



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 54

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. ALFONSO PERALES PIZARRO

Sesión núm. 8

celebrada el miércoles, 21 de diciembre de 2005
en el Palacio del Senado

Página

ORDEN DEL DÍA:

Contestación del Gobierno a las siguientes preguntas de D.^a Ana Belén Vázquez Blanco, del Grupo Parlamentario Popular:

- | | |
|--|---|
| — Sobre la opinión del Ministerio de Sanidad y Consumo acerca del consumo de sustancias psicotrópicas por los profesionales sanitarios. (Número de expediente del Congreso 181/001132 y número de expediente del Senado 683/000046.) | 2 |
| — Sobre las campañas puestas en marcha contra el consumo de drogas. (Número de expediente del Congreso 181/001133 y número de expediente del Senado 683/000047.) | 4 |

	Página
— Sobre la financiación por el Ministerio de Sanidad y Consumo de tratamientos de primera elección contra el tabaquismo. (Número de expediente del Congreso 181/001134 y número de expediente del Senado 683/000048.)	7
— Sobre la valoración del Proyecto Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA). (Número de expediente del Congreso 181/001135 y número de expediente del Senado 683/000049.)	10
— Sobre las medidas que está llevando a cabo la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en el poblado de Las Barranquillas, en Madrid. (Número de expediente del Congreso 181/001136 y número de expediente del Senado 683/000050.)	14
— Sobre actuaciones en materia de prevención de drogas en el ámbito familiar y escolar. (Número de expediente del Congreso 181/001137 y número de expediente del Senado 683/000051.)	17
— Sobre las medidas para la prevención del consumo de alcohol y de drogas en el verano. (Número de expediente del Congreso 181/001138 y número de expediente del Senado 683/000052.)	20
— Sobre las políticas puestas en marcha para aumentar la percepción de riesgo por consumo de drogas. (Número de expediente del Congreso 181/001345 y número de expediente del Senado 683/000064.)	22
— Sobre los motivos por los que todavía no ha pasado al Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados El Pazo de Bayón, en Vilanova de Arousa (Pontevedra). (Número de expediente del Congreso 181/001344 y número de expediente del Senado 683/000063.)	25

Se abre la sesión a las once horas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Buenos días, señorías, se abre la sesión.

CONTESTACION DEL GOBIERNO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE DOÑA ANA BELÉN VÁZQUEZ BLANCO (GPP):

- **SOBRE LA OPINIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO ACERCA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS.** (Número de expediente del Congreso 181/001132 y número de expediente del Senado 683/000046.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Damos la bienvenida a esta Comisión Mixta para el estudio del problema de las drogas a don José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, a quien agradecemos su presencia para contestar a las preguntas que se van a sustanciar a continuación.

En primer lugar, tiene la palabra doña Ana Belén Vázquez Blanco, del Grupo Parlamentario Popular, para formular la primera pregunta.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la Comisión Mixta Congreso-Senado al secretario general de Sanidad. Y como el Grupo Popular ha puesto de manifiesto en otras ocasiones, quiero decir que, sin despreciar su presencia, nos habría gustado que quien hubiera respondido a las preguntas fuera la delegada del Plan Nacional sobre Drogas. Estas preguntas iban dirigidas precisamente a controlar directamente a la delegación y, desde el momento en que se veta que la directora general pueda responder a las preguntas porque reglamentariamente no tiene el rango necesario para poder hacerlo de forma oral en Comisión, tiene que hacerlo usted que, me imagino, conocerá también la materia, pero no de la misma forma en que la conoce y podría responder la delegada, por lo que de alguna forma entendemos que se está vetando la posibilidad de control y la posibilidad de intercambiar conocimientos e información entre la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas y los grupos de la oposición, o incluso el propio grupo que apoya al Gobierno.

Dicho esto, la primera pregunta que le voy a formular es sobre la opinión del Ministerio de Sanidad y Consumo acerca del consumo de sustancias psicotrópicas por los profesionales sanitarios.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Gracias, señora diputada.

Tiene la palabra el secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero agradecer la bienvenida de la presidenta y de la diputada del Grupo Parlamentario Popular. He de decir que la comparecencia del secretario general de Sanidad es totalmente apropiada para responder a las preguntas que se van a formular, dado que el Plan Nacional sobre Drogas depende de la Secretaría General de Sanidad. En cualquier caso, se me ha requerido la comparecencia y con mucho gusto daré contestación a sus preguntas.

El Ministerio de Sanidad no tiene constancia de que los profesionales sanitarios sean un grupo de población que tengan un consumo diferente de sustancias psicotrópicas. Es posible que algunos las consuman y otros no, como el resto de la población. La encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España, que se realiza de forma bienal desde 1995 sobre la población de nuestro país entre los 15 y 64 años, no permite obtener datos de prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas psicoactivas para grupos profesionales específicos. Por dos razones fundamentalmente, porque no se codifica la profesión de los entrevistados y porque, aunque se codificara, la muestra que le correspondería sería tan exigua que la precisión de las estimaciones sería muy baja y carecería de significado. En cualquier caso, no hay razones para pensar que la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas pueda ser diferente en los profesionales sanitarios que en la población general en su misma estructura de edad y sexo.

Con respecto al consumo de tabaco, un estudio que se realizó en 1998 entre los profesionales sanitarios en la antigua red del Insalud mostró que la prevalencia de tabaco en los profesionales sanitarios era parecida o mayor que en la población general, aunque para el personal médico se situaba por debajo y para el personal de enfermería por encima. Otro estudio realizado en áreas un poco más pequeñas, como puede ser el caso de Comunidad de Madrid, confirma estos datos, mostrando en particular una muy alta prevalencia de consumo de tabaco entre el personal sanitario femenino, en particular entre las enfermeras, donde la prevalencia llega a ser más alta incluso que en la población general.

Hay que decir, sin embargo, que los últimos datos disponibles muestran una inversión de la tendencia, de forma que el consumo de tabaco está en franca regresión entre el personal sanitario de nuestro país.

Estudios realizados en otros países indican que la influencia de la educación médica o sanitaria en la decisión de fumar tabaco y en las actitudes frente a esta conducta es muy limitada. No hay apenas estudios en nuestro país y en otros países sobre el consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas entre profesionales sanitarios. Algunos datos de países como Estados Unidos o Dinamarca indican que la prevalencia de abuso o adicción a drogas psicoactivas entre los profesionales sanitarios de esos países es similar a la de la población general y que entre los factores que facilitarían el con-

sumo de sustancias psicoactivas entre los sanitarios estaría la automedicación, el estrés en el trabajo y el fácil acceso a estas sustancias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra la señora diputada.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señora presidenta.

Su primera afirmación ha sido tajante: el ministerio no tiene constancia y las encuestas no reflejan datos. Entonces, ¿por qué lo afirma categóricamente la ministra en una comparecencia el 17 de marzo de 2005 en respuesta a la pregunta de una diputada del Grupo Socialista? Decía esta diputada: «Me gustaría preguntarle si tiene previsto realizar alguna acción en relación con los consumos de sustancias psicotrópicas entre el personal sanitario». Es decir, daba por hecho que había alguna diferencia respecto del resto de profesionales. En ese momento se le pide a la ministra que rectifique, defienda a los profesionales sanitarios y no permita ese tipo de declaraciones en la comisión. Pero la señora ministra dice a reglón seguido: «En cuanto a la mención que se ha hecho a los profesionales sanitarios, debo decirle que uno de los colectivos sobre los que hemos querido comenzar nuestras políticas de prevención del hábito del tabaquismo y la desahabitación tabáquica es precisamente el de los profesionales sanitarios porque ellos tienen, además, que dar ejemplo». Y continúa: «Yo no sé si los profesionales sanitarios consumen o no sustancias psicotrópicas pero, en todo caso, deben dar ejemplo y, por tanto, no me parece mal que se estudie la incidencia del consumo de sustancias psicotrópicas entre los profesionales».

No comprendemos que la ministra de Sanidad pueda tener dudas precisamente sobre los responsables de salud de este país, a los que pide que den ejemplo. Es una crítica sin fundamento a todos los profesionales sanitarios. No se puede afirmar que consumen sustancias psicotrópicas y, a renglón seguido, decir que son los primeros que deben dar ejemplo y que se pondrán en marcha acciones dirigidas a estos profesionales. Si el problema es tan grave como para que la ministra de Sanidad acuse a sus propios profesionales sanitarios de consumir sustancias —porque se ha dicho en una comisión y se hizo una referencia expresa a los profesionales sanitarios— quiero saber qué acciones se han puesto en marcha desde el 17 de marzo de 2005 cuando la ministra anunció esta preocupación por el consumo de tabaco y otras sustancias por parte de los profesionales sanitarios, porque en las líneas prioritarias del plan 2005-2008 no aparece nada relacionado con ellos.

Por otra parte, si una diputada del grupo que apoya al Gobierno pregunta por ello es porque realmente al Grupo Socialista y al Gobierno les preocupan los profesionales sanitarios que consumen sustancias. Por eso quiero saber cuáles son las acciones que ha puesto en marcha el

ministerio; a partir de cuándo estarán y cuántos son los afectados. Porque si no tienen datos, si las encuestas no permiten hacer el perfil del consumidor de estas sustancias, ¿por qué lo afirman? Queremos saber cuál es el perfil de los afectados para que el ministerio pueda hacer estos pronunciamientos. Y, por otra parte, ¿va el ministerio a tomar alguna decisión respecto de esos profesionales sanitarios que consumen sustancias? ¿Qué medidas va a tomar, no solo de prevención, respecto de esos profesionales?

Por último le tengo que decir que si usted no comparte esa afirmación, haga que la retiren y defienda a los profesionales sanitarios que para eso es usted el secretario general del ministerio. Porque hay un dicho que dice que no ha de pagar justo por pecador, y con la expresión genérica que se hizo en esa comisión se dio a entender que todos nuestros médicos y nuestras enfermeras, nuestros celadores y todo el personal sanitario de este país componen un grupo de alerta en el que se consumen sustancias psicotrópicas. ¡Qué podemos pensar nosotros de los que guían nuestra salud que, como dice la ministra, son los primeros que deberían dar ejemplo!

Quiero saber en qué se están concretando esas medidas respecto de estos profesionales. Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señora presidenta.

Yo lamento que la señora Vázquez interprete de la intervención que realizó la ministra algo que no responde a la realidad en absoluto. Ni la ministra ni el ministerio realizaron esa afirmación, ni yo en esta comparecencia he afirmado lo que ella nos imputa. En absoluto.

Yo creo que no es razonable buscar titulares en base a afirmaciones que no se han producido, y quiero que quede claro que el Ministerio de Sanidad no tiene constancia de que los profesionales sanitarios sean un grupo de población que tengan un consumo diferente y especialmente significativo de sustancias psicotrópicas. Por tanto, nunca podrán poner en boca de responsables del Ministerio de Sanidad y Consumo dicha afirmación.

A pesar de eso —y termino—, a nosotros nos parece que en muchos aspectos, en términos de estilo de vida, es evidente que los profesionales sanitarios están dando continuamente ejemplo de comportamiento, porque no solo es importante dar consejos y realizar atención sanitaria, sino también dar ejemplo, y hay un compromiso por parte de los profesionales sanitarios, que valoramos como enormemente positivo, de trabajar en la línea de deshabituación de todas aquellas sustancias que generan dependencia en todos los ámbitos, haciendo un esfuerzo adicional en este sentido.

Las comunidades autónomas y los colegios profesionales están poniendo, por otra parte, en marcha el programa de atención integral al médico enfermo, PAIME, para atender a profesionales que tienen trastornos adictivos, y está dando excelentes resultados. El Ministerio de Sanidad y Consumo valora muy positivamente estos programas que están impulsados por las administraciones autonómicas y por el Consejo General del Colegio Oficial de Médicos.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Muchas gracias.

— **SOBRE LAS CAMPAÑAS PUESTAS EN MARCHA CONTRA EL CONSUMO DE DROGAS. (Número de expediente del Congreso 181/001133 y número de expediente del Senado 683/000047.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Pasamos a la segunda pregunta sobre las campañas puestas en marcha contra el consumo de drogas.

Tiene la palabra la señora Seller.

La señora **SELLER ROCA DE TOGORES**: Gracias, señora presidenta.

Damos la bienvenida, como no podía ser de otra forma, al secretario general de Sanidad al igual que ha hecho nuestra portavoz hace unos minutos.

Le voy a hacer una pregunta que está en la mente de todos nosotros porque todos conocemos la importancia de las campañas divulgativas, sobre todo en relación a la prevención, y los efectos que producen en determinados arcos de edad. Llama la atención que el pasado día 18 de octubre el Plan Nacional sobre Drogas constatará que España estaba a la cabeza de los países de la Unión Europea respecto del consumo de cocaína y señalaba el aumento que se había producido en el consumo de cannabis y de éxtasis respecto del alcohol y el tabaco entre los jóvenes, y a edades cada vez más tempranas, por lo que aumentaba el grado de preocupación.

A este respecto quiero preguntarle cuáles han sido las campañas que a modo de prevención se han llevado a cabo contra el consumo de drogas. Gracias.

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

Tiene la palabra el secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias por sus palabras de bienvenida, señoría. Estoy encantado de responder a la pregunta que hace en nombre del Grupo Parlamentario Popular.

Desde que en el pasado ejercicio 2004 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas fue adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo ha consti-

tuido una preocupación fundamental del departamento la difusión de las campañas informativas tendentes a poner de manifiesto el riesgo que entraña el consumo de drogas. Desde entonces la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha puesto en marcha dos campañas informativas propias y ha colaborado en otras dos con la Fundación Ramón Rubial.

La primera de las campañas, en el año 2004, se dedicó a poner de relieve el riesgo del consumo de alcohol ligado a la conducción, con un lema que decía: *El alcohol pasa factura*. Su objetivo era el de sensibilizar y concienciar a los jóvenes acerca de los peligros que tiene conducir bajo los efectos del alcohol. Se escogió la relación entre alcohol y conducción porque los accidentes de tráfico representan uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, que además afecta en especial a los jóvenes durante los fines de semana. El tono escogido para los anuncios es positivo, no restrictivo ni prohibicionista y apelaba fundamentalmente a la responsabilidad de nuestros jóvenes. Esta campaña se realizó en dos oleadas, cada una de ellas con una duración de 14 días. La primera se hizo a finales de septiembre y la segunda durante las fiestas de Navidad. Se utilizaron como soporte publicidad estática, medios de comunicación, tanto televisión, con un spot de 20 segundos, como emisoras de radio, con una cuña específica, así como prensa escrita, anuncios de distintos tamaños y warners en páginas web. Se realizaron también cien mil tarjetas postales que fueron distribuidas tanto en lugares de ocio como en las distintas universidades de España. La elaboración técnica de la campaña tuvo un coste cercano a los 700.000 euros con cargo a los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo, y para su desarrollo y difusión se contó con la colaboración altruista de numerosas entidades tanto públicas —ayuntamientos y comunidades autónomas— como privadas, medios de comunicación y distintas organizaciones no gubernamentales. Esta desinteresada colaboración ha podido cuantificarse en una inversión publicitaria estimada en más de 12 millones de euros. Debo decir que la campaña tuvo una muy buena acogida y que incluso se ha solicitado de la Delegación del Gobierno autorización para utilizar imágenes gráficas de la campaña en libros de texto dirigidos a estudiantes de secundaria.

Coincidiendo con las vacaciones de Semana Santa, en marzo de 2005, se realizó la campaña *Espanoles en el mundo*, que la Delegación del Gobierno impulsó en colaboración con la Fundación Ramón Rubial bajo el eslogan *Si te acercas a las drogas, tu viaje puede ser eterno*. Su objetivo era el de concienciar a la población en general y a las personas que viajan a otros países en particular de los riesgos que se corren al tomar cualquier tipo de contacto con las drogas en países extranjeros y el de disuadir a quienes por cualquier motivo puedan pensar en arriesgarse a realizar un viaje con el propósito de traficar con drogas, tentados por una oportunidad económica que parece teóricamente fácil. El material

utilizado en esta campaña, fundamentalmente carteles y postales, se distribuyó en aeropuertos, estaciones y puntos de venta de ferrocarriles, agencias de viaje y centros de vacaciones internacionales, coincidiendo con las vacaciones de Semana Santa.

