



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 27

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. ALFONSO PERALES PIZARRO

Sesión núm. 4

**celebrada el jueves, 17 de marzo de 2005,
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre el Plan de acción sobre drogas 2005-2008. A petición propia. (Número de expediente del Congreso 214/000057 y numero de expediente del Senado 711/000153.)

2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a empezar.

En primer lugar, quiero darle las gracias a la señora ministra por la petición de comparecencia para informar sobre el Plan de acción sobre droga 2005-2008, y a todas SS.SS. por su asistencia.

Vamos a proceder a sustanciar la comparecencia. Se hará como es habitual, la señora ministra intervendrá por el tiempo que considere necesario y estime conveniente, y luego los grupos de menor a mayor harán las intervenciones correspondientes.

Señora ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señor presidente, señorías, he solicitado comparecer en esta Comisión Mixta de acuerdo con el compromiso que adquirí con ustedes el pasado 14 de septiembre. En aquella fecha, como recordarán, analicé la situación de los consumos de drogas en nuestro país y señalé la necesidad y la conveniencia de reorientar algunas políticas de actuación en este tema, sin olvidar que la propia Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 preveía ya una evaluación intermedia de su desarrollo. En aquella sesión me comprometí a presentar el resultado de esta evaluación y las medidas a adoptar en el primer trimestre de este año 2005. Por ello, después de estos meses de análisis, de trabajo y de debatir y consensuar las acciones a desarrollar en los órganos de coordinación con las comunidades autónomas, he solicitado comparecer ante esta Comisión Mixta para informar del Plan de acción sobre drogas 2005-2008.

Comenzaré haciendo una breve presentación de la evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Como recordarán, la estrategia preveía dos fechas de referencia para proceder a su evaluación: los años 2003 y 2008. En abril de 2003, la comisión interautonómica decidió comenzar los trabajos para la evaluación intermedia. En septiembre del año 2004 esa evaluación intermedia no había finalizado y por ello se creó un grupo de trabajo en el seno de la comisión integrado por representantes de Andalucía, Cantabria, La Rioja, Madrid y Comunidad Valenciana, junto con representantes de la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con el compromiso de presentar un documento en el primer trimestre de 2005. En este sentido hay que destacar que ese objetivo, que ya tenía plazo, se ha cumplido y este documento ha sido debatido y consensuado en la reunión de la Comisión interautonómica celebrada los días 28 de febrero y 1 de marzo.

La evaluación no ha sido fácil, dada la complejidad de la metodología y la diversidad de las fuentes que ha sido necesario manejar para comparar de forma suficientemente precisa la situación existente en el momento de entrada en vigor de la estrategia el año 2000 y la

situación del final del año 2003. La evaluación se ha llevado a cabo utilizando información procedente de los propios planes autonómicos, de encuestas y de estudios del Observatorio Español sobre Drogas, y también de informes de otros organismos. De acuerdo con esa evaluación quisiera decir que, a pesar del esfuerzo realizado por las administraciones públicas, y en particular por los planes autonómicos sobre drogas y las diversas entidades sociales que trabajan en el marco del plan nacional, la situación en el cuatrienio 2000-2004 no ha tenido una evolución favorable, por lo menos no ha tenido la evolución favorable que se deseaba, como muestran los datos que analicé en mi anterior comparecencia y los que les comentaré más delante de los últimos estudios realizados.

Los objetivos establecidos en esa estrategia 2000-2008 han tenido un cumplimiento muy desigual. En el ámbito de la reducción de la demanda los resultados más visibles y satisfactorios se han producido en las actuaciones de reducción del año, y en una medida apreciable también en los programas asistenciales y de integración social. La evaluación resalta también el cumplimiento parcial de los objetivos del área de prevención, pero se constata la necesidad de avanzar mucho más en los programas y actuaciones de información y sensibilización a la población general, en la extensión y eficacia de los programas escolares y comunitarios, y en las actuaciones de diagnóstico precoz por parte de los equipos de atención primaria en salud. Además se considera, y aquí sí debo decir claramente deficiente, el acercamiento a los profesionales de los medios de comunicación social para potenciar acciones de sensibilización y formación en este tema, y en general se constata la necesidad de mejorar los sistemas de información y recogida de datos sobre la situación de los consumos, y también la necesidad de mejorar los sistemas de evaluación para medir mejor la efectividad de los programas llevados a cabo en los distintos ámbitos de actuación. También se han evaluado las áreas de reducción de la oferta de cooperación internacional, el ámbito normativo y el de investigación y formación. A lo largo del documento de evaluación, junto a los avances obtenidos, se ha señalado la necesidad de profundizar en todas estas áreas, con un énfasis especial en la mejora de la coordinación entre los diversos organismos e instituciones implicadas.

En otro orden de cosas debo señalar que desde mi anterior comparecencia tenemos datos adicionales sobre consumos. Concretamente, los derivados del análisis de los datos procedentes de la encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas en España 2003 y de la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2004. Los datos confirman lo que en ese momento les adelanté, que estamos ante una realidad preocupante porque, según los datos de la encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas en España, entre el año 1999 y el año 2003 ha aumentado el número de personas de 15 a 64 años que consumen alcohol, hipnosedantes sin

receta médica, cocaína y cannabis, y se mantiene en proporciones similares a las del año 1999 el consumo de éxtasis, de anfetaminas, de alucinógenos y de inhalables volátiles. Tan solo se constata una disminución apreciable en el número de consumidores de heroína, sobre todo en el número de los que lo hacen por vía inyectada.

Por otra parte, y en lo que afecta a la población más joven, la encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundaria, es decir, entre jóvenes de 14 a 18 años, muestra un incremento muy importante del consumo de cannabis y de cocaína entre los años 1998 y 2004. Igualmente quiero señalarles que no ha variado sustancialmente la edad de inicio de consumo de alcohol entre esta población escolar, e incluso ha descendido en el caso del consumo de cannabis, que está ya por debajo de los 14 años. Hay que destacar también que ha disminuido extraordinariamente la percepción del riesgo, sobre todo hacia el alcohol y el cannabis, al tiempo que ha aumentado la percepción de la accesibilidad a las drogas por parte de estos adolescentes y jóvenes. En consonancia con todo lo anterior, aumenta el número de personas que acuden a centros de tratamiento por consumo de cocaína y cannabis y desciende el número de personas que acuden a centros de tratamiento por consumo de heroína. También han aumentado en los últimos años los ingresos hospitalarios por psicosis alcohólica, por síndrome de dependencia al alcohol y por psicosis causadas por otras drogas. La encuesta de morbilidad hospitalaria muestra un incremento entre el año 1993 y el año 2002 de los ingresos hospitalarios por psicosis ocasionadas por consumo de drogas del 103 por ciento, dato preocupante aunque las cifras absolutas no sean demasiado grandes. Ese dato es todavía más preocupante si se consideran las drogas distintas del alcohol, donde el incremento de los ingresos hospitalarios por psicosis ha crecido un 420 por ciento. El fenómeno no es exclusivamente español sino que se repite más o menos este esquema en todos los países europeos, pero hay que señalar que tenemos los mayores índices de consumo de cocaína y de cannabis entre 14 y 18 años dentro de los países de la Unión Europea.

La evaluación de la estrategia nacional no tenía otro sentido que facilitar la toma de decisiones para el segundo período de vigencia de esta estrategia nacional, y eso en función de los resultados obtenidos de esa evaluación. Tras la evaluación, y a la vista de los resultados, es necesario, en nuestra opinión, dar un nuevo impulso para avanzar en el logro de los objetivos de la estrategia; objetivos que siguen vigentes, objetivos que consiguieron un amplísimo consenso entre todos los grupos parlamentarios y todas las fuerzas políticas. Es obvio que no basta con presentar una comparación entre la situación de partida y la actual, sino que es fundamental instrumentar medidas que modifiquen los aspectos negativos de esta situación. Para ello hemos trabajado durante estos meses impulsando iniciativas

que nos permitan mejorar esta situación, adelantando incluso algunas acciones que luego mencionaré, y hemos recogido análisis y propuestas de responsables y expertos, examinado las iniciativas que se están llevando a cabo en otros países de nuestro entorno. A partir de ahí la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas elaboró un borrador de plan de acción que ha sido discutido en la Comisión interautonómica en la que se han incorporado nuevas sugerencias, alcanzando en el seno de la misma un amplio consenso. Este plan de acción también se ha enriquecido con aportaciones de las organizaciones que participan en el Foro la sociedad ante las drogas, al que luego me referiré. Finalmente, el Plan de acción 2005-2008 ha sido presentado en la sesión de la conferencia sectorial del Plan Nacional sobre Drogas celebrada el pasado 7 de marzo.

