



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 45

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN GRANADO
PANIAGUA

Sesión núm. 5

celebrada el jueves 5 de marzo de 2009
en el Palacio del Senado

Página

ORDEN DEL DÍA:

Contestación del Gobierno a las siguientes preguntas:

- De la senadora D.^a María Teresa Cobaleda Hernández, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, sobre la valoración del Gobierno en relación con los contenidos de la hemeroteca de la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). (Número de expediente del Senado 681/000192 y número de expediente del Congreso 181/000350)

3

Del senador D. Jesús Ramón Aguirre Muñoz, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:

- Sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el fenómeno llamado «botellón». (Número de expediente del Senado 681/000357 y número de expediente del Congreso 181/000788) 9
- Sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en orden a actuar contra los medios de difusión que frivolicen o inciten al consumo de drogas ilegales. (Número de expediente del Senado 681/000358 y número de expediente del Congreso 181/000787) 11
- Sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el diagnóstico precoz del consumo de drogas. (Número de expediente del Senado 681/000359 y número de expediente del Congreso 181/000786) 13
- Sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el control del consumo de drