



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2007

VIII Legislatura

Núm. 98

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a LUCILA CORRAL RUIZ

Sesión núm. 14

celebrada el jueves, 26 de abril de 2007,
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez), para informar sobre las medidas que piensa adoptar el Gobierno ante el incremento del consumo de drogas, según la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España, de diciembre de 2006. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 213/000883 y número de expediente del Senado 711/000411.).....

2

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

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ), PARA INFORMAR SOBRE LAS MEDIDAS QUE PIENSA ADOPTAR EL GOBIERNO ANTE EL INCREMENTO DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN LA ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA, DE DICIEMBRE DE 2006. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso 213/000883 y número de expediente del Senado 711/000411.)

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, señorías, bienvenidas y bienvenidos a esta Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de las drogas. En primer lugar, quiero agradecer de todo corazón a la señora ministra que nos haya dado todas facilidades y se haya puesto a nuestra disposición para comparecer aquí esta tarde. Esta comparecencia ha sido a petición del Grupo Parlamentario Popular. Gracias, ministra. Tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Antes de comenzar mi intervención me gustaría recordar al presidente de esta Comisión durante tanto tiempo, Alfonso Perales, a quien tenemos siempre en nuestro recuerdo. Dado que no venía a esta Comisión desde antes de su fallecimiento —recuerdo que se sentaba aquí al lado—, quisiera que lo primero de todo fueran mis palabras de cariño y de recuerdo.

También me gustaría agradecer a la Comisión mixta sus iniciativas y sus propuestas porque redundan de manera muy positiva en los objetivos del Plan nacional sobre drogas. Podemos alcanzar los objetivos todos juntos y esa ha sido desde el principio la voluntad de esta Comisión. Quisiera mencionar como ejemplo de la labor realizada en estos últimos meses la ponencia que la Comisión acordó constituir para estudiar los efectos negativos que causan las drogas en la salud de los jóvenes españoles. El informe final que va a recoger todas las recomendaciones consensuadas por los grupos parlamentarios nos va a ser, sin duda, muy útil en nuestro trabajo. Por eso mi departamento va a contribuir a la difusión del informe de la ponencia entre los profesionales, también en el foro que hemos creado de La sociedad ante las drogas, y en definitiva para cumplir el compromiso de colaboración que contraje con todos ustedes desde el comienzo de la legislatura y que ha sido una seña de identidad de esta Comisión desde su creación.

Estoy aquí a petición del Grupo Parlamentario Popular para informar de las medidas que piensa adoptar el

Gobierno ante el incremento del consumo de drogas, según la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España, de diciembre de 2006. Iniciaré, por ello, mi intervención haciendo referencia a los resultados de la misma. El consumo de drogas está en niveles altos, hay muchas sustancias, pero parece comenzar a desacelerarse si crecimiento. Como saben, la encuesta se realiza cada dos años por la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas y estudia los consumos de aquellas personas entre los 15 y los 64 años que viven en hogares familiares. El trabajo de campo finalizó en el mes de abril del año 2006. La encuesta se ha incrementado este año hasta 27.934 personas —casi 28.000—, por tanto es una de las encuestas más numerosas de Europa y este incremento lo hemos hecho para poder realizar algunas comparaciones por comunidades autónomas en las sustancias más consumidas. Sus resultados nos permiten señalar tendencias y, por tanto, podemos plantear líneas de actuación a la vista de esas tendencias.

Como he dicho al principio no existen grandes diferencias entre la situación de los consumos en el año 2003 y la situación en los años 2005 y 2006. Se mantienen el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína como las sustancias psicoactivas de mayor consumo. Las edades de inicio en el consumo de las drogas legales, es decir el alcohol y el tabaco, son más tempranas que para las drogas ilegales. El consumo es menor en el caso de las mujeres en todas las sustancias excepto de los hipnosedantes sin receta médica. El consumo de sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales, se concentra de manera importante en los menores de 35 años. Ya saben que la encuesta señala dos tramos de edad para acomodarnos a las encuestas europeas, uno de ellos de 15 a 34 años y otro de 35 a 64 años. El rasgo característico sigue siendo el policonsumo de drogas. El 21,7 por ciento de los consumidores esporádicos de cannabis declaran haber consumido cocaína; el 9,1 por ciento éxtasis y el 7,8 por ciento anfetaminas. Hay que señalar que el alcohol sigue siendo una sustancia que acompaña, casi siempre, al consumo de otras drogas, en algunos casos en porcentajes superiores al 90 por ciento. Hay una buena noticia, que es que la evolución en el indicador de la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas ha aumentado para todas las sustancias, tanto el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína como la heroína. En el caso del cannabis la percepción del riesgo asociado al consumo esporádico ha pasado del 62 por al 64 por ciento y en el caso de la cocaína del 93 al 95 por ciento. Aumentar la percepción del riesgo es resultado del esfuerzo realizado en los programas de prevención y de sensibilización. Hay otro dato importante que ustedes ya conocen por otras informaciones y es el descenso en el consumo de tabaco de prácticamente cuatro puntos frente a los datos del año 2003, más acusado en el tramo de edad de 35 a 64 años y mayor entre los hombres que entre las mujeres. El consumo esporádico y habitual de alcohol se mantiene en niveles altos —yo diría que muy altos— aunque aumenta la percepción del riesgo ante el

consumo diario y de fin de semana. Por darles unas cifras, más de las tres cuartas partes de los españoles de 15 a 64 años consumen alcohol esporádicamente. El consumo de bebidas alcohólicas es mayor durante el fin de semana y un 19,7 por ciento de la población se había emborrachado alguna vez en los últimos doce meses, con una prevalencia de borracheras mucho mayor entre los jóvenes de 15 a 34 años —ya que en este caso un 30,9 por ciento manifestaban haberse emborrachado al menos una vez— que entre los mayores, que era de un 11,3 por ciento. Como saben, en el caso de la población adulta hay una definición de bebedor de riesgo que es aquel que consume 50 centímetros cúbicos o más de alcohol puro al día, en el caso de los varones, y más de 30 centímetros cúbicos de alcohol puro al día, en el caso de las mujeres. El 6,5 por ciento de los hombres es bebedor de riesgo y entre las mujeres el porcentaje es del 4,1 por ciento.

Al igual que ocurre en casi todos los países de Europa occidental, la droga ilegal de mayor consumo es el cannabis. Los últimos datos nos indican que el consumo experimental —alguna vez en la vida— y el consumo esporádico —alguna vez en los últimos doce meses— parece estar estabilizándose en España entre la población de 15 a 64 años puesto que las prevalencias son inferiores a las registradas en el año 2003 pero ha aumentado el consumo mensual y diario. Se ha roto la tendencia creciente en la proporción de incorporación de nuevos consumidores pero ha aumentado el consumo habitual. Los consumos de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos están estabilizados o en descenso. El éxtasis es una droga de consumo muy esporádico, estabilizado desde el año 2001. Un 4,4 por ciento de la población lo ha probado alguna vez, un 1,2 por ciento en el último año y un 0,6 por ciento en el último mes. El consumo de heroína continúa descendiendo, siendo la prevalencia de consumo en los últimos doce meses de un 0,1 por ciento.

