esto están dispensando esos tratamientos, como la metadona u otros sustitutos de la heroína.

No parece que se percibe socialmente que sea tan grave el problema de la drogodependencia como antes por la casuística que comentaba la señora ministra de la asociación que hacíamos a la droga y al drogodependiente de heroína y lo que socialmente eso representaba de marginación, delincuencia, etcétera. Eso es hoy menos visible socialmente, y tiene mucho que ver en ello la unidad que ha habido en el consenso y en la búsqueda de alternativas y sobre todo en la actuación de las comunidades terapéuticas, muchas veces privadas, pero también públicas muchas veces. Hago hincapié en lo de públicas porque muchas veces comunidades terapéuticas públicas que tienen unos programas de trabajo excelentes se ven con dificultades para desarrollarlo precisamente por una falta de financiación. La experiencia que yo tengo es que las comunidades terapéuticas públicas atienden a sectores sociales de la población drogodependiente que son excluidos de otras comunidades privadas, a veces concertadas con las distintas administraciones. Por eso lo que espero del Plan Nacional sobre Drogas es que desde el ministerio se afronte un trabajo que, aunando las experiencias de todo el Estado y de las diferentes comunidades terapéuticas, permita pueda mejorar lo que existe hasta ahora, pero sobre todo crear unas pautas para desarrollar en las diferentes comunidades autónomas de tal manera que el trabajo sea efectivo. Nos parece muy positivo algo que comenta la señora ministra, una vez que el Plan Nacional sobre Drogas es competencia de su ministerio, que es entender que la atención a los drogodependientes debería hacerse desde los servicios de salud. Digo esto porque nuestro grupo hace mucho tiempo que defendió que en vez de acumular pacientes en centros de una misma zona, lo que socialmente suele crear problemas entre el vecindario, se derivaran a los diferentes centros de salud que correspondan a los drogodependientes. Sabemos que esto es muy difícil, pero lo tienen que desarrollar las comunidades autónomas como responsables de la salud y de la sanidad. Por lo tanto, el criterio que ha adoptado el Plan Nacional sobre Drogas es positivo desde nuestro punto de vista, y sólo esperamos que se ahonde en el debate para que se pueda desarrollar en las comunidades autónomas de la manera más eficaz posible.

En otro sentido —y creo que la señora ministra dijo algo sobre ello en su primera comparecencia para hablarnos de su programa de sanidad—, nos gustaría saber si desde su ministerio se va a solicitar un incremento de la dotación financiera del plan nacional, de tal manera que tenga su repercusión en las distintas comunidades autónomas, ya que no están en la mejor situación para que se puedan desarrollar las políticas que en este sentido son necesarias. Siempre decimos que en política social es necesaria una mayor dotación económica, pero somos conscientes de que la dotación económica en materia de drogodependencia es transversal

porque no se trata solamente el aspecto de atención sanitaria sino también el social, por lo que otros ministerios tienen que asumir responsabilidades en ayudas económicas o en inserción social y laboral que no corresponden exclusivamente al Plan sobre Drogas.

Sobre las campañas de prevención he de decir que nos parecen muy importantes e interesantes en este momento, aunque evidentemente son mejorables. En materia de prevención creemos que sería importante hacer un gran esfuerzo. Pensamos que las campañas que se afronten deberían hacerse con el máximo rigor, teniendo en cuenta incluso experiencias anteriores, que yo creo que no fueron muy afortunadas en lo que se trataba de transmitir a los jóvenes en cuanto a la prevención y al perjuicio del consumo de drogas. En algunas ocasiones, escritos emitidos por el Ministerio del Interior más bien inducían al consumo que a alejarse de él. Esto lo digo no solamente después de leerlos sino también después de consultar a los jóvenes que se movían en los círculos donde se repartían estos panfletos informativos, o informes, pues no quiero minusvalorar lo que representaban esos escritos. Es cierto que en ese intento de informar, dado que no se transmitía el mensaje de los daños que originaban, realmente se estaba incitando al consumo, porque desde mi punto de vista y del de los jóvenes que consulté no eran pedagógicos en el sentido de persuadir del consumo de distintas sustancias.

Señora ministra, quedan pendientes muchos debates que el Plan Nacional sobre Drogas puede afrontar, aunque no se trate de un problema sanitario pero sí social, como es el de la penalización o despenalización de algunas sustancias, como el cannabis. Personalmente no estoy aún convencida de que la despenalización sea una forma importante de resolver el problema, pero tampoco lo estoy de que no despenalizar pueda ser perjudicial para aminorar el índice de consumo, que en estos momentos está aumentando, como usted misma decía. Usted acaba de hacer referencia a un estudio orientado a los jóvenes consumidores o proclives a consumir droga. Yo creo que existe un problema importante en la sociedad, sobre todo en lo que respecta a la cocaína, que va más allá de los jóvenes, pues afecta a personas de más de 30 y 35 años. Tengo la percepción personal de que en muy pocos años nos vamos a encontrar con un problema de salud muy grave. La cocaína es más lenta, quizá no genere los mismos problemas sociales porque hasta ahora no está asociada a la delincuencia, pero en términos de salud va a producir grandes perjuicios dentro de muy poco, sobre todo porque la cocaína se consume en edades y en sectores sociales tan peligrosos como los jóvenes y en algunos casos más. Por lo tanto, me gustaría que el Plan sobre Drogas tuviera en cuenta estas cuestiones para poder asumir paliativamente aquellas cuestiones que fuera necesario atender.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación va a hacer uso de la palabra la portavoz de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, señora García Suárez.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia y por la información que hemos podido conocer a través de su intervención.

Empiezo por lamentar el balance realmente negativo que tenemos sobre el aumento del consumo de drogas, que ya conocía, como supongo que conocía la mayoría de SS.SS., fundamentalmente en cuanto a que se empieza su consumo a una edad cada vez más temprana. Esto lo ligaría con una observación que es importante hacer y que la anterior diputada ha mencionado en cierta manera, y es el peligro que se corre si no explicamos —y con esto no quiero decir que la señora ministra no lo haya hecho bien— que se asocia demasiado el fenómeno de la droga con el fenómeno de la juventud, cuando la cocaína está instalada, según los estudios de los expertos —al menos en Cataluña, que es lo que conozco—, en edades maduras. **(La señora vicepresidenta, Maestre Martín de Almagro, ocupa la Presidencia.)** Por eso en muchos sectores no se percibe el problema, que muchas veces no es visible, pero dentro de unos años se reflejará de forma negativa para la sanidad de nuestro país. Por tanto hay que poner el énfasis en lo que está pasando y advertir que esta situación es muy preocupante porque cuanto antes se inicia el proceso de consumo de cualquier producto tóxico, más fácil es quedar enganchado a su consumo, y el mensaje ha de ser que no solamente afecta a los jóvenes. Por otra parte, estamos de acuerdo en el planteamiento y en las estrategias de prevención, de educación y de información, en las que hemos de hacer los esfuerzos necesarios para informar de los problemas que ocasiona a todos los sectores, pero haciendo especial hincapié en los niños y en los jóvenes, en los que seguramente tendrá más incidencia preventiva.