El pasado mes de junio, la ministra de Sanidad presentó, conjuntamente con el ministro de Justicia, la segunda fase de esta campaña, que lleva el eslogan *No compres, no consumas, no trafiques*, cuyos objetivos ya han sido explicados y cuya difusión fue semejante a la anterior. En ella colaboraron los planes autonómicos sobre drogas, las ONG del foro *La sociedad ante la droga*, la Federación Española de Municipios y Provincias y diferentes medios de comunicación.

Otra campaña que mi departamento ha puesto en marcha fue presentada el día 14 de julio con el lema: *Drogas, ¿te la vas a jugar?* Se dirigía fundamentalmente a la población juvenil y tenía como objetivo incrementar entre nuestros jóvenes la percepción del riesgo que comporta su consumo y que, como bien apunta la diputada, se ha incrementado entre los jóvenes. Tratamos de centrar la atención en la prevención del consumo de estupefacientes, generando una cultura de rechazo hacia las drogas y fomentando comportamientos positivos para que desarrollen estilos de vida saludables y autónomos. La campaña invitaba a los jóvenes a ser capaces de tomar sus propias decisiones, contribuyendo así a evitar los riesgos asociados al consumo de drogas. La campaña se planteó también en un tono positivo e informativo; ha contado con soportes de toda índole, lo que garantizaba su máxima cobertura entre la sociedad en general y los jóvenes en particular, y se emitieron spots de 25 segundos en cadenas nacionales, públicas y privadas, autonómicas y locales, y cuñas de 25 segundos en emisoras de radio de toda España. Se insertaron anuncios en diarios, en semanarios y en revistas, y se emplearon distintos formatos, páginas completas, robapáginas y faldones. Apareció en vallas, marquesinas, autobuses urbanos e interurbanos y se han repartido postales en distintos circuitos académicos y universitarios, así como en lugares de ocio y páginas web. El presupuesto destinado a esta campaña fue de 667.000 euros.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Muchas gracias.

Para turno de réplica, tiene la palabra la señora Seller.

La señora **SELLER ROCA DE TOGORES**: Gracias, señora presidenta.

Créame que agradezco el interés que ha mostrado en responderme, pero esa respuesta no nos satisface porque entendemos que entra en contradicción con una realidad evidente e incuestionada en la calle, en cualquier comunidad autónoma y en cualquier municipio de España. Agradezco, por tanto, su respuesta pero nos ha parecido completamente insatisfactoria.

En este sentido, creo que todos deberíamos ser honestos y reconocer lo que, por otra parte, no solo en los medios de comunicación, sino en otros ámbitos de la sociedad civil se reconoce, y es que el Partido Socialista en este asunto no tiene hoja de ruta, no tiene programa, porque no lo ha tenido desde el principio, y muestra de ello es precisamente el plagio que el Gobierno de Zapatero hizo del Plan Nacional sobre Drogas 2000-2008. Y fue un éxito para nosotros que se plagiera porque algo indica eso, pero nos hubiera gustado que no solo el plan, sino las campañas que nosotros llevamos a cabo las hubieran plagiado ustedes. Quizá les hubiera ido mejor.

Desde ese punto de vista, a ustedes les va mal, pero eso es lo que menos importa, lo que importa es que a la sociedad le va mal. Y cada vez les va peor a las familias que tienen problemas de toxicomanía serios y graves con sus hijos o con cualquier otro miembro de su familia. Usted, con la mejor de las voluntades y una expresión firme, ha venido a presentarnos lo que hasta ahora se ha venido haciendo y nos ha contado dos campañas, que sin duda son dignísimas y necesarias, pero no suficientes. Y para hacer honor a la verdad, tenemos que decir que nada es suficiente en la droga porque es una realidad cambiante y en el Grupo Popular somos responsables y reconocemos que eso es así.

Nos ha dicho que la primera de las campañas iba dirigida a los jóvenes para crear una cultura de rechazo a las drogas y fomentar estilos de vida saludables. Sin embargo, la propia delegación de Gobierno viene a reflejar en sus datos un incremento del consumo de drogas entre los jóvenes y un descenso en la edad de inicio en el hábito de fumar y beber alcohol —13 y 14 años respectivamente—. Si verdaderamente las campañas van orientadas a frenar al menos esta situación, el Grupo Parlamentario Popular pone en duda que se haya conseguido siquiera mínimamente la frenada de esta lacra tan seria. Por lo tanto, las campañas de sensibilización —no se engañe usted— no están siendo lo suficientemente satisfactorias para nadie, ni siquiera para ustedes, puesto que algunas comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista son exacerbadamente críticas con ustedes, más incluso que aquellas en las que gobierna el Partido Popular. Tengan ustedes en cuenta que aquellas campañas que van dirigidas a la población en general, pero en particular a aquella más vulnerable, que son los menores, no obtienen el resultado que todos deseáramos. Porque no adoptan políticas transversales, ni tampoco coordinadas. Le pongo un ejemplo: por un lado se prohíbe fumar, se anuncian los efectos nocivos del tabaco, pero por otro, se facilita la compra de una cajetilla de tabaco por poco más de un euro, y eso está al alcance de cualquier menor. Por tanto, mientras usted no se coordine con el resto de los ministerios y realice actuaciones de forma transversal y conjunta, las campañas seguirán sin surtir el mínimo efecto. Lo mismo ocurre en el caso del alcohol, que en nuestro país aumenta su consumo de forma alarmante entre los

menores y su posición resulta más o menos contundente en función de la oportunidad política. Le voy a recordar a usted algo que seguramente si hace memoria recordará. Me refiero a la posición de su partido en el momento en que prestaron apoyo a determinadas asociaciones juveniles contrarias al control del botellón. Cuando el Partido Popular presentaba aquí en Madrid un seminario sobre *Jóvenes, noche y alcohol*, su postura vino a ser la antecámara de esa ambigüedad a la que nos tienen acostumbrados en este año y medio. Eso es algo que nos tiene totalmente desorientados y esa desorientación, como digo, influye en la población civil.

Y el alcohol, que como usted sabe es una droga, no es un asunto menor que dependa de una coyuntura política determinada porque sus nefastas consecuencias las conoce usted mejor que nadie en esta sala por el cargo que ocupa. Usted maneja estadísticas y datos y seguramente cada vez que los lea sufrirá cierto desasosiego. Esta situación no solamente arruina vidas y destruye familias enteras, sino que, además, se cobra vidas humanas en la propia carretera. Porque fíjese usted, en un 30 por ciento de las aproximadamente 3.600 muertes ocurridas en la carretera en el año 2004 la tasa de alcoholemia era superior a 0,5 gramos de alcohol en sangre; un 48,2 por ciento de los fallecidos durante ese año estaba entre los 31 y 40 años, un 43,8 entre los 41 y 50 años, y un 28,7 eran menores de 20 años. Un 5 por ciento de los fallecidos en accidente dieron positivo en el consumo de cocaína y es una proporción que usted sabe que es histórica; jamás en la vida se había dado esta proporción.

Es verdad, por tanto, que existe un incremento en el consumo de drogas; no lo digo yo, no lo dice el Grupo Parlamentario Popular, lo reconoce la sociedad y lo reconoce todo el mundo. Yo creo que en este asunto ustedes se olvidan de incidir especialmente en determinados asuntos, como puede ser el policonsumo —que usted sabe que va en aumento—, o se olvidan de poner énfasis en las drogas de diseño consumidas en el entorno del ocio. No hay campaña alguna orientada al ocio alternativo o al ámbito familiar o doméstico. En el ámbito doméstico, muchas veces la ingesta de alcohol está protagonizada por mujeres, y no hay campaña al respecto. Y tengo que decirle que mi compañera y portavoz tuvo ocasión de presentar en esta comisión una proposición no de ley que hablaba de las campañas que pudieran presentarse como consecuencia del alarmante aumento en el consumo de drogas, en este caso de cannabis, y ustedes votaron en contra.

Sinceramente, yo tengo que decir que no veo políticas eficaces, no veo más que descoordinación y desorientación. Y le voy a pedir que rectifique esa postura porque nosotros le vamos a apoyar siempre y cuando veamos que ustedes están orientados y coordinados, pero ahora no lo están y son criticados incluso por las propias comunidades autónomas donde gobiernan, que son las primeras en echarles en cara que están teniendo que desarrollar a marchas forzadas determinados planes que

ustedes no están desarrollando. Nosotros, incluso en circunstancias adversas, vamos a ayudarles, porque sabemos lo difícil que es la situación, pero exigimos lealtad, la misma que nosotros le expresaremos siempre y cuando ustedes den la talla en este asunto.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra para dúplica el señor Martínez.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Su señoría estuvo presente cuando la ministra tuvo el honor de presentar a esta comisión el plan de acción 2005-2008, que es la hoja de ruta que usted comentaba, independientemente de que no comparta su valoración, lo cual, por otra parte, siguiendo su hilo argumental, es contradictorio porque si esto ha sido un plagio del plan anterior, deberían estar satisfechos. En cualquier caso, hay una hoja de ruta, hay una serie de objetivos y una serie de planteamientos que se están llevando a cabo.

Lo que se me pedía en esta pregunta era que diera a conocer las campañas de información que se habían puesto en marcha, campañas que tienen objetivos precisos que creo haber detallado y que tienen una influencia potencial en cuanto a evitar el consumo de drogas, pero que tienen que ir y van asociadas a otra serie de acciones complementarias y probablemente más importantes que la propiamente informativa.

Desde esa perspectiva, le quería comentar que el plan ha tenido en cuenta, lógicamente, los nuevos patrones de consumo que se han proporcionado por parte de las encuestas disponibles y, por supuesto, la evaluación intermedia que se hizo en el horizonte 2003 de la estrategia. El plan pretende ampliar la difusión social de la información —ya hemos hecho un esfuerzo, que se va a incrementar el año próximo— a través de acciones eficaces de comunicación y desarrollando campañas informativas que contribuyan a aumentar la sensibilización social sobre los problemas derivados del consumo de drogas, así como la reducción de riesgos. Ha sido este Gobierno el que ha puesto encima de la mesa el problema que usted citaba sobre la incidencia que tiene el consumo de cocaína en los accidentes de tráfico. Nosotros estamos poniendo énfasis en el estudio de ese problema porque requiere un abordaje decidido ya que, como no podía ser de otra forma, nos preocupa igual que a ustedes y, además, tenemos la responsabilidad de tratar de desarrollar acciones eficaces.

La acción 10 dentro del plan de acción ha sido priorizada entre los programas de las comunidades autónomas para financiarlas en el concepto 458 del fondo de bienes decomisados que, como bien sabe su señoría, este ejercicio ha visto sustancialmente incrementado su importe. Para esta acción concreta de difusión social de la información se han financiado con cargo al fondo seis programas correspondientes a las comunidades autónomas

de Andalucía, Asturias, Cataluña, Extremadura, La Rioja y la Comunidad Valenciana, por un total de 455.400 euros. Yo entiendo que ello es buena muestra de la importancia que desde el ministerio y la delegación se concede a estas acciones informativas y de la suma de esfuerzos entre la delegación y los planes autonómicos.

Dice usted que en la lucha contra la droga nada es suficiente. Eso es cierto, pero es que a ustedes todo lo que hacemos les parece insuficiente. Por lo tanto, cuesta trabajo explicar en un periodo de tiempo tan corto y en un tema tan complejo acciones que desde un punto de vista técnico están bien orientadas. Estamos recibiendo muchas felicitaciones, igual que ocurrió en el pasado, sobre los diseños de campañas informativas que técnicamente están muy bien elaboradas pero que aisladamente consideradas pueden tener un efecto determinado. Se están desarrollando muchas más acciones que no formaban parte de la pregunta que usted me formulaba, pero yo entendía que respondía perfectamente a la pregunta sobre campañas realizadas con la respuesta que le acabo de dar. En cualquier caso, le agradezco el tono de su intervención.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Muchas gracias.

— **SOBRE LA FINANCIACIÓN POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE TRATAMIENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN CONTRA EL TABAQUISMO. (Número de expediente del Congreso 181/001134 y número de expediente del Senado 683/000048.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Maestre Martín de Almagro): Pasamos a la tercera pregunta sobre la financiación por el Ministerio de Sanidad y Consumo de tratamientos de primera elección contra el tabaquismo.

Tiene la palabra la diputada doña Encarnación Naharro.

La señora **NAHARRO DE MORA**: Gracias, señora presidenta. Buenos días y bienvenido a esta comisión, señor secretario general.

Yo tenía el gusto de conocer a su antecesor, castellano-mancheño como yo, al que además me une una gran amistad. Encantada, en todo caso, de saludarle.

Hoy, en esta comisión mixta, está previsto que el Gobierno nos conteste sobre cuál será la financiación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo para tratamientos de primera elección contra el tabaquismo, una pregunta que, como podemos ver en el orden del día, se registró en julio de este año y desde entonces —podríamos decir que ha llovido mucho, pero mentiría porque no ha llovido nada— desde entonces —digo— ha pasado tiempo y han pasado muchas cosas en relación con este tema. Se ha tramitado la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el

suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, una ley aprobada con amplio consenso y con el apoyo del Partido Popular, como no podría ser de otra forma, pero a entender de mi grupo parlamentario con grandes deficiencias en relación al tema objeto de la pregunta.

En el Senado se consiguieron sacar adelante las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y una de ellas se refería precisamente a la financiación de estos tratamientos. Pedíamos que se incluyera en la cartera de servicios el consejo médico, el diagnóstico y el tratamiento de las dependencias tabáquicas para que fueran financiadas por el Sistema Nacional de Salud pública, así como que se habilitasen con fondos de cohesión una serie de partidas presupuestarias para que las comunidades autónomas pudieran llevar a cabo estas campañas. Pensamos que las actuaciones deben ser integrales y por eso digo que la ley se queda bastante coja en este sentido. Ya que se trata de un problema de salud, se debería actuar sobre él como tal, como un problema integral. Por ello me gustaría que contestase a la pregunta que le formulamos: ¿Qué tiene pensado hacer el ministerio con la financiación una vez que ya está aprobada esta ley? Porque aunque ya está descartado que entre en esta ley, existen muchas más posibilidades.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Martínez.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Muchas gracias, señoría.

En primer lugar, le agradezco la bienvenida y manifiesto mi disposición para estar atento a cualquier pregunta o cualquier acción de control que considere oportuno.

En efecto, desde que se formuló la pregunta hasta el día de hoy desgraciadamente no ha llovido tanto como nos hubiera gustado, pero han pasado muchas cosas. Considero que es un logro de enorme importancia, que creo que es atribuible al conjunto de la sociedad y al conjunto de las fuerzas políticas, esta ley que se acaba de aprobar, que yo creo sinceramente que, después de iniciativas sanitarias como la vacunaciones y las mejoras que se produjeron en siglos pasados sobre la canalización y la higiene de las aguas, es una de las medidas más trascendentes en términos de salud pública, y estoy convencido de que todos veremos dentro de unos años su impacto en la mejora de la salud de los ciudadanos. Por eso, nos debemos felicitar todos por esta iniciativa que, además, responde a una valoración social favorable a este tipo de actuaciones.