Quiero recordar aquí que una de las mayores virtudes del Plan Nacional sobre Drogas ha sido el espíritu de colaboración, cooperación y entendimiento que ha existido desde su creación entre las distintas administraciones implicadas, y muy especialmente entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas. Con ese espíritu se creó el plan, se elaboró y se aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas y se ha elaborado este plan de acción, porque entiendo que solo de esta manera es posible alcanzar los resultados que todos esperamos en un tema tan complejo y difícil como éste. Por otro lado, hay que señalar que este plan está en clara sintonía con la Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012, aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2004 y con la que también comparte la secuencia Estrategia Plan de Acción, dado que, aprobada la estrategia europea, la Comisión ha recibido el encargo de elaborar un Plan de acción para el período 2005-2008, plenamente coincidente con el período que abarca el Plan de acción que hoy deseo presentarles. Esta conexión con la estrategia europea no es solo fruto de las profundas convicciones europeístas de nuestro país, sino de la conveniencia —diría más, de la necesidad— de aprovechar las sinergias derivadas de trabajar al unísono con otros países en el marco de la Unión Europea.

El plan de acción que en el día de hoy les presento tiene como objetivos principales el centrar mayores esfuerzos en la prevención de los consumos de sustancias psicoactivas, sobre todo entre los más jóvenes, mejorar la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente este problema, disminuir el daño en las personas consumidoras y potenciar la integración y laboral de los antiguos consumidores. El plan, cuyo horizonte de ejecución es el período 2005-2008, incorpora un amplio conjunto de acciones que se estructuran entorno a seis grandes ejes de actuación: la coordinación, la prevención y sensibilización, la atención integral, la mejora del conocimiento, la reducción de la oferta y, finalmente, la cooperación internacional. Dentro de esos seis grandes ejes las medidas abarcan las

principales áreas de intervención en drogodependencias. Por otro lado, en la sesión de la Comisión interautonómica celebrada los días 28 de febrero y 1 de marzo se destacaron, en este plan de acción, doce grandes líneas prioritarias de actuación, fruto del debate y del consenso alcanzado entre los miembros de la comisión. Estas doce líneas prioritarias, orientadas al mejor cumplimiento de los objetivos específicos de la estrategia nacional, se definieron como las siguientes: La primera, reforzar las actuaciones en el ámbito de la familia. La segunda, potenciar acciones de sensibilización y colaboración con los medios de comunicación. La tercera, profundizar y mejorar programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo. La cuarta, incrementar las actuaciones específicas dirigidas a la población juvenil. La quinta, reforzar el papel de la atención primaria en la intervención precoz y la atención a las personas con problemas de drogodependencias. La sexta, incorporar la perspectiva de género en todas las áreas de intervención en materia de drogas. La séptima, garantizar la atención integral en centros penitenciarios a los internos con problemas de droga. También reforzar la investigación y los sistemas de información, así como diversificar e incrementar las actuaciones en prevención del riesgo y reducción del daño, actuar de manera decidida sobre los consumos de tabaco y alcohol, fomentar la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en acciones preventivas y fortalecer la participación española en la política europea sobre drogas. Nosotros deseamos que en la planificación, en la ejecución y en la evaluación de las acciones incluidas en el plan se consideren sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres, incorporando así la perspectiva de género conforme a las directrices de Naciones Unidas y de la Unión Europea y de acuerdo con la política de igualdad promovida por el Gobierno.

Entrado ya en las acciones contenidas en el plan, el primer eje, la coordinación, incide en el instrumento básico sobre el que descansan las áreas de intervención operativa. En este sentido, interesa destacar la conveniencia de incrementar la relación entre los responsables del Plan Nacional sobre Drogas y esta Comisión Mixta Congreso-Senado mediante una coordinación más fluida y periódica. Y a estos efectos nos comprometemos a presentar en esta Comisión un informe anual sobre la situación de las drogodependencias en España, que incluirá una valoración del grado de cumplimiento del plan de acción que hoy les presentamos. También se va a constituir un comité de coordinación con las organizaciones no gubernamentales que desarrollan programas en este campo. En otro orden de cosas, se van a impulsar —se están impulsando ya— dentro de la Comisión interautonómica grupos de trabajo que estudiarán temas puntuales de especial interés, reforzando también el papel de la Comisión nacional para la prevención y el tratamiento de las drogodepen-

dencias en el ámbito laboral. Dentro del eje de prevención y sensibilización social, que en nuestra opinión es sobre el que deben centrarse los mayores esfuerzos en los próximos años, está previsto el impulso de programas de información, sensibilización y apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de intervenir preventivamente educando y aconsejando a los hijos, favoreciendo entornos saludables y ofreciendo soporte especializado cuando sea preciso. Se desarrollarán medidas para que los centros de enseñanza primaria y secundaria cuenten con programas educativos sobre drogas con enfoque actualizados y para aumentar el número de profesionales formados en la materia. Para ello, entre otras medidas, se reforzarán los contenidos en educación para la salud con materiales pedagógicos específicos sobre drogas y drogodependencias y se ofrecerá apoyo de expertos para las diferentes actividades. También se van a elaborar programas extraescolares de información, de formación y de ocio alternativo con actividades bien sistematizadas cuyos destinatarios preferentes serán los jóvenes, sin olvidar otros programas dirigidos a personas socialmente deprimidas y a colectivos de mayor riesgo.

En otro orden de cosas se van a desarrollar programas de formación de los profesionales sanitarios, médicos, enfermeros, psicólogos clínicos y otros acerca de los problemas ocasionados sobre la salud y sobre los abordajes preventivos y terapéuticos más apropiados, y para ello se cuenta ya con la colaboración de las sociedades científicas de atención primaria. Igualmente se va a ampliar la difusión social de información a través de acciones eficaces de comunicación, con el debido rigor y fundamento científico y en colaboración con los medios especializados y las empresas de publicidad. Por otro lado, se va a reforzar la colaboración con las centrales sindicales y las organizaciones empresariales a través de la Comisión nacional para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, promoviendo acuerdos sectoriales que posibiliten la implantación de programas preventivos en grandes y medianas empresas. También se van a elaborar programas específicos destinados a mujeres afectadas por la problemática de la drogadicción, por padecerla ellas mismas o sus familias, en colaboración con asociaciones de mujeres especializadas en este tema e impulsando acciones conjuntas con el Instituto de la Mujer. Asimismo se va a reforzar la colaboración con el mundo de la cultura y el deporte para promover el desarrollo de una forma de vida sana, solicitando el apoyo de líderes de opinión, de deportistas y de actores, a través de eventos promocionales y actividades de difusión social. También se va a promulgar una ley que regule la venta, la distribución y la publicidad del tabaco. Se van a desarrollar acciones específicas dirigidas a disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en la población en general y especialmente en los jóvenes, promoviendo mecanismos de

autorregulación entre los sectores implicados, fundamentalmente en el ámbito de la publicidad.

Respecto del tercer eje, la atención integral, cabe señalar que, pese a los avances realizados, debemos continuar mejorando la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente y mejorar el proceso asistencial, promoviendo las mejores prácticas y también para potenciar la integración social y laboral de los antiguos consumidores. Para detectar precozmente los factores de riesgo el plan prevé, entre otras acciones, colaborar con los planes autonómicos y las sociedades científicas en la elaboración de programas que se orienten a la detección de factores de riesgo y a la intervención precoz en estos casos desde una perspectiva de salud pública. En cuanto a los programas de tratamiento precoz, se prevé reforzar los sistemas de orientación permanente a través de los cuales se puede solicitar ayuda, teléfonos de atención 24 horas, páginas web, asociaciones, etcétera; también potenciar los sistemas de intervención precoz que incluyan un examen de la situación y una propuesta de actuación para la persona, la familia o el educador. Finalmente, consolidar el papel de los equipos de atención primaria como primer escalón y puerta de entrada del sistema sanitario en la detección de los problemas de salud derivados del consumo de drogas, en la intervención precoz y en la atención a las drogodependencias.

Por otra parte, se debe continuar ofertando un tratamiento integral con un diagnóstico completo, un abordaje psicológico, farmacológico y social y un seguimiento adecuado, para lo que se van a potenciar las unidades asistenciales a los distintos consumos: cannabis, cocaína, medicamentos psicotrópicos, éxtasis, policonsumos, etcétera. También se ha iniciado ya una estrecha colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para la atención a los internos que padecen problemas de consumo de droga, tal como se recoge en el protocolo de colaboración firmado ya el pasado 14 de febrero con el Ministerio del Interior. Igualmente se va a crear una comisión clínica en este plan nacional que analice los efectos clínicos y toxicológicos en el corto y en el medio plazo, que evalúe las diferentes estrategias terapéuticas y que formule las recomendaciones pertinentes.

En materia de reducción y prevención de daños sobrevenidos, se trata de consolidar y mejorar la calidad de los programas de reducción del daño, transmisión de VIH, hepatitis y otras infecciones, y de apoyo a los antiguos consumidores de heroína y otras sustancias, pero también de reforzar los programas dirigidos a reducir los daños derivados del consumo de alcohol y otras drogas, prevención de accidentes de tráfico y otros accidentes, de comportamientos violentos y comisión de delitos, de violencia doméstica, de suicidio, etcétera. En este sentido se potenciarán programas para ofrecer apoyo jurídico a las personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas, promoviendo equipos de asesoramiento en

comisarías y juzgados. Asimismo, se va a apoyar a la Administración de Justicia elaborando protocolos de actuación en los temas relacionados con el consumo y tenencia ilícita de drogas. También se va a promover una actuación más intensa y especial de la Fiscalía especial para la prevención y represión del tráfico ilegal de drogas y de sus fiscales delegados. En otro orden de cosas, vamos a impulsar programas y actuaciones que faciliten la integración social y laboral de los consumidores en proceso de rehabilitación y se van a potenciar los programas de formación integral para drogodependientes y especialmente los dirigidos a su inserción laboral.