No quiero dejar de decir en este punto que mi grupo parlamentario siente una gran satisfacción por que el Plan sobre Drogas vuelva al Ministerio de Sanidad y Consumo. Desde nuestro punto de vista esto no es un simple cambio de ministerio, sino que para nosotros significa una concepción de cómo se va a entender el problema de la droga, cómo se va a abordar y cuáles van a ser las intervenciones fundamentales del Gobierno en materia de droga. En función de donde esté incluido a nadie se le escapa que se va a poner o se puede poner un acento u otro en las estrategias de intervención. Señora ministra, consideramos verdaderamente importante el planteamiento que ha hecho sobre la necesidad de reflexionar y de mantener el espíritu de llegar a consensos en un tema tan delicado, tan complejo y de tan difícil solución.

Hablando de consenso a esta diputada le ha preocupado la primera intervención que ha tenido lugar, y no quiero entra en polémica ni muchísimo menos. Me ha

parecido que de alguna forma se podían cuestionar otras opiniones, otros planteamientos u otras vías o propuestas de solución sobre el tema de la droga. Debemos hacernos a la idea de que todas las propuestas se pueden poner encima de la mesa, tienen la misma credibilidad en principio, son exactamente igual de válidas y no deben cuestionarse. Quienes han de cuestionar alguna cosa, en todo caso, son los ciudadanos, que lo harán en el momento de la evaluación. En principio, los grupos parlamentarios estamos aquí para expresar nuestras maneras de enfocar los diferentes problemas que afectan a nuestro país. Yo voy a respetar a quien no esté a favor, y con el no quiero decir que personalmente esté totalmente a favor o no, no es este el tema, y estoy hablando de la regulación no penal de las drogas. En todo caso, nosotros creemos que este es un tema sobre el que hay que reflexionar de una manera profunda. ¿Por qué? En primer lugar, porque existen otras experiencias en otros países y hay que reflexionar sobre ellas. En segundo lugar, porque no está funcionando —y lo estamos viendo— el sistema de represión que tenemos en estos momentos, porque si fuera realmente eficaz, si hubiera disminuido el consumo y no estuviera llegando de una manera tan dramática a los sectores más jóvenes, probablemente no estaríamos insistiendo sobre este tema. Mi grupo parlamentario insistirá sobre la necesidad de poner esto encima de la mesa, con todo lo que significa. Sabemos perfectamente que no es fácil ni simple ni tampoco es una propuesta que no tenga sus aristas, porque las tiene. Nosotros las conocemos, no somos irresponsables en nuestras propuestas y nunca lo hemos sido, pero sí somos o intentamos ser valientes en nuestras convicciones. En estos momentos —y aquí existiría alguno de los interrogantes— hace falta un nuevo marco que haga frente a un cambio real de la cultura sobre las drogas. Dentro de este nuevo marco se debería abordar cómo y de qué forma esta cultura se ha de plantear a la sociedad tanto en la información como en la formación de los profesionales, en el marco educativo, en las familias, etcétera. Por tanto, estamos conformes con ese marco de debate —si se ha de dar— en el periodo que la señora ministra nos ha planteado, después de recogida la información y por tanto tener todos los elementos encima de la mesa. En ese momento plantearemos nuestras propuestas y escucharemos todas las demás, no pensando en ningún momento que una sola vaya a resolver un problema tan complejo como este, porque lo fundamental es intentar que no se llegue al consumo, y esto básicamente se consigue con una buena información sobre salud, una buena educación respecto al uso y del abuso de las diferentes sustancias —aquí entrarían todas las sustancias—, así como las repercusiones que todo esto tiene. Después de todo esto vendría cómo y de qué manera se regulan en nuestra sociedad los diferentes elementos conocidos como drogas.

En síntesis, estamos de acuerdo con su exposición y en sintonía con muchas de las cuestiones y quizá también con alguno de los interrogantes que usted ha plan-

teado. Por ejemplo, yo resaltaría —no es un dato sin importancia— que debemos tener en cuenta qué fenómenos se dan en los países del Tercer Mundo, y no sólo en países como Afganistán, que usted ha mencionado, porque esto nos va a afectar. Que haya países donde la base fundamental de la subsistencia y la economía sea la producción de droga nos va a repercutir claramente. Además tendremos que pensar, no solamente desde el punto de vista estatal sino seguramente desde un punto de vista europeo y nacional, o sea, general. ¿Por qué? Porque esto no puede quedar al margen, ya que tiene muchísimo que ver con qué va a pasar y cuál va a ser la manera de intentar incrementar el consumo de droga, todo esto ligado con el comercio ilegal. Evidentemente, si el comercio es ilegal tendrá unas connotaciones y se hará de una determinada manera, y si es legal puede tener otras formas de control y de garantizar que lo que consume el ciudadano o ciudadana no sea una sustancia cuya repercusión sea aún más negativa que la que de por sí tiene cualquier consumo tóxico.

No querría alargarme más, pero debe recalcar respecto a educación, prevención e información, que hay que vigilar cómo y de qué manera se hace esto. En ocasiones —y también es un tema que personalmente conozco un poco— se ha informado de forma incorrecta y se ha hecho casi publicidad —evidentemente no querida, pero de alguna manera al final ha acabado siendo así— sobre la droga. Por tanto, nos parece que cualquier acción que vaya encaminada ya sea sectorialmente como a toda la población ha de estar pensada desde un punto de vista multiprofesional. No puede ser que no haya pedagogos que decidan cómo y de qué forma se han de abordar las campañas. No puede ser que no haya psicólogos infantiles ni expertos en la manera de pensar y de funcionar de los jóvenes. No puede ser tampoco que no haya trabajadores sociales u otros terapeutas que han estado años trabajando con la población afectada y que saben muchísimo mejor que todos nosotros —o al menos mejor que esta diputada— cómo y de qué forma piensa la población y qué les incita o no les incita, qué es lo que realmente les lleva a este consumo. En este sentido, hemos de ser muy cautos y hemos de tener una gran sensibilidad a la hora de elaborar este tipo de campañas, siendo absolutamente necesarias porque lo son, y tener cuidado para que no tengan un efecto perverso.

No me alargaré más. Muchísimas gracias. Espero que podamos continuar trabajando desde esta Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Por Esquerra Republicana de Catalunya, tiene la palabra la diputada doña Rosa María Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Desde Esquerra Republicana de Catalunya también creemos positivo que el Plan Nacional sobre Drogas