Me pregunta usted sobre la financiación de los tratamientos contra el tabaquismo. La ley ya determina esta cuestión. En cualquier caso, la eficacia de los tratamientos farmacológicos frente al tabaquismo, desgraciadamente, no es evidente en todos los casos y, por tanto,

priorizar recursos económicos en tratamientos farmacológicos que no siempre dan resultado no es una buena decisión de asignación de recursos. Y así lo consideraban las propias comunidades autónomas cuando se estaba tramitando el proyecto de ley y se presentó la enmienda a la que usted ha hecho alusión. *(El señor presidente ocupa la Presidencia.)*

Nosotros pensamos que no debíamos imponer a las comunidades autónomas que destinaran recursos a esta finalidad cuando está demostrado que acciones de deshabituación tabáquica que se están llevando a cabo en los propios servicios sanitarios y que se van a propiciar —la propia ley establece la potenciación de estas actividades y el ministerio destina recursos para apoyarlas e impulsarlas— son suficientemente válidas para abandonar el hábito tabáquico.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Tiene la palabra la señora Naharro de Mora.

La señora **NAHARRO DE MORA**: Según los datos que tenemos y que están contrastados, el tabaco provoca en España más de 56.000 muertes cada año y, de acuerdo con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, el hábito de fumar está vinculado de un modo directo con un total de 29 enfermedades. Es el caso del cáncer, con cuatro tipos de tumores que guardan una relación causal con el tabaco. Además, en seis patologías se ha hallado una relación con el tabaquismo pasivo. El día que la ministra compareció en el Congreso para finalizar el trámite de esta ley nos decía que, además de morir más de 56.000 personas por causa del tabaco en España, que representa el 16 por ciento de las muertes entre mayores de 35 años, se producen más muertes que por causa del sida, por el alcohol y por los accidentes de trabajo y de tráfico juntos. Además hay un número de personas que muere por haber inhalado involuntariamente humo de un tabaco que no han fumado. Dice que el tabaquismo es la primera causa de enfermedad y de invalidez en España. Estamos de acuerdo, y son cifras contrastadas. Pero mientras que para la prevención de la mayoría de las enfermedades a las que me he referido, como sida, alcohol, incluso accidentes de tráfico, se destina gran cantidad de dinero, el tabaquismo es la única dependencia que no está financiada por el Sistema Nacional de Salud, lo que es bastante injusto y hay que corregirlo.

En sus declaraciones a los medios tras aprobarse esta ley, la ministra decía que los tratamientos no son eficaces. Esta claro que los tratamientos contra el alcoholismo o para paliar el sida no son eficaces al cien por cien, ni ninguno de los tratamientos médicos que existen hoy día. Afirmaba también la ministra que era una competencia de las comunidades autónomas. Nuestra Constitución señala que los poderes públicos tienen que garantizar la salud de los españoles y yo entiendo que son el ministerio y el Gobierno los que deben actuar para garantizarla.

Por otro lado, decía también la ministra que existen otras prioridades de gasto y que el sistema sanitario no tiene dinero para esta cuestión. Si tenemos en cuenta que el Estado recauda gran cantidad de dinero con los impuestos del tabaco, alrededor de 6.400 millones de euros, y que las dolencias que produce el tabaquismo tienen un gasto de alrededor de 4.000 millones de euros, bastante superior a lo que podría suponer esta financiación, que según estimaciones del ministerio rondaría los 3.000 millones de euros, yo creo que sería conveniente aplicar esta financiación, o al menos pensar en recuperar e impulsar el plan nacional de prevención y control del tabaquismo que se puso en marcha en otras épocas y que parece que esta un poco aparcado.

Por mi parte solo me resta decirle que espero que ahora que ya está la ley aprobada empiecen a pensar en algún plan y lo lleven a cabo.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias.

Para finalizar, tiene la palabra el secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Yo quiero agradecer también el apoyo que su grupo dio al proyecto de ley porque contribuye a dar solidez a la estrategia de control de este problema de salud pública que es el tabaquismo.

En relación con la financiación de los fármacos, yo creo que hay un consenso muy importante entre las comunidades autónomas responsables de la gestión de la asistencia sanitaria, y le diré incluso que entre la sociedad. No es una demanda de la población fumadora, y es fundamentalmente porque no existe evidencia del éxito de estos tratamientos. Incluso los estudios publicados tienen carencias metodológicas, no analizan los sesgos de observación que tienen los pacientes que han sido sometidos a estos tratamientos. Por lo tanto, quiero decir con contundencia que los estudios se pueden poner seriamente en duda como para hacer un priorización de recursos no ya desde el Gobierno central, sino incluso desde las comunidades autónomas, en esta dirección.

Como en cualquier otra patología, es importante estar atentos a la evolución que puede haber en el conocimiento científico y en la aparición de fármacos, y si en un momento determinado se producen éxitos en términos de eficacia-efectividad será la ocasión de planteárselo, pero creo que acertó el Parlamento tomando la decisión que tomó que coincide, como le decía, con lo que piensan las autoridades sanitarias de la comunidades autónomas en general y los propios fumadores, según las encuestas que se manejan.

Ello no es óbice para que las comunidades autónomas, si lo consideran oportuno, puedan apoyar en casos muy puntuales —de hecho alguna ya lo ha anunciado— tratamientos de deshabituación financiados por parte de la comunidad, pero fíjese que lo hacen de una manera muy restringida precisamente por este motivo.

Dice usted que no se está haciendo nada en relación con la prevención. Yo creo que hacemos muchos desde el Sistema Nacional de Salud, que hacen mucho las comunidades autónomas en esta materia. Desgraciadamente, no es tan fácil el cálculo. Si me estoy gastando 4.000 millones y los tratamientos me cuestan 3.000, no significa que me esté ahorrando mil, desgraciadamente no es así porque los gastos de la financiación de la Sanidad requieren, por ser un sistema nacional de salud que no solo trabaja con una orientación empresarial, de una enorme cantidad de recursos en lo que se denominan gastos estructurales. Por lo tanto, aunque yo mañana en un hospital vea menos pacientes de cáncer del pulmón, tengo que seguir teniendo el hospital funcionando con médicos, anestelistas, etcétera, con una serie de gastos estructurales que lo único que puedo hacer es utilizarlos en otras actividades menos prioritarias en este momento, pero desgraciadamente no es tan fácil hacer el cálculo de lo que invierto y lo que ahorro porque no tenemos siempre la posibilidad de retraer recursos por el hecho de que no tengamos que atender ciertas patologías.

El ministerio, desde finales de 2004, viene facilitando financiación a las comunidades autónomas para desarrollar programas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, impulsando y complementando lo que ya hacen ellas mismas. El Consejo de Ministros, el 8 de octubre de 2004, a propuesta de la ministra de Sanidad y Consumo, ratificó el acuerdo del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que se celebró el 22 de septiembre de 2004 por el que se formalizaron los créditos para la distribución entre las comunidades autónomas de dos créditos presupuestarios con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad por un importe de seis millones de euros, destinados a financiar planes y estrategias integrales de salud de acuerdo con lo previsto en la Ley de Cohesión y Calidad con el fin de fomentar actuaciones de prevención y control del tabaquismo.

El primer crédito presupuestario, de tres millones de euros, tenía como objetivo fomentar la prevención y la deshabituación tabáquica en los centros oficiales a través de campañas informativas y estrategias destinadas a ayudar a los fumadores de las administraciones públicas a dejar de fumar.

El segundo crédito, de otros tres millones de euros, encuadrado en la política de promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo, tenía como objetivo el desarrollo de unidades de apoyo para la deshabituación tabáquica y proporcionar tratamientos de apoyo con carácter piloto en la población general y con carácter prioritario en aquellos colectivos que por su alta prevalencia o por el efecto modélico que supone en ellos el hábito tabáquico se pueden considerar como objetivos prioritarios, por ejemplo el personal sanitario o profesionales de la Educación.

Mediante el Real Decreto 2198/2004, de 25 de noviembre, por el que se determinan los colectivos a los

que se dirigen las políticas de cohesión a efectos de financiación por el Fondo de Cohesión Sanitaria en el ejercicio 2004, se determinó que uno de estos colectivos fuera el de los profesionales sanitarios y el de los profesionales de instituciones educativas, sobre los que se llevan a cabo políticas de prevención de tabaquismo y promoción de estilos de vida sin tabaco mediante el desarrollo de actuaciones de apoyo a la deshabituación tabáquica dirigidas a la prevención del inicio y al apoyo de la deshabituación. El criterio de distribución de la financiación, seis millones de euros, se realizó en el 99,5 por ciento según el número de estos profesionales en las comunidades autónomas, y el 0,5 con criterios de insularidad.

Durante el año 2005, el Consejo de Ministros de 6 de mayo autorizó el reparto de 12 millones 152.000 euros para actuaciones de prevención y control de tabaquismo a desarrollar por las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía. Y el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 2 de marzo de 2005, que se celebró en Sevilla, aprobó los criterios para la distribución de fondos de comunidades autónomas para financiar las siguientes actuaciones. En primer lugar, ayuda a deshabituación tabáquica, especialmente en el mundo laboral; unidades de deshabituación, formación y sensibilización de profesionales sanitarios y educadores; campañas informativas, etcétera.

En segundo lugar, la prevención del inicio de tabaquismo, programas de actuación específica dirigidos a niños y adolescentes con objeto de disminuir la incidencia del tabaquismo en estos colectivos así como retrasar la edad de inicio, y potenciación de los espacios sin humo.

El 27 de junio de este año se presentó la guía de autoayuda, denominada *Se puede dejar de fumar*, que está elaborada por el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo. El ministerio distribuye esta guía en los centros de salud de atención primaria, en las unidades de deshabituación tabáquica de las comunidades autónomas para que se facilite a las personas que están en esta estrategia de dejar de fumar y también esta disponible en la página del Ministerio de Sanidad en Internet. Asimismo el ministerio mantiene una línea de colaboración con la sociedad española de medicina familiar y comunitaria, a través del programa de actividades preventivas y promoción de la salud, para que en el programa del adulto que llevan a cabo en atención primaria se registre el hábito tabáquico y la impartición del consejo sanitario antitabáquico en la historia clínica de los pacientes, porque es fundamental para evaluar el impacto de las estrategias que se van a llevar adelante con más énfasis a partir de los próximos meses, porque también tengo que anunciar que el ministerio va a continuar con estas actuaciones en colaboración con las comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

— **SOBRE LA VALORACIÓN DEL PROYECTO EXPERIMENTAL DE PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES EN ANDALUCÍA (PEPSA) . (Número de expediente del Congreso 181/001135 y número de expediente del Senado 683/000049.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra para formular la cuarta pregunta, el señor Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Gracias, señor presidente.

Señor secretario general, nuestra bienvenida cordial y nuestro agradecimiento.

Desde la Junta de Andalucía se dio mucha importancia —se hizo una venta mediática importante— a este plan experimental de prescripción de estupefacientes, era como si se quisiera dar una lección de compromiso y progresismo al entonces gobierno del Partido Popular. Ahora que están ustedes en el Gobierno, del mismo color que el de la Junta de Andalucía, le pregunto qué valoración hace de ese programa PEPSA.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario general, tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor Sánchez, por su bienvenida. Reitero mi disposición a atender cualquier iniciativa de control que ustedes consideren oportuno.

Aunque con toda probabilidad ustedes conocen el programa PEPSA que se ha desarrollado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, yo creo que merece la pena una breve explicación de lo que consiste este programa porque puede arrojar luz en relación con su pregunta.

Se trata de un programa experimental de prescripción de estupefacientes que ha sido desarrollado con la modalidad de ensayo clínico. Importa aclarar el carácter de ensayo clínico y recordar que, como sucede en todos los ensayos clínicos que se llevan a cabo en nuestro país igual que en los países de nuestro entorno, sus promotores han recibido la oportuna autorización de los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, concretamente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Dicho esto, intentaré resumir en qué consiste. Para ello, debo decir que desde hace ya varios años la comunidad científica ha planteado en varias y distintas ocasiones el posible uso de la diacetilmorfina con el objetivo, en primer lugar, de reducir la marginalidad y la delincuencia entre los heroinómanos y, a partir de los años ochenta y noventa, de reducir los daños sanitarios,

sobre todo los derivados de la infección por VIH, sida. Los estudios realizados por expertos de la Universidad de Ginebra en el año 94, que revisan los distintos estudios científicos en materia de prescripción bajo control médico de la diacetilmorfina y de la morfina a nivel internacional, aconsejan el desarrollo de estrategias terapéuticas con este fin en un contexto experimental y, sobre todo, evaluable.

La evidencia científica sugiere que la diacetilmorfina podría ser la mejor sustancia para mantener la salud física, mental y la función social de los heroinómanos como sustancia que posee menos efectos nocivos para la salud y menos efectos adversos que otros agonistas puros, como la morfina y la metadona. A raíz de estos estudios se pusieron en marcha programas de prescripción controlada de diacetilmorfina en Suiza, posteriormente sometidos a evaluación y cuyos resultados indicarían que estos programas podrían ser eficaces y factibles en la población drogodependiente a la que irían destinados.

Los ensayos suizos han sido evaluados por un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, que ha reconocido los resultados y ha destacado la calidad asistencial y la mejora clínica y social de los drogodependientes tratados, aunque han recomendado mejorar la metodología de investigación en sucesivos ensayos clínicos que otros países, como Holanda, ya han acometido. Conviene no olvidar que según la Organización Mundial de la Salud el principal objetivo en el campo de las drogodependencias debería ser prevenir o reducir la incidencia y severidad de los problemas relacionados con el uso no médico de las drogas, objetivo mucho más amplio que el de la prevención y que se orienta claramente a una reducción de los riesgos para la salud y a la integración social de los usuarios de drogas.

En este sentido, los programas de prescripción controlada de diacetilmorfina formarían parte minoritaria pero insoluble de una política de reducción de riesgos y de daños integrada en la red asistencial pública para drogodependientes. Como su señoría sabe perfectamente, en España los programas de atención a los drogodependientes se han diversificado, reconociendo que la abstinencia, aunque deseable, no es una meta a corto plazo y que otros abordajes terapéuticos como el mantenimiento con drogas sustitutorias consiguen mejoras significativas en la reducción de daños para la salud física, mental y la integración social de los adictos a opiáceos.

De este modo, el Real Decreto 75/1990 posibilitaba el acceso al programa de metadona de todos aquellos adictos a opiáceos portadores de VIH o afectados por patología orgánica severa y, posteriormente el Decreto 5/1996 ampliaba su ámbito de aplicación para hacer posible la inclusión en estos programas de otros adictos, dada la potencialidad preventiva de comportamiento de riesgo en las personas que se encuentran en ellos.

La propia estrategia nacional sobre drogas 2000-2008 contempla la implementación de intervenciones dirigidas a aminorar los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud, y considera que este tipo de medidas que han mostrado ser efectivas deben tener una aplicabilidad generalizada en todo el territorio del país, prestándose especial atención en aquellas zonas donde los efectos negativos de los consumos de drogas presenten una mayor manifestación.

La evaluación de la estrategia nacional que se realizó en el primer trimestre del 2005 por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y aprobada por la Comisión Interautonómica ha puesto de manifiesto que los mejores resultados se han obtenido precisamente en el área de reducción de daños, dado que se ha operado, afortunadamente, una extensión de los programas, un mayor acceso y una mayor utilización de los mismos por parte de la población drogodependiente.

Los datos sobre la situación de consumo de drogas de que disponemos y que en otras ocasiones he podido comentarle muestran que aún cuando se ha operado una disminución en el consumo de heroína, existe aún una importante bolsa de consumidores, la gran mayoría en tratamiento con metadona. De estos consumidores existe una población que escapa de los programas asistenciales clásicos y ha fracasado en los programas llamados tradicionales de metadona, para cuyo tratamiento podría ser necesario buscar nuevas vías de abordaje. Y precisamente este es el objetivo del programa PEPSA, estudiar si la prescripción diversificada, individualizada y protocolizada de agonistas opioides puros, concretamente la diacetilmorfina por vía intravenosa, es un tratamiento más eficaz que la metadona oral para aquellos sujetos dependientes de opioides por vía intravenosa, según los criterios diagnósticos de la CIE 10, que hayan fracasado anteriormente en al menos dos tratamientos convencionales disponibles. Se trata de un estudio comparativo, aleatorizado, que pretende la comparación entre la administración con la metadona por vía oral y que obviamente parte de actuaciones protocolizadas con apoyo médico, psicológico y social.