Respecto del cuarto eje de los que les citaba anteriormente, la mejora del conocimiento, cabe señalar que se compone de cuatro elementos: investigación, formación de los profesionales, sistema de información y evaluación de todos los programas e intervenciones. En materia de investigación, las acciones se van a centrar en potenciar las funciones del Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas, adecuando su estructura y funciones a las nuevas demandas que la situación exige. Igualmente se va a potenciar la investigación básica y clínica en relación con las nuevas sustancias de mayor consumo, con las nuevas pautas de consumo, con sus efectos sobre la salud en el medio y largo plazo y sus efectos sobre la integración social, así como sobre los tratamientos más adecuados. También deseamos promover la investigación social acerca de la percepción de las drogas y los consumos y en particular se va a desarrollar un estudio sobre actitudes y opiniones de los jóvenes, en el que se analizará, entre otros aspectos, la forma en que reciben los mensajes relacionados con las drogas y también se va a desarrollar un estudio sobre las actitudes y opiniones en este tema de los profesionales de atención primaria.

En lo que se refiere a la formación de los profesionales, se van a desarrollar, en el marco de los resultados del estudio que les acabo de mencionar, programas de formación y actualización de conocimientos adecuados para el personal sanitario, así como para el personal docente, para el personal de las instituciones penitenciarias, los profesionales de comunicación social y en general todos aquellos que intervienen en el proceso de atención a las personas con drogodependencias. Vamos a reforzar el papel del Observatorio español sobre drogas para mejorar el conocimiento de la realidad y analizar con mayor frecuencia los patrones de consumo, así como las nuevas tendencias que puedan ir apareciendo. Además, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas va a impulsar la constitución de observatorios autonómicos en las comunidades donde aún no se encuentren creados. Está prevista también la modificación de las principales encuestas, como la encuesta domiciliaria, donde se va a ampliar la muestra para obtener datos que sean significativos a nivel de las comunidades autónomas o la encuesta escolar, que se va a adaptar a la encuesta europea pero manteniendo en

paralelo la posibilidad de comparación con encuestas anteriores. Finalmente, se van a realizar estudios específicos sobre consumidores de heroína y de cocaína, sobre prevalencia de consumo en la población penitenciaria y sobre el consumo, problemas asociados y dependencia del alcohol en la población en general y entre los jóvenes.

El plan concede una especial importancia al desarrollo de sistemas de evaluación de los programas de prevención, de tratamiento, de rehabilitación y de integración, así como de los programas de formación de profesionales, tanto formación básica como continuada, y se fomentará también la incorporación de criterios de buenas prácticas y de transparencia en la organización y gestión de las entidades sociales que trabajan en el sector, particularmente de aquellas que reciben fondos procedentes del plan nacional.

Respecto al quinto eje del plan de acción, reducción de la oferta, las acciones del plan se orientan, entre otras, a reforzar las actuaciones de control de la oferta en relación con la lucha contra las organizaciones delictivas, contra la distribución interior de drogas ilegales y muy especialmente contra el tráfico de drogas al por menor, especialmente en aquellos lugares que son más frecuentados por los jóvenes. Se va a potenciar también la coordinación operativa haciéndola extensiva al blanqueo de capitales, como medida más eficaz para combatir las redes delictivas que operan en el campo del narcotráfico, y se va a fomentar también la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en las acciones preventivas y en las acciones de reducción del daño dirigidas a los consumidores de sustancias. Se van a impulsar también intervenciones de reducción de la oferta en espacios de ocio, reforzando las actuaciones inspectoras en fines de semana y periodos vacacionales, y estimulando y apoyando las actuaciones de las propias empresas de la industria del ocio para mejorar la vigilancia sobre la distribución y la venta de drogas en estos establecimientos.

Finalmente, en lo relativo al sexto eje, cooperación internacional, el plan prevé el fortalecimiento de la participación española en la política europea sobre drogas, así como en Iberoamérica y Marruecos. Se van a desarrollar también iniciativas para ayudar a los españoles que se encuentren presos en el extranjero como consecuencia de consumo o tráfico de drogas, y se van a impulsar campañas de información a los españoles que viajan a otros países para recordarles los riesgos del consumo y del tráfico de drogas. Quisiera recordar aquí que el pasado día 9 se presentó en el Ministerio de Sanidad y Consumo la campaña de información que, en colaboración con la Fundación Ramón Rubial, dará comienzo en estas próximas vacaciones de Semana Santa. Este plan de acción 2005-2008 que les he presentado, del que tienen un ejemplar todos los grupos, es un documento abierto y dinámico porque queremos seguir incorporando al mismo sugerencias y aportaciones y, entre ellas, por supuesto las de ustedes, los dipu-

tados y senadores, que integran esta Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. En este sentido, he solicitado comparecer aquí no sólo para darles a conocer su contenido sino para tener la oportunidad de recoger las aportaciones que me puedan formular y también, por supuesto, las críticas a su contenido con el fin de corregir y de enriquecer este plan.

Señorías, les he expuesto los principales resultados de esta evaluación intermedia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y el contenido esencial del Plan de acción 2005-2008. Sin embargo, no quisiera dejar de referirme a la necesidad de que todos, el conjunto de la sociedad, nos concienciamos del problema al que nos enfrentamos y cuya solución pasa, en nuestro criterio, por que se produzca una amplia movilización social frente al consumo de las drogas. Por eso, junto a las acciones que nosotros desarrollemos con las comunidades autónomas en el marco del plan de acción que les he presentado, queremos estimular la colaboración entre las diferentes organizaciones sin ánimo de lucro, las entidades, asociaciones, organizaciones empresariales y sindicales y los medios de comunicación. Para afrontar juntos este problema hoy necesitamos que, junto a las acciones de las administraciones públicas, estas entidades lideren la movilización social frente al problema de las drogas. Con ese fin el pasado 24 de febrero se ha constituido el Foro la sociedad ante las drogas. En ese foro están presentes hasta el momento 39 organizaciones distintas, asociaciones de padres y madres, empresas y profesionales de la comunicación, agentes sociales, asociaciones de jóvenes y de mujeres, entidades que intervienen en la prevención del consumo de drogas y en la asistencia y reinserción de drogodependientes y asociaciones deportivas. El foro trata de aglutinar a toda la sociedad ante los problemas derivados del consumo de drogas y se enfoca no sólo como un foro de reflexión y debate, sino como una verdadera plataforma de acción que movilice a la sociedad frente a las drogas. El Ministerio de Sanidad y Consumo sólo ha actuado como catalizador de la iniciativa y únicamente ejerce el secretariado y presta apoyo logístico para su funcionamiento, porque entendemos que el protagonismo de esta iniciativa es de la sociedad, de esas entidades que han decidido movilizarse frente a las drogas y que esperamos que dentro de poco sean muchas más. Tras su constitución, los integrantes del foro firmaron una declaración en la que muestran su solidaridad con las personas drogodependientes y sus familiares y manifiestan su preocupación ante los problemas derivados del consumo de drogas. Asimismo, en esta declaración se recogieron los propios objetivos del Foro la sociedad ante las drogas, entre los que cabría destacar un compromiso de mostrar a la sociedad mensajes que alerten sobre los problemas que produce el consumo de drogas, de promover debates y reflexiones que aporten a la sociedad iniciativas dirigidas a prevenir el inicio del consumo de drogas y los daños asociados a dichos consumos; el compromiso de impulsar

movilizaciones sociales sobre los efectos negativos de las drogas; el compromiso de apoyar acciones y programas en este campo y muy especialmente las desarrolladas por las propias organizaciones de jóvenes; el compromiso también de potenciar estrategias basadas en la promoción de la salud, la adquisición de hábitos de vida saludables y un espíritu crítico hacia el consumo, así como de difundir las investigaciones científicas más avanzadas sobre las circunstancias que favorecen los consumos de drogas, sus efectos sobre la salud y los riesgos añadidos. El foro impulsará la creación de grupos de trabajo encargados de analizar aspectos concretos de este problema de las drogas y proponer recomendaciones. En una primera fase, el foro ha acordado ya la constitución de tres de esos grupos centrados en temas que ellos mismos han considerado clave, como son la familia ante las drogas, juventud y drogas y el mundo de la comunicación, habiendo sido ya convocados esos grupos de trabajo para reunirse alrededor de los documentos elaborados en este mes de marzo.