sea adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo. Le animamos, señora ministra, a seguir con el consenso y con el diálogo con las comunidades autónomas. Nosotros no dudamos de su capacidad para evaluar la dimensión del problema del abuso de drogas y para establecer líneas estratégicas para avanzar hacia un mundo con menos drogas. Celebramos que haya gente que una su actuación en la prevención, aunque permita que observemos que hasta ahora las campañas que se han establecido no han disminuido el uso de drogas, sino que incluso han aumentado. Emplazamos a esta Comisión a una revisión profunda, a una reflexión sobre las drogas y la sociedad. La sociedad necesita drogas, siempre las ha utilizado y las seguirá utilizando. Todos los presentes hemos utilizado drogas en alguna ocasión, ya sea en la Misa con el vino, ya sea en una recepción protocolaria. El alcohol es una droga, el alcohol crea adicción, el mal uso del alcohol crea problemas de salud y graves accidentes de circulación. La nicotina es otra droga que muchos de los presentes utiliza normalmente. Es una droga muy adictiva que es muy difícil dejar, y a nadie se le ocurriría prohibir el uso del alcohol o el uso de la nicotina. En cambio, el cannabis es una planta común que se utiliza desde hace miles de años, ha estado presente en nuestra sociedad y en nuestra cultura y sólo desde hace cien años es algo prohibido. Los múltiples esfuerzos para perseguir a sus usuarios y usuarias no han conseguido reducir su consumo, como usted ha dicho, sino que está aumentando. Los ciudadanos y las ciudadanas cada vez entienden menos por qué está prohibida y que su sola tenencia pueda llevar a procesos judiciales. La sociedad hasta ahora sigue utilizando cannabis y lo va a seguir haciendo. La percepción actual del uso de esta sustancia es diferente a la que se tenía cuando se prohibió. Por tanto, ha llegado el momento de abordar el estudio de su completa normalización y despenalización. Hemos de tener en cuenta que es uno de los productos de gran consumo que no está sujeto a ningún control sanitario. El cannabis tiene mínima incidencia en problemas de salud pública y conflictividad social, a diferencia de otras sustancias que he mencionado antes como el alcohol y la nicotina. Su prohibición puede venir dada por una influencia puritana de Estados Unidos. Todos recordamos y hemos visto en películas las consecuencias de la Ley Seca, cuando en Estados Unidos se prohibió el uso del alcohol. A nadie se le ocurriría hoy prohibir el alcohol en Estados Unidos. Este fue el origen de las grandes mafias de narcotraficantes. Precisamente el actual panorama de prohibición ha demostrado que no es esa la estrategia a seguir. Genera efectos adversos, baja calidad del cannabis, creación de redes clandestinas para abastecer una demanda de mercado existente y creciente, criminalización de los consumidores, y lo que vemos más grave es el acercamiento del consumidor a un mundo marginal donde pueden incitarlo a un consumo de otras drogas que son mucho más peligrosas. La normalización de la situación actual debe lle-

varse a cabo apoyándonos en la educación como valor fundamental, apelando al consumo responsable, al conocimiento de las drogas, y a lo que puede provocar su abuso y su consumo. Es importante destacar el impacto económico que tendría su normalización. Este puede ser un motor económico de zonas rurales, con pocas posibilidades de desarrollo, y una buena manera de sustituir ayudas de la Unión Europea a estas zonas rurales. La planta de cannabis puede utilizarse como biocombustible, para confeccionar papel ecológico, para materiales de construcción, para bioplásticos. O sea que incluso su actividad económica, que ya existía anteriormente a su prohibición, puede ser importante en algunas zonas rurales. Su despenalización mejorará también la justicia, aligerando los juzgados de causas y permitiendo que se destinen recursos y personal a otras necesidades perentorias. Es absurdo que el 11 por ciento, o quizá más, de la ciudadanía del Estado español vea que se criminaliza una práctica habitual en su vida que es consumir cannabis. Como he dicho antes, la sociedad consume drogas porque las necesita y debe aprender a vivir con las ellas. La sociedad occidental ha aprendido a vivir con el alcohol y el tabaco y aprende a vivir con el cannabis. El problema no está en el uso de las drogas sino en su mal uso y en su abuso. Creemos que el consumo de cannabis por parte de personas adultas debe ser una cuestión sujeta a la libertad y a la responsabilidad de estas personas.

Usted ha apuntado que va a hacer un estudio sobre el uso terapéutico del cannabis, y queremos saber si va a haber un libro blanco sobre el cannabis, si tiene previsto estudiar las consecuencias de su legalización, sus utilidades agroecológicas, industriales y terapéuticas, si tiene previsto el Ministerio de Sanidad pedir a la Unión Europea que saque el cannabis de las listas de sustancias prohibidas, y no me extendo más porque mis compañeras ya han apuntado otros temas. Con el diálogo y con la reflexión profunda, sin prevenciones de ninguna clase, tenemos que llegar a la solución más adecuada que pide nuestra sociedad. El uso del cannabis está muy extendido y se extenderá cada vez más porque la educación no es hacer campañas de publicidad solamente. Los jóvenes aprenden modelos de los padres. Cuando la madre toma analgésicos cada dos horas está tomando una droga, y los niños copian las actitudes de los padres. Por tanto, la educación es algo más profundo y sólo con campañas o prohibiciones no vamos a eliminar las drogas. Tenemos que aprender a utilizarlas y saber el potencial destructivo que puedan tener.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): En este punto no tengo claro si los portavoces de los grupos de CiU o Entesa Catalana de Progrés van a solicitar la palabra porque no los veo. Ante el silencio, vamos a ceder la palabra a la portavoz del Grupo Socialista. Adelante, doña Gloria Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señora ministra, gracias por su comparecencia en esta Comisión. Quiero felicitarle por la exposición tan detallada que nos ha hecho respecto a las líneas maestras que van a dirigir las actuaciones que se llevarán a cabo dentro de Plan Nacional sobre Drogas. Por cierto, señora ministra, quiero decirle que ha estado muy bien hoy aquí y estaba muy bien también en *Vogue*.

No entiendo el discurso tan agresivo de la portavoz del Grupo Popular. No entiendo que después de ocho años de Gobierno del Partido Popular y por tanto de gestión del Plan Nacional sobre Drogas por parte de dicho partido, esa agresividad se la haya provocado su gestión, señora ministra, ni su intervención. En todo caso, quiero entender que esa agresividad quizá sea un intento de ocultar cierta responsabilidad, la que ha tenido durante ocho años el Gobierno del Partido Popular en la gestión del Plan Nacional sobre Drogas, ocho años en los que, por cierto, han aumentado todos los consumos excepto el de la heroína y en los que nos hemos situado a la cabeza de Europa en el consumo de cocaína. No pretendo en ningún momento ser agresiva en mi exposición, pero quiero decir que personalmente —y mi grupo parlamentario también— hubiese preferido que el Partido Popular nos hubiese dejado a la cabeza de Europa en educación, en sanidad, en nuevas tecnologías, pero no en consumo de cocaína.

Ha comenzado su exposición, señora ministra, recordándonos que estamos ante un problema grave. Es cierto. No podemos bajar la guardia ni estar satisfechos con las cifras que nos ha aportado hoy aquí. Y no podemos estar satisfechos porque detrás de cada consumo —y todos lo sabemos muy bien— hay un drama personal, un drama familiar y un drama social. Ante este grave problema la primera pregunta que debemos hacernos en esta Comisión es en qué estamos fallando o, mejor dicho, en qué ha fallado la gestión del Partido Popular en el Plan Nacional sobre Drogas en los últimos ocho años. Dar respuesta a esta pregunta debe ser uno de los principales objetivos de esta Comisión, que tiene como objetivo global el estudio de la problemática de las drogas y de las drogodependencias.