El estudio está avalado por un grupo de investigadores y la Escuela Andaluza de Salud Pública, y se realiza con la aprobación de los correspondientes comités éticos de investigación clínica en los centros donde se aplica. En este momento se está pendiente de que en fechas próximas se reúna el comité de investigadores con los técnicos de la Agencia Española de Medicamentos para realizar el análisis del informe final que recientemente presentaron los promotores del estudio y poder valorar convenientemente sus resultados y las posibilidades de aplicación terapéutica en programas controlados, siempre en función de que estos resultados fueran positivos, pero en estos momentos se está pendiente de la evaluación del informe final para valorar los resultados.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Gracias, señor presidente.

Señor secretario general, el objetivo del proyecto lo conocíamos perfectamente: lo que realmente nos interesaba era la valoración que del mismo hacía el Gobierno actual. El único dato que me da es que parece que se ha observado una reducción de daños. Falta una valoración final, pero me ha parecido una respuesta muy escasa. Yo creo que tanta expectativa, tanta importancia mediática como se le dio —aquello se vendió como el no va más, aquello era el progresismo elevado a la enésima potencia, Andalucía iba a ser, detrás de Suiza y Holanda, la tercera del mundo, aquello era increíble— tanta expectativa —digo— debería haber dado un resultado más importante que el que hasta ahora conocemos.

Nosotros en el Parlamento andaluz apoyamos este proyecto. Aquello se presentó como un pulso; era como una pugna —algo a lo que ya nos tenía acostumbrados la Junta de Andalucía— como un ariete contra el gobierno central. Por eso, ahora que los dos gobiernos tienen el mismo signo político, querría que valorara con más naturalidad y menos condicionantes políticos el verdadero resultado.

Esto se aprobó en abril de 2002 por la Agencia Española de Medicamentos, como usted bien ha dicho; nosotros pedimos la comparecencia del consejero en el año 2003 para ver cómo iba; aquello estaba todavía bastante en ciernes y se nos dieron detalles de la contratación, la duración, el sistema, etcétera. Por cierto, según se recoge en la norma, el programa iba a estar implantado en dos ámbitos, uno en Granada y otro en el Campo de Gibraltar, este último al final no salió adelante porque según se nos dijo no habían encontrado pacientes que se prestaran, cosa que resulta un poco extraña porque precisamente en el Campo de Gibraltar es donde se pueden encontrar más heroinómanos por metro cuadrado, incluso más que en Granada.

En esa primera comparecencia se nos dijo que empezaría el tratamiento en enero de 2003 en Granada y en abril de 2004 en la Línea, y que los informes estarían a partir de 2004. Un pequeño retraso siempre es comprensible, pero en octubre de 2003 solicitamos una nueva comparecencia en la que manifestamos nuestra extrañeza porque en el Campo de Gibraltar no se hubiera hecho nada así como nuestra sorpresa por la reducción del número de pacientes. En principio se pensaba en 120 pacientes en cada una y al final comenzó el 27 de agosto en Granada, con cuatro pacientes en el grupo de control y dos pacientes en el grupo experimental. Después se han ido produciendo pequeñas incorporaciones, pero esta situación nos hace formular una serie de críticas al sistema. Porque como usted decía, se trataba de un ensayo científico e innovador y como tal lo tomamos; consistía en la prescripción de heroína más metadona. Además,

se decía que la heroína podía ser más eficaz que la metadona oral, tanto en la salud física y mental como en la integración social de las personas. Ese era el verdadero fundamento.

Pues bien, esto tiene una serie de incongruencias. La primera es que no se trata exactamente de una prescripción de heroína comparada con metadona, puesto que a un grupo se le daba metadona una vez al día, pero a otro se le daban tres tomas, dos de metadona y una de heroína, luego a nuestro entender y al entender de técnicos que nos lo han hecho saber, ya no se trata de una comparación exclusiva porque al producirse esa combinación se podrían tener dudas sobre la parte de las posibles bondades que correspondería a la heroína y la parte que correspondería a la metadona, puesto que están combinadas.

Se vendió también como un ensayo clínico en fase tercera, cuando desde la propia Agencia Española de Medicamentos se dijo que no existía investigación previa ni ensayo en fase una o en fase dos. Por otro lado, se redujo considerablemente la muestra y si la muestra estaba reducida para qué hablar de los porcentajes. Solo un 15 por ciento de los pacientes contemplados en el estudio habían sido sometidos a tratamiento. No parece que la muestra sea lo suficientemente amplia y representativa como para demostrar un cierto rigor científico. El consejero nos decía que los participantes tenían que vivir, tenían que comer —y esto figura textualmente en el *Diario de Sesiones* del Parlamento andaluz— y tenían que tener un salario porque ya que no iban robar tenían que vivir con dignidad. Nosotros estamos de acuerdo, ¿pero ese va a ser el muestrario con el que se va a encontrar este proyecto en caso de extenderlo? Porque si a una persona se le da un salario, no tiene necesidad de robar y encima se le suministra heroína y metadona, se tiene que producir una situación extrema para que encima haga daño a la sociedad. Si el programa se basa en estas circunstancias del ensayo experimental, me parece que no está reproduciendo lo que realmente sucede en la sociedad. Por eso preguntamos en qué situación quedaban esas personas una vez terminado el ensayo, y se nos dijo que había que seguir apoyándoles porque de otra manera podía fallar. El verdadero ensayo en ese caso estaría en las condiciones, no en el tratamiento de opiáceos combinados. Por eso nos parecía que tenía poco rigor científico y que era poco representativa la población que se estaba sometiendo a este estudio.

Por otra parte, se marcaron como objetivo una mejoría de un 20 por ciento en las puntuaciones. Yo creo que es un objetivo muy cortito. Del grupo tratado con la diacetilmorfina, la heroína, han respondido al tratamiento el 76,5 por ciento, 13 de 17. Y del grupo de metadona un 60 por ciento, 12 de 20. El grupo tratado con heroína ha respondido un 16 por ciento más que el grupo tratado con metadona y ello no parece que sea como para tirar cohetes o no parece que sea muy representativo de las bondades del proyecto, bondades que, por otra parte, queríamos conocer aunque me quedo solamente con la

reducción de daños, que yo, sin ser técnico sanitario de ningún tipo —soy paciente—, creo que se debe más a las condiciones positivas a las que han estado sometidas las personas en tratamiento que al tratamiento en sí. Según los responsables, el ensayo ha sido un éxito. Todo el mundo es libre de valorarse como quiera. Otra cosa son las valoraciones externas. Todavía no tenemos los resultados finales para hablar de éxito, luego si se hablaba de éxito esperábamos que nos dijeran algo más concluyente.

No sabemos qué ha pasado con los pacientes. Si ha sido un éxito, ¿por qué no se incluye la prescripción de heroína entre las prestaciones del Servicio Andaluz de Salud? Si ha sido tan positivo y tan bueno y hemos encontrado la panacea, vamos a aplicarlo. Y no se está aplicando; no sé qué pasa. No se ha publicado en ninguna revista científica reconocida, cuando la mayor honra para un científico es ver que su estudio se publica y se lee por los demás.

En el proyecto de presupuestos para el año 2006 del Parlamento andaluz se ha quitado la partida correspondiente. ¿Qué pasa, que ya se ha acabado y ya no se hace nada más? Estas son las cuestiones que me gustaría que me aclarara en su calidad de técnico y responsable del ministerio. Porque la conclusión que sacamos es que quizá se trataba más de una batalla política, de enfrentamiento y de desgaste del Gobierno anterior a lo que tan aficionado era el Gobierno de la Junta de Andalucía. Desde luego, con los datos de que dispongo y con los que le he dado, difícilmente me va a convencer del rigor científico de un ensayo de este tipo. Aunque sí ha habido un resultado positivo innegable para el Gobierno andaluz: la venta mediática ha supuesto un éxito enorme, pero solo para el Gobierno andaluz, no para la población que necesitaba este tratamiento. Ahí sí que alguien se ha puesto una medalla, alguien ha vendido humo, alguien ha sacado rendimiento; pero respecto de la población a la que iba dirigida lo único que me ha podido decir es que parece que ha habido una ligera reducción de daños. La verdad es que, con toda cordialidad y sin connotación negativa alguna, sin acritud y con buen talante, tengo que decirle que poca valoración nos ha dado hasta ahora de este programa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado.

Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Muchas gracias, señor presidente.

Parte de su intervención, señor diputado, tiene componentes técnicos —y ahora le daré mi opinión— y parte de su intervención tiene componentes de control al Gobierno de Andalucía, que yo respeto pero en lo que no puedo entrar y tampoco este es el lugar adecuado para hacerlo.

Alguna precisión. Yo no he pretendido manifestar que este programa haya dado como primer resultado la reducción de daños. Me refería a los programas que utilizan metadona, que por eso se extendieron en nuestro país al igual que en otros países, porque se vio que tenían ese efecto. No me refería al programa al que usted hacía alusión en su pregunta, sino al desarrollo histórico de lo que había sucedido en el tratamiento de estas patologías y sus efectos indeseados, planteando el enfoque del ensayo clínico que fue autorizado por la Agencia Española de Medicamentos cumpliendo los requisitos, como por otra parte tiene que ser. Cualquier ensayo clínico pretende demostrar unas posibles hipótesis; luego habrá que comprobar si se pueden cumplir o no y habrá que publicarlo independientemente de que los resultados sean positivos o negativos; porque, en cuestiones que son novedosas y pueden suponer avances, e independientemente de la connotación que tenga su abordaje, aunque obtuvieran resultados negativos, su publicación en el ámbito de la comunidad científica es necesaria para luego plantear dónde ha podido haber errores o dónde podría haber nuevas estrategias para continuar avanzando.

En ese sentido coincido con usted en que lo lógico es que en su momento este trabajo se publique en los medios científicos para su divulgación. El ensayo clínico lo que pretendía era comparar la administración controlada de la heroína —no heroína más metadona, sino solo heroína, creo que en eso está usted en un error— con la administración únicamente de metadona, para comprobar si una estrategia era mejor que la otra o no. Eso es lo que pretendía comprobar el ensayo clínico con su estrategia, metodológicamente planteada y aprobada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Y de igual manera que la agencia en su momento autorizó el ensayo clínico, cumpliendo los requisitos necesarios desde el punto de vista metodológico para luego poder evaluar los efectos positivos o no, o la consecución de los objetivos que se planteaba el ensayo, ahora se está haciendo la evaluación. Porque, una vez que terminó la experiencia, presentaron un primer informe provisional, un avance de resultados, y el primer análisis que hicieron los técnicos de la agencia determinaba que faltaba alguna información para poder pronunciarse sobre los resultados obtenidos. Se solicitó esa nueva información; los responsables del proyecto la presentaron recientemente en la Agencia Española de Medicamentos y en este momento está casi terminado el estudio técnico para poder hacer un dictamen. Por eso me parece prematuro hacer una valoración técnica no solo del diseño, sino de los resultados. En ese sentido creo que es bueno esperar al dictamen de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Si no fuera favorable, la Junta de Andalucía no podría poner en sus prestaciones esta sustancia, porque no estaría autorizada como una alternativa terapéutica. Esta es una competencia del Gobierno central. Una vez autorizada

una sustancia como alternativa terapéutica, la siguiente decisión es si se da o no en el conjunto del sistema, y si no se da en el conjunto del sistema, las comunidades pueden decidir poner una prestación en su propio territorio, pero para ello antes tiene que ser autorizada como alternativa terapéutica.

El planteamiento del Gobierno, no tenga duda alguna, es que la valoración se realice con todo rigor científico. Creo que, independientemente de las valoraciones políticas que usted o los promotores del ensayo realizan, estamos ante una iniciativa enormemente interesante —así lo avala la propia Organización Mundial de la Salud— porque está focalizada en pacientes que han fracasado al menos dos veces en alternativas terapéuticas disponibles. Yo creo que es una obligación de los poderes públicos tratar de buscar alternativas, no solamente en este sino en otros problemas de salud, a las personas que con los tratamientos o abordajes terapéuticos disponibles no tienen ya solución. Buscarla es siempre una iniciativa enormemente interesante. Se hará esa valoración con el mayor rigor científico y en función de ella se tomarán las decisiones, que no se deben tomar en función de valoraciones políticas. No tenga duda de que habrá una respuesta basada en ese rigor y en ese control, y en ese sentido le pediríamos un esfuerzo adicional a su grupo porque independientemente del resultado de este ensayo clínico, no podemos, aunque sea inconscientemente, contribuir a desmitificar la importancia que tiene para la salud de las personas el consumo de cualquier tipo de droga, porque si el resultado fuera positivo estaríamos centrándonos en su uso en unas condiciones muy controladas, muy determinadas y siempre buscando el beneficio de esas personas que no tendrían otra alternativa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **SOBRE LAS MEDIDAS QUE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS EN EL POBLADO DE LAS BARRANQUILLAS, EN MADRID.** (Número de expediente del Congreso 181/001136 y número de expediente del Senado 683/000050.)

El señor **PRESIDENTE**: A continuación la pregunta número cinco la va a formular doña Ana Belén Vázquez Blanco, que tiene la palabra.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señor presidente.

Voy a formular una pregunta sobre Las Barranquillas, que es una zona de carácter rústico donde los traficantes compran terrenos a sus propietarios con el fin de establecer sus negocios. Está situada a seis kilómetros de Madrid y según estimaciones de la policía cada día se produce un flujo de unas dos mil personas y entre ven-

dedores y drogodependientes que residen en el poblado puede haber otras dos mil más. Incluso ya existe una terminología propia en este barrio, como los machacas —el que trabaja para un vendedor a cambio de droga y realiza las tareas de captación de clientes—, el maquinista o mecánico —el que pincha a otros drogodependientes—, los boteros —los que recogen los botes donde se prepara la mezcla y aprovechan los restos—, los grandes intercambiadores —los que recogen las jeringuillas usadas del suelo y las cambian en los dispositivos de intercambio por otras nuevas—, o los cunderos —los drogodependientes que disponen de vehículo y por el precio de cinco o seis euros trasladan a otros usuarios desde Madrid al poblado, con paradas fijas que todos conocemos—. El otro día, al mediodía, unas compañeras y yo, en la calle Cedaceros, enfrente del Congreso de los Diputados, vimos cómo unos coches llenos de barro paraban a recoger gente, como hacen habitualmente. Preguntamos a un policía y nos dijo que se los llevaban al barrio de Las Barranquillas a pincharse. Dijo que nunca habían hecho nada a ese respecto. Es decir, delante del Congreso también tenemos una parada.

El crecimiento caótico y acelerado del poblado de Las Barranquillas, junto una carencia de control y ordenamiento administrativo, sumado a las dificultades estratégicas generadas por lo intrincado del terreno, ha supuesto un fenómeno de características únicas y preocupantes en el territorio español. En la actualidad, Las Barranquillas es una pequeña ciudad, con sus propias leyes, sus redes sociales y familiares en forma de clan, basadas en el mercado del tráfico de drogas, en la que impera la ley del más fuerte. Es un espacio social vivo, sujeto a modificaciones constantes que tienen que ver con la ley de la oferta y la demanda. En la medida en que se producen variaciones de precios o de calidad de la droga vendida, se producen desplazamientos de la demanda de unas áreas a otras dentro del propio poblado. Esto produce cambios en las chabolas y en la estructura del poblado; cada ocho horas una chabola nueva. La concentración del tráfico de drogas y el paso de transeúntes que se dirigen a este punto de venta, con los consiguientes problemas de delincuencia y violencia en la zona, contribuyen a producir alarma social y un deterioro del entorno que repercute negativamente en la seguridad y en la convivencia del distrito. Por eso le pregunto qué medidas está llevando a cabo la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas en Las Barranquillas de Madrid.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Señoría, en efecto, estamos hablando de un problema que nos preocupa. En el interior de este poblado, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid man-

tiene un centro de contacto y de emergencia sociosanitario porque, aunque es cierto lo que comenta su señoría en relación con el consumo y la venta de drogas en esta población, también es cierto que la misma presenta otros problemas de carácter social que tienen mucho que ver con la marginación de determinados sectores y que condicionan en muchos casos, como todos sabemos y desgraciadamente, la prevalencia del consumo de drogas. Como decía, en el interior del poblado, la Agencia Anti-droga de la Comunidad de Madrid mantiene ese centro de contacto y emergencia sociosanitario en el que se presta atención al toxicómano tratando de cubrir también sus necesidades básicas, como alimentación, aseo, ropa, descanso; también le asesora y facilita material estéril para venopunción, le ofrece atención sanitaria, le informa y deriva a los recursos sociales de la red normalizada y le presta incluso apoyo y asesoramiento jurídico.