Señorías, los once meses transcurridos desde la toma de posesión del nuevo Gobierno han sido importantes para el Plan Nacional sobre Drogas; han sido unos meses en los que hemos trabajado para intentar frenar el aumento de los consumos, especialmente entre los más jóvenes, y para limitar los daños sobre la salud y la sociedad que producen las drogas. La primera y significativa medida fue la adscripción de este plan nacional al Ministerio de Sanidad y Consumo, departamento que les recuerdo impulsó su creación en el año 1985. Ello supuso el reconocimiento por parte del Gobierno del problema de las drogas como una cuestión fundamentalmente sociosanitaria. En este tiempo hemos trabajado en dar un nuevo impulso a las relaciones con las diversas instancias públicas y privadas que forman el plan. Se ha reunido tres veces la comisión interautonómica y otras dos veces la conferencia sectorial. Nos hemos dedicado también a relanzar la colaboración con sindicatos y asociaciones empresariales en el marco de la Comisión nacional para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral y, finalmente, a reforzar la coordinación con las organizaciones no gubernamentales del sector. También hemos llevado a cabo campañas de sensibilización en relación con problemas de especial trascendencia, como la conducción de vehículos bajo la influencia del alcohol o los peligros del consumo y tráfico de drogas en los viajes al extranjero. Me gustaría resaltar aquí que, aunque el coste para el ministerio de la campaña de alcohol y conducción ha sido de 700.000 euros, hemos conseguido hasta la fecha espacios gratuitos en distintos medios de comunicación para su difusión por un importe ya de más de cinco millones de euros. En este sentido, quiero señalar también aquí los trabajos que se están desarrollando con el Ministerio del Interior para elaborar conjuntamente un protocolo de actuación en la detección del consumo de otras drogas distintas al alcohol en la conducción, así como en políticas orientadas a infor-

mar sobre los riesgos derivados de estas prácticas. La elaboración del proyecto de ley para la prevención de tabaquismo, la ratificación por las Cámaras del convenio de Naciones Unidas sobre el tabaco, la difusión de información y el apoyo a iniciativas institucionales, como las que han adoptado Congreso y Senado creando espacios libres de humo, suponen también un importante impulso para la prevención de esa dependencia del tabaco que, como saben, es el primer problema de salud pública en nuestro país. También hemos intensificado nuestra colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y fruto de la misma ha sido la firma de un convenio el pasado mes de febrero para profundizar en los programas de atención y reinserción social de los internos en centros penitenciarios con problemas de consumo de drogas. También hemos potenciado el apoyo técnico y económico a las entidades sociales, corporaciones locales y los centros y profesionales dedicados a la investigación en drogodependencias en nuestro país, financiando 38 proyectos de prevención de corporaciones locales, por valor de 1.600.000 euros, subvencionando a las ONG con 3.650.000 euros y apoyando el desarrollo de 44 proyectos de investigación. Asimismo, en el año 2004 la Delegación del Gobierno ha transferido a las comunidades autónomas casi 25 millones de euros para apoyar programas realizados por los distintos planes autonómicos. Quisiera señalar también que en el marco de una política de claridad y de transparencia se ha mejorado la página web de la delegación, que ha ampliado sus contenidos y los actualiza de manera permanente. Este ha sido, por tanto, un año importante para el plan nacional, pero queda mucho por hacer. El plan de acción que hoy les presento es nada más que la hoja de ruta para avanzar los próximos cuatro años; un nuevo impulso para avanzar al que espero que todos prestemos nuestro máximo apoyo desde las premisas de colaboración y cooperación que constituyen la base del Plan Nacional sobre Drogas.

Señorías, deseo que la política de drogas siga siendo, como hasta ahora, una política de Estado en la que el consenso y el trabajo conjunto de todos permita mejorar los resultados frente a un problema que es de toda la sociedad. Desde el Gobierno creemos que este consenso entre los grupos parlamentarios, la colaboración entre las administraciones, la movilización social, el concurso de profesionales sanitarios y sociedades científicas y el trabajo de los educadores y familias nos permitirá aunar esfuerzos y centrarnos en aquellos aspectos que se han revelado como los más importantes en la lucha contra las drogas. En ese sentido, ese plan de acción que hoy les he presentado es el instrumento que nos permitirá articular esa suma de esfuerzos para dar un nuevo impulso al logro de los objetivos comunes de la Estrategia Nacional 2000-2008.

Muchas gracias por su atención.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a iniciar el turno de portavoces. En primer lugar va a hacer uso de la palabra la señora Aleixandre en nombre del Grupo de Convergència i Unió.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Señora ministra, bienvenida a esta Comisión. Compartimos con usted la preocupación —y usted lo sabe— por el problema de la droga. Es un problema ascendente y muy preocupante, al que en la actualidad se le añade el desconcierto frente al problema que tiene nuestra sociedad, con una baja percepción del riesgo —usted lo ha dicho y yo lo confirmo— en la utilización de las drogas más habituales. Sorprende, por ejemplo, que no solo el cannabis es considerado menos lesivo que el alcohol y el tabaco, sino que incluso otras drogas, como el éxtasis, son consideradas drogas juveniles y de fin de semana, sin más percepción de riesgo ni presente ni futuro. Y no es una percepción personal. Una ojeada a una publicación de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción —el libro se llama *Percepción social del problema de la droga en España 2004*— nos lo confirma. Por cierto, al leer este libro usted se podrá dar cuenta de que se ha elaborado una exhaustiva estadística sobre la percepción y sobre cómo ven la droga la mayoría de los españoles en estos momentos. Como decía, el grado de percepción del riesgo para el cannabis es inferior al del alcohol y el tabaco. La mezcla de diferentes drogas, en especial de cannabis y éxtasis, se asocia sencillamente a la diversión, lo que es verdaderamente preocupante. También llama la atención en este informe que el 91,8 por ciento de los padres están muy o bastante preocupados por que sus hijos consuman drogas e incluso que el 36,8 por ciento consideran que la facilidad para conseguirlas es uno de los factores determinantes de la entrada de sus hijos en este mundo. Es preocupante, por eso nos alegra muchísimo el quinto apartado de su plan que dice que intentará no poner tanta droga en el mercado ni tan fácilmente. La verdad es que la droga se encuentra en la puerta de cualquier colegio, de cualquier sala de fiestas y de cualquier lugar, lo cual es muy alarmante. Lo peor de todo es que el informe dice que el 12 por ciento de la población cree que este problema no tiene solución. Sin embargo, podemos ver reflejado algo positivo: las campañas mediáticas que vienen realizándose contra el consumo de alcohol y tabaco, muy especialmente contra este último. Deberíamos tratar el alcohol aparte, la idea deberíamos evitar mezclar del vino y las bebidas de alta gradación, porque ello nos haría entrar en una polémica en la que no creo que se deba entrar en esta discusión sobre las drogas. Lo más curioso es que empieza a extenderse la idea de que fumar tabaco produce cáncer, pero fumar cannabis lo alivia, como si el elemento cancerígeno fuese la nicotina y no precisamente los productos debidos a la incineración de las materias orgánicas. Poco saben de los efectos de la sustancia activa del cannabis sobre el organismo humano, ni siquiera cono-

cen los canales de absorción ni sus niveles de absorción. Por eso, señora ministra, es necesario iniciar campañas serias de divulgación científica, en la línea en que se han realizado sobre el tabaco, o campañas parecidas pero más agresivas sobre los efectos tóxicos que las distintas drogas producen en el organismo humano, muy especialmente en el cerebro, tanto con los problemas psiquiátricos asociados a su consumo como con los conocimientos recientes sobre la adicción; adicción que parece que no está asociada solamente a problemas psíquicos del individuo sino a un carácter idiopático o biológico. Es más, en algunas publicaciones recientes se habla del carácter congénito de la dependencia de los individuos. Desearíamos saber cómo afecta esta dependencia a los adolescentes cada vez más jóvenes, que se inician en este mundo con ignorancia total de sus consecuencias. No sólo el fracaso escolar y el desarraigo sino también las depresiones y el aumento de las patologías psiquiátricas asociadas a su consumo empiezan a verse aumentadas. En los servicios de psiquiatría infantil y juvenil comienza a verse cada vez más claro cómo se llega a los distintos grados de dependencia por distintos medios. Señora ministra, desearíamos saber si su ministerio tiene un resumen de informes científicos, publicaciones médicas y psiquiátricas exhaustivas sobre el tema, o incluso publicaciones sobre ensayos clínicos en animales de experimentación —que sí los hay— y sobre los efectos toxicológicos de las distintas drogas a corto y a medio plazo. No le digo a largo plazo porque, por desgracia, algunas de esas drogas son recién llegadas al mercado y en la actualidad no se han estudiado sus efectos a largo plazo. Por cierto, usted ha hablado de potenciar la investigación. Antes de empezar cualquier investigación debe hacerse una puesta al día, es decir, un *background* de las publicaciones existentes, y esta es la que le pedimos. A lo largo de la literatura científica de distintas especialidades hay muchas publicaciones en distintos países de diferentes grupos que empiezan a investigar sobre el tema. En todos los casos se nos presenta la gran dificultad, al menos a alguno de nosotros, de encontrar esta información científica y veraz, no solo de las lesiones sino también de las diferencias con las que estas se producen según la edad con la que el individuo llega a la droga. Necesitamos estos informes —si los hay— para tomar decisiones, promover leyes o pedir al Gobierno que inicie campañas de sensibilización, sin sustituir esta Comisión por un foro, porque son compatibles pero no sustituibles.