Por otra parte, señora ministra, el Grupo Socialista está satisfecho con la decisión del Gobierno de incluir el Plan Nacional sobre Drogas en el Ministerio de Sanidad y Consumo porque creemos que los cambios producidos en la percepción social del fenómeno del consumo de drogas y de las drogodependencias así lo aconsejan. No es nada absolutamente nuevo, ya estuvo con anterioridad y en los departamentos de sanidad se encuentra en la mayoría de las comunidades autónomas y en Europa. El cambio significativo en la percepción que aconseja que se encuentre en el Ministerio de Sanidad y Consumo reside en la concepción de las adicciones como una enfermedad y, por tanto, a los drogodependientes como pacientes que necesitan una atención sociosanitaria. A pesar de estos cambios que se han producido en la percepción de las dependencias, en los

últimos años, y quizá con demasiada frecuencia, se han venido utilizando criterios moralistas y, lo que es peor, creemos que se ha hecho mayor hincapié en el aspecto punitivo y represivo frente a las medidas sociosanitarias. Por lo tanto, creemos necesario dotar de contenidos los programas preventivos y los recursos asistenciales, y nos parece que todo esto es mucho más lógico que se haga desde la tutela o el impulso del Ministerio de Sanidad y Consumo. Es cierto, y usted también lo ha dicho, que eso no quiere decir que no sea necesaria una estrecha colaboración con las unidades que, dependiendo de la Secretaría de Estado de Seguridad, dentro del Ministerio del Interior, tienen como misión la lucha contra el narcotráfico, es decir, la lucha contra la oferta y los delitos asociados a ella.

Señora ministra, frente a las medidas represoras, en algunos casos manipuladoras, que nos presentaban a los jóvenes como insolidarios y preocupados sólo por el consumo de alcohol y drogas, desde este Grupo Parlamentario Socialista apostamos por las medidas preventivas, en definitiva, por la información y la formación, para que la actitud ante las drogas sea responsable y coherente desde la libertad individual. Tendremos que admitir que en base a esa libertad individual nos vamos a encontrar con comportamientos diferentes, desde quien irá desde la abstinencia total a relaciones absolutamente destructivas por las drogas. Por tanto, tenemos que dar respuestas encaminadas a implantar estrategias tanto de promoción de la salud como de protección a los menores, así como prestar atención sociosanitaria a aquellas personas que ya sufren las consecuencias de las drogodependencias. Señora ministra, prevención en los centros escolares, en el entorno familiar, en el entorno deportivo, en el laboral, y diseño de estrategias que impliquen a la comunidad educativa, a las familias y a la sociedad en general, con el objetivo de incrementar la percepción del riesgo, esa percepción que usted hoy nos ha explicado que en estos momentos parece que no se tiene con la intensidad necesaria.

No tenemos ninguna duda respecto a que el medio educativo es el contexto quizá más idóneo para desarrollar las políticas preventivas que deben de ir más allá, y usted lo ha dicho, de la mera información. Es necesario favorecer el desarrollo de habilidades sociales, de actitudes, de valores, en definitiva, de hábitos de salud que permitan al joven ser responsable en relación al consumo. En este sentido sería deseable incidir en la elaboración de material didáctico y divulgativo, es cierto que se ha elaborado mucho, pero sería deseable seguir incidiendo en ello para el trabajo de los educadores y las familias. Las familias, junto con el medio educativo, tienen que estar formadas e informadas para poder intervenir en estos ámbitos. Quería señalarle también, señora ministra, que dentro de las acciones preventivas que se diseñen para ayudar a las familias debemos de tener presente las nuevas estructuras familiares del siglo XXI.

Me atrevo, señora ministra, a sugerirle una implicación mayor si cabe, si es posible, de los poderes públicos exigiendo el cumplimiento efectivo de la legislación vigente, legislación que estamos de acuerdo con usted en que es necesario armonizar, sobre todo en cuanto al control de la publicidad y la venta de alcohol y tabaco a los menores, como una medida que creemos de especial atención para su protección. En cuanto al alcohol, creo que no es necesario decir mucho. Todos somos conscientes de la relación trágica entre alcohol (asociado en muchas ocasiones, o en la mayoría, a otras sustancias) y accidentes de tráfico entre los más jóvenes, y por supuesto, en los consumos crónicos, la relación que existe entre alcohol con problemas familiares y laborales además, en ambos casos, de los problemas sanitarios derivados de dichos consumos.

Ninguna de estas estrategias, señora ministra, y creo que usted también lo ha dejado muy claro, servirá para el objetivo previsto si no se hacen en colaboración con las comunidades autónomas, que son quienes tienen la competencia y la capacidad de su desarrollo, con las corporaciones locales y con las asociaciones y organizaciones no gubernamentales, que están desarrollando un excelente trabajo que creo que todos debemos de reconocer y además tenemos que decir también que fueron pioneras en abordar este tipo de trabajos. Me alegra especialmente que usted dé importancia a la colaboración con estos organismos y con otros muchos que usted ha enumerado, como el Ministerio de Justicia, el de Educación o el de Trabajo y Asuntos Sociales, por citar algunos. Estamos contentos de que usted hable de esta colaboración, porque desde este grupo parlamentario estamos absolutamente convencidos de que una mayor inversión en empleo, en educación, en vivienda, en infraestructuras, por enumerarle algo, es el camino correcto para prevenir los problemas de drogodependencias, en particular, y muchos problemas sociales, en general.

Ha hablado usted también del Ministerio de Justicia y en concreto se ha referido a Instituciones Penitenciarias. No tenemos ninguna duda de que es necesario priorizar la atención a la población penitenciaria, y por supuesto garantizar a este colectivo la misma atención y disponibilidad de recursos que la población normalizada. Quizá esta Comisión también sea un lugar adecuado para tratar de estudiar y abrir algún debate, que está en la calle y en las asociaciones, respecto al tema de la población reclusa drogodependiente como, por ejemplo —y le digo que son temas que están en la sociedad y que nos llegan—, si se deben de endurecer las leyes contra los drogodependientes o si la prisión es el lugar más adecuado para ellos.

Ha hablado usted también, señora ministra, de colaboración internacional. Ha dicho que el problema de las drogas es transnacional, que España es una puerta para la entrada de las drogas en Europa, y es cierto. Por tanto, estamos absolutamente de acuerdo con que es un problema transnacional, que es necesaria una colabora-

ción intensa entre todos los países del mundo, y no creemos que esa colaboración se deba hacer solamente de cara a controlar o a reducir la oferta, sino también para poner en común estrategias de reducción de la demanda.

Ha hecho usted mención a la necesidad de crear condiciones para una atención integral y creemos que es necesario adaptar la red de atención a las drogodependencias a las nuevas demandas, incluidas las dependencias sin sustancia, y diversificar la oferta terapéutica a las diferentes tipologías de usuarios. En definitiva, señora ministra, aprovechar todos los recursos existentes y adaptarlos para que toda persona con una adicción acuda a la red existente con absoluta normalidad. Y, dentro de esa atención integral, creemos que un capítulo especial lo merecen también las estrategias de reducción de daños en drogodependientes que difícilmente van a conseguir una abstinencia; estrategias de reducción de daños que van desde las que todos ya conocemos por llevarse mucho tiempo trabajando con ellas —se ha hecho referencia al mantenimiento con metadona— hasta otras más experimentales o innovadoras a las que usted ha hecho referencia, como la dispensación controlada de heroína.

Nos ha hablado también de la importancia de la investigación, sobre todo de los nuevos patrones de consumo, y de cómo pueden incidir o impactar en el futuro en la salud de estos consumidores. Tenemos que hacer también estudios, que serían muy importantes, sobre qué demandas de tratamiento vamos a tener en un futuro sobre estos consumidores de nuevas sustancias. Por otra parte, nos parece correcto que continúen las investigaciones con fármacos derivados de cierto tipo de sustancias a efectos de determinar su uso terapéutico si los resultados de esas investigaciones concluyen que pueden ser eficaces. Creo que debemos de incidir en tener la mayor información y lo antes posible.

En definitiva, señora ministra, le reitero que creemos que ha hecho usted una exposición detallada, donde nos ha expuesto cuáles van a ser las líneas de trabajo, y simplemente me resta decirle que tiene usted el apoyo de este grupo parlamentario para llevar adelante el programa que hoy nos ha expuesto, y no solamente para ello, sino para hacerlo como creo que usted nos ha pedido, con serenidad, con rigor, con firmeza, todo lo contrario a hacerlo con agresividad.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): A continuación, tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Yo creo que las intervenciones de los grupos, que agradezco sinceramente todas ellas, se dividen en dos grupos: unas, que tienden a construir el consenso y otra que parece que pretende dinamitarlo. Voy a hacer una brevísima intervención para contestar a las primeras, y una un poco más larga para contestar a

la segunda y tratar de reconducir la actitud de ese grupo parlamentario al consenso, que yo creo que es necesario en la actuación sobre las drogas.

La representante del Grupo Mixto, señora Fernández Dávila, ha hecho una exposición, que agradezco, donde nos insiste en la necesidad de incentivar todavía más la colaboración con las comunidades autónomas, la necesidad también de incrementar los fondos dedicados al plan de lucha contra la droga, la necesidad de insistir en que las campañas de prevención no sólo vayan dirigidas hacia los más jóvenes, sino también hacia personas que son ya adultas. Esta consideración ha sido común a varios de los grupos. Quiero decir que la expresión que hemos hecho de los datos de los más jóvenes es porque nos parecen el colectivo sobre el que más quisiéramos llamar la atención. Son personas que no tienen todavía, en muchos casos, formada su voluntad, son personas que no son conscientes de los peligros de la droga y, por tanto, entendemos que las campañas de prevención deben ir muy dirigidas a esos colectivos, pero, por supuesto, no olvidamos en ningún momento que el consumidor típico de cocaína en particular es normalmente, en muchos casos, una persona bien integrada en su ambiente de trabajo, una persona normalmente con un nivel sociocultural medio alto y que tampoco parece ser consciente de los efectos a medio plazo que puede tener el consumo habitual de cocaína sobre su salud, consumo que creará, como usted dice, si no se reduce, problemas importantes en el caso de la salud pública.

Ha habido, creo, alguna mención un poco más ligera y otra un poco más explícita sobre el problema en particular del cannabis y digamos que el planteamiento de un grupo, en concreto Esquerra Republicana, que sugiere que se inicie un debate para su posible regulación o despenalización total. Quiero decir que por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y por parte del Gobierno nuestro planteamiento en este tema en concreto no es de moralina, no es dogmático. Nosotros nos basamos en la evidencia existente hasta el momento. Hay estudios, efectivamente alguno de ellos contradictorios, pero desde el punto de vista de salud pública parece haber bastante evidencia de que el cannabis contiene muchos de los cancerígenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad, un 50 por ciento más. De hecho los expertos dicen que el consumo de tres o cuatro cigarrillos de cannabis al día causa un daño a la membrana mucosa bronquial equivalente a veinte o más cigarrillos de tabaco al día. Es un estudio de la Fundación británica del pulmón del año 2002. Hay también otros efectos endocrinos y algunos problemas que dicen que puede facilitar la aparición de la esquizofrenia. En estos momentos tenemos un estudio-seguimiento de 50.000 jóvenes en Suecia durante quince años y otro de 4.045 jóvenes holandeses durante tres años, que llegan a hablar de un aumento de un 30 por ciento y de un 50 por ciento de casos, respectivamente, debido al cannabis. Si menciono estos datos (probablemente la representante de Esquerra Republicana tendrá

algún otro estudio) es porque nuestro planteamiento con respecto al cannabis es exclusivamente de salud pública. Por tanto, estamos dispuestos a poner sobre la mesa todos los datos, toda la evidencia científica que tenemos acerca de los efectos perjudiciales del consumo habitual de cannabis durante períodos largos de tiempo.

La representante de Esquerra Republicana de Cataluña ha puesto sobre la mesa algunas otras cuestiones que hemos mencionado entre las preguntas a las que debiéramos de tener respuesta: cómo separar un consumo ocasional de un consumo problemático; cómo hacer que lo que empieza por un consumo ocasional no termine, en personas poco informadas, en un consumo problemático. Esa es una de las grandes preguntas de los planes de lucha contra la droga. Por tanto, lo que quiero garantizar aquí es que por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo vamos a aportar a esta Comisión Mixta todos los datos de los estudios que tengamos, todos los datos de los estudios que hagamos a partir de ahora para por supuesto ponerlos sobre la mesa, por qué consideramos que desde el punto de vista de la salud pública no debe procederse a la despenalización completa del cannabis, despenalización que, como usted sabe, desde luego llega en este momento al consumo individual, que está despenalizado, como del resto de las sustancias. También quiero señalar aquí, para que los componentes de esta Comisión Mixta tengan la información, que esta no es la vía que están siguiendo el resto de los países europeos. En el resto de los países europeos no se está considerando la posibilidad de proceder a una legalización del cannabis. Por tanto, creo que el conjunto de los países tienen muchas experiencias que poner en común, muchas experiencias que aportar y, desde luego, en la estrategia de drogas que se está elaborando para el año 2012 el cannabis figura entre las sustancias contra cuyo consumo generalizado hay que luchar, con las herramientas de las que dispone cada país. Esta es la evidencia que tenemos en el Ministerio de Sanidad y Consumo, aportada por estudios internacionales que entendemos que son serios, así como por nuestros propios estudios de salud pública. Esta es la orientación que en este momento se está dando en la Unión Europea, por tanto, el Ministerio de Sanidad y Consumo simplemente quiere hacer una llamada al rigor, pero también a la prudencia. Nosotros estamos dispuestos a compartir con esta Comisión todas las evidencias que tenemos; creemos que efectivamente todavía hace falta mucha investigación sobre los efectos que cada una de estas nuevas drogas tiene sobre la salud, entendida en su esquema más amplio, sobre los efectos no solamente a corto sino a medio y a largo plazo. Todas esas evidencias y todos esos datos por supuesto estamos dispuestos a ofrecérselos a SS.SS. para poder debatir sobre ellos. No tenemos ningún prejuicio moralista, únicamente hacemos consideraciones de salud pública con la evidencia que nos aportan los estudios científicos hechos hasta ahora.

Me ha parecido muy relevante la mención que se ha hecho —agradeciendo el conjunto de la intervención de la representante del Grupo Socialista, que son, repito, estas intervenciones destinadas a construir el consenso— a que en esas políticas de prevención, en esas campañas de información que nosotros queremos dirigir a las familias tengamos muy en cuenta las nuevas formas familiares del siglo XXI. Probablemente es algo que nos debe hacer reflexionar respecto del tipo de información o de aproximación que podemos hacer al entorno familiar en estas cuestiones.