He dejado para el final la mención a la segunda droga ilegal más consumida en España y en otros países europeos que es la cocaína, puesto que los datos que se refieren a ella son en este momento los que más nos preocupan. España se encuentra desde mediados de los años noventa entre los países europeos con mayor consumo de cocaína pero en la última década este consumo ha crecido extraordinariamente, tanto en la población general de 15 a 64 años como entre los estudiantes de enseñanza secundaria, en la franja de 14 a 18 años. En la población general, de 15 a 64 años, la prevalencia anual de consumo de cocaína en polvo ha aumentado de un 1,8 por ciento en el año 1995 a prácticamente un 3 por ciento en la última encuesta. La prevalencia de consumo de crack, es decir, cocaína base, sigue estabilizada en cifras muy bajas. Afecta principalmente a los hombres, se mantiene estable entre las mujeres y hay que decir que en esta forma de consumo de cocaína nuestro país está entre los de consumos más bajos de aquel conjunto de países que, sin embargo, tienen consumos de cocaína más altos. Por tanto, tememos que en el futuro

puedan producirse incrementos importantes, siguiendo la senda que se ha seguido en otros países de Europa. La tendencia creciente en el consumo es patente entre la población escolar. Estamos en este momento realizando el análisis de la encuesta de 2006 en la que, como hemos incrementado el número de preguntas, no tendremos los resultados hasta después del verano, pero tomando los últimos datos del año 2004 la prevalencia se ha multiplicado por un factor de 3,5 y 4 entre los años 1994 y 2004. El consumo de cocaína se acompaña en la práctica totalidad de las veces del consumo de alcohol y, en algunos casos, con anfetaminas, éxtasis o alucinógenos. Por darles unas cifras, de todas las personas que habían consumido cocaína en el último año, un 98,6 por ciento había tomado también alcohol; un 81,6 por ciento cannabis y un 27,5 por ciento éxtasis. El indicador de admisiones al tratamiento por cocaína se está incrementando. En este momento ya es la droga que causa el mayor número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia —un 41,5 por ciento del total— y desde el año 1999 es la causante del mayor número de urgencias hospitalarias por reacción aguda a sustancias psicoactivas ilegales.

Hacer frente a las drogas exige, desde luego, conocer los datos pero también adoptar una perspectiva global. Por eso en el grupo interministerial, que está poniendo en práctica la aplicación del Plan nacional sobre drogas que se creó en 1985, están presentes no solo el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio del Interior, sino Asuntos Exteriores, Justicia, Educación y Ciencia, Trabajo, Economía y Hacienda, Presidencia y Administraciones Públicas. Evidentemente, las responsabilidades más directas recaen en el Ministerio de Sanidad y Consumo en lo que se refiere a la prevención y reducción de la demanda y en el Ministerio del Interior al que corresponden las competencias de control de la oferta. Sin embargo, no quiero dejar de mencionar el papel clave que juegan las comunidades autónomas en la aplicación de las políticas que surgen de este Plan nacional sobre drogas, ellas son las que llevan a cabo las políticas concretas de prevención, de asistencia y reinserción y esa actuación de las comunidades autónomas es correspondida por parte del Plan nacional sobre drogas, que dedica una buena parte de sus fondos a financiar programas específicos llevados a cabo por las administraciones territoriales.

Como saben, el 17 de marzo de 2005 tuve el honor de presentarles un Plan de acción 2005-2008, que se enmarca en la Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008, trata de cumplir sus objetivos y trata, por supuesto, a mitad de recorrido, de impulsar aquellas actuaciones que entendemos que deben potenciarse para poder conseguir los objetivos que todos deseamos, en particular, con una especial atención a la prevención y a la sensibilización social. En este sentido, y dado que esta es una competencia que en la mayoría de los casos llevan a cabo las comunidades autónomas, quisiera decirles que las dotaciones para los programas autonómicos procedentes de

la gestión del fondo de bienes decomisados se han incrementado en un 143 por ciento respecto de las cantidades dispuestas en el año 2004, es decir, se han multiplicado por un factor de 2,5. También hemos incrementado las dotaciones para ayuda a corporaciones locales y las relativas a organizaciones no gubernamentales, en porcentajes alrededor del 130 por ciento.

Les hemos entregado a ustedes el informe 2006 sobre la actividad desarrollada el pasado año, por tanto, me voy a detener simplemente en aquellas actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo más importantes, a nuestro entender, en el área de la prevención y la sensibilización social, en particular aquellas que tienen relación con los entornos educativos. Un proyecto piloto de prevención escolar Ítaca, que pretende extender programas de prevención entre los 6 y los 18 años y que se compone de tres acciones. La primera, un concurso escolar, el Secreto de la buena vida, en el que participan 80.000 alumnos de 1.000 centros escolares, que ha tenido una acogida excelente; son alumnos de entre 10 y 12 años y han participado en este concurso 16 comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla. La segunda de las acciones es un programa de prevención selectiva al que hemos denominado taller Odisea, en el que participan 11 comunidades autónomas y que se dirige a jóvenes en situación de especial riesgo por ser jóvenes que normalmente proceden de fracaso escolar y están en programas educativos de garantía social. Hemos detectado que este es un grupo de jóvenes más sensible, es una población de mayor riesgo —midiendo sus consumos puede así percibirse— y por ello hemos hecho estos programas selectivos. Se va a aplicar con carácter experimental durante este año 2007 en un número importante de centros de garantía social y por sus resultados veremos si podemos extender la experiencia a otros centros y a otros ciclos educativos. Por último, hemos puesto en marcha el proyecto Argos, que trata de establecer vías de cooperación entre los dispositivos sanitarios y los centros educativos contando con las familias para favorecer la detección e intervención temprana en escolares que se encuentren en situación de riesgo de adicción; por tanto, se tiene en cuenta también el entorno familiar en el que viven estos alumnos. Este programa lo estamos desarrollando en colaboración con las principales sociedades científicas de atención primaria y creo que tendrá excelentes resultados.

También hemos dado un impulso a la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Como saben, es una comisión compuesta por un grupo de expertos de reconocido prestigio en investigación básica, clínica y epidemiológica, que colaboran desinteresadamente con el Plan nacional sobre drogas y desde su creación, en el año 2005, han elaborado dos informes: uno sobre cannabis y otro sobre alcohol, y están finalizando un informe sobre cocaína, que tendremos después del verano. Todos los miembros de la comisión son ajenos al Plan nacional sobre drogas, no tienen ninguna relación profesional, y por ello están

fuera de cualquier conflicto de intereses con el propio plan, hacen recomendaciones que son de gran valor y de gran utilidad para orientar nuestras actuaciones en materias de salud pública. Se han revelado también como un importante instrumento para hacer llegar a la sociedad, al conjunto de profesionales, de educadores, de padres y madres y a los formadores de opinión, la mejor información sobre las sustancias. Ponen de relieve los efectos sobre la salud, las patologías asociadas y los tratamientos y se basan, por supuesto, en los más consistentes estudios científicos con una base no solo española sino internacional. Hemos tenido que hacer, incluso, reediciones de los documentos referidos al cannabis y al alcohol y hemos organizado con esta comisión clínica seminarios internacionales sobre los efectos sobre la salud del consumo de estas sustancias, con una atención especial hacia los adolescentes, hacia los más jóvenes.

Me quiero referir también al foro La sociedad ante las drogas, que es una iniciativa que aporta valor añadido a la labor del Plan nacional sobre drogas. Participan en este foro La sociedad ante las drogas más de 60 asociaciones, contabilizando como una única asociación el Consejo Nacional de la Juventud que, como saben, incluye en su seno a otras 50; por tanto, en definitiva, serían más de 100 asociaciones distintas las allí representadas. El foro es para nosotros fundamentalmente un aliado de enorme importancia en las acciones de prevención y de sensibilización social. Como saben, está articulado alrededor de tres grupos principales: un grupo de familia, con la participación de las asociaciones de padres y madres de alumnos; un grupo de juventud y un grupo de medios de comunicación.