El problema es muy grave, señora ministra, y usted lo sabe. En este momento hay adolescentes, casi niños, que fuman porros a la entrada de los colegios, antes de clase, sencillamente para relajarse, porque están mejor, porque no creen que haya riesgo; creen que tiene menos riesgo que el tabaco. Abusan del alcohol durante el fin de semana y utilizan el cannabis para relajarse y desinhibirse, según sus propias palabras. Por desgracia, cuando quieren divertirse, además utilizan drogas de

diseño. Por tanto, desearíamos que nos facilite estos informes, si existen; que los envíe a esta Comisión si los hubiera. De lo contrario, tendríamos que buscar un método para conseguirlos a través de una comisión científica de alto nivel o de una comisión de expertos no ligados a ninguna organización política ni ideológica. Desearíamos que fueran solamente científicos, reclutándolos, por ejemplo, a través de reales academias de medicina o de farmacia que, además de tener entre sus miembros personas de alto nivel, podrían tener conexión con otros investigadores en las distintas especialidades afectadas, puesto que el prestigio de estas entidades está fuera de toda duda. Nos gustaría tener también más información sobre la incidencia de las drogas, no solo del alcohol, en los accidentes de tráfico. Siempre que hablamos de accidentes hablamos de gente bajo el efecto del alcohol y no de las drogas, y sabemos por experiencia propia que a los hospitales llegan los accidentados cargados de droga hasta las orejas, por decir así. Quisiéramos saber el número de casos de enfermos de psicosis que ingresan en nuestros hospitales, y en los servicios infantiles o juveniles, y a esto darle un poder mediático, porque solamente a través de campañas mediáticas podemos evitar que los niños, que los jóvenes y que sus padres crean que es tan simple fumarse un porro o tomarse una copa de moscatel con un buñuelo, como decía el otro día una madre.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación va a hacer uso de la palabra la señora Vázquez en nombre del Grupo Popular.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Quiero dar la bienvenida a la ministra a la Comisión mixta Congreso-Senado sobre las drogas. Deseo hacer una reflexión y es que coincidimos plenamente en que la sociedad se preocupa cada vez más por el problema de las drogas. Unas 20.000 personas —como dice este borrador de plan de acción— mueren al año por el consumo excesivo de alcohol y drogas. Hoy se nos presenta el Plan de acción 2005-2008 dentro de la Estrategia Nacional sobre Drogas y se mantiene la estrategia vigente. Felicitaciones por haber dado marcha atrás el ministerio, pues en su primera comparecencia anunció usted que iba a cambiar la estrategia, y ahora este plan se encuadra en la misma. Creo que ha sido lo más positivo porque era un poco apresurado cambiar la estrategia sin haber hecho una valoración pormenorizada, y al mismo tiempo supondría la ruptura del consenso alcanzado por todos los grupos políticos cuando se aprobó. Los objetivos que establecía la estrategia son evaluables y están cuantificados, por lo que le pido, señora ministra, que ponga los medios desde el ministerio para dar lugar a su cumplimiento. El plan de acción presentado hoy aquí recoge íntegramente el programa electoral del Partido Popular, tanto en lo que se refiere a sus ejes como a sus líneas prioritarias, no así el programa del Partido Socialista, que me sorprendió que no lo incluyera.

Lógicamente nosotros nos vamos a adherir a este plan porque era algo que ya recogía nuestro propio programa. De todas formas tengo que decir que el plan no concreta nada, todo son generalidades y buenas intenciones a las que lógicamente todo el mundo se adhiere, pero no recoge nada nuevo. A lo largo de este año usted viene practicando una política de gestos, pues presenta este plan a adhesión y no a consenso hoy, en esta Comisión, y lo ha presentado en la Comisión interautonómica. El plan de acción 2005-2008 no es más que humo, no concreta ningún objetivo y no asigna partidas presupuestarias para llevarlo a cabo. Decir que se va a potenciar la prevención en los colegios y en las familias o que se van a hacer más campañas no sirve de nada si no se establece el número de personas a las que va a llegar, cómo se va a hacer, ni los medios que se van a poner en marcha para conseguirlo. El Gobierno en este momento carece de iniciativas concretas para hacer frente a las drogodependencias. ¿Qué hizo el ministerio en este primer año de gobierno? Nos lo decía usted: presentar en estos últimos días un plan de acción, un foro —todo apresurado— y una campaña de lucha contra el alcohol en el mes de septiembre, cuando tenía que haberla hecho antes de empezar el verano; y le animo a que vaya pensando en la siguiente antes del verano.

Hay algo que usted ha pasado por alto y simplemente ha mencionado. Consideramos que el alcohol y el tabaco son drogas, y así se definía en la estrategia aprobada por el Partido Popular y ahora en este plan de acción. Aunque estemos de acuerdo con el fondo de la ley antitabaco, que consiste en luchar contra su consumo, señora ministra, no lo estamos con las formas. No había que inventar nada. En la estrategia y en el plan de prevención y control del tabaquismo 2003-2007 ya se recogían las medidas a llevar a cabo y que ustedes han paralizado; aún ayer en el Congreso se ha rechazado un plan presentado por el Partido Popular que era de impulso al que ustedes han paralizado. Teníamos que seguir la política de la Unión Europea —usted que presume de que somos plenamente europeístas—, pero no ser más que nadie, no ser más restrictivos que el resto de Europa en materia de tabaco. Ustedes dicen que el Plan Nacional sobre Drogas era represivo en el Ministerio del Interior y se lo llevaron a Sanidad para que no lo fuese y promocionar la prevención, y ahora el Consejo Económico y Social le dice en la primera ley en materia de drogas cómo es su política, cómo es la política que está llevando a cabo y le da un varapalo. Tacha su ley de ser represiva; dice que la prevención es marginal y residual cuando debería constituir el contenido central. Se penaliza más a un fumador que a un drogodependiente. Se establece la figura del delator. Señora ministra, ¿nos quiere convertir en chivatos a los españoles denunciando al vecino de al lado porque fuma? Se prima en la ley el aspecto recaudatorio y represivo, aunque no nos extraña porque ya se ha hecho también en la Ley de Seguridad Vial. ¿Lo van a hacer también en la ley sobre el alcohol que incluye este plan? ¿Cómo

va a ser esa ley sobre el alcohol? ¿Dónde está el talante y el diálogo que tanto anuncia, señora ministra? ¿No hubiera sido mejor que sometiese la ley del tabaco a consenso, que lograrse el apoyo mayoritario de todos los grupos y sectores? ¿Por qué no buscó el consenso con las comunidades autónomas? ¿Por qué esta política represiva contra el tabaco? Y no le noto la misma firmeza en lo que a las drogas respecta, señora ministra. Debí abordar la ley del tabaco desde una perspectiva global, respetando tanto el derecho de los que fuman como de los que no fuman, es decir, desde la libertad individual. Veo que le causa gracia. Con la política represiva que está llevando, todo lo que sea hablar de libertad le causa gracia. A mí ninguna, señora ministra. ¿Quién va a costear los distintos programas para ayudar a dejar de fumar y para la deshabituación? No solo es reprimir al fumador, habrá que ayudarle también, ¿no cree, señora ministra? ¿Cómo se hace con los heroinómanos?, ¿Quién va a costear ahora los chicles, los parches, los cigarros? Usted no ha dado más dinero a las comunidades autónomas para los tratamientos antitabaco; es más, defendió el fondo de cohesión. Al mismo tiempo habló de prevención por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Quiero que me explique y me especifique cómo se va a desarrollar la prevención por parte de la Policía, de la Guardia Civil y de la Policía local en los colegios. Usted empezó la casa por el tejado. Debí seguir una progresión: formación, educación a menores para que no comiencen a fumar, divulgación de programas de salud. Hay que ayudar al fumador y no castigarle. Antes de represión en el tabaco hay que hacer prevención, formación, educación y sobre todo crear cultura social contra el tabaco. En el punto 14 del plan solo se habla de ley antitabaco, no de todo esto.