En cuanto al resto, por parte del ministerio existe la intención de incentivar la cooperación con las comunidades autónomas y también de incentivar en lo posible que el tratamiento de las drogodependencias se incardine de una forma más armónica en el conjunto de servicios de la atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Esa es una competencia de las comunidades autónomas a las que, por tanto, corresponde decidir por sí mismas hasta qué punto desean esa integración total. Pero lo que sí quiero decir es que el Consejo Interterritorial de Salud no sólo es un lugar para decidir sino también para debatir y poner sobre la mesa las mejores prácticas. Nosotros vamos a impulsar y a animar a todos a que se pongan sobre la mesa las distintas formas de aproximarse a esta problemática y que, por tanto, entre todos podamos construir un consenso basado en la evidencia acerca de cuál es la mejor forma de tratar este problema. Donde el ministerio sí tiene un papel mucho más importante es en la adscripción al Sistema Nacional de Salud de los profesionales sanitarios que prestan servicio en las instituciones penitenciarias, puesto que hay un mandato legal que así dice que se haga. Nosotros estamos trabajando en esa materia, en ese tema concreto, y esperamos poder llegar lo antes posible a obtener resultados.

Todos los grupos parecen haber considerado que está bien el cambio de la adscripción del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior al Ministerio de Sanidad. Debo decir que personalmente estoy muy satisfecha con ese cambio y estoy segura de que las personas que están al frente del plan van a hacer los máximos esfuerzos posibles, insistiendo fundamentalmente, como digo, en estos aspectos de prevención en los distintos ámbitos. También me ha parecido relevante la mención que se ha hecho a la prevención en el ámbito laboral. Ahí tenemos todo un camino que recorrer con las organizaciones sociales, que estaba tal vez un poco abandonado y que nosotros queremos reforzar. Por supuesto, creo haber expresado a lo largo de mi intervención y en varias ocasiones mi agradecimiento y mi reconocimiento a la cantidad de voluntarios y de organizaciones profesionales, de profesionales sanitarios que dedican todo sus esfuerzos a reducir el daño a los drogodependientes y a desarrollar también políticas de prevención, pero por si no hubiera quedado suficientemente claro, lo vuelvo a hacer aquí todavía más. Desde el ministerio estamos también completamente

de acuerdo en que lo fundamental es que el enfoque educativo sea un enfoque multiprofesional, que en ese enfoque de la prevención intervengan pedagogos, psicólogos infantiles, que se aborde otra forma de conectar con los jóvenes. A este respecto quiero decir que si el ministerio —y contesto parcialmente a una pregunta del Grupo Popular— ha decidido no seguir adelante con esa campaña que estaba más o menos preparada sobre el cannabis, es porque la forma de hacer llegar el mensaje no nos parecía la más útil. Ahí hay criterios de consideración. No nos parecía que esa forma en la que estaba elaborada esa campaña fuera la que se correspondiera con el énfasis que quiere ponerse desde el ministerio, pero para tranquilidad de la representante del Partido Popular le quiero asegurar que eso no ha supuesto ningún quebranto económico, en absoluto. Ese dinero se va a dedicar a una campaña que se va a lanzar a finales de septiembre para luchar contra la morbilidad de los accidentes de tráfico en jóvenes que conducen bajo los efectos del alcohol. Por tanto, dentro del mismo ejercicio económico se han trasladado los fondos de una campaña a otra y no ha habido ningún quebranto económico para el ministerio. Tras esa consideración un poco más larga de la opinión del Ministerio de Sanidad y Consumo respecto al uso del cannabis, el resto de las cuestiones han sido planteadas prácticamente por los tres grupos de manera similar. Quiero insistir en que la actuación del ministerio va a estar regida siempre por el rigor y por la evidencia científica. Por eso decimos que queremos mejorar la recogida de datos, hacer que esa recogida de datos que hacemos en España tenga parámetros similares al resto de los países de la Unión Europea, de manera que podamos extender la base de información que nos permite la adopción de decisiones. En todo caso, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo hay un planteamiento muy abierto con respecto a las formas de luchar contra la dependencia de las drogas. Tanto la directora del plan como yo tendremos la oportunidad de venir a esta Comisión Mixta siempre que lo deseen a explicar qué base de información sustenta cada una de nuestras actuaciones. Tenemos mucho gusto en compartir esa información con ustedes. Por supuesto, los programas de reducción de daños en su concepción más amplia van a ser también programas a los que el ministerio dedique una especial atención. Por tanto, prevención, investigación, programas de reducción de daños y reinserción, van a ser todas ellas las bases de la actuación de este ministerio en los temas de drogas.

Dejo para el final, simplemente porque el tono utilizado ha sido distinto, la primera intervención por parte de la representante del Grupo Popular. Quisiera decirle que la introducción de su intervención, el prolegómeno era para mí perfectamente previsible. En este caso la mención que usted ha hecho a una revista no me ha defraudado; es más, creo que las ministras del Gobierno socialista tendremos seguramente que soportar estas introducciones durante algún tiempo, pero ésa es una

cuestión de cada diputado y senador que tiene todo el derecho a iniciar sus intervenciones de la manera que estime oportuno. No creo que en este punto en concreto necesite que nadie me defienda. No hay nada que hacer. Usted hace esa intervención; yo le digo que me parecía previsible y la cuestión queda ahí.

Su intervención ha estado llena de descortesía parlamentaria; una descortesía parlamentaria de la que usted es muy dueña y que, por tanto, ha decidido ejercer. Hay un punto en el que usted ha excedido los límites: en el momento en que ha dicho que el riesgo para la lucha contra la drogadicción es el propio Ministerio de Sanidad y la incompetencia de la ministra. Me parece, y es opinión personal, que esa manifestación excede con mucho los límites de la cortesía parlamentaria y así quiero manifestárselo. A continuación ha hecho usted algunas preguntas y observaciones buscando contradicciones, en mi opinión de pequeño nivel, en algunas preguntas parlamentarias y deduciendo de ahí la contradicción general en la que está sumido este Gobierno socialista desde que tomó posesión. De acuerdo. Si usted opina que hay alguna contradicción yo, con mucho gusto, le diré a mis asesores parlamentarios que le respondan. En cuanto al trabajo de los asesores parlamentarios, por el que yo siento un gran respeto, por la labor de las personas que trabajan conmigo en el ministerio, también le demando el mismo respeto. Yo no tengo el menor interés en ser la persona del ministerio que más sepa de droga, como tampoco tengo el menor interés en ser la persona del ministerio que más sepa de sida, que más sepa de gripe o que más sepa de cualquier otra de las tareas del ministerio. Los colaboradores están para eso, para ser expertos en su tema particular, y yo estoy orgullosa de que así sea. Por tanto, le agradezco enormemente que me diga que hay colaboradores que saben muchísimo más que yo de este tema; estoy muy orgullosa de ello.