Las ventajas de esta serie temporal amplia de todas las encuestas sobre drogas a las que me refería nos permiten planificar actuaciones para modificar tendencias, y les decía también que vamos a poner un énfasis muy especial en la cocaína, tratando de frenar esa tendencia creciente del consumo tanto entre los menores como entre la población en general. Por eso, hemos elaborado un programa de actuación específica frente al consumo de cocaína, que no hemos presentado todavía a la opinión pública, por lo que esta va a constituir la primera presentación de este plan. Contamos con escasos precedentes porque hasta ahora el criterio ha sido no centrarse específicamente en el consumo de una sustancia, porque eso podría significar que los consumos podrían desplazarse hacia las sustancias no incluidas en esas acciones específicas; pero en el caso de la cocaína tenemos datos que nos permiten afirmar que seguramente hay que hacer intervenciones específicas muy concretas. En el Reino Unido ha habido un programa específico para luchar contra el consumo de crack, que era la forma de consumo de cocaína más habitual y de mayor crecimiento; ha habido también un programa específico respecto de la cocaína en Irlanda y hay algunas experiencias en ámbitos más reducidos, como las que han llevado a cabo las autoridades municipales de Copenhague y de Londres.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, como les decía, ha apostado siempre por modelos integrados, es decir, creemos que, aunque nos centremos en la cocaína, no debemos en ningún caso perder de vista el marco del Plan de acción sobre drogas. Compartimos las experiencias europeas, pero fundamentalmente nos basamos en intentar generar el compromiso de todas las administraciones y de todas las organizaciones sociales en esta tarea. Queremos favorecer la puesta en marcha de actuaciones y queremos también apoyarlas económicamente. Nos adelantamos a un posible problema futuro. Nos vamos a adelantar incluso a ese posible incremento del número de consumidores de crack. Tenemos algún indicio que nos hace considerar en este momento la hipótesis de un incremento en ese consumo que, como saben, es un consumo más intensivo, un consumo más adictivo; los efectos de la cocaína en forma de crack se perciben de manera más inmediata, son más intensos pero duran menos tiempo y, por tanto, es mucho más fácil llegar a una fuerte adicción con el consumo de la cocaína en esta forma. Por eso, queremos incorporar también a este programa medidas que traten de prevenir y de hacer frente, incluso antes de que se produzca, a ese posible incremento en el consumo de crack.

El consumo esporádico de cocaína en polvo se asocia, sobre todo, a la noche. Hemos hecho incluso en la encuesta escolar —y vamos a repetirlo en la encuesta que estamos haciendo este año— una medición sobre el consumo de cocaína relacionándolo con la hora de vuelta a casa de los menores, de los adolescentes entre 14 y 18 años. Pues bien, cuanto más tarde es la hora de vuelta a casa se incrementa de manera acelerada la proporción de menores que consumen cocaína y, por tanto, parece no solo que la cocaína está asociada a la idea de la fiesta, de la diversión y forma parte de una cultura del ocio, sino que, además, tal como nos manifiestan los más jóvenes en sus respuestas, muchos de ellos consumen cocaína para aguantar toda la noche. Por esta razón, el programa de actuación específica hace un especial hincapié en las actividades de prevención dirigidas al sector de los adolescentes en los ámbitos educativos, también al sector universitario; queremos abrir espacios para la prevención de las drogodependencias en el sector de los jóvenes adultos porque probablemente es un sector que en este momento ha sido insuficientemente atendido. Les voy a proporcionar una descripción sumaria del contenido de este programa de actuación específica que se estructura en cuatro ámbitos lógicos: la coordinación, la reducción de la demanda, la cooperación internacional y el control de la oferta. Como les decía, en esta primera parte de evaluación vamos a incluir en la próxima encuesta domiciliaria un módulo específico sobre cocaína que nos va a permitir precisar todavía más los patrones y los perfiles de los consumidores. Vamos a examinar también con los técnicos del Observatorio europeo de la droga y de las toxicomanías los aspectos metodológicos de las encuestas que en este momento estamos realizando. Como saben, la encuesta entre la

población adulta, de 15 a 64 años, se lleva a cabo sobre un modelo común en toda Europa de manera que los datos puedan ser comparables entre los distintos países a través de este Observatorio europeo de la droga y no tenemos la seguridad de que la forma de recogida de los datos, en este caso particular de la cocaína, sea la más adecuada a los patrones de consumo. Vamos a utilizar el máximo las nuevas tecnologías para trasladar a los jóvenes y a los jóvenes adultos información veraz y consistente. Vamos a desarrollar —lo estamos haciendo ya— actuaciones de sensibilización en los medios de comunicación más próximos al ámbito juvenil y vamos a propiciar una información preventiva a través de los propios jóvenes en los contextos de estudio, trabajo y ocio en el ámbito escolar y también en el ámbito universitario y, por supuesto, queremos proporcionar formación específica a los profesionales de los servicios de salud para que puedan prevenir y atender los problemas derivados de la cocaína. Contamos con una buena red asistencial, pero esa red estaba seguramente diseñada para otro tipo de consumos y, por tanto, es necesario realizar la adaptación de esta red asistencial a estos nuevos consumos. Queremos, como les decía, elaborar protocolos de detección precoz para que puedan ser aplicados en la atención primaria y queremos también hacer protocolos de actuación para poder identificar el consumo de cocaína mediante los efectos asociados al consumo y poder actuar con urgencia en los ámbitos de la atención especializada y de la atención urgente, porque sabemos que una parte significativa de los problemas cardiovasculares en determinados segmentos de población se deben al consumo de cocaína.

Vamos a investigar sobre los tratamientos más adecuados. Hemos publicado una orden ministerial para financiar el desarrollo de líneas de investigación que faciliten nuevas alternativas e instrumentos terapéuticos para desarrollar tratamientos más adecuados a esta adicción. No pertenece a mi departamento, pero también quiero decirles que el programa contempla objetivos relacionados con el control de la oferta, tratando de implicar a las empresas relacionadas con el ocio y la hostelería para que adopten pautas de actuación que nos permitan frenar el consumo en estos locales de ocio. Hemos hecho un programa de actuaciones específicas durante los próximos cuatro años, lo hemos puesto en conocimiento de las comunidades autónomas y, de hecho, estamos ya financiando 37 programas específicos por un importe de casi tres millones de euros; de ellos, once van a fomentar actividades de prevención y sensibilización; nueve van a mejorar la atención integral de las personas que acuden a tratamiento debido al consumo de cocaína; seis van a mejorar la información disponible acerca de los datos de consumo; ocho van a proporcionar formación a los profesionales y dos van a tratar de contribuir a la disminución de la oferta en los ambientes recreativos y de ocio.

Esto, por lo que se refiere, como les decía, a este programa de actuación específica en cocaína, dado que

en este momento es ese consumo el que está produciendo un mayor número de problemas graves de salud, de acuerdo con los datos que tenemos de toda la red asistencial y, por tanto, debemos prestarle una atención específica. Sin embargo, eso no nos debe llevar a complacernos porque seguimos teniendo niveles altos de consumo en otras drogas, aunque este problema ocupa ya un lugar muy poco destacado en las preocupaciones de los españoles ya que, en este momento, es la décima preocupación, de acuerdo con el Centro de Investigaciones Sociológicas y, además, solo un 3,7 por ciento de los españoles manifiestan que el consumo de drogas les inspira preocupación con carácter general.

En resumen, las prevalencias del consumo de alcohol se mantienen altas; el consumo de cannabis podría estar estabilizándose —el dato de un año es insuficiente para decir que esa es la tendencia—; el de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos está estabilizado o en descenso; el consumo de heroína continúa descendiendo y la evolución del indicador de la percepción asociado al consumo de drogas está aumentando. En nuestra opinión, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas, está ofreciendo en este momento una respuesta creemos, que adecuada a la situación de los consumos de drogas en España; estamos tratando de ofrecer respuestas coordinadas, sólidas y consistentes y siempre con base en la evidencia científica, que creo que es la clave para ganar credibilidad y, por tanto, complicidades en la lucha contra estos consumos. Como saben, este Plan 2004-2008 sigue en marcha y, por tanto, dentro del mismo, aunque para el año 2008 será difícil conseguir los objetivos que se marcaba en cualquier caso, habremos iniciado el camino correcto. Esperamos todos recibir en este camino el apoyo y el compromiso de la Comisión mixta para responder a estos problemas específicos que nos plantea hoy el consumo de cocaína, pero más en general a los problemas que nos plantea el consumo de drogas en nuestro país.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra por su brillante intervención y por la riqueza de la información que nos ha proporcionado. Ha sido un privilegio tener la oportunidad de escuchar su comparecencia ante esta Comisión.

Pasamos al turno de preguntas. Tiene la palabra el portavoz que va a intervenir en nombre del Grupo Popular, señor Martín.

El señor **MARTÍN SOLEDAD**: Perdona, señora presidenta, pero me ha confundido un poco con sus expresiones.

En primer lugar, quisiera dar las gracias a la señora ministra por su presencia. Querría empezar haciendo dos consideraciones previas. La primera es que la portavoz titular de esta Comisión se ha dirigido al letrado y a la presidenta para pedir que se pospusieran las preguntas

que tenía formuladas el Grupo Popular. Fue una cuestión que se planteó durante el día de ayer.

En segundo lugar, quisiera unirme al pesar por el fallecimiento del hasta ahora presidente de esta Comisión, señor Perales. Trasmito al Grupo Socialista y a toda la Comisión en su conjunto el sentimiento de pesar de este diputado que les habla y de su grupo parlamentario.

Puestos ya en materia, la brillante intervención de la ministra tiene bastantes claroscuros. En primer lugar, por la propia estructura de la nota de prensa que tiene colgada el ministerio con relación a la presentación de la encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas. En técnica periodística quizá sea muy interesante resaltar lo positivo y minusvalorar lo negativo, pero me parece poco pedagógico que el tema de la cocaína, que es el gran problema que encuentra la encuesta domiciliaria sobre consumo de sustancias, quede relegado al séptimo titular y, además, con un mensaje en positivo. No se habla del problema sino del programa de actuación que va a poner en marcha el ministerio y del que hemos podido tener noticias hoy después de haber sido anunciado el pasado mes de noviembre o diciembre.

Señora ministra, la nota de prensa enmascara unos resultados que son francamente negativos. Intentar valorar en positivo una disminución teórica de un 0,1 por ciento en la prevalencia del consumo de hachís cuando se disparan los consumos en el último mes, cuando se disparan los consumos en el último año, en técnica estadística es cuando menos cuestionable. Por otro lado, quisiera decirle que el tema del alcohol, el tema de las anfetaminas y el tema de los tranquilizantes e hipnóticos sin prescripción médica más o menos se mantienen constantes. Caso especial es el tema de la heroína. La heroína desde mediados de los noventa y en gran medida gracias a esa percepción de riesgo asociado al consumo de la heroína hizo que cayeran espectacularmente los niveles de consumo. A lo que tendría que ocuparse su ministerio en su conjunto es a hacer esa labor de pedagogía que contribuya a conseguir unos consumos de sustancias más acordes con el entorno en donde nos encontramos. Somos el segundo país del mundo en consumo de cocaína, después de Estados Unidos y por encima del Reino Unido. En la percepción de riesgo asociada al consumo de psicotrópicos o de drogas quizás deberíamos empezar por esta santa casa. Me he dado una vuelta por Internet y a día de hoy Izquierda Unida pide la legalización del cannabis; las Juventudes del Partido Socialista piden a la ejecutiva que estudie la legalización del cannabis; el ministro actual de Defensa y ex ministro de Interior hasta no hace mucho hacía declaraciones favoreciendo que España se convirtiera en la Holanda del Mediterráneo, es decir, que se legalizaran los *coffee shops* y se despenalizara el consumo; y una de las secretarías de la Mesa del Congreso, doña Isaura Navarro, en su *blog* da sustento a la marcha mundial de la marihuana. ¿De qué manera podemos aumentar la percepción de riesgo cuando todavía en esta casa parece que esa per-

cepción de riesgo se está minusvalorando por determinadas personas y por determinados grupos políticos?

Este estudio de los datos nos dice otra cosa. Nos dice que se han incrementado las incautaciones pero que, sin embargo, el consumo sigue disparado, me parece que 1,1 puntos, en el último año. La cocaína en polvo ha pasado del 5,9 al 7 del año 2003 al año 2005. Tiene miga la cosa. Tiene miga la cosa no únicamente desde una óptica de consumo de drogas sino por un tema de salud mental. Tiene miga la cosa, porque la gran patología emergente en estos momentos y que plantea un verdadero problema de salud pública, como son las patologías psiquiátricas duales, donde existe una patología psiquiátrica de base y un consumo de sustancias que agrava o cronifica el curso de esa enfermedad psiquiátrica, es una realidad, como habrá oído a los colectivos de profesionales, a las comunidades autónomas, el problema psiquiátrico emergente de mayor importancia de los que se plantean en este momento. Resulta que usted decía en su nota de prensa que había aumentado el consumo de cocaína entre los jóvenes —voy a centrarme bastante en el tema del consumo de cocaína—, me parece recordar, dado que había aumentado su capacidad adquisitiva. No, señora ministra. Lo que pasa es que hay tanta cocaína que han bajado los precios, y de manera escandalosa. Hoy una raya de cocaína vale prácticamente lo mismo que un güisqui en una discoteca, a pesar del incremento de incautaciones. Lo del consumo de cannabis ya ni se lo cuento. Un gran porcentaje de los jóvenes entre 15 y 18 años, me parece que viene a ser como un treinta y tantos o un 40 por ciento, consumen cannabis de manera habitual. No es que lo hayan probado alguna vez o que lo hayan consumido en los últimos doce meses, sino que lo consumen de manera habitual. El mensaje que estamos dando —el mensaje de la nota de prensa o el mensaje de que estamos haciendo o vamos a hacer— no cala, porque llevamos tres años y un mes de legislatura y este problema lo conocemos desde hace tiempo. Desde hace tiempo sabemos qué es lo que hay que hacer con el problema: información, prevención, control de la oferta y asistencia. Vamos a ver qué es lo que tenemos.

Información. Resulta que es una de las grandes acciones del Plan nacional sobre drogas. Nos encontramos a 26 de abril del año 2007 y desde hace tres años los fondos del Plan nacional sobre drogas están congelados, lo único que hay es un pequeño incremento fruto del reparto de los fondos obtenidos de los decomisos, pero los fondos del Plan nacional sobre Drogas han estado congelados los últimos tres años. ¿Qué nos encontramos? Que en cuanto a la represión de la oferta la política es más bien errática. Es decir, a medida que surge el problema, vamos poniendo pequeñas partes como la presencia policial a la entrada de los colegios. ¿Por qué? Porque se nos ha disparado el consumo en los más jóvenes, en los chavales de 14 años, porque los traficantes están en las puertas de los colegios y porque además es muy barato.

Asistencia. Señora ministra, después de la brillantez de su discurso sí quiero insistir en que tenemos un problema. Se lo he dicho en la Comisión de Sanidad, se lo he dicho de manera reiterada cada vez que hemos tratado una cuestión de salud mental ante la Comisión de Sanidad, y se lo dicen los profesionales, ya no es que se lo diga yo: faltan recursos específicos para atender, aparte de otras patologías, las patologías duales. Esto lo piden los profesionales que las están tratando en estos momentos en toda España —y que conste que es el modelo inglés al que usted se ha referido—, unidades integrales de patologías duales. Aquí no hay nada de nada.

De investigación, ¿qué le voy a decir? Sé que hay un estudio experimental sobre una vacuna de anticocaína que no sé si tiene algún tipo de financiación por parte del Ministerio de Sanidad, pero es una de las cuestiones que se podrían plantear, a ver si realmente vale la pena incidir en ese recurso como una vía de intentar aminorar los problemas causados por la droga.

Para terminar, como veo que alguien me mira mal, diré, señora ministra, que usted sabe que tiene todo el apoyo del Grupo Popular para realizar acciones en positivo que palien este problema. Este problema no es político, es un problema social, no lo enfoque usted como si fuera un problema político. El dato malo del consumo posiblemente no sea culpa suya, no lo intente ocultar porque así no vamos a ningún lado.

Señora ministra, como consumidor de aviones con rumbo a las Islas Baleares me encuentro con el problema de que tendré que dejar a mis compañeros aquí, leeré el «Diario de Sesiones» para informarme de su respuesta, porque hoy todos los aviones para Mallorca van llenos y como no coja el de las 18:40 horas me parece que no me podré ir hasta mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Oliva, portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana de Catalunya.

La señora **OLIVA I PEÑA**: También me sumo a las gracias por la presencia esta tarde de la ministra.

Hemos leído atentamente la nota de prensa de su web y en la encuesta que nos ha presentado en general encontramos que faltan, es una encuesta que da cifras y como socióloga lo sé muy bien, las causas y la distinción entre las cantidades del consumo de las diversas tipologías de drogas. Por ejemplo, cuando hablamos de la estabilización del consumo de alcohol vemos que más de la mitad de la población consume alcohol en los últimos 30 días y quisiéramos saber a qué cantidad nos estamos refiriendo de alcohol, si es a la copa de vino que muchos nos tomamos en la comida, y que incluso muchos cardiólogos recomiendan, o bien a un consumo abusivo o, como ha dicho antes, a una población realmente de riesgo. En todo caso, nos gustaría que se nos ampliase esa información.

También nos gustaría que se ampliase la información del consumo de alcohol ya no tanto por tramos de edades, sino, sobre todo, por situaciones, es decir, las causas que llevan a una persona a consumir alcohol sobre todo en aquellos colectivos de riesgo. En cuanto a los jóvenes, nos gustaría saber si el consumo se concentra, ya sé que algunos datos lo apuntan así, en los fines de semana.

Finalmente, también nos gustaría que respecto al consumo del alcohol se nos aclarase si se consume alcohol en las jornadas laborales porque es una de las situaciones que van en aumento y creemos que desde el ministerio se podrían emprender campañas de prevención sobre el consumo de esta droga, el alcohol, durante la jornada laboral.

Por lo que respecta al cannabis, nos ha parecido que cuesta mucho discernir si estamos hablando de un consumo abusivo de cannabis o de un cigarro casi con fines terapéuticos o tranquilizantes una vez al mes, una vez a la semana o lo que sea, y querríamos también que estos datos se pudiesen dar. También en relación con el cannabis, nos gustaría cuestionar la eficacia de las campañas, porque, ya sean preventivas o represivas, no están dando los resultados que se deberían dar especialmente en la población menor de 18 años.

En todo caso, una cosa que también quería ligar con respecto a la cocaína, sería mucho más interesante llevar a cabo campañas pedagógicas y no represivas para explicar cuáles son las consecuencias del consumo de cocaína y de cannabis para la salud especialmente de los jóvenes y no tanto dar grandes titulares como drogas no, no consumas porque te puedes morir, etcétera, porque esto no llega a la población. Hace falta más pedagogía. En este caso, partiendo de la información que el propio ministerio saca en la nota de prensa en su web referente a programas de actuaciones frente a la cocaína, se habla de la cooperación con los planes autonómicos, con el Ministerio del Interior y con la Fiscalía Especial Antidroga, pero, por ejemplo, falta el Ministerio de Educación. Sería bueno que se incluyese esta pedagogía más que la represión o incluso la prevención porque no están dando los resultados que tendrían que darse.

Finalmente, a Esquerra Republicana nos llama mucho la atención el aumento de los tranquilizantes, sedantes y otros derivados en la población de las mujeres, que supongo será entre 30 y 40 años. Quisiéramos saber si el ministerio tiene intención de estudiarlo, lo está haciendo, o cuáles son las medidas que va a emprender para estudiar las causas de este incremento sobre todo en las mujeres porque creemos que vienen derivadas de la asunción de las responsabilidades laborales, familiares y de las dificultades. Como no lo sabemos, he querido preguntar si hay la posibilidad de estudiar esto porque es interesante y si tiene una relación con la aparición de nuevas enfermedades o situaciones de estrés o ansiedad que están aumentando en estos momentos en la sociedad del Estado español.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Bienvenida, señora ministra, a esta Comisión.

Debo agradecerle que haya empezado con una de nuestras peticiones. Tenga en cuenta que hubo una Ponencia, que hubo unos resultados y que estos han de ser llevados a conocimiento de padres, alumnos, asociaciones y demás. Por tanto, le agradezco que haya empezado precisamente haciendo caso a nuestra petición y esperamos sea realidad lo más pronto posible.

Coincido con el diputado del Grupo Popular que decía que no es un problema político. Es cierto, es un problema social, tenemos todos los grupos un problema social, aunque algunos grupos lo vean de una forma y otros de otra, el problema social es de todos y quizá a veces no hay peor ciego que el no quiere ver. Digo esto referido a algunos grupos.

Estoy de acuerdo con la diputada de Esquerra en que una de las grandes colaboraciones debe ser con el Ministerio de Educación y Ciencia en el sentido que ella decía, no como represión, sino como información veraz, cerca de los jóvenes y adolescentes porque usted sabe perfectamente que es una de las obsesiones de esta senadora.

Me alegro de que según las estadísticas —no voy a meterme con ellas, ya que las estadísticas casi siempre acaban diciendo lo que uno quiere, a veces son tozudas y ni eso— haya descendido el cannabis esporádico, lo cual quiere decir que cada vez tenemos menos jóvenes y adolescentes que entran en este mundo, ya que lo peligroso es el momento de su entrada. La cocaína sigue siendo un problema y en este sentido la información al Ministerio de Educación y Ciencia y a los universitarios es muy importante. ¿Por qué? Porque en estos momentos una de las cosas que más nos preocupa de la cocaína es el prestigio social que tienen las personas que lo utilizan. La cocaína se está consumiendo aquí, cerca de esta casa. Hoy me lo decía una compañera comiendo: Cuando quieras, cualquier día por la noche, aquí cerquita tienes tanta como puedas consumir. Precisamente, las primeras personas en consumirla son personas con prestigio social, como se dice vulgarmente, de la *jet set*, y esto es preocupante. También ha hablado usted del mundo del trabajo y una de nuestras preocupaciones es que la cocaína está incidiendo en la seguridad vial. Cada vez hay más personas —lo dijeron los expertos que vinieron a la ponencia— que están implicadas en el mundo del transporte y que van a sus consultas a deshabituarse de la cocaína, y si van a sus consultas es porque la cantidad de personas que consumen cocaína es muy alta, ya que uno no va a la consulta de un médico si no cree que tiene un problema. Por tanto, como no se tiene percepción del problema hasta que no se lleva consumiendo mucho tiempo, es posible que la cantidad de personas que lo consumen sea muy alta.

Ha hablado usted de la atención primaria. Yo desearía que las incautaciones, que suponen una aportación importante de dinero, fuese una de las formas que se utilizasen en la atención primaria, pero no solamente de los médicos de familia, sino de psicólogos y psiquiatras, porque sabe usted perfectamente que cada vez más estas nuevas adicciones están ligadas no al tipo de drogas que veíamos antes con la heroína, y por eso ha bajado. Usted ha dicho que no hay percepción social, que es el número 18 de la percepción social. Cierto, porque nadie tiene la sensación de que un cocainómano sea un problema social. Aunque se suicide, no llega a ser un problema social; aunque esté en el psiquiátrico, tampoco es un problema social. La sociedad no lo percibe y esto es muy grave, pero que no haya una percepción de problema social no quiere decir que esta sociedad no lo tenga, porque las estadísticas, como usted ha dicho, son gravísimas.

En cuanto a la colaboración con los centros sanitarios y la cooperación de la familia, nos gustaría que más adelante nos ampliara el programa Argos. Queremos saber en qué zonas de España se está llevando a cabo, pues es muy interesante. Y por lo que se refiere al foro de las drogas, sabe que tiene nuestro apoyo y el de los demás grupos políticos.

El crack es un problema al que ustedes van a dar rápidamente importancia porque lo van a ver en la calle. El crack convierte al usuario en una persona violenta, con unas características que asustan, cosa que no ocurre con el cocainómano normal, por decirlo de alguna manera, que utiliza otro tipo de droga. Es mucho más adictiva, mucho más violenta y degradante, siendo la percepción de los usuarios de crack mucho más alta que la de los usuarios de cocaína esnifada, aunque su consumo sea mucho más alto, y más dentro del mundo universitario, porque, aunque el inicio con la cocaína es en secundaria, donde realmente evoluciona es en el mundo universitario y en el postuniversitario, *yuppies* y demás.

El control de la oferta en hostelería y en lugares de ocio es importantísimo. No sé cómo habrá que hacerlo, pero es donde esencialmente debemos controlarlo. Es importante que en estos lugares no aparezca, pues es el ejemplo que toman los demás.

Una pregunta que quiero hacerle es cómo valora el tema del cannabis. ¿Por número de consumidores o por tráfico? Porque sabe perfectamente que el cannabis se está cultivando para consumo propio en demasiados lugares. Y por último quiero decirle a la diputada de Esquerra Republicana que nunca es terapéutico nada fumado y tampoco el cannabis.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señora ministra, bienvenida una vez más a esta Comisión. En

primer lugar, quiero agradecerle las explicaciones que nos ha dado de la encuesta domiciliaria 2005-2006. De su exposición y del análisis de la propia encuesta me he quedado con algunas cuestiones a las que quiero hacer referencia. La primera es que debe hacernos reflexionar que las drogas de consumo más extendido sean precisamente el alcohol y el tabaco, curiosamente las dos sustancias legales, las dos sustancias de comercio permitido. Y no solo son las sustancias más consumidas, sino que también son las que a edades más tempranas se consumen, dejando a las sustancias ilegales en un segundo plano, es decir, se empiezan a consumir más tarde. Es cierto que la prevalencia de consumo de tabaco ha descendido, pero no ocurre lo mismo con el alcohol, que permanece estable, y una primera conclusión que puede sacarse de la lectura de este dato es que las medidas puestas en marcha por el Gobierno, por su ministerio, por supuesto en colaboración con las comunidades autónomas, medidas para prevenir y limitar el consumo de tabaco, están dando resultados positivos. Respecto al alcohol, debemos tener en cuenta que, además, es la sustancia que con mayor frecuencia está acompañando a otras drogas cuando hablamos de policonsumos. Si en el caso del tabaco las medidas puestas en marcha han dado resultado, ello nos hace suponer que, en el caso del alcohol, las medidas que puedan tomarse han de tener resultados probablemente similares.

En cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la droga ilegal más consumida en España, pero quiero resaltar —me parece que es un dato importante— la estabilización del consumo experimental y del consumo esporádico. Parece lógico pensar que quien no inicia un consumo esporádico, probablemente no llegue a ser un consumidor continuo o diario. Es un dato que puede llevar a la estabilización en el consumo mensual o diario. Quizá esta tendencia que no vemos ahora pueda quedar reflejada en próximas encuestas.

Es cierto que los datos referidos a la cocaína no son precisamente buenos. Es la segunda droga más consumida en España y en Europa, un dato poco halagüeño. Es muy acertada la prioridad que se le va a dar por parte del ministerio y de la delegación del Gobierno, como también es muy acertado lo que nos ha dicho relativo a que con ello pretenden adelantarse a posibles consumos no ya de cocaína en polvo, sino de crack. Nos ha adelantado que la comisión clínica va a realizar un informe sobre esta sustancia, una medida que también es muy acertada. Respecto a dicha comisión clínica, desde esta Comisión debemos felicitarle por los dos informes anteriores, por el del cannabis y por el del alcohol, pues son de gran utilidad para esta Comisión y para todas las personas que trabajan en estos temas.

Otro aspecto de la encuesta que usted ha resaltado y que es muy importante son los datos acerca de la percepción del riesgo. De la encuesta se deduce que hay una estabilidad creciente en cuanto a la percepción del riesgo para las sustancias más consumidas en nuestro país, que son el alcohol, el tabaco y el cannabis, así como una

percepción creciente del riesgo para el consumo de cocaína. Esto tiene que ir unido al aumento de la percepción de la importancia del problema del consumo de drogas ilegales, pues nos está indicando que la población está tomando conciencia del problema, una conciencia probablemente alejada de la alarma social que se vivió hasta principios de la década de los noventa, porque, lógicamente, ni las sustancias son las mismas ni la forma de consumo es la misma ni tampoco lo son los problemas asociados al consumo.

También quiero resaltar los datos que aparecen en la encuesta relativos a la disponibilidad de la droga, los cuales están directamente ligados al control de la oferta. Sé que no es del ámbito directo de su competencia, pero es importante que lo resaltemos, porque es fundamental seguir incidiendo en la colaboración a todos los niveles; es imprescindible esa colaboración tanto en el plano nacional como internacional. En el plano nacional la colaboración con el CICO y la puesta en marcha de los planes operativos en los centros escolares y en las zonas de ocio, de los que se han desarrollado ya varias fases, son muy importantes.

Para finalizar, señora ministra, me referiré a dos cuestiones. Por un lado, tengo una pregunta para usted. Nos ha explicado el amplio programa que tienen previsto llevar a cabo desde su ministerio y desde la Delegación del Gobierno para abordar el problema del consumo de cocaína. A mí me gustaría que nos explicase en el caso del cannabis, puesto que la encuesta nos dice que hay una cierta tendencia a la estabilización de su consumo, qué piensan hacer en este tema. Finalmente, al portavoz del Partido Popular le quiero decir que aquí ha hablado de asociaciones y de personas que no están en esta Comisión y, por tanto, no pueden salir al paso de sus afirmaciones cuando se ha referido a posicionamientos personales. A mí me gustaría que el portavoz del Grupo Popular hubiera aprovechado para explicarnos cuál es la posición de su grupo ante la llamada ley antialcohol. Como él no lo ha hecho, lo voy a hacer yo. Su posición ha sido la agitación oportunista y esa, desde luego, no es la mejor manera de luchar contra un problema de salud. No está aquí el portavoz del Grupo Popular, pero espero que lea esto en el «Diario de Sesiones». Yo lo que pido, señorías, es que seamos serios en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: La señora ministra tiene la palabra para responder.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Voy a contestar, en primer lugar, al ausente. Quisiera decirle que coincido con él en que no es un problema político y yo, en ningún caso, lo he enfrentado así. Es verdad que según nuestras encuestas la prevalencia del consumo de cocaína ha aumentado en 1,1 puntos entre el año 2003 y el año 2005. Entre el año 1999 y el año 2001 aumentó 1,7 puntos. De hecho, a partir del año 1999 el consumo de cocaína comienza a ser un problema en nuestro país y

los crecimientos de esos años iniciales son muy acelerados. Por supuesto, nosotros estamos preocupados por los efectos de esos consumos sobre la salud. Después tendré oportunidad de decirle a la señora Oliva en mi contestación que algunas drogas sí matan, hay otras que no, pero algunas sí.

Respecto a que tomemos en serio el problema de las drogas, quiero recordar mi primera intervención ante esta Comisión cuando planteé con toda claridad que el consumo de drogas era un problema de proporciones muy graves en nuestro país y pocos días después pude comprobar —y haré poco énfasis en esto, puesto que se trata de una persona que no está aquí— cómo un consejero de Sanidad de una comunidad autónoma gobernada por el Partido Popular me tachaba de alarmista; decía que quería alarmar a la población haciendo mucho énfasis en un problema que, en su opinión, no lo era tanto. Desde el ministerio somos absolutamente conscientes de que es un problema grave; es más, estamos absolutamente decididos a proporcionar información veraz, y esa información veraz nos lleva a decir que todas las drogas son malas y a tratar de delimitar cuáles son los efectos de cada una de ellas sobre la salud, porque, evidentemente, no son los mismos. Coincido con la portavoz del Grupo Socialista —y terminaré así mis palabras— en que creo que esta Comisión puede ser una ayuda extraordinaria para poner en práctica todo lo que ha acordado el Senado, por unanimidad de todos los grupos parlamentarios, en relación con los consumos de alcohol. Tendré oportunidad después de volver sobre ese tema.

Respecto a la supuesta vacuna de la cocaína, está en un estado todavía experimental y, por tanto, en este momento la solución no va a venir por ahí; la solución, desde luego, va a venir por la vía de la educación.

Ha hablado también de patologías duales. Yo quiero decirle que en la estrategia de salud mental que se ha aprobado por el ministerio con las comunidades autónomas se presta atención a la patología dual y, por tanto, hay ya un plan de acción entre el ministerio y todas las comunidades autónomas. No se trata de que desde el ministerio se financie una actuación específica, puesto que forma parte de la asistencia sanitaria y, por tanto, es responsabilidad fundamentalmente de las comunidades autónomas y del ministerio en la medida en que el presupuesto de este último alcance para ello.

Todos coincidimos —y ahí doy respuesta a todos— en que es importante la educación. En el programa de la cocaína yo no he hecho referencia a la educación pero, evidentemente, cuando hablamos del programa dirigido a los centros de garantía social, estamos específicamente pensando en el caso de la cocaína por la edad que tienen estos jóvenes, por sus circunstancias personales y de entorno al ser una población de riesgo particularmente para el consumo de cocaína, por tanto, estamos haciendo énfasis en la educación también en este aspecto concreto.

Contestando a la señora Oliva, le había dicho que algunas drogas pueden llegar a producir la muerte. Por

darle solo unas cifras, le diré que en el año 2004 se produjeron en España 2.105 muertes relacionadas con el consumo de drogas; 1.064 por reacción aguda o sobredosis y 1.041 por muertes provocadas por VIH sida, pero asociado a ese consumo de drogas por vía inyectada. De las personas fallecidas por sobredosis, el 60,1 por ciento fue por cocaína. En el caso de la cocaína está subestimada la cifra, porque la probabilidad de sufrir un infarto entre los consumidores de cocaína se multiplica por veinticuatro. En algunos casos, las muertes por infarto de miocardio o por ictus cerebrales no están recogidas como muertes directamente ocasionadas por el consumo de drogas, por eso decía que queremos mejorar la detección de este problema, incluso en el servicio de urgencia de los hospitales.

Respondiendo también a la señora Aleixandre le diré que nosotros no decimos nunca que el cannabis mata, no lo hemos dicho, porque creemos que los informes de la comisión clínica tienen que ser científicamente ajustados a la realidad, a la evidencia y, además, tienen que ser creíbles y rigurosos. Este informe de la comisión clínica, que es nuestra guía en cuanto a los efectos sobre la salud, dado que se ha hecho por un grupo de expertos trabajando durante más de un año, nos dice que se pueden producir problemas mentales, que se pueden producir y estamos detectando incluso casos de esquizofrenia. Por primera vez comienza a haber datos de consumo de cannabis durante largos periodos de tiempo. En Suecia se ha hecho el estudio más numeroso siguiendo una población importante con consumo de cannabis a lo largo de un periodo de quince años y se ven efectos a largo plazo de enfermedades mentales, se ven efectos a corto plazo en cuanto a la atención, a la memoria, a la capacidad de aprendizaje, a los reflejos y se ve también que hay una cierta proporción de los consumidores de cannabis que son dependientes al cabo de un tiempo y que, además, pasan a otras sustancias. Precisamente —y con esto doy también respuesta a la señora Gómez— a la vista de las cifras del consumo de cannabis entre los jóvenes, en la última encuesta escolar, cuyos datos estamos tabulando en este momento, hemos incluido un estudio para tratar de identificar cuál es el consumo problemático del cannabis, es decir, cuál es aquel consumo de cannabis que genera una adicción con carácter más inmediato y aquel consumo de cannabis que genera más problemas sobre la salud. Hemos incluido en la muestra 575 centros escolares y 10.000 escolares han contestado a las preguntas específicas. Es un estudio que se ha realizado siguiendo la misma metodología utilizada en Francia, Alemania, Australia y Brasil, que son quienes han hecho estudios sobre este tema. No tenemos todavía los datos, pero estamos finalizando el proceso de análisis. En un plazo de dos meses aproximadamente podremos presentar los resultados en esta Comisión. Intentamos identificar el instrumento de evaluación que pueda detectar cuáles son esos consumos problemáticos de cannabis porque, evidentemente, nosotros somos los primeros en decir que aunque todas las

drogas son malas y las drogas ilegales suscitan una especial preocupación, los efectos del cannabis sobre la salud no son comparables con los efectos de otras sustancias. Hemos de tratar de deducir cuáles son las circunstancias en que el consumo de una sustancia como el cannabis pueda originar un agravamiento sobre la salud y a partir de cuándo un consumo se convierte en problemático; esto es algo sobre lo que vamos a insistir.

No creo que la actitud del ministerio con respecto a las drogas sea una actitud represiva; sinceramente no lo creo. Sí que es cierto que hay que poner limitaciones, como las hemos puesto en el caso del tabaco; quiero recordar que cuando presentamos la ley parecía que se caía el mundo por lo exigente, rigurosa y represora que era y, sin embargo, ya se ha quedado atrás en relación con las leyes que se han aprobado en muchos otros países de Europa. En el caso de Francia, a partir de febrero del año próximo, no estará permitido fumar en ningún espacio cerrado, ya sea centro de trabajo o lugar de ocio; en el caso del Reino Unido esa prohibición acaba de entrar en vigor con carácter general, al igual que en el caso de Escocia, y en el día de hoy, Letonia, también ha anunciado la próxima entrada en vigor de una legislación que va a prohibir fumar en todos los espacios públicos, incluso pretendían en un primer texto extender la prohibición a los parques, pero parece que por el momento no va a ser así. Por supuesto que hay que poner limitaciones cuando afecta a terceros, y en el caso del alcohol relacionado con el tráfico todos entendemos esas limitaciones como evidentes. En definitiva, estamos haciendo esfuerzos con toda la sociedad. Hay que cambiar la percepción social sobre las drogas, porque tenemos una cierta permisividad. Quiero mencionar que estamos trabajando en el Foro de la sociedad ante las drogas con los medios de comunicación, desarrollando manuales que permitan avanzar en el tratamiento de las drogas en los medios de comunicación de manera distinta a como se está haciendo. Los jóvenes nos han pedido que extendamos esta cooperación también hacia la producción musical, no solo en los programas de información o de entretenimiento en los medios de comunicación, sino hacia la propia producción musical, las letras de las canciones y los entornos en los que estas letras se difunden, y vamos a hacerlo. Creo que el ministerio está haciendo lo correcto que es, en primer lugar, contar con la colaboración de esta Comisión; en segundo lugar, basar todas sus actuaciones en la máxima evidencia científica y, en tercer lugar, no hacer recomendaciones basadas en una concepción moral, sino fundamentalmente en una concepción de salud, entendiendo por salud no solo la de uno mismo sino también la de aquellos que puedan verse afectados por ese consumo de drogas. Estamos haciendo mucho énfasis en la cooperación con la familia. El grupo de familia del Foro de la sociedad ante las drogas nos ha pedido que elaboremos programas específicos dirigidos a las situaciones familiares de mayor riesgo ante el consumo de drogas: A las

familias monoparentales, a las familias en riesgo de exclusión, a las familias entre la población inmigrante y a aquellas familias en las que ya haya un problema manifiesto de drogadicción en alguno de sus miembros. Nos han pedido que hagamos programas específicos dirigidos a ellas y en este momento los estamos diseñando.

Termino diciendo que el alcohol es efectivamente una droga legal muy consumida en nuestro país. Desde el ministerio hemos tenido ocasión —y ustedes también— de conocer cuáles son los efectos sobre la salud de los adolescentes, sobre el cerebro de los adolescentes en particular, de este consumo de alcohol. La señora Oliva me preguntaba cómo son los consumos de alcohol. Los consumos de alcohol de los adolescentes son en atracón; son consumos de alcohol intermitentes, de más de cinco consumiciones al día durante el fin de semana y cuatro días sin consumir alcohol, son consumos muy perjudiciales para la salud. Los adolescentes manifiestan más resistencia al alcohol. Un adolescente, contrariamente a lo que pudiera parecer, necesita consumir más alcohol para comenzar a notar él mismo los efectos de la borrachera; este es un resultado que para muchos ha sido inesperado. Los daños de estos consumos intermitentes de alcohol, en particular sobre la región cerebral del hipocampo, se manifiestan a corto plazo en falta de atención, en falta de reflejos, en conductas de riesgo y en pérdida de memoria. Una de las investigadoras principales de Estados Unidos que ha desarrollado más ensayos clínicos decía que la próxima generación habrá perdido el 10 por ciento de su capacidad intelectual por el alcohol; una generación que en este momento es una generación de adolescentes. Lo planteaba en esos términos en un medio de comunicación español. Por tanto, la prevención del consumo de alcohol entre adolescentes sigue siendo un problema grave en nuestro país y es un problema que hay que afrontar.

Para terminar, a salvo de contestar las cuestiones que ahora me planteen, quisiera manifestar que el ministerio desea acometer este problema con la ayuda de esta Comisión y cumpliendo estrictamente lo dispuesto en la propuesta del Pleno del Senado, aprobada por los grupos parlamentarios: Popular, Socialista, Catalán (Convergència i Unió), Entesa Catalana de Progrés, Senadores Nacionalistas Vascos, Coalición Canaria y Mixto, en la que se insta al Gobierno a abordar la adopción de un conjunto de medidas normativas y de control con las administraciones autonómicas y municipales para que los centros educativos sean espacios libres de las sustancias psicoactivas; que se elaboren los planes necesarios y acciones de difusión de evidencia científica para informar de los efectos negativos, tanto físicos como psíquicos, del consumo de estas sustancias; que se promueva, a través de los medios de comunicación audiovisuales o escritos públicos, informaciones sobre estas sustancias para combatir las falsas ideas; que se continúen impulsando los trabajos de foros como el de la sociedad ante las drogas; que se eduque a los jóvenes en

esa línea iniciada y, por supuesto, como decía en el primer punto, que se promuevan las iniciativas parlamentarias necesarias para proteger a los niños y a los adolescentes del consumo de todo tipo de drogas, tanto legales como ilegales. Por parte del ministerio nos proponemos cumplir lo que aquí está establecido al ritmo al que ello sea posible y con el máximo consenso social, y espero que esta Comisión, por supuesto, contribuya a crear ese consenso tan necesario para que las normas puedan, primero, aprobarse y, después, tener éxito.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Algún portavoz quiere intervenir? (**Pausa.**) Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Ya que nuestro portavoz ha tenido que ausentarse, deseo utilizar este último turno para realizar unas breves puntualizaciones al análisis que hoy ha hecho la señora ministra sobre los datos de la encuesta domiciliaria. De estos datos me ha sorprendido el optimismo que usted ha manifestado acerca de los programas de prevención, cuando el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicología criticaba y lamentaba que España no hubiera seguido en sus programas de prevención la línea eficaz y óptima de los años anteriores. Por eso quería decirle que me ha sorprendido ese optimismo con el que usted ha subrayado sus programas de prevención.

Por otra parte, se ha hablado aquí del alcohol, que efectivamente es la droga legal más peligrosa, y cuyo consumo crece entre nuestros jóvenes porque es accesible para ellos. Quiero saber qué van a hacer ustedes con la ley del alcohol. Ustedes iniciaron el desarrollo y elaboración de una ley que al final ha quedado frustrada. Quería que nos dijera si volverán a intentar una nueva legislación sobre este problema. También me interesa su opinión sobre la accesible oferta de las drogas en la calle, ya que según nuestros jóvenes es muy fácil adquirir la droga, sobre todo el cannabis. Es un problema muy importante, y aunque usted como ministra de Sanidad no tiene la competencia en el problema de la oferta quisiera que tuviera en cuenta que la accesibilidad de las drogas sigue siendo hoy en día en España un problema muy grave que no se ha podido solucionar. También se ha hablado de la sociedad ante las drogas y de la participación de los medios de comunicación y me parece absolutamente incoherente que, si no recuerdo mal, hace dos meses en un programa de Televisión Española, es decir la televisión pública, una presentadora se fumara un porro en directo ante las cámaras. Esto no es una buena noticia; esto es una irresponsabilidad y una incoherencia entre lo que ustedes dicen y lo que luego permiten hacer. ¿A esto llaman ustedes sensibilización en los medios de comunicación sobre el problema de las drogas? Empiecen ustedes a ser coherentes entre sus programas y sus teorías y lo que practican realmente.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Oliva.

La señora **OLIVA I PEÑA**: Solo quiero comentar dos cosas: la primera, que no sé si se han interpretado mal mis palabras, pero yo no decía que las drogas no matasen, sino que, como ha dicho después en su respuesta la señora ministra —puntualización muy bien hecha—, hacía falta que las campañas dijeran cuáles son las causas de cada una de las drogas. Es decir, que no generalizáramos en grandes titulares porque las campañas no son eficaces en este sentido. En segundo lugar, me ha parecido no escuchar la respuesta a la pregunta que le hacía sobre el aumento del consumo de tranquilizantes especialmente en el colectivo de mujeres entre 30 y 45 años.

La señora **PRESIDENTA**: La señora Gómez Santamaría tiene la palabra.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Intervendré muy brevemente, señora presidenta.

Señora ministra, ¿cree usted que es fácil sacar adelante leyes que tratan de luchar contra problemas de salud pública cuando se hace utilización partidista de ellas?

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Como he dicho antes, nosotros no mostramos ninguna complacencia. El ministerio, y particularmente la ministra, ha manifestado siempre que el consumo de drogas es uno de los problemas que más nos preocupa; así que complacencia cero. Ya que hace usted referencia a algo que, a pesar de todo, es anecdótico, que es ese programa de televisión de una cadena pública en el que una presentadora simuló el consumo de un porro —simuló, repito—, y como seguramente usted no lo conoce, tendré mucho gusto en hacerle llegar la carta que esta ministra en particular escribió al director del ente público así como su respuesta, en la que manifestaba que efectivamente había sido un fallo de vigilancia y aseguraba que asuntos como ese no volverían a pasar. Por tanto, con mucho gusto le haré llegar las dos cartas para que vea que sí nos preocupamos y que cuando hay algo que no coincide con lo acordado sí actuamos en consecuencia.

En cuanto al consumo de tranquilizantes, es en el tramo de 35 a 64 años en el que más se consumen. Desde luego consumen bastante más las mujeres que los hombres. Estamos hablando además de hipnosedantes sin receta médica, lo cual es especialmente preocupante; por eso la primera actuación que hemos llevado a cabo

es hablar con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos para que exijan la receta médica cada vez que una persona pretenda adquirir un hipnosedante. Nos parece que es una actuación concreta que espero que dé sus frutos. Además, por supuesto, hemos avisado de que ese consumo tiene efectos perjudiciales sobre la salud.

En cuanto al alcohol, lamento que no me haya escuchado porque sí he dicho lo que iba a hacer. He dicho que iba a cumplir, que el Gobierno desde luego va a cumplir una propuesta del Pleno del Senado que, por cierto, contó con el apoyo de su grupo parlamentario, y que dice en su punto 1: El Pleno del Senado insta al Gobierno a promover en sus respectivos ámbitos y conjuntamente con los grupos parlamentarios en los correspondientes parlamentos o asambleas legislativas las iniciativas parlamentarias necesarias para proteger a los niños y adolescentes del consumo de todo tipo de drogas, tanto legales (alcohol, tabaco o fármacos) sin control médico, como ilegales, (cannabis, cocaína, drogas de diseño, etcétera). Le aseguro que el deseo del Gobierno es cumplir con lo aquí determinado en el momento en que exista la sensibilidad social necesaria. Agradecería que en esta tarea la posición del Grupo Parlamentario Popular fuera coherente con lo aquí establecido, porque no es bueno que líderes de grupos parlamentarios hagan oposición a una ley que pretendía —pretendía, puesto que el proyecto de ley ya se ha retirado, no está vivo— evitar el consumo de alcohol, por tanto los daños sobre la salud de los menores y particularmente sobre su cerebro. Espero que sus palabras indiquen que vamos a poder contar con su ayuda. Con esta respuesta también satisfago la observación de la señora Gómez. Efectivamente, no es posible llevar a cabo iniciativas que tratan de modificar hábitos sin el máximo consenso social y por supuesto sin el máximo consenso de los grupos parlamentarios. Así que esta Comisión es una buena manera de contribuir a ese consenso, por tanto les agradezco mucho su participación en la sesión de hoy.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre de SS.SS. quiero manifestarle nuestra satisfacción por su comparecencia, porque sin duda su información, sus reflexiones, sus propuestas y su trabajo nos servirán de gran ayuda. También quería agradecer su voluntad, como ha manifestado, de difundir nuestro trabajo. En la pasada sesión, como sabe, aprobamos una ponencia que esta Comisión desea que se conozca. Usted sabe que esta Comisión también está a disposición del ministerio para entre todos tratar de cumplir con éxito nuestro objetivo de trabajar contra los problemas de las drogas.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y diez minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**