Los servicios prestados se complementan con otros recursos de tipo móvil que se encuentran en el exterior del poblado, tales como el denominado Isidrobus, en el que se elaboran historias clínicas individuales, se extraen muestras de sangre para realizar analíticas cuyos resultados se transmitirán al interesado, se detectan patologías y se deriva a los pacientes a otro tipo de recursos.

Ahora bien, como debe saber su señoría, de acuerdo con la distribución de competencias sobre drogas y drogodependencias, es la Comunidad Autónoma de Madrid la administración competente para establecer medidas como las que usted comenta. De acuerdo con el Real Decreto 1.555/2004, de 25 de junio, por el que se desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas la dirección, el impulso, la coordinación general y la supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas bajo la dirección de este secretario general de Sanidad que les habla.

En el ámbito de las funciones, la delegación, como órgano coordinador de todas las políticas sobre drogodependencias que se desarrollan en España, impulsa, coordina, evalúa y efectúa el seguimiento de los programas cuyo ámbito de actuación tienen como marco territorial todo el Estado, dada su calidad de órgano de la Administración central. Por su parte corresponde a las comunidades y a las ciudades autónomas, a través de sus respectivos planes autonómicos de drogas, la valoración del estado de la situación, la evolución del consumo de drogas en cada uno de sus ámbitos territoriales así como las actuaciones pertinentes en las diferentes áreas de intervención en relación con este tema. Igualmente, les compete la coordinación con las corporaciones locales y organizaciones no gubernamentales radicadas en su territorio orgánico.

Por consiguiente, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas no puede actuar en Las Barranquillas porque carece de competencias ejecutivas en la materia, por lo que ni está llevando, ni ha llevado, ni va a llevar medidas de carácter sociosanitario. Otra

cosa son las actuaciones de carácter policial que atañen a la represión del tráfico de drogas y cuya competencia corresponde al Ministerio de Interior, que estoy seguro le podrá ofrecer a la señora diputada la información que le interesa al respecto.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señor presidente.

Me viene a la cabeza que hoy se conmemora el 25 aniversario del Estatuto de Autonomía de Galicia y recuerdo un lema que decía *Aunque llueva, vota*. Era el mes de diciembre, en Galicia llovía y se intentaba animar a la gente a que fuese a votar. Un familiar mío tenía un cartel de recuerdo en el que ponía: *Aunque llueve, vota*, y debajo: aunque votes, seguirá lloviendo. Aunque nosotros le preguntemos, usted seguirá leyendo el papel y no se implicará. Es lo que ha estado haciendo a lo largo de esta mañana para desesperación nuestra.

El Plan Nacional sobre Drogas, habitualmente, como era costumbre con el Gobierno anterior, coordinaba tanto la prevención como la oferta. El otro día los diputados nos reunimos con una fundación de lucha contra el narcotráfico en el Congreso. Y le voy a contar la siguiente anécdota. Estaban diputados del PSOE y solo yo del Partido Popular, todos convocados por un escrito del señor presidente de la Mesa. El secretario de la fundación dijo: Como estamos entre socialistas, podemos decir que lo que se está haciendo en drogas es un desastre, el otro día en la Ría de Arosa casi dispara la policía a la Guardia Civil y llevamos un año para que la delegada nos reciba. Yo, viendo que iban a poner al Gobierno de vuelta y media, dije que era del Partido Popular y que si tenían un problema con la delegada y con la descoordinación policial lo podían seguir hablando, pero prefería que supieran que yo pertenecía al Partido Popular. Se callaron y agradecieron que se lo hubiese dicho. Es decir, hasta sus propias organizaciones les critican.

Dice usted que Las Barranquillas es un problema de la comunidad autónoma. Madrid se gasta 62 millones de euros en prevención. ¿Sabe cuánto gasta el Ministerio de Sanidad que usted representa aquí? Cincuenta y cuatro millones de euros es el presupuesto para este año. Gasta más una comunidad autónoma como Madrid que lo que ustedes aportan. ¿Por qué dice que la competencia de prevención es de las comunidades autónomas y presume de todas las campañas que se pusieron en marcha en ellas? Para lo que a usted le interesa la competencia es de la comunidad autónoma y para lo que no le interesa la competencia es del Plan Nacional sobre Drogas. ¿Quién va a coordinar las políticas de prevención? ¿Quién coordina las políticas de oferta? ¿Qué están haciendo las UDICO? Usted no puede venir aquí, siendo responsable del Plan Nacional sobre Drogas, que tam-

bién tiene que coordinar algo en materia policial, en la oferta y saber las drogas que entran en este país, y decirme que usted no puede decir nada sobre eso, que le formule la pregunta al ministro de Interior. ¡Pero dónde se ha visto eso! Están ustedes tan descoordinados que ese es el problema. Ya se lo han dicho organismos internacionales. Se lo está diciendo el observatorio con los datos sobre consumo de drogas. Ese es un grave problema. ¡Claro que la Comunidad Autónoma de Madrid está haciendo mucho! El centro asistencial, al que ustedes no le dan ni un duro, se gasta 2 millones 900.000 euros; la unidad móvil de proximidad integral se gasta un millón 51.000 euros; el Isidrobus se gasta 661.000 euros; el radar, 114.000 euros; las colaboraciones con Universia, 30.000 euros; médicos del mundo, 19.918 euros. ¿Qué ponen ustedes? ¿Qué están haciendo ustedes para controlar? Ven ustedes todos los días en los medios de comunicación que todo el mundo se queja de que podamos tener eso ahí al lado y, ¿qué implicación tienen ustedes, la de decir que todo lo tiene que hacer la comunidad autónoma? ¿Dónde está la UDICO? ¿Dónde está la Unidad de Droga y Crimen Organizado en esta comunidad para ir a ese barrio? ¿Dónde están los policías nacionales para que al lado del Congreso, delante de nuestras narices, no se pueda recoger a gente para llevarla a que se pinche? Eso se está consintiendo por parte de ustedes. Ante un problema como ese, ¿cómo es posible que usted se cruce de brazos y diga que no puede hacer nada? ¿Cómo puede dejar sola a la comunidad y a las ONG que están allí trabajando voluntaria y gratuitamente?

Y puestos a hablar de progresismo, tengo que recordarle que la primera narcosala se abrió en el año 2000, y en la legislatura pasada parecía que lo progresista era abrir narcosalas, era lo que se reivindicaba por parte del Grupo Socialista, pero la primera que se abrió fue precisamente esta, que hace un gran trabajo, y que gracias a las prestaciones de la Comunidad Autónoma de Madrid ha podido elevar la dignidad y la calidad de vida de unas personas que se encuentran en una situación de exclusión social absoluta, trabajo que usted quiere hoy obviar para después decirnos que no tiene usted competencias. ¡Qué grado de incoherencia!

En las comparecencias de la ministra se dice que se coordina todo, que desde el Plan Nacional sobre Drogas se está coordinando todo, y usted, cuando hay un problema, dice que ese problema es de otros, que no se hacen cargo del mismo y que no van a implicarse más. Yo lo que le pido es mayor implicación. Si están haciendo algo, me parece muy bien, pero no es lo suficiente. Implíquense más, y si no están haciendo nada, implíquense del todo. Hablen con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para que hagan algo allí. No podemos tener un punto de venta a seis kilómetros de Madrid de la importancia y de la envergadura que tiene este. ¡Cinco mil toxicómanos acuden a diario a comprar droga! ¿No le parece un dato suficientemente relevante?

Agradecería que me respondiese a las preguntas que le he formulado, si va a haber algún cuerpo específico dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para actuar en Las Barranquillas, si va a haber mayor implicación económica por parte de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas porque algunas competencias las tiene la comunidad autónoma pero la que se encarga de coordinar todo es la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.

Quiero saber lo que va a hacer y, por favor, respóndame; no haga como siempre, que le formulamos preguntas y no responde a nada.

El señor **PRESIDENTE**: El señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Yo lamento la exageración, señoría. La exageración no es buena, hace una caricatura de la realidad y hace ridícula la propia exageración, sinceramente. Porque, ¿me va usted a negar el reparto competencial que tiene el Estado de las Autonomías? ¿Va a hacer que yo, responsable del Ministerio de Sanidad y Consumo, diga lo que tiene que hacer el Ministerio del Interior? Yo creo que hay que cuidar también los planteamientos, porque insisto en lo de antes. A ustedes todo lo que hagamos les parece insuficiente, y no solamente eso, todo lo hacemos mal. De nuevo la caricatura; una exageración que caricaturiza la realidad y es poco útil para construir mejores alternativas.

Le repito que ni la delegación ni el Ministerio de Sanidad pueden llevar a cabo actuaciones concretas sobre drogas en el poblado de Las Barranquillas, por cuestiones competenciales, porque está ubicado en la Comunidad Autónoma de Madrid y son actuaciones que competen a los responsables de la Agencia Antidroga de dicha comunidad.

Ahora bien, puedo decirle que en el ámbito de las atribuciones que nos corresponden, el plan de acción 2005-2008, en la acción número 8, dirigida a la puesta en marcha de programas comunitarios cuya finalidad sea prevenir la exclusión social, la delincuencia y la marginación, que ha sido incluida entre los criterios prioritarios para asignar fondos procedentes del Fondo de Bienes Decomisados, en el concepto 458, para programas que se presenten por las comunidades autónomas, se han subvencionado 13 programas con un total de un millón 318.000 euros, de los cuales un millón 70.000 van a las comunidades autónomas y 248.000 a las ONG. Puedo señalar, además, que de las cantidades que el Fondo de Bienes Decomisados ha destinado a financiar programas de comunidades autónomas que se refieren a la acción número 8, se han subvencionado dos programas de la Comunidad Autónoma de Madrid que usted tanto defiende —y me parece muy bien—, confundiendo la labor de control, en

este caso, del Gobierno central. Usted es libre de hacer lo que quiera, pero no se trata de valorar positivamente lo que hace una comunidad autónoma y valorar negativamente lo que hace otra comunidad autónoma de otro partido político. Creo que vuelven a caricaturizar la realidad. Como digo se han destinado 119.000 euros y 400.000 respectivamente a programas de la Comunidad Autónoma de Madrid.

La acción 28 pretende consolidar, extender y generalizar programas de reducción de daños, como los tratamientos sustitutivos con metadona y programas de intercambio de jeringuillas —acción también priorizada en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas— y para este fin se ha subvencionado un programa de reducción de daños a una ONG por valor de 85.000 euros.

Entiendo, señoría, que mi departamento está actuando, dentro de su esfera de competencias, para obtener resultados en cuestiones que afectan a este y otros poblados semejantes que existen en el territorio nacional, a través de acciones como las que le describo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general.

— **SOBRE ACTUACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y ESCOLAR. (Número de expediente del Congreso 181/001137 y número de expediente del Senado 683/000051.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, para formular la pregunta número seis, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor secretario general, le pregunto sobre actuaciones de su departamento en materia de prevención de drogas en el ámbito familiar y escolar, y lo hago porque los datos de consumo en España son escalofriantes y no paran de incrementarse, que quizá sea lo peor. Y no lo decimos desde el PP para criticar al Gobierno socialista. Ni en mi anterior pregunta le he dicho que fueran los peores del mundo. He pedido una valoración y ahora vuelvo a pedir otra. Tampoco estoy caricaturizando la realidad.

Un reciente informe del observatorio europeo de la droga dice que España es el país del Unión Europea donde más cocaína se consume y uno de los principales consumidores europeos de cannabis y éxtasis; que los jóvenes españoles entre 15 y 34 años se encuentran entre los europeos que más cannabis, éxtasis y cocaína consumen, con un 17 por ciento del total. Y tampoco lo decimos nosotros, la delegada del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, doña Carmen Moya, reiteraba que el consumo de droga aumenta en España excepto en

el caso de la heroína y el tabaco, y resaltaba el consumo entre los jóvenes y escolares, destacando que resulta especialmente preocupante el incremento del consumo de cocaína, con una prevalencia de 7,2 en 2004 sobre la población escolar y de 2,7 en 2003 entre la población adulta.

Decía también que a estos problemas había que añadir la problemática del policonsumo de drogas, ya que los consumidores de cocaína pequeños, entre los 14 y 18 años, aseguran haber consumido también alcohol en un 99 por ciento, cannabis en un 96 por ciento, tabaco en un 94 por ciento y éxtasis en un 43 por ciento. También —y esto creo que es muy importante— resaltaba el descenso de la percepción de riesgo ante el consumo de drogas. Si pensamos que no pasa nada, la desinformación lleva incluso a valorar positivamente el consumo de algunas drogas.

Los últimos datos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas reflejan un incremento del consumo de drogas entre los jóvenes. De hecho dicen que los escolares empiezan a fumar a los 13 años y a beber alcohol a los 14. Además, hablaba de que en los últimos diez años se ha duplicado entre los jóvenes de 14 a 18 años el consumo de cannabis, y el de la cocaína se ha multiplicado nada menos que por cuatro. Los estudiantes piensan que el cannabis es la droga ilegal cuyo consumo es menos problemático y a ello se añade que un 87 por ciento considera fácil conseguir bebidas alcohólicas, un 64 considera fácil conseguir cannabis y un 53,8 tranquilizantes.

La memoria de los accidentes de tráfico correspondiente a 2004 que usted ha citado en la pregunta anterior reflejaba que el 5 por ciento de los conductores fallecidos dieron positivo por consumo de cocaína, en una proporción record, que dobla la cifra de los cuatro años anteriores. Los datos de consumo de drogas asociado con el alcohol y la cocaína han aumentado de forma constante durante los últimos cuatro años, dos con un gobierno y dos con otro. No son datos inventados por nosotros, sino datos que nos ofrecen asociaciones internacionales o el propio Gobierno.

Además de la cocaína, la presencia de restos de otras drogas ilegales y fármacos se ha incrementado progresivamente en los últimos cuatro años. La cocaína es con diferencia la principal droga consumida en combinación con el alcohol que aparece en los últimos accidentes que hemos señalado. Esto en cuanto a consumo.

En cuanto a prevención, hay un dato importante y es que el presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas se ha congelado por segundo año consecutivo. Entendemos que el incremento exponencial que ha experimentado el consumo y los daños que produce no se corresponden con el esfuerzo que el Gobierno hace presupuestariamente en el Plan Nacional sobre Drogas. Nosotros hemos presentado una enmienda a los presupuestos para incrementar en 900 millones de euros el presupuesto destinado a tal fin y, lógicamente, no ha sido aprobada.

No se casa el incremento de consumo con el decrecimiento del presupuesto del Plan.

Ante esta situación, le pregunto qué actuaciones se están llevando a cabo en materia de prevención en los ámbitos familiar y escolar.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Sánchez. Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente; gracias señoría.

Quiero agradecer su pregunta y el tono empleado. Antes me estaba refiriendo a la intervención de la pregunta anterior, por lo que si se ha sentido aludido le ruego me disculpe porque no me estaba refiriendo a usted.