Yo lamento mucho haber estropeado su discurso. Seguramente venía preparada para encontrar en la ministra de Sanidad una cierta opinión favorable a producir una despenalización más amplia del consumo de cannabis. Pues no, lo siento muchísimo. Me gustaría que me mostrara alguna manifestación pública de un miembro del Gobierno como tal en la que se afirmase eso. Después ha hecho usted algunas menciones que son chocantes y que no quiero dejar de contestar. Yo percibo que hay quien cree que las páginas web crean jurisprudencia. Podría ser el futuro, desde luego en el día de hoy no es así y, por tanto, el hecho de que la página web del Plan Nacional sobre Drogas dependa del Ministerio del Interior no impide que mañana la conferencia sectorial esté presidida, como no podía ser de otra manera, por la ministra de Sanidad y Consumo. A este respecto quería aclararle alguna cuestión. La última reunión de la conferencia sectorial, donde se reúnen los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas, fue el 19 de abril del año 2001, hace más de tres años. A esa reunión que, en representación del

Ministerio de Sanidad, un director general. La última vez que asistió un titular del Ministerio de Sanidad fue en el año 1997, con el ministro Romay. En cuanto a la comisión interministerial —que es el otro órgano necesario para esa coordinación tan imprescindible desde mi punto de vista y, por lo visto, también desde la del Grupo Popular—, le quiero señalar que no se reúne desde el año 1997. Simplemente me remito a los datos que usted podría contrastar.

Yo creía que ser respetuosa con lo que está establecido por consenso de todos los grupos políticos presentes en esta Comisión como estrategia nacional sobre drogas 2000-2008, por el momento, y hasta que no se inicie un debate en la primavera del año 2005, antes de hacer una valoración rigurosa y poder presentar a esta Comisión, dados los nuevos consumos, cuáles van a ser los cambios que deseáramos introducir en esa estrategia, que, por supuesto, he leído y que en algunos temas no comparto, iba a ser considerado un activo, pero ya que no es así considerado por el Grupo Popular, me limitaré simplemente a leerle dos o tres compromisos de esa estrategia. No he querido hacerlo antes porque, ya digo, mi intención era construir un consenso. Nos dice esa estrategia, por ejemplo, que en el año 2003 se habrá reducido en un 20 por ciento el porcentaje de los jóvenes bebedores excesivos y de alto riesgo; por ejemplo, nos dice esta estrategia que en el año 2003 el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes durante los fines de semana habrá disminuido en un 10 por ciento; por ejemplo, nos dice esta estrategia que en el año 2003 deberán haberse reducido al menos en un 15 por ciento los accidentes de tráfico relacionados con el consumo del alcohol. Hay diez páginas de compromisos en las que ni tan siquiera se dice vamos a intentar, sino en el año 2003 se habrá conseguido esto. Como le digo, en aras al consenso, yo he tenido la prudencia de no manifestar aquí, ante esta Comisión, los incumplimientos de esta estrategia. Lo he hecho por dos motivos: en primer lugar porque creo que hay que seguir trabajando por el consenso, en segundo lugar porque nada más lejos de mi intención que culpabilizar al Partido Popular y al Gobierno del Partido Popular de los cambios en el consumo de drogas, del incremento del consumo de drogas en nuestros jóvenes. Es algo que he evitado hacer con todo cuidado, pero si usted me obliga, no tendré más remedio que insistir por esa vía.

Sinceramente creo que muy poco más hay que añadir. Usted acusaba a la directora del Plan Nacional sobre Drogas de haberse reunido con algunas comunidades autónomas. Bien, efectivamente, se ha reunido con algunas comunidades autónomas, pero nunca en el ministerio, las ha visitado; ha visitado Andalucía, Navarra, Cantabria, Madrid, Galicia, Castilla-La Mancha. Creo que alguna de estas comunidades autónomas todavía es gobernada por el Partido Popular, pero tal vez no estoy en lo cierto. En todo caso, la directora del Plan Nacional sobre Drogas recaba colaboración de las comunidades autónomas. Quiero decirle a este respecto

que por parte de las comunidades autónomas gobernadas por el PP se ha producido un bloqueo de los reparos procedentes del fondo que durante estos tres años simplemente autorizaban y que ahora han exigido que se convoque la conferencia sectorial para proceder a su distribución, conferencia sectorial que, como le digo, se va a reunir mañana para desbloquear la distribución de fondos. Evidentemente, las cifras correspondientes a los fondos procedentes de los decomisos no está al alcance de este ministerio ni tampoco del vicepresidente económico incrementarlas de un año para otro porque depende de la cifra de los decomisos.

Lamento mucho —se lo digo así, sinceramente— el tono de su intervención, que creo que ha excedido los límites de la cortesía parlamentaria, y le rogaría que en el futuro su actitud fundamentalmente respecto a mis colaboradores, que son los que me van a seguir, sea más constructiva. Simplemente para terminar le diré que no hay ningún problema con el rango administrativo de la directora, que depende del secretario general de Sanidad, un consejero de Sanidad de una comunidad autónoma, psiquiatra en su formación personal y muy implicado en todos los temas relacionados con la lucha contra la droga, con rango de subsecretario; él atenderá con mucho gusto todas las preguntas que ustedes deseen formular.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Llegados a este punto, vamos a abrir un segundo turno de intervención. Rogaría a las señoras portavoces de los diferentes grupos que dedicasen el tiempo justo de 5 minutos y no se excedieran en demasía de este tiempo.

Si lo desea, tiene la palabra la señora Vázquez Blanco, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Me voy peor que vine.

Señora ministra, le hemos hecho un montón de preguntas y no ha respondido a ninguna. ¿Usted habla de consenso? Si hoy hubiera respondido algo aquí, yo podría venir con mejor predisposición a la siguiente Comisión y, posiblemente, pudiéramos traer algún tipo de iniciativas consensuadas que fueran en provecho, sobre todo, de las familias y los jóvenes de España que tienen que padecer lo que muchas veces llamamos la calaña de las drogas. Yo le digo que consenso no es aplaudir y sonreírle, sino todo lo contrario a lo que hace usted. El consenso es que si usted se compromete a traer aquí para el futuro una serie de iniciativas, si se compromete con unos objetivos con los que hoy no se ha comprometido, si se compromete con un programa con el que hoy no se ha comprometido, tenga por seguro que, en todo lo que beneficie a la ciudadanía española, le vamos a apoyar. Quiero darle un dato como anécdota, para ser breve, la comisión interministerial se reunió en el año 2000, que fue cuando se aprobó la estrategia nacional. Así que dígame a sus asesores que le

informen bien. Es una cuestión que quiero que conste en el «Diario de Sesiones».

Por mi parte y en nombre del Grupo Parlamentario Popular quiero decirle que hoy esperábamos que nos respondiera a las preguntas en las que tenemos duda. Sin embargo, ha marcado su consenso separando unas intervenciones de otras y, en todo momento, se ha dedicado a intentar dejar bien a su gente. Usted no me ha respondido nada ni de las drogas, ni de los jóvenes, ni de las familias de España, usted no nos ha respondido nada de lo que va a hacer con las comunidades autónomas, usted no me ha respondido nada de lo que va a hacer en educación. Por lo tanto, no me pida a mí consenso si usted no me ha dado nada. Usted sólo me pide consenso para que aplauda a la directora general. Pues mire, lo siento, no sé ni quién es, le digo la verdad, ni creo que vaya a tener la oportunidad de poder hacerle alguna pregunta en la Cámara, con lo cual, yo tengo que hacérselas a usted. Si usted me ofrece consenso, hágalo en materia de drogas, no sobre las personas. Cada uno elige a sus colaboradores, que serán mejores o peores; eso depende del que los elige y de la elección que haga en cada momento. Yo no voy a entrar en si son los mejores o los peores; posiblemente, como en todo, habrá buenos y malos. Yo quería hablar de la materia de drogas, para poder valorarla y estudiarla a lo largo de estos meses.