Desde Ernest Lluch hasta ahora las drogas han sido tratadas como una política de Estado por todos los gobiernos, lo que conllevó siempre consenso. Desde que usted ha llegado al ministerio solo hemos recibido agresiones y afirmaciones gratuitas sin ninguna base. No es científica ni sensata la asociación que hace intencionadamente entre prevención y prevalencia, es decir, entre prevención y consumos. La prevención no es capaz de hacerlo todo, necesita la implicación de todos. Tengo que recordarle que de los 20 años de vigencia del Plan Nacional sobre Drogas, el Partido Socialista gobernó doce y el Partido Popular ocho, luego no todo lo hizo mal el Partido Popular, como usted viene diciendo estos últimos días. Al hablar de fracaso en prevención está atacando a los técnicos, que son precisamente los que más han hecho a lo largo de los años en pro de la prevención en las drogas; así que deje de hablar de fracaso de los técnicos en la prevención. En vez de arremeter contra ellos ¿por qué no nos dice que la disponibilidad de las drogas es ahora mayor que antes y que la coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas es menor? En aras del consenso no voy a utilizar los datos de las encuestas que a usted

tanto le gusta usar y que va por ahí anunciando a bombo y platillo continuamente, pero me gustaría hacer en esta Comisión, y no lo voy a utilizar fuera, la lectura íntegra de los datos. En aquellas comunidades autónomas que han creído en la estrategia, que han sido las comunidades autónomas del Partido Popular, los consumos han descendido. ¿Por qué no se lo dice a la opinión pública? ¿Por qué no le dice, por ejemplo, que el consumo de cannabis aumentó solo el 3,2 por ciento en las comunidades gobernadas por el Partido Popular frente al 5,9 por ciento en las gobernadas por el Partido Socialista? ¿Por qué no le dice a la opinión pública que el consumo de la cocaína se incrementó un 60 por ciento en las comunidades autónomas gobernadas por el PSOE? ¿Por qué no le dice que el consumo de las drogas de síntesis, que ha disminuido, como usted ha apuntado, se ha reducido más en las gobernadas por el Partido Popular? ¿Por qué no detalla los consumos y solo hace las generalidades que le interesan? ¿Usted cree que es estar en una política de consenso utilizar datos para tirárselos a otro partido?

En el Plan de acción 2005-2008 no aparece ninguna mención al recién creado Foro de la sociedad ante las drogas. Seguimos con la política de gestos, señora ministra, con los lucimientos personales. Este es uno más. Hoy iba a comparecer aquí la delegada del Plan Nacional sobre Drogas y, sin saber por qué, usted solicita la comparecencia a petición propia. Nos felicitamos de que así lo haya hecho pero es como desautorizar a la persona que iba a venir hoy a comparecer. En el primer borrador que usted remitió a las comunidades autónomas el 24 de febrero, a las 12,00 horas de la mañana, aparecía en el plan de acción la mención al foro. Ustedes presentan el foro, se hace la foto en el foro y a las 17.50 se manda un mensaje a todas las comunidades autónomas para que se suprima toda mención al foro que había en el plan de acción. ¿Por qué dan esa vuelta atrás si tan importante es el foro? Si incluso usted vino aquí a responder a una pregunta parlamentaria de su grupo para hablar de este foro. Es más, me parece bien que le dé participación a la sociedad civil, pero debió haber contado con todos los grupos parlamentarios e invitarles a formar parte del foro y de una política de consenso que usted debe liderar. Una vez presentado, ¿no cree que hubiera estado más correcto no haber dado la orden de retirar la mención al foro? ¿Por qué lo hizo, señora ministra?

En la primera comparecencia usted mencionaba tres objetivos. Primer objetivo: búsqueda de consenso. Tengo que decirle que no lo ha logrado, sólo ha logrado adhesiones; adhesiones a un plan como este, con generalidades, al que yo no me voy a oponer, todo lo contrario, usted dice lo mismo que yo. Ahora bien, su política en estos momentos ha sido paralizar todo lo realizado hasta ahora, como el Plan contra el tabaco 2003/2007 que había logrado el consenso de todo el consejo interterritorial. La delegada, cuando vino aquí, sí habló de consenso y sí puede ser una interlocutora válida; usted

no, señora ministra, porque usted va por ahí únicamente criticando todo lo anterior. Usted no está hablando de futuro en ningún momento.

Segundo objetivo: rigor científico y técnico en las actuaciones. Pues ni una cosa ni la otra. Usted está alarmando cuando dice que el consumo de cannabis sube, pero ¿por qué no ha hecho una campaña, señora ministra? Durante un año lleva diciendo que suben los consumos y no hace ninguna campaña, solo ha hecho la del alcohol. Está permitiendo que suban los consumos sin hacer nada. ¿Qué está haciendo desde el ministerio?

Tercer objetivo: dotación de medios suficientes y esfuerzo en la prevención. Esto ya es de vergüenza. Para prevención no ha incrementado ni un euro; en gastos del Observatorio Español sobre Drogas no ha incrementado ni un euro; programas de rehabilitación y reinserción, ni un euro; cantidades destinadas a las comunidades autónomas, ni un euro... Usted no ha dado más peso económico al Plan Nacional sobre Drogas ni ha dedicado más a prevención cuando decía que era donde iba a realizar un esfuerzo, es decir, prioriza acciones y no incrementa el presupuesto.

Para finalizar, debo decir a la señora ministra que venga aquí la próxima vez no a hacerse una foto. Preséntenos un plan de Gobierno con dotación económica y con medidas y objetivos concretos, no esto que nos presenta hoy de manera apresurada. En un año solo se le vio en los medios criticando todo lo anterior sin hacer nada, y ahora presenta este plan y una ley del tabaco que no convence a nadie y que es represiva. Señora ministra, cambie el rumbo. Debe ser el Gobierno quien lleve la iniciativa porque las drogas son una política de Estado y sería lamentable que esa iniciativa la llevase la oposición. Debe buscar y ofrecer consenso (esa palabra que tanto le gusta), como han hecho los Gobiernos anteriores, para no llevarse el varapalo que le ha dado el CES con la ley del tabaco y algunos sectores más. Se pueden hacer las cosas pero también se pueden mejorar, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra la señora Fuentes, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **FUENTES GONZÁLEZ:** Gracias, señora ministra, por su comparecencia. Sabemos los esfuerzos que ha tenido que hacer para estar esta tarde con nosotros.

Como bien ha dicho, nos encontramos ante una realidad preocupante o quizá más alejada de la realidad de lo que nos habían hecho creer durante ocho años. Tenía usted que cambiar algo, tenía que cambiar el plan, la estrategia, las acciones. Algo tenía que hacer en su ministerio.

Señora ministra, nos preocupan mucho los datos que nos ha dado esta tarde, entre los que me gustaría resaltar algunos. Nos preocupa, como ciudadanos, que haya aumentado el número de personas entre 15 y 64 años

que consumen alcohol, cocaína y cannabis, pero sobre todo no podría describir cuál ha sido mi desilusión como joven cuando ha hecho referencia al incremento de los jóvenes entre 14 y 18 años que consumen cocaína y cannabis. Es llamativo escuchar que disminuye la percepción de riesgos hacia el alcohol y el cannabis y aumenta la percepción de accesibilidad a las drogas por parte de los adolescentes y los jóvenes. Es impresionante y desmoralizador escuchar que somos el país europeo con el índice de consumo de cocaína y cannabis más alto y que han aumentado los ingresos hospitalarios por psicosis alcohólica. Al escuchar los datos que nos ha dado, señora ministra, nos queda pensar que el anterior Gobierno tuvo una cierta relajación, por decirlo finamente, durante esos años y nos congratulamos porque este problema se empiece a afrontar con la seriedad que realmente necesita, ya que no solamente no se han incumplido algunas de las previsiones ofrecidas por el anterior Gobierno, sino que en algunas ocasiones han aumentado los casos de consumo de determinadas sustancias.

Estamos de acuerdo con usted en que es necesario utilizar nuevas estrategias y nuevas medidas enfocadas a mejorar sustancialmente los servicios ya existentes porque no es su intención, según nos ha planteado, realizar planes imposibles de cumplir, como quizá pudo ocurrir en el anterior Gobierno, y que sus acciones van dirigidas a enfocar y atajar el problema de la droga. Nos ha dicho que el objetivo establecido en la Estrategia Nacional sobre Drogas ha tenido un cumplimiento desigual. ¿Podría explicarnos por qué? ¿Cuáles son los objetivos del área de prevención que no se han cumplido?

A lo largo de su intervención, señora ministra, nos ha hablado de la importancia que tienen los medios de comunicación como aliados para llegar a los más jóvenes y a las familias y considera que quizá los medios de comunicación social han sido un tanto deficientes. ¿Qué medidas piensa adoptar en ese sentido? También me gustaría preguntarle si tiene previsto alguna acción en relación con los consumos de sustancias psicotrópicas en el personal sanitario.

De las líneas prioritarias que nos ha mencionado, dentro del importante papel de cada una, nos gustaría destacar la incorporación de la perspectiva de género. Nos ha parecido un tema realmente importante.

Dentro del eje de prevención y sensibilización social, usted se ha dirigido a lo que denomina impulso de programas de información, sensibilización y apoyo a las familias con la intención de fortalecerlas en su tarea de prevención y educación de los hijos. Supongo, señora ministra, que habrán tenido en cuenta la diversidad familiar y la complejidad de implantar programas generalizándolo a problemas y familias totalmente diferentes. También nos ha mencionado la creación de una comisión clínica del Plan nacional con la intención de que evalúe el perfil de los consumos y sus efectos. ¿Podría decirnos quiénes van a integrar esa comisión?