Coincidimos en la preocupación que usted manifiesta, lo cual me alegra. El ministerio considera que en la política sobre drogas la prevención es una prioridad. La estrategia nacional que constituye el plan de acción 2005-2008 elaborado por el Gobierno tiene una serie de líneas prioritarias en esta cuestión: refuerzo de las actuaciones en el ámbito de la familia, programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo e incremento de actuaciones dirigidas a la población infantil; concretamente la acción número 5 pretende impulsar programas de información, sensibilización y apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de intervenir previamente puesto que, en efecto, el ámbito familiar tiene una enorme importancia dado que allí se desarrolla la educación y el fomento o no de entornos saludables y también allí se puede reclamar el soporte especializado cuando sea preciso.

Íntimamente relacionadas con esta acción están las acciones 6 y 7 que pretenden impulsar iniciativas en centros de enseñanza primaria y secundaria para que cuenten con programas educativos sobre drogas, aumentando el número de profesionales formados en esta materia, elaborando y validando programas extraescolares de información, de formación y de ocio alternativo.

Quiero ratificarle que la prevención es una preocupación primordial de las autoridades responsables de la instrumentación de la política sobre drogas y, dentro de esta acción, el desarrollo de líneas de trabajo relativas a la familia y al ámbito escolar es el más prioritario.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

El señor diputado tiene la palabra.

El señor **SÁNCHEZ RAMOS**: Gracias, señor presidente.

Señor secretario general, yo no me he sentido aludido; me he sentido aludido en la persona de mi portavoz porque ella estaba reflejando la misma realidad que yo.

Si la realidad duele o usted lo acusa, nosotros en nuestra labor de oposición no tenemos más remedio que señalar lo que creemos que no se está haciendo bien; y eso no significa que entendamos que se haga con mala fe ni nada parecido, pero sí que no existe ese compromiso. Que estando como está la situación de la droga en España se congele dos años consecutivos el presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas no es coherente. Eso se podrá decir de manera suave o de manera fuerte, pero la coherencia es la misma, da igual como se diga.

Usted me ha hablado de incrementos, me ha hablado de impulsos, me ha hablado de apoyos; pero yo le he preguntado por hechos, qué se ha hecho en el ámbito familiar y escolar. Y no me ha dicho usted nada. Me ha hablado de la acción 5, la acción 6, la acción 7, para que se cuente con programas. Quiero saber con qué programas, con cuánto dinero; eso es lo que yo quiero saber. Porque que me diga que hay conciencia del problema y que se está haciendo lo que se puede no responde a mi pregunta. Aquí hace falta más firmeza contra la droga y no ha dicho usted cómo lo va a hacer.

Estamos atravesando en España el peor momento en lo que se refiere a la lucha contra la droga por lo que habrá que desarrollar acciones especiales, supletorias y excepcionales, y no las vemos. No hay iniciativas concretas; hay un plan de acción que no es más que humo porque no está cuantificado, no está valorado y no lo conocemos.

En la última memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2003 se habla de la implantación de programas de prevención escolar, con planes autonómicos, que en 2003 afectaban a 899.435 alumnos y a 3.553 profesores pertenecientes a más de 8.000 centros. Eso son datos, y eso lo decía el Plan Nacional con el Gobierno anterior. ¿Qué me dicen ustedes del 2004? Se instituyó el premio Sinesio, que ustedes han continuado, pero lo tenían que haber potenciado y algo más. No digo que esté mal, sino todo lo contrario. Se hicieron cinco millones de guías que se repartieron en los domicilios para prevención familiar dirigidas a los niños en edades comprendidas entre los 14 y los 16 años. ¿Han hecho ustedes algo al respecto? Creo que no; al menos no me lo ha dicho en su respuesta. Antes había una página web, *sindrogas.es*, que era muy visitada, había concursos y premios. Desde que han llegado ustedes la página está en construcción. Llevan dos años construyendo una página que ya estaba. Habría que modificarla, ampliarla, darle un toque progresista... lo que usted quiera, pero no ponerla en construcción porque eso quiere decir que está cerrada.

Por otra parte, no están teniendo la colaboración deseable con las comunidades autónomas. Estas —y eso no lo podemos discutir— tienen sus competencias exclusivas pero también debe existir colaboración, y tampoco me ha dicho usted nada en ese sentido. A lo mejor me lo puede decir ahora.

En el ámbito escolar no se ha hecho nada. Llevan ya dos años gobernando. Si se vive de titulares, de pro-

mesas, de humo...serán muchas actividades pero muy pocas realidades.

Como decía antes, la percepción de riesgo es fundamental y, ¿qué han hecho ustedes? Nosotros hemos presentado una proposición no de ley, con al menos nueve recomendaciones; esperemos que se apruebe. Vamos a colaborar y vamos a hacer algo, señores.

Usted tiene una habilidad y es que da gusto oírle, su respuesta siempre es muy suave, pero lo que hace falta es que diga algo, algún dato más aparte de la dulzura con la que usted se expresa, porque con dulzura no nos contenta. Por eso yo, al igual que mi compañera portavoz, no tengo más remedio —es nuestra labor y nuestra exigencia constitucional— que controlar al Gobierno y exigirle que haga lo que en la sociedad no hemos visto que haya hecho. Y a quién mejor que usted habría que preguntarle, para no criticar sin saber, qué se está haciendo. Aproveche, pues, este turno de respuesta y déme algún dato que me pueda tranquilizar.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado.

Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Muchas gracias, señoría.

Ahora le voy a dar datos concretos, pero sigo pensando que la exageración es un error. Dice usted que en el ámbito escolar no se ha hecho nada. Son afirmaciones contundentes pero vacías de argumentos reales. Y usted lo sabe. A eso me refiero cuando digo que caricaturizan la realidad, exageran, y la exageración ridiculiza la labor de oposición. Y ahora le estoy hablando sin esa dulzura que usted me achacaba. Yo creo que esta es la clave. Porque me parece importante hacer un seguimiento de las actuaciones, criticarlas y proponer mejoras, pero cuando se exagera el planteamiento no es útil.

En el último año, de acuerdo con datos facilitados por comunidades y ciudades autónomas, han participado en la Escuela de Padres alrededor de 60.000 personas; 8.657 centros educativos han participado en programas específicos de prevención llegando a cerca de un millón de alumnos y a casi 20.000 profesores. Esto supone un importante incremento respecto de años anteriores y parece confirmar la tendencia de generalización de los programas escolares en los centros educativos. En este sentido, la delegación ha continuado con su esfuerzo de apoyo a la generalización de estos programas que son aplicados por las comunidades autónomas en la campaña de prevención escolar Sinesio, a la que usted ha hecho referencia, que, además de ofertar a los niños y niñas un instrumento lúdico educativo —que consiste en un juego de CDROM con información sobre alcohol y tabaco—, tiene entre sus principales objetivos hacer llegar a las escuelas la amplia oferta de programas de prevención que existen en España y que han llegado en sus cinco ediciones a 2.700 centros educativos y a 240.000

alumnos. La final de la quinta edición del citado concurso tuvo lugar el pasado 18 de junio, con la asistencia de la ministra y alumnos finalistas provenientes de todas las comunidades autónomas. Pero la cantidad, siendo importante, no es lo único que nos importa; lo importante es saber que lo hacemos con los mejores programas, con aquellos que una rigurosa evaluación científica nos ha demostrado que son los más eficaces. Hay que recordar que el Observatorio Europeo de la Droga considera a España como un ejemplo de actuación en este campo.

Y todo ello debemos hacerlo en estrecha colaboración con la administración educativa. Por esta razón el nuevo convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Ciencia hace especial referencia a este punto de promoción y garantía de calidad de los programas que llegan a la escuela. Hay que señalar que este mismo año 2005 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con cargo al Fondo de Bienes Decomisados, ha financiado nueve programas de información, sensibilización y apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de intervenir preventivamente. Se han invertido 397.563 euros. Estos programas se van a desarrollar a lo largo de este año en Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, La Rioja, Madrid y Navarra. También se han subvencionado siete programas de apoyo a las familias y a ONG por un importe de 195.000 euros.

Con cargo a presupuestos propios, dentro del concepto presupuestario 459, relativo a programas considerados prioritarios por la delegación, se ha subvencionado en 2005 la realización de dos programas educativos sobre drogas en los centros de enseñanza con enfoques actualizados y en colaboración con los centros de atención primaria. Estos programas se van a llevar a cabo en Cataluña y Madrid por un importe de 260.000 euros y se han subvencionado otros dos programas de las ONG por un importe de 65.000 euros.

En relación con programas extraescolares de información y ocio alternativo, la delegación ha financiado 41 programas, 36 a corporaciones locales, por un importe de un millón 700.000 euros, y cinco a las ONG, por un importe de 200.000 euros. El convenio firmado con la Federación Española de Municipios y Provincias tiene entre sus objetivos el de la realización de diversas actuaciones de prevención también en el ámbito comunitario.

Los programas destinados a mujeres afectadas por la problemática de la drogadicción que ha financiado la delegación han sido nueve, cinco en comunidades autónomas, 349.000 euros, y cuatro de ONG, 96.000 euros.

En resumen, en este primer año de vigencia del plan de acción la delegación ha financiado 72 programas en relación con acciones dirigidas a familias, programas escolares, programas extraescolares, etcétera.

El día 28 de noviembre, el foro de la sociedad ante la droga celebró una reunión plenaria —esta es una acción tremendamente interesante desarrollada por parte del plan para saber lo que los tres grupos de trabajo en que

quedó organizado este foro: jóvenes, familia y medios de comunicación, habían desarrollado durante este tiempo—, en esta reunión, en la que participaron 200 personas de las organizaciones que habían firmado el manifiesto del foro, se presentaron conclusiones de los grupos de trabajo y se sometieron a debate. En concreto el grupo de familia abogó por una mayor implicación en la prevención de drogodependencias, propuso que hubiera una aproximación mayor a las familias, señaló la necesidad de proporcionarle recursos o herramientas educativas, la incorporación de la familia al proyecto educativo de la escuela y la necesidad de enfocar los problemas de familia y drogas desde una óptica comunitaria de cambio social, con una importante implicación de toda la sociedad. Me pedía usted cuestiones concretas. Yo le acabo de dar información sobre datos que incrementan las actuaciones.

Me hablaba usted de la página web. En la página web del ministerio está operativa la web institucional del Plan Nacional sobre Drogas, porque es ahí donde tiene que ubicarse desde la perspectiva de las nuevas tecnologías, para apoyar este tipo de actividades; coincido con usted en la importancia de continuar reforzándolas, y agradezco en ese sentido sus aportaciones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **SOBRE LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE DROGAS EN EL VERANO. (Número de expediente del Congreso 181/001138 y número de expediente del Senado 683/000052.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta número 7. Para formularla, tiene la palabra dona Ana Belén Vázquez Blanco.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señor presidente.

Según recientes informes de la ONU, España está a la cabeza del mundo en el consumo de cocaína y a la cabeza de Europa en el consumo de cannabis. Según la Fiscalía Antidroga, el 2,6 por ciento de la población española consume cocaína y el 56 por ciento de los españoles conoce algún consumidor de drogas ilegales. Durante todo el verano nos hemos encontrado con intoxicaciones y muertes en Ibiza, consumo de cocaína en aumento en toda la comarca de Arosa, Pontevedra y Coruña; el éxtasis líquido inundaba las salas de urgencias de Levante... (*La señora Pin Arboledas: Comunidad Valenciana*). Cuando me refiero a Levante, no me refiero solo a Valencia, sino a una nota de prensa que incluye a Murcia, la zona de Almería, la zona de Cataluña y la zona de Valencia. En cuanto a las apreciaciones geográficas españolas, si ella dice que Levante es sólo Valencia, pues entonces me referiré a Valencia y otras comunidades españolas. Yo no sabía que Levante era solo

Valencia. Me acabo de enterar ahora. Es una forma de aprender. Desde ahora voy a llamar a la Comunidad Valenciana comunidad de Levante. (*Risas.*)

Risas aparte, ¿qué medidas para la prevención del consumo de alcohol y de drogas ha puesto la delegación del Plan Nacional sobre Drogas en marcha este verano?

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

El señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Como aspecto más destacado de la reciente actividad del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas cabe señalar la campaña de información y prevención sobre los riesgos del consumo de drogas con el eslogan de *Drogas, ¿te la vas a jugar?* que se ha desarrollado a lo largo de todo el verano y que se ha dirigido fundamentalmente a la población juvenil para incrementar la percepción del riesgo que corren al consumir sustancias psicoactivas. Se intenta generar la cultura de rechazo hacia las drogas y fomentar comportamientos positivos y estilos de vida autónomos.

El pasado 22 de junio, la ministra de Sanidad y Consumo y el ministro de Justicia presentaron la campaña de verano sobre drogas y viajes al extranjero realizada en colaboración con la Fundación Ramón Rubial en el mundo.

El pasado 18 de julio, la ministra de Sanidad y Consumo presentó la campaña informativa para prevenir la adicción al tabaco entre los jóvenes y adolescentes con el eslogan *Pásalo*, cuya campaña giraba en torno al teléfono móvil.

También se ha puesto en marcha una campaña de la Fundación de ayuda contra la drogadicción, institución con la que colabora la delegación desde hace años, así como otra dirigida a evitar el consumo de alcohol durante la conducción de vehículos, desarrollada por la Dirección General de Tráfico.

Se ha realizado la quinta edición del programa de prevención escolar Sinesio, dirigido a alumnos de Enseñanza Primaria. Se han apoyado programas llevados a cabo por las ONG mediante órdenes de ayuda económica con cargo a los presupuestos de la delegación y el Fondo de Bienes Decomisados. Se han financiado programas llevados a cabo por corporaciones locales; proyectos de investigación desarrollados por centros de investigación públicos y privados sin ánimo de lucro; convenios entre el ministerio y diversas instituciones; desarrollo de los trabajos y actividades del Foro de la Sociedad ante la Droga, constituido el 24 de febrero y que ha celebrado el 28 de noviembre su primera reunión plenaria. Se han financiado 56 programas a desarrollar en 2005, con un importe de 4 millones 840.000 euros, que comprenden acciones de apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de prevención, refuerzo de los sistemas de intervención precoz, programas comunitarios para prevenir

la exclusión social, apoyo social y jurídico a las personas que han cometido delitos, medidas que faciliten la integración social y laboral de los consumidores de drogas, difusión social de información, etcétera. Concretamente, en el ámbito de la difusión social de la información se han financiado seis programas de las comunidades de Andalucía, Asturias, Cataluña, Extremadura, La Rioja y Valencia, por un importe de 455.400 euros.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra la señora diputada.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Gracias, señor presidente.

Yo no sé si no ha entendido la pregunta. Hablaba de las medidas que se han tomado para la prevención del consumo de alcohol y drogas durante el verano. El programa Sinesio ya estaba puesto en marcha en el año 99 por el Gobierno del Partido Popular y se establece mucho antes del verano. Los programas y los gastos en investigación, que yo sepa, no tienen que ver con el verano. El foro ante las drogas se ha constituido mucho antes del verano. Los convenios con la FEMP y los municipios se firman todos los años. Pero no estamos hablando de eso.

En la legislatura pasada, todos los señores diputados y senadores recibíamos un informe en el que se explicaba la valoración de la campaña de verano por parte del Área de coordinación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. En este informe se hablaba de la campaña de verano, de las incautaciones, de los gastos que había ocasionado, de los controles de alcoholemia. Se nos remitía en el mes de septiembre para que los diputados y senadores pudiésemos ver lo que hacía referencia a la prevención y al control de tráfico de drogas en las zonas de ocio. Se sabía que estas zonas eran lunares de riesgo, lunares rojos, sobre todo en los meses de verano. Este verano prácticamente todos los días aparecían en los medios de comunicación noticias desagradables sobre consumos, muertes e ingresos en hospitales por el alto consumo de drogas.