Yo me voy con nada. Me voy con que usted me ha leído aquí la estrategia y poco más. Lo siento, señora ministra. Posiblemente, dentro de unos meses usted me traiga otro tipo de programación. Yo entiendo que llevan sólo 4 meses, pero me ha obligado usted a darle más de 100 días de cortesía. No me hable usted de cortesía parlamentaria, porque la frase que he comentado al principio de mi intervención ha asustado a los diputados del Partido Socialista. Imagínese cuanto más asustaría a un delegado del Plan Nacional sobre Drogas que le llamen histórico. No me venga a hablar de cortesía parlamentaria cuando en otras ocasiones su grupo no la ha tenido. A partir de ahora le prometeré consenso en aquellas cosas que sean beneficiosas para los ciudadanos españoles; en las que no, lo siento, de mi grupo nunca lo tendrá.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Yo soy nueva diputada en el Congreso y me ha sorprendido la intervención de la representante del Partido Popular, incluso, me ha avergonzado un poco, pues no estaba acostumbrada a este bajo nivel de intervenciones.

Volviendo a su intervención, señora ministra, yo celebro que no nos dé datos y objetivos de porcentajes que vamos a reducir, porque no sería real. Celebro su abordaje del problema y su reflexión profunda de por qué se consumen drogas, para, con rigor científico y

estudiando los problemas multilateralmente, abordar este tema. Por tanto, le animo a seguir en esta senda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora diputada Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señora ministra, estoy absolutamente de acuerdo con usted en que haya sido respetuosa con la estrategia planteada hasta el año 2005, pero, a la vista de los resultados que usted nos acaba de comentar, yo le pediría que empezara a revisar esa estrategia lo antes posible. Le reitero una vez más el apoyo de este grupo parlamentario. Cuenta usted con este grupo para trabajar en lo que crea conveniente.

A la portavoz del Grupo Parlamentario Popular quería decirle que no sé si se refiere a mí cuando habla de asustada o si lo hace por el grupo en general. Yo he pretendido trasladarles que no me gustan las intervenciones agresivas y que no soy una persona agresiva, pero asustarme, lo que se dice asustarme, tampoco lo consigue nadie fácilmente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Creo que no tengo mucho más que aportar aquí. La diputada ha dicho que había existido una reunión en el año 2000. No digo que no; lo intentarán comprobar mis asesores. Al llegar al ministerio hemos descubierto en algunos temas, en particular en Farmacia, que habían desaparecido hasta las actas de las reuniones, por tanto, no siempre nos es fácil recuperar el pasado. En todo caso, comprobaré exactamente eso que usted menciona hoy aquí y si es verdad que ha habido una reunión en el año 2000 no tendré ningún empacho en reconocerlo y admitir que la preocupación del Partido Popular por las drogas se manifiesta una vez cada cuatro años.

Algunas preguntas que usted ha hecho son muy de detalle. Ignoro cuáles son los usos en esta Comisión Mixta Congreso-Senado, pero en otras comisiones en las que he participado si hay preguntas concretas nos las entregan y por parte del ministerio se les proporciona una respuesta en el plazo máximo de 48 horas, no tenga usted ninguna duda, si es que esos son los usos, cosa que confirmará la presidenta de la Comisión.

En cuanto al resto de cuestiones que ha planteado, le insisto en que la Estrategia nacional sobre drogas se aprobó por consenso y yo quiero que la revisión de esa Estrategia se apruebe también por consenso, y lamentaré muchísimo que ese consenso no incluya al Grupo Popular. Muchas gracias por su intervención.

Muchas gracias a todos los grupos políticos y a los componentes de la Mesa por la paciencia que han tenido de escucharme.

La señora **GUERRA GUERRA**: Me gustaría hacer una pregunta a la señora presidenta y a la Mesa. Yo pertenezco al Senado y en las Comisiones del Senado por supuesto hablan los portavoces pero siempre queda un turno para aquellos senadores o diputados que asistan a la reunión y quieran hacer alguna pregunta. Pregunto si en esta Cámara es también así.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Al estar celebrándose esta Comisión en el Congreso nos sometemos al Reglamento de esta Cámara y, según me dice el letrado, sí se puede abrir ese turno de palabra.

La señora **GUERRA GUERRA**: Me gustaría entonces hacer uso de la palabra.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): ¿En relación con el contenido de los puntos del orden del día?

La señora **GUERRA GUERRA**: Sí, sí.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Adelante, señoría.

La señora **GUERRA GUERRA**: Me gustaría preguntar a la ministra por algo de lo que no se ha hablado aquí pero que yo creo que es muy importante en todo el territorio nacional, aunque en este caso hablo de la Comunidad Autónoma de Canarias, como senadora que soy por Gran Canaria, y son las comunidades terapéuticas. Aquí no se ha hablado de las comunidades terapéuticas, sólo se ha comentado, pero hay un especial problema en las comunidades terapéuticas, no sólo públicas sino también privadas, a donde acuden estas personas y que luego, por no seguir el proceso de la comunidad, quedan en territorio de nadie. No pueden volver al territorio donde están empadronados y tampoco pueden estar en ese municipio donde se quedan. Ahí surge un gran problema que ha de tener en cuenta el ministerio, que ha de hacer un trabajo en red para conocer perfectamente dónde van esas personas. Lo digo porque hay comunidades terapéuticas que no trabajan en red y es un gran problema cuando esa persona acude y se queda en territorio de nadie. Es un gran problema para las familias que muchas veces ni siquiera pueden traer nuevamente a esa persona a casa porque no tienen medios económicos y esa persona queda en la calle.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Señora ministra, por favor.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Quería agradecer su intervención. Efectivamente tiene usted toda la razón, he tenido incluso la ocasión de comprobarlo de primera mano en una visita a una comunidad terapéutica en donde se me ha hecho partícipe de este problema. Es verdad que las comunidades terapéuticas tienen todas ellas un sistema preestablecido: en primer lugar, la comunidad terapéutica y, después, distintas fases de reinserción a través nuevamente de pisos que comparten y, por último, tratar la reinserción laboral. Pero no es menos cierto que es necesario incentivar ese trabajo en red para los casos de deslocalización de los que usted habla. Insistiré en el plan para que en la medida de lo posible, dado que ésta es una competencia transferida, se impulse esta actuación en red.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Respecto a lo que comentaba anteriormente la ministra y por alusiones a la Presidencia, quisiera hacer mención a uno de los sistemas que hay para someter las preguntas al Gobierno, que es mediante las

preguntas por escrito. Me comenta la ministra que puede hacer uso de ese derecho, con lo cual invito a la señora portavoz del Partido Popular a que lo haga así.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Quería decir también que esa observación es para no tener que esperar a recibir el «Diario de Sesiones» de la Comisión. Si ustedes, desde que reciba el «Diario de Sesiones» de la Comisión, me dan 48 horas para contestarla, yo, con mucho gusto, les daré respuesta en ese plazo a las preguntas que estén incluidas en el «Diario de Sesiones» de la Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Concluimos esta sesión y no quería hacerlo sin antes agradecer encarecidamente a la ministra su presencia, estando segura de poder contar en próximas ocasiones con más miembros del Ministerio de Sanidad.

Se levanta la sesión.

Era la una y veinte minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**