Uno de los ejes de acción que usted ha mencionado es la reducción de la oferta; es decir, el control y la lucha contra las organizaciones internacionales del narcotráfico y contra el tráfico de drogas al por menor. En la comparecencia del secretario de Estado de Seguridad, señor Camacho, quedó suficientemente clara la intención de este Gobierno de hacer frente a este fenómeno desde una estrategia integral y firme de lucha contra el tráfico ilícito de drogas y contra los delitos a él asociados, esencialmente el blanqueo de capitales. Señora ministra, la coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y la cooperación internacional con Europa, con Iberoamérica y con el norte de África es fundamental.

Estamos totalmente de acuerdo con usted en que es necesaria la colaboración y coordinación constante de la Administración, las entidades públicas y privadas, las asociaciones, las organizaciones de ciudadanos, los profesionales sanitarios y los educadores porque con la colaboración de todos es fácil llegar a la raíz del problema y, sobre todo, a la realidad del problema, porque quizá hasta el momento la falta de evaluación y la falta de acercamiento a la realidad nos haya hecho chocarnos contra un muro una y otra vez. Tenemos que afrontar la realidad y la problemática de las drogas con todas sus consecuencias para poder atajarlo realmente en todo su contexto, y por las medidas y actitudes que usted menciona hoy estamos seguros de que en esta ocasión vamos a poder implicar más a la ciudadanía en general.

Para terminar, me gustaría decir a la señora portavoz del Grupo Popular que ha hecho un flaco favor a la lucha contra el tabaco. Una portavoz de esta Comisión no debe decir que los planes en materia de tabaquismo son exagerados. Son 50.000 las muertes al año que provoca el tabaco.

El señor **PRESIDENTE**: Señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): En primer lugar, quiero agradecer las contribuciones de todos los grupos que han intervenido. Creo que no es tanto decir que la estrategia estaba mal enfocada. Si tuviera que resumirlo en pocas palabras, diría que es una estrategia perfectamente válida, pero que seguramente no ha sido capaz de movilizar a la sociedad porque los consumos han ido variando. La percepción de la sociedad al desaparecer los heroínómanos de las calles ha sido distinta; en las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas se ve que el problema de la droga ha pasado del tercer lugar en la preocupación de los españoles hasta el duodécimo lugar y es así porque ha disminuido mucho el consumo de heroína y las drogas que ahora se consumen más se han incorporado a la cultura del ocio, lo que hace que no las percibamos con la concepción de un problema grave. Eso ha sido lo que ha sucedido.

Se ha conseguido movilizar a las organizaciones no gubernamentales de asistencia a los drogodependientes en situación marginal, en esa política de reducción de daños se han obtenido unos éxitos muy notables en esta estrategia de drogas, pero es cierto que, a pesar de que lo padres manifiestan estar preocupados por el consumo de alcohol de los chavales, no hacen nada para evitarlo. Se trata con este plan de acción, sobre la base de esos objetivos de la estrategia que compartimos, de llevar a cabo algunas acciones concretas derivadas. Porque los consumos ahora no son los consumos del año 1999 y no son los consumos y las tendencias que dieron origen a esa estrategia de drogas y a las acciones concretas que se pusieron en marcha a partir de ahí. La evaluación, en definitiva, estaba para eso. Cuando la propia estrategia define una evaluación intermedia se supone que es no simplemente para autocomplacerse de los resultados, sino ver cuáles eran las líneas de actuación que convenía intensificar.

Voy a dar una respuesta rápida a las distintas cuestiones que se han planteado aquí, algunas son comunes. Ya hay muchos trabajos de investigación en cuanto a los efectos de las distintas drogas, todos ellos están a su disposición en el Plan nacional. Me dice la directora que sí y se los haremos llegar sin ningún problema. Además, se están encargando más estudios, hay ya varias decenas y son estos estudios los que nos han permitido darnos cuenta de que el crecimiento del consumo de cannabis está teniendo unos efectos sobre la salud de nuestros jóvenes, y va a tenerlos más en el futuro, que tal vez no se conocían de la misma manera hace seis años, cuando se elaboró esa estrategia. Estamos avanzando. Recuerdo en este momento un estudio realizado en Suecia con una muestra de 50.000 jóvenes donde se veían los efectos sobre la salud de diez años continuados de consumo de cannabis. Los efectos son demoledores sobre la salud, no solo psíquica, sino también física. Hay que recordar, y la señora Aleixandre así lo ha hecho también, que el cannabis es más adictivo que el tabaco y más cancerígeno que el tabaco, puesto que las sustancias cancerígenas del tabaco asociadas al consumo de tabaco también las contiene y el humo alcanza temperaturas casi del doble, con lo cual se convierten en elementos más cancerígenos. Tenemos estudios, además, vamos a crear una comisión clínica dependiente del Plan Nacional de Drogas que precisamente va a tratar, además de tener la seguridad de recopilar toda esta información independiente, de continuar y encargar los trabajos en aquellos temas que creamos necesario investigar más. Hay unas partidas dedicadas a este tema.

Respecto a las relaciones de la droga con accidentes, estoy completamente de acuerdo y en base a ello se ha desarrollado un convenio con el Ministerio del Interior precisamente para detectar a tiempo, antes de que se produzcan los accidentes, cuál es el consumo de otras drogas por parte de las personas que van al volante o que desean ponerse al volante y, por tanto, que el acci-

dente pueda prevenirse o no llegue a producirse. En definitiva (y contesto a la representante del Grupo Popular, de la que debo decir que el tono de su intervención no concierne muy bien con ese ofrecimiento de consenso, aunque eso es menos importante), lo que nos debe unir aquí ese consenso, pero quisiera hacerle una observación. ¿Sabe usted cuál es el incremento de los dineros puestos sobre este plan de acción respecto de los programados en la estrategia 2000-2008? Infinito. Porque el crecimiento sobre cero en términos matemáticos es infinito. **(Rumores.)** Sí, qué le vamos a hacer, será deformación profesional. La estrategia 2000-2008 no tenía memoria económica. Le voy a dar algunos datos concretos. En el año 2003 se dedicaron a políticas de prevención del tabaquismo 1.300.000 euros; en el año 2004 hemos transferido a las comunidades autónomas para políticas de prevención de tabaquismo 16 millones de euros, que sigue siendo una cantidad seguramente insuficiente, pero es catorce veces superior a la del año 2003.

En cuanto al tabaquismo, como decía la representante del Grupo Socialista, sí me preocupa que en esta Comisión mixta se hable de la libertad individual para atacar que se desea hacer una ley de prevención del hábito del tabaquismo, el hábito de fumar en lugares colectivos o en lugares de trabajo. Es una observación que corresponde más a organizaciones interesadas en la industria tabaquera, como los fumadores por la tolerancia o incluso a organizaciones donde hay intereses contrapuestos. En ese informe del que usted habla del Consejo Económico y Social, que tiene muchas partes y que tiene algunas observaciones que vamos a incorporar y que seguro que mejoran el texto que inicialmente ha preparado el ministerio, hay también un voto particular en contra absolutamente de eso. ¿Y sabe quién hace ese voto particular? Los representantes de los consumidores y usuarios, los representantes de las familias, los representantes de los ciudadanos en cuanto a que son consumidores que no desean verse obligados a inhalar tabaco. Quisiera decirle también que estamos muy atrasados con respecto al resto de los países europeos, no ya con respecto a los países nórdicos. Por supuesto que en materia de prevención del tabaquismo estamos muy lejos, simplemente le recuerdo que en Italia no solo se ha implantado una ley para prevenir el hábito del tabaco, sino que, además, se está cumpliendo sin ningún problema. Teniendo en cuenta que el tabaco es una de las drogas que consumen muchos de nuestros jóvenes (particularmente las niñas, que están comenzando a fumar a los 13 años y que si no dejan ese hábito muchas de ellas morirán a causa del tabaco en edades más avanzadas), en esta Comisión debemos ser muy beligerantes contra las drogas. Nosotros no hemos querido llamar al Foro la sociedad contra las drogas, precisamente por la atención a las personas drogodependientes; lo hemos llamado el Foro la sociedad ante las drogas. Pero esta Comisión mixta sí tiene que tener una política contra las drogas mucho más

decidida y el tabaco es una de esas drogas. La política de este Gobierno con respecto al tabaco en modo alguno es continuista con la anterior, porque quiero recordarle que ni tan siquiera se había suscrito el convenio de Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud. No es una política continuista con la política del Gobierno anterior, hay que ser mucho más beligerantes en esa lucha contra el tabaco que produce 50.000 muertos todos los años.