Como usted dice que nosotros caricaturizamos la realidad, me gustaría preguntarle qué opinión le merece a usted el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Porque voy a leer textualmente —para que no me haga como en la primera pregunta cuando dijo que había interpretado las palabras de la ministra— el informe de OEDT correspondiente al 2005, donde en el capítulo dedicado al seguimiento y control de la prevención, la única referencia que se hace a nuestro país es la siguiente: «Lamentablemente, España ha abandonado el programa *Idea prevención*, que fue durante años el sistema de seguimiento y calidad de la prevención más desarrollado de Europa». Esto es lo que dice el Observatorio Europeo de las Drogas de lo que ustedes están haciendo en prevención. Además, el director de la FAD

dice: «España vive el peor momento en la lucha contra las drogas desde los años ochenta, con una tolerancia social muy alta. No se hace nada porque no se percibe la necesidad de hacer nada». Eso lo dicen las asociaciones, no se lo digo yo. ¡Para que usted siga diciendo que caricaturizamos la realidad y que la exageramos! ¡Dígaselo usted a las familias que tienen problemas con hijos drogodependientes! ¡Vaya usted a Galicia y diga a las familias con las que estuvimos reunidos que exageramos la realidad!

Le he preguntado por la campaña que se puso en marcha este verano. ¿Sabe cuándo se puso en marcha? La presentaron ustedes el 18 de julio. Aquí el verano comienza algo antes, pero ustedes la pusieron en marcha el 18 de julio.

¿Por qué se estancan los presupuestos en prevención? Porque no han admitido una enmienda del Grupo Popular para aumentar los presupuestos en esta materia.

¿Cómo se ha llevado a cabo la coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y la Subdelegación del Gobierno en la lucha contra el tráfico de drogas en las zonas de ocio? Cuando nosotros preguntamos lo hacemos para que alguien nos responda.

La Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, en lo que se refiere a la oferta, dictaba una instrucción de obligado cumplimiento para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado todos los años contra el tráfico de drogas. ¿Qué instrucción ha hecho la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas este verano? Y no me vale que me diga que ustedes gastan mucho dinero en investigación y que están muy orgullosos. Hoy salimos de aquí bastante decepcionados porque no se puede venir aquí y decir que se está orgulloso de todo lo que se está haciendo, que todo está yendo muy bien y que en España no hay preocupación por las drogas, que nadie consume drogas, que no hay una oferta excesiva de drogas y que todo es perfecto. La verdad es que es decepcionante escucharle.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

El señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Son planteamientos totalmente distintos. Yo lamento su decepción, que tiene que ver con esa reflexión que yo hacía sobre la exageración. Yo no he planteado en ningún momento que esté orgulloso y contentísimo, o que ya esté todo hecho. En absoluto. Yo he venido a contestar preguntas concretas y he dado los datos sobre la información que ustedes me solicitan que, en algunos casos hay algunos aspectos que incrementan acciones en relación con lo que se hacía antes, en otros se mantienen acciones desarrolladas por el Gobierno anterior.

Le he contestado a la pregunta, lo que ocurre es que usted lo único que pretende —a lo mejor me equivoco, pero permítame la valoración— es centrar la acción en

el verano. El verano tiene unas problemáticas concretas pero el trabajo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas es continuado a lo largo del año. En el verano se producen actuaciones concretas y puntuales como las que le he comentado, que se complementan con el resto de actuaciones del Plan Nacional sobre Drogas.

Usted vuelve a reiterar preguntas que no tienen que ver con las competencias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Me pregunta qué medidas va a llevar a cabo la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas —y me formula la pregunta en junio aunque la estamos respondiendo en el mes de diciembre—, me pregunta si hay coordinación policial y me pregunta un montón de cuestiones que no reconocen el ámbito competencial y por eso le digo que su planteamiento es exagerado.

Creo haberle contestado. Se está haciendo un enorme esfuerzo; existen problemas que trascienden a la acción del Gobierno concreto de España, porque hay problemas muy relevantes desde el punto de vista de la globalización en el ámbito de la droga, y compartimos su preocupación por esa sensación de disminución de la percepción de riesgo que existe en la sociedad, no solamente en España, en relación con la droga.

No puede ser un planteamiento constructivo el que usted me transmite. Me plantea que con la ONG menagana, con la cual estamos llevando a cabo una colaboración incluso mayor que antes, no se está haciendo nada. El todo o nada no sirve, lo diga quien lo diga. Usted lo asume como un argumento frente a la acción del Gobierno y el todo o nada no sirve en política, porque —insisto— se caricaturiza la realidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general.

— **SOBRE LAS POLÍTICAS PUESTAS EN MARCHA PARA AUMENTAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE DROGAS. (Número de expediente del Congreso 181/001345 y número de expediente del Senado 683/000064.)**

El señor **PRESIDENTE**: Para formular la pregunta número nueve, que pasa a ser ocho, tiene la palabra la diputada Seller.

La señora **SELLER ROCA DE TOGORES**: Gracias, señor presidente.

La última encuesta escolar del Plan Nacional sobre Drogas revela que el consumo de drogas se ha multiplicado por cuatro en los últimos diez años y ha disminuido el miedo por el efecto de las drogas. La mencionada encuesta añade que su adquisición resulta cada vez más fácil.

Llama la atención la casi inexistente percepción del riesgo por consumo de drogas, especialmente entre los

jóvenes, que parecen estar ajenos a los efectos nocivos del consumo de drogas en general, particularmente frente al alcohol, el cannabis y el tabaco.

Por ello quisiéramos que usted nos especificara no solamente las campañas, sino también las acciones de prevención y divulgación de información, vía domiciliaria y escolar, que ustedes han llevado a cabo, así como las que piensan desarrollar en un futuro próximo. Además queremos que nos diga la periodicidad con la que se reúne la Comisión Sectorial sobre Drogas con la comunidades autónomas, y todo ello en virtud de la pregunta que viene formulada con el siguiente enunciado: las políticas puestas en marcha para aumentar la percepción de riesgo por consumo de drogas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: El señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señoría.

Tras la evaluación del 2003 sobre la estrategia nacional sobre drogas se objetivó una disminución de la percepción de riesgo. Este es un problema que viene ya desde hace tiempo, sobre todo en alcohol y cannabis, manteniéndose igual en las demás drogas, cuando la estrategia fijaba como objetivo un aumento de la percepción del riesgo. Se ha producido, por tanto, una banalización del consumo.

La encuesta domiciliario sobre drogas 1999-2003 nos muestra que el riesgo percibido asociado al consumo de sustancias psicoactivas entre la población de 15 a 64 años en España descendió en dos puntos en el caso de los consumidores de cocaína —los que consumen una vez o menos al mes—, descendió también en el caso de los consumidores habituales de alcohol en siete puntos, y 12 puntos igualmente en el caso de los consumidores de cannabis. Sin embargo, es una buena noticia que se haya producido un aumento de la percepción del riesgo por consumo de tabaco e hipnosedantes.

Las políticas para aumentar la percepción de riesgo por consumo de drogas puestas en marcha por el Ministerio de Sanidad y Consumo se enmarcan en el plan de acción 2005-2008 que se aprobó en marzo de 2005 y de cuyo desarrollo y situación actual informó la delegada del Gobierno para el Plan en la comparecencia que realizó ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de la Droga el pasado 18 de octubre.

Entre sus doce líneas prioritarias se pueden destacar las que afectan directamente a incrementar esta percepción de riesgo, reforzando las actuaciones en el ámbito de la familia, potenciando acciones para sensibilizar y colaborar con los medios de comunicación —aspecto este enormemente importante; aquí se están dando pasos desde el plan y desde la acción social para generar una coalición entre medios de comunicación y organizaciones—, profundizar y mejorar los programas y actividades desarrollados en el ámbito educativo, como antes

he comentado, e incrementar las actuaciones específicas dirigidas a la población juvenil.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra la señora diputada.

La señora **SELLER ROCA DE TOGORES:** Gracias, señor presidente.

Nos ha presentado usted una relación bastante sucinta porque únicamente ha enunciado doce líneas prioritarias que se enmarcan en el Plan Nacional sobre Drogas y con esa relación de políticas que el Gobierno dice haber puesto en marcha parece que subliminalmente —o por lo menos yo le he entendido así— va aumentar la percepción de riesgo, especialmente entre los jóvenes. Y de su exposición se desprende que con la expresión escrita de las mismas se arregla el problema, cuando usted como yo sabemos que eso no es así.

Desde luego, yo no dudo de su buena voluntad, pero para serle sincera he de decirle que no parece surtir el efecto que usted pretende transmitir aquí en cuanto a una percepción de riesgo mayor en el consumo de ciertas sustancias. Da la casualidad de que en términos generales sigue disminuyendo esa percepción de riesgo y lo cierto es que nos encontramos ante una realidad absolutamente complicada que, lejos de controlarse, provoca cada vez una mayor alarma social, a la que, además, contribuyen ustedes cuando anuncian proyectos piloto del uso del cannabis con fines terapéuticos en lugar de alertar sobre los riesgos de su consumo. Sabe usted que este tipo de campañas se está realizando en otros países, particularmente en Francia. De este modo están contribuyendo a confundir a la población y vienen a relajar esa percepción de riesgo.

Nosotros ya se lo hemos advertido en varias ocasiones. Lo ha hecho la portavoz del Grupo Popular en esta comisión y lo hemos hecho en otras comisiones. Si lee los *Diarios de Sesiones* podrá comprobar que eso es así.

Le dejamos varias acciones encaminadas y varias campañas preparadas, particularmente en relación a este asunto de la percepción de riesgo, pero hasta el momento no se tiene conocimiento de que ustedes hayan impulsado ninguna ni de que hayan creado alguna nueva. De hecho, el riesgo percibido ante el consumo recreativo del cannabis ha pasado del 60 por ciento en 1964 a un 36 por ciento, y naturalmente cuando hablamos de la población escolar entre los 14 y los 18 años, no podemos quedarnos impasibles ante las cifras tan alarmantes de consumo de cannabis que se han dado en estos últimos doce meses. Y eso es más que preocupante. Yo no sé si usted tiene hijos; muchos de nosotros los tenemos, y en unas edades muy conflictivas, y estoy segura de que su sentido de la responsabilidad le indica que este no es el camino correcto.

Antes le hablaba de los proyectos piloto que están poniendo en marcha. Yo creo que estos proyectos hacen

que los jóvenes confundan la situación y piensen que el cannabis tiene funciones meramente terapéuticas. Ustedes tienen que informar y tienen que hacerlo de la manera más real posible; tienen que decir que de todos los componentes que tiene el cannabis, que son muchísimos, solo uno —usted sabe el nombre y si me equivoco me corrige—, el THC, puede mitigar los efectos de ciertas enfermedades. Por lo tanto, con esas campañas que piensan que pueden surtir efecto, confunden a la sociedad, porque pueden surtir efectos en otros campos que probablemente dañen esa prevención y esa percepción de riesgo.

Ustedes, desde luego, crean confusión porque han bajado la guardia. Como vulgarmente se dice —en Levante, por cierto—, les ha pillado el toro. Y les ha pillado de la manera más tonta porque los jóvenes españoles de entre 15 y 34 años se encuentran entre los europeos que más cannabis, éxtasis y cocaína consumen, solo por detrás de los checos, los franceses y los británicos. Y no es un informe que nosotros nos hayamos sacado de la manga, es el informe del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Por lo tanto, señoría, ojo al dato, porque uno de los aspectos más relevantes que puede surgir de esta cada vez mayor ausencia de percepción de riesgo son los accidentes de tráfico. Usted, con muy buen criterio lo ha citado en otro momento de su comparecencia en el día de hoy.

En otra pregunta ya hemos hablado de los accidentes de tráfico, pero le voy a dar un dato, el cinco por ciento de los fallecidos en accidentes de tráfico dieron positivo en consumo de cocaína, el dato más alto con diferencia de los últimos años, y fíjese que estamos hablando de fallecidos, no de heridos o multados. Cuando hablamos de estos dos grupos, de multados o heridos, el porcentaje se dispara brutalmente. Fíjese que buen ejemplo es este para constatar la cada vez más baja percepción de riesgo en los jóvenes, entre los que se produce, lamentablemente, el mayor número de víctimas.

Lamentamos, por otra parte, que ustedes no hayan continuado las campañas. Usted recordará una campaña que el entonces Gobierno popular difundió por todo el territorio nacional con el eslogan *Más información, menos riesgos*. Se publicaron más de cinco millones de libretos informativos que tuvieron una incidencia directa en el ámbito familiar y en el ámbito escolar. Yo recuerdo que, al menos en mi provincia, y creo que también en provincias a las que pertenecen otros compañeros, se nos llamaba habitualmente para que fuéramos a explicar o a presentar las guías que recibían directamente del ministerio. A nosotros no nos ha vuelto a llamar nadie, y al resto de los diputados de signo diferente al nuestro tampoco. ¿Qué quiere decir esto? Que están dejando ustedes en manos de las comunidades autónomas esa labor, y eso no está bien y ustedes lo saben. Por eso le decía anteriormente que no es posible que se realicen campañas difusas, a veces incluso escuetas, porque si ustedes dejan que las comunidades autónomas realicen el trabajo que les corresponde a ustedes, no nos vamos a entender.

El Plan Nacional sobre Drogas es un plan nacional y ustedes tienen la obligación de coadyuvar de manera directa con las 17 comunidades autónomas.

Aquí se han hecho, además, algunas manifestaciones terribles; se ha hablado de exageración de la realidad, de que se ridiculiza la realidad —se ha dirigido usted a nuestra portavoz en esos términos—; nosotros le estamos tratando aquí con toda corrección y respeto porque sabemos el mal momento que está pasando, se lo aseguro; si en lugar de haber comparecido usted lo hubiera hecho la persona que nosotros desde un principio habíamos solicitado, a lo mejor habría sucedido de forma diferente. Nosotros estamos encantados de que usted comparezca, una y diez mil veces, todas las que haga falta, porque le reconocemos una gran profesionalidad, téngalo usted en cuenta. Pero seguimos diciendo que ustedes a la hora de responder a determinadas preguntas continúan divagando y no nos informan, o por lo menos usted no me ha respondido a las preguntas que yo le he formulado en esta última intervención. Ha estado en todo momento a la defensiva, se ha escudado en el ámbito competencial, nos ha calificado de exagerados porque sencillamente relatamos la realidad. A lo mejor es que usted no conoce la cruda realidad que nosotros estamos constatando.

Para terminar, le rogaría que diera usted satisfacción a las preguntas que le he formulado, en particular a aquella que se refiere al dato que le he solicitado referente a con qué periodicidad se reúne la sectorial con las comunidades autónomas y cuáles son los asuntos que habitualmente se tratan en función de prelación de orden.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor presidente.

Créame, señoría, que no lo estoy pasando mal, en absoluto. Todo lo contrario, creo que es una buena oportunidad para mí, como secretario general, conocer la percepción que tienen sus señorías sobre la situación.

Creo que la principal aportación que podemos hacer los responsables públicos en este caso es un reconocimiento de la realidad. No me voy a referir al pasado, reconocemos que hay un problema de baja percepción del riesgo. Este es el principal problema que nos encontramos al abordar la problemática derivada del consumo de drogas. Ojalá se resolviera con campañas de información y con campañas publicitarias, ojalá fuera tan fácil. Independientemente de que unas campañas puedan ser mejores que otras, yo creo que España tiene una enorme tradición en campañas informativas de gran calidad, técnicamente hablando. Podrán ponerse más recursos, podrá buscarse más eficacia, pero ojalá fuera tan fácil.

Nosotros nos encontramos con una baja percepción del riesgo en el consumo de drogas; esa situación no es imputable al Gobierno anterior porque desgraciadamente no es tan simple el problema, es bastante más complejo. Pueden ser o no suficientes las medidas que tomen los gobiernos, pero el problema no es tan fácil. Este es el principal elemento que puede generar el consenso que nos tiene que llevar adelante en la acción contra las drogas, su consumo y sus consecuencias.