Usted ha mencionado como un gran avance que en las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular el consumo de cannabis ha crecido menos que en las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista. De verdad que introduce usted una cuestión partidista en este consumo de drogas que me parece improcedente. Además, si no se han dado los datos de las comunidades autónomas fue por acuerdo de las mismas, entre otras razones porque el tamaño de la muestra no permite hacer esas conclusiones por comunidades autónomas. Esa es una de las razones por las que queremos incrementar el tamaño de esta muestra de la encuesta domiciliaria. Usted ha dado el de algunas comunidades autónomas, yo le voy a dar el dato de otra, simplemente para ilustrar la información parcial que usted nos proporciona. No es significativo, pero siguiendo la dinámica que usted ha iniciado, en la Comunidad de Madrid el consumo se ha incrementado más que la media. De todas las maneras, le sigo diciendo que no son representativos a nivel de las comunidades autónomas y que nos gustaría que lo fueran, y por eso vamos a incrementar la muestra, pero de momento no lo son. En cualquier caso, me satisface mucho que las políticas que queremos poner en marcha coincidan con las políticas que hubiera puesto en marcha el Partido Popular en el supuesto de que hubiera ganado las elecciones. Eso es bueno para todos y, por tanto, me quedo con esa manifestación de consenso global.

También me preguntaba usted por qué había desaparecido la mención al Foro la sociedad ante las drogas de este plan de acción. Había desaparecido porque este plan comprende una serie de acciones que deben impulsarse desde las administraciones públicas y el Foro la sociedad ante las drogas, ellos, han querido que las suyas sean acciones que salgan del propio foro y que, por tanto, no se incluyan en lo que la Administración dice que tienen que hacer o dejar de hacer. Esa es únicamente la razón. Podríamos incluir esas acciones, pero serán ellos los que, en sus grupos de trabajo, decidan cuáles son las acciones que quieren llevar a la práctica. Ellos serán los que decidan las acciones que desean hacer y por eso no están incluidas aquí. No sabe cómo me alegra que tenga usted en tan alta consideración a la delegada del Plan Nacional sobre Drogas. Me alegra mucho porque eso será muestra de una excelente colaboración en el futuro. A mí me parecía importante ser yo quien les presentara ese plan de acción y hacerlo en el periodo más breve posible; lamento que a usted no le haya parecido oportuna la idea.

Nada más. Le agradezco su colaboración e igualmente al resto de los grupos políticos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo quiere hacer una puntualización con extraordinaria brevedad?

Tiene la palabra la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Antes de nada quiero decir que hay una cosa que no entendimos de la portavoz del Grupo Socialista y que, si es lo que creemos todos que es, me gustaría que la señora ministra defienda a los sanitarios. Aquí se ha hecho una afirmación con total ligereza sobre los profesionales sanitarios y las sustancias psicotrópicas. Quiero que, bien en un sentido, bien en otro, se haga la oportuna corrección. La señora ministra no respondió a esa pregunta del Grupo Socialista y por eso no sabemos a qué se refiere. Si es una provocación al sector sanitario, pido que la ministra los defienda aquí públicamente. Me refiero a lo que se ha dicho en relación con las sustancias psicotrópicas.

Usted ha hecho mención al convenio de la ONU. Eso lo ha hecho el Partido Popular en el año 2003 y ustedes lo han firmado en junio de 2004, no venga aquí a decir que es algo que ha hecho.

Respecto al tabaco, estamos diciendo que consideramos que es una droga, que efectivamente hay que hacer algo, pero, ¿cree usted que castigando a alguien económicamente se va a concienciar de que no puede fumar? Yo no fumo y nunca he fumado, pero porque sale de mí, no porque me estén poniendo multas. Imagínese que aquí hay diputados que fuman, ¿yo los voy a denunciar para que paguen su correspondiente multa? Yo creo que eso no tiene demasiado sentido.

Le digo que le ofrezco consenso, que le ofrezco poder negociar y poder hablar, pero eso no es igual que darnos a nosotros esa ley ya elaborada, señora ministra. Primero tendría que haber una serie de trámites. Si quiere consenso, dialogue con nosotros; si no quiere consenso y lo da todo por hecho, ¿para qué viene aquí a presentar nada?

Se habla también de percepción del riesgo y de banalizar las drogas. Un día, en un programa de televisión, una ex ministra del Gobierno socialista dijo con total claridad: ¿quién no se ha fumado un porro alguna vez en la vida? Tengo que decirle que yo no y, como yo, muchísima gente en España. Entonces, no hablemos de banalizar las drogas ni de percepción del riesgo. Hay que ver qué ejemplo dan hacia fuera algunas veces los estereotipos que tenemos en la sociedad. Cuando se habla de que se incrementan los consumos, haga usted algo, haga usted campañas. ¿Por qué suprimió la campaña del cannabis cuando estaba ya realizada y a punto de ponerse en marcha? Haga algo en ese sentido.

Por lo demás, lo que he comentado al principio de mi intervención: habrá consenso. Cuando vino aquí la delegada del Plan Nacional sobre Drogas, a la Comisión de Presupuestos, a la Comisión de Sanidad, nos

quedamos todos muy tranquilos; a mí me tranquilizó escucharla. Sin embargo, a usted, cada vez que la escucho en los medios de comunicación dando datos, criticando todo lo anterior, parece que solo vale lo suyo. Yo creo que todos tenemos que hacer un poco de autocrítica; si empieza a hacer autocrítica, empezará a tener consenso, como lo tiene en estos momentos la delegada. La delegada puede contar con nosotros para lo que quiera; usted de momento no, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Fuentes.

La señora **FUENTES GONZÁLEZ**: Con respecto a las sustancias psicotrópicas en el medio sanitario es que, señora ministra, este problema existe en el medio sanitario como existen otros problemas y como también existe este problema en otros medios, solamente lo hemos mencionado así; es un problema que existe en más medios laborales.

Quiero agradecerle nuevamente, señora ministra, que esté esta tarde en esta Comisión. No es frecuente que los ministros se prodiguen por esta Comisión, por eso se lo agradecemos. Cuenta con nuestro apoyo y sabemos que contará con el apoyo y la buena voluntad del resto de grupos parlamentarios; esperamos poder ayudarle en este grave problema, que es el problema de las drogas.

El señor **PRESIDENTE**: Señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Voy a intentar contestar alguna cosa.

Desde luego, si a mí se me pregunta si las multas pueden contribuir a reducir los consumos, la respuesta es sí, sin ninguna duda; como si me preguntan si las multas han contribuido a reducir el consumo de alcohol entre los conductores, la respuesta es sí; como si me preguntan si las multas han contribuido a reducir el consumo de tabaco en Estados Unidos, la respuesta es sí y como si me preguntan si las multas han contribuido a reducir el consumo de tabaco en Irlanda, en Italia, en Países Bajos y en los países nórdicos, la respuesta es sí. Creo que le he dado suficientes respuestas; espero que en el caso español también la respuesta sea sí.

Si alguna persona ha banalizado el consumo de drogas en un medio de comunicación, me es indiferente de qué grupo político sea, eso está mal. Eso no solo está mal, sino que en las conversaciones que estamos teniendo con los grupos de comunicación estamos intentando ir más allá, no tan solo en esas manifestaciones, sino en el conjunto de los programas, en el conjunto de las series. Intentamos no solo que no se banalice esto, sino que se den mensajes positivos para evitar el consumo de drogas.

En cuanto a la mención que se ha hecho de los profesionales sanitarios, no puedo más que alegrarme de que

por parte de un representante del Grupo Popular se los defienda. Precisamente en estos días es muy oportuno escuchar esa defensa de los profesionales sanitarios por parte de los representantes del Grupo Popular, pero también debo decirle que uno de los colectivos sobre los que hemos querido comenzar nuestras políticas de prevención del hábito del tabaquismo y de deshabituación tabáquica es precisamente el de los profesionales sanitarios, porque los profesionales sanitarios tienen, además de todo, que dar ejemplo. Yo no sé si los profesionales sanitarios consumen o no sustancias psicotrópicas, pero, en todo caso, deben dar ejemplo también en este tema y, por tanto, no me parece mal esa mención, no me parece mal que se estudie la incidencia del consumo de sustancias psicotrópicas entre los profesionales sanitarios. Entre otras cosas, no me parece mal que se estudie ninguna realidad, no tengo ningún criterio apriorístico de decir que hay una parte de la verdad que no quiero conocer. Ese ha sido el problema con las drogas; a veces, el problema con las drogas ha sido no contar con datos suficientes de todas las realidades por no querer estudiarlos. Yo sí quiero que haya un estudio

sobre los profesionales sanitarios y el consumo de sustancias psicotrópicas, para ayudarles, de la misma manera que hemos iniciado los programas de deshabituación tabáquica por los profesionales sanitarios. Por tanto, la mención de la representante del Grupo Parlamentario Socialista era una mención muy oportuna. Desde luego, ha sido una mención absolutamente respetuosa.

Por mi parte, esto es todo lo que quería decirles. Me quedo con su ofrecimiento de consenso, que les agradezco muy sinceramente.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos terminado el debate. Damos las gracias a la señora ministra y a los portavoces y asistentes a la Comisión. El día 5 de abril, a las 11 de la mañana, debatiremos, y en su caso aprobaremos, una serie de proposiciones no de ley que han presentado los grupos.

Se levanta la sesión.

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

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

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



Deposito legal: **B. 12.580 — 1961**