Creo que no está mal reconocer esta cuestión porque es lo que guía fundamentalmente el trabajo que tenemos que desarrollar. Somos los primeros que ponemos el dedo en la llaga, hasta el punto de que, independientemente de las campañas, de las acciones o de los programas que le pueda haber relatado y que van dirigidos a tratar de incidir en la baja percepción del riesgo, nos parece muy importante la constitución del Foro la Sociedad ante las Drogas. Es una iniciativa que les invito a que apoyen críticamente, porque ahí está el núcleo de la posible acción positiva en la sociedad. De ahí se derivan actuaciones que se tienen que llevar adelante desde las instituciones públicas y, sobre todo, se derivan actuaciones que puede llevar la propia sociedad en el ámbito familiar. No se trata solo de lo que podamos hacer nosotros por las familias como responsables públicos, sino de lo que puede hacer la familia para ser más eficaz en el objetivo fundamental de elevar la percepción de riesgo por el consumo de drogas. Desgraciadamente, a diferencia de lo que pasaba hace 20 años, cuando el deterioro de las personas dependientes del consumo de heroína era visible enseguida y, por lo tanto, la sociedad podía percibir más fácilmente que la droga producía un efecto indeseable desde el punto de vista de lo que una persona puede preferir o desear para su futuro, ahora otras drogas no tienen esos efectos tan evidentes físicamente, aunque tengan efectos tanto o más demoledores que la propia heroína. Ese es un cambio en el patrón de consumo que genera entre otros elementos esa baja percepción del riesgo de consumo de drogas, porque en ocasiones se cree que esas drogas no son tan dañinas como aquellas que conocimos las personas que tenemos unos años más. Desde la familia, por tanto, también se puede hacer mucho en lo que se refiere a la percepción. Sin negar todo lo que tenemos que hacer los responsables de la Administración y de los medios de comunicación, yo aplaudo la iniciativa que se está llevando a cabo no solamente en el foro, sino en otros ámbitos, para implicar a los líderes de la comunicación en este objetivo fundamental de la baja percepción de riesgo. El principal avance que podríamos conseguir en este país sería el de cambiar esta tendencia; más allá de los programas, que hay que hacerlos, creo que esta es una cuestión central.

Es también fundamental el planteamiento del foro respecto a los jóvenes y la percepción. Prácticamente todas las organizaciones no gubernamentales están trabajando en esta materia. Yo —insisto— les invito a hacer

un apoyo crítico de esta iniciativa porque creo que puede ser muy importante para la consecución del objetivo que compartimos. En cualquier caso, tendremos ocasión de continuar dando cuenta de la gestión que realizamos porque siempre que me lo pidan acudiré con mucho gusto.

La Conferencia Sectorial se ha reunido tres veces en lo que va de legislatura, en poco más de año y medio. En la etapa anterior no se seguía este ritmo. Tampoco es cuestión de comparar, pero tres reuniones de la Conferencia Sectorial en año y medio yo creo que reflejan un ritmo de trabajo suficiente como para aprovechar las experiencias y el intercambio que se produce en este ámbito.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general.

— **SOBRE LOS MOTIVOS POR LOS QUE TODAVÍA NO HA PASADO AL FONDO DE BIENES DECOMISADOS POR TRÁFICO DE DROGAS Y OTROS DELITOS RELACIONADOS EL PAZO DE BAYÓN, EN VILANOVA DE AROUSA (PONTEVEDRA).** (Número de expediente del Congreso 181/001344 y número de expediente del Senado 683/000063.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la última pregunta, que la formula la diputada Pan Vázquez.

La señora **PAN VÁZQUEZ**: Gracias, señor presidente.

Señorías, señor secretario general del Ministerio de Sanidad y Consumo, le voy a hacer un breve repaso del motivo por el que le hemos formulado la pregunta que consta en el orden del día.

El Pazo de Bayón, o la granja Fontán, como se conocía antiguamente, tiene ya una larga historia. Forma parte del Patrimonio Histórico de Galicia y de Pontevedra porque sus orígenes se remontan al Medioevo, a la época en que pertenecía a los condes de Sotomayor; pero no es ni su antigüedad ni su pasado medieval o su valor arquitectónico y artístico lo que le ha proporcionado su actual fama, sino otro motivo bien diferente. El salto a la fama del Pazo Bayón se produce en un momento en que la sociedad gallega sufría el azote de uno de los mayores problemas que sigue teniendo vigencia hoy en día y que, además, ocupa a esta Comisión Mixta Congreso-Senado: la droga. En una época, además, en que Galicia era protagonista de la lucha que todos habíamos iniciado contra el narcotráfico y contra las drogas. Con tesón, con dolor, con perseverancia, unas madres y unos colectivos, que en aquellos años se veían incapaces de llamar la atención de otra forma, se encadenaron a las puertas de este símbolo del narcopelotazo, como se le ha llamado —en años, por cierto, de otros célebres pelotazos que coincidían con etapas del Gobierno del Partido

Socialista— Fueron unas imágenes que vimos todos los españoles y que pasaron a formar parte de la historia de Pontevedra y del Municipio de Vilanova de Arousa, donde está ubicado el pazo, pero también de la historia de este país, porque este no es un problema que afecte solo a Galicia, sino que afecta a todo el país, como ha sido puesto de manifiesto por los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra.

En una tierra de minifundios, una casa-vivienda histórica, una chalet de tres plantas, una granja, cuadra, embalses, prado, bodega y una sembradura de 287 hectáreas —si mis datos son correctos— a lo mejor a compañeros de otras comunidades les puede parecer algo pequeño pero en Galicia es muy grande. En estas circunstancias en el Municipio pontevedrés de Vilanova de Arousa se erige orgulloso y desafiante hoy el Pazo Bayón, un monumento que no se debe actualmente al señorío feudal del que hablaba al principio de mi intervención, sino al enriquecimiento ilícito y fraudulento que creció sobre la muerte de muchos de nuestros jóvenes que cayeron en las redes letales de la droga, un monumento ignominioso erigido sobre el dolor de tantas familias destrozadas y rotas, no solo gallegas sino también del resto de España.

Ha habido multitud de procesos judiciales, muy numerosos y muy enmarañados. En estos procesos se sentaron en el banquillo los acusados y se consiguió meter en la cárcel a muchos de los narcotraficantes que también se hicieron famosos, pero esta diputada que le habla no los va a mencionar porque no tiene intención de dedicarles ni medio minuto de su tiempo. Aquellas operaciones policiales tan eficientes, con nombres como *Nécora*, que ayudaban todavía más a allegarlas a nuestra tierra, son también parte de nuestra historia en la lucha contra la droga.

Permítame que haga en mi intervención un pequeño homenaje a todos aquellos profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, jueces y fiscales que con su denodado trabajo y esfuerzo consiguieron que aquello se convirtiera en buenos frutos para nuestra sociedad. Y aunque fueron muchos, los voy a personificar en don Javier Zaragoza, fiscal jefe antidroga.

Durante la etapa de Gobierno del Partido Popular se cambió una ley, la ley que regula el Fondo de bienes decomisados por el tráfico ilícito de drogas y de otros delitos relacionados, ley 17/2003, una ley en la que en siete artículos y cinco disposiciones adicionales se contemplan las herramientas que permiten que los bienes decomisados a estos personajes puedan destinarse a programas de prevención, a intensificar actuaciones de investigación, prevención, persecución y represión de los delitos e incluso a la cooperación internacional, como se recoge en su artículo 2.

Además se organizaron unidades de gestión, se resolvió el tremendo atasco histórico y se pusieron los medios para dar respuesta a esta problemática. Probablemente ahora me volverá a responder, como suelen hacer ustedes, que se encontraron un caos, que todo

estaba muy atrasado y que todo estaba mal, pero lo que yo le acabo de relatar es la realidad.

La Mesa de Coordinación de Adjudicaciones, como saben, es el órgano con competencias para acordar la integración en el fondo de aquellos bienes que la Justicia decomisa. Pues bien, a día de hoy, la Mesa aún no conoce la situación definitiva del Pazo de Bayón porque así lo refleja el informe de gestión del año 2004, por lo que este símbolo del narcopelotazo aún no se ha incorporado al fondo y no ha revertido su valor en ayudar a las familias que en Galicia llevan ya muchos años esperando. Hay que resarcirles del daño tan inmenso que la droga les causó y son ustedes los que ahora deben dar respuestas a la sociedad. Pero después de casi dos años de Gobierno y de algunos cambios que han hecho ustedes en el Plan Nacional, que nos anunciaron al inicio de la legislatura como una gran maravilla, asistimos a diario a la descoordinación entre los departamentos de Interior y de Sanidad y Consumo, que se han puesto de mani-fiesto hoy una vez más.

Se dedican ustedes desde el Ministerio de Sanidad a echar balones fuera, hacen anuncios de mejoras que no se corresponden con la resolución de los problemas de la sociedad. Por eso, por si ha habido alguna novedad en estos últimos días, le pregunto cuáles son los motivos por los que todavía no ha pasado al Fondo de bienes decomisados el Pazo Bayón, en Vilanova de Arousa, Pontevedra.

El señor **PRESIDENTE**: El señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, presidente; gracias, señoría.

Su señoría desea conocer las razones por las que todavía no se ha producido la integración del Pazo Bayón en el Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados; razones que se limitan a una sola: que aún no se ha decretado el cese de la administración a que están sometidos estos bienes desde el 9 de enero de 1995. La Mesa de Coordinación de adjudicaciones no puede disponer de los bienes hasta que la administración judicial no los ponga a su disposición cesando en sus funciones, y este cese requiere la aprobación judicial de las cuentas de las sociedades incautadas en la sentencia, Comercial Oula S.A. y Alvariño-Bayón, S.L. Aunque la Mesa de Coordinación se ha personado en el procedimiento para realizar un mejor seguimiento del proceso, las dificultades de todo tipo que ha tenido la gestión de las sociedades incautadas durante esos últimos años ha determinado el retraso en la presentación de las cuentas. Hay que destacar que los bienes que se atribuirán al Fondo de bienes decomisados por esta sentencia tienen un importante valor económico, consistente en fincas de viñedos cuya explotación está actualmente en arrendamiento y varias edificaciones;

también tiene un valor simbólico como usted señala, señoría.

Una vez que la Mesa se haga cargo de estos bienes, deberá considerar cuál es el mejor destino de los mismos, lógicamente pensando en finalidades vinculadas a la historia que usted acaba de comentar.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

La señora diputada tiene la palabra. Le recuerdo que la mayor parte de su tiempo lo ha utilizado en su intervención inicial.

La señora **PAN VÁZQUEZ**: Gracias, señor presidente.

Señor secretario general, con fecha 12 de abril de 2004, la sentencia 5/02, de 31 de enero de 2002, dictada por la Sección Cuarta de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional y declarada firme tras sentencia 1.504/2003, del Tribunal Supremo, decreta el decomiso y adjudicación al Estado de las acciones de varias sociedades y la finca denominada Pazo Bayón.

Pues bien, con una sentencia en firme, con la ley que le acabo de nombrar, la Ley 17/2003, yo creo que tienen ustedes, transcurrido un año desde que se decretó esta sentencia, herramientas más que suficientes para tratar de agilizar una lacra social que como le he dicho en mi exposición no solo afecta a los gallegos, sino a todos los españoles.

Tras dos años de responsabilidad de Gobierno tienen ustedes un pésimo balance de gestión y no pueden seguir con este discurso, echando balones fuera, achacando las responsabilidades a otros, diciendo que están esperando un papel, o que es responsabilidad de la comunidad autónoma y que no pueden seguir con la tramitación. No pueden seguir con este discurso; tienen la obligación de liderar y coordinar la prevención, máxime en un tema que afecta, como se ha puesto aquí de relieve, de forma tan importante a la sociedad. Déjense ya de tanta presentación y de tanta foto, porque eso no resuelve los problemas a los ciudadanos. Sus planteamientos, los del actual Gobierno, no van en sintonía con los problemas de la sociedad y seguirán esperando a ver si alguien les tramita un papel para liderar y hacer algo en un problema tan importante como este, en el que todos estamos esperando respuestas de quien se considera Gobierno. Algo tendrán que hacer ustedes.

Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora diputada.

Para finalizar la sesión y las intervenciones, el señor secretario general tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señoría. Creo que usted traía el guión, como hace el líder de su partido cuando sale a hablar con el presidente del Gobierno. Dice lo mismo. Usted venía a decir lo que ha dicho. No se puede mezclar el tema competencial de las comunidades autónomas, el

hacer mejor o peor las cosas, con una cuestión que está bajo la consideración judicial. Como le he dicho la Mesa no puede disponer de los bienes incautados hasta que la administración judicial a que están sometidos no cese en sus funciones y sean, por tanto, puestos a disposición de la Mesa. Ello no significa que la Mesa no haya efectuado gestiones diversas para conseguir la efectiva puesta a disposición.

En efecto, en abril de 2004, al ser notificada a la Mesa la sentencia del Tribunal Supremo que declaraba firme la dictada el 31 de enero de 2002 por la Audiencia Nacional, se solicitaron dos tipos de aclaraciones: una, sobre la propuesta del Tribunal de determinar la finalidad a la que se destinaría el Pazo, ya que según la Ley de Bienes Decomisados corresponde únicamente a la Mesa determinar el destino de los bienes que se integran en el Fondo, y otra, sobre aquellos bienes y efectos adjudicados al Estado por la sentencia sobre los que se estaba ejerciendo la administración judicial.

La Mesa inició contactos con la administración judicial, que puso en antecedentes de la problemática de la gestión de las sociedades y de la situación actual, así como de los contratos de arrendamiento que estaban en vigor. Con esta información, la Mesa se ha vuelto a dirigir a la Audiencia solicitando el nombramiento de un auditor de cuentas antes de que se realice la aprobación de las mismas por parte del juez, trámite obligado para dar por finalizada la administración judicial.

El 18 de octubre de 2004, la Audiencia Nacional dictó una providencia por la que se solicitaba al administrador judicial un informe sobre la situación contable de la finca y las sociedades adjudicadas al Estado para, en su caso, designar un auditor de cuentas.

El 9 de marzo de 2005, la administración judicial presenta las cuentas de las sociedades Oula S.A. y Alvarriño-Bayón S.L. La Mesa analiza esta documentación y se reafirma en la conveniencia de la realización de una auditoría externa por lo que decide personarse en el procedimiento judicial. El 25 de mayo, el juez, a petición de la Mesa, resuelve solicitar una auditoría de cuentas a

la Oficina Nacional de Auditoría, dependiente de la Intervención General del Estado. El informe de auditoría se presentó a la Audiencia el 14 de octubre de 2005 y el día 26 el magistrado solicita a los auditores un informe complementario sobre las cuestiones que deben requerirse a la administración judicial para poder considerar la aprobación de las cuentas.

Teniendo en cuenta la decisión tomada el día 26 de octubre de 2005, el informe de la Oficina Nacional de Auditoría debería ser completado en el último trimestre del año, con lo cual la administración judicial sería emplazada a continuación para cumplimentar aquellos aspectos que el magistrado determine a la vista del informe complementario de la auditoría.

Pues bien, hasta que no concluya este proceso, el juez no resolverá sobre la aprobación de las cuentas, momento en que concluirá la administración judicial y se entregará la gestión de los bienes incautados a la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones.

Quiero recordar a su señoría que el Pazo Bayón, en efecto, tiene un valor simbólico en la lucha contra el narcotráfico, que hace especialmente significativa la importancia, la urgencia y la necesidad de su entrega al Fondo de Bienes Decomisados.

Por otra parte, la gestión de estos bienes supone un reto para la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones ya que nunca se le había atribuido la gestión de empresas en funcionamiento, como ocurre en este caso, a lo que sin duda esperamos que la Mesa responda eficazmente.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor secretario general de Sanidad por su comparecencia; gracias al personal de la Cámara que nos ha asistido, y a todos ustedes les deseo que lo pasen muy bien en estos días.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

Eran las trece horas y cuarenta y cinco minutos.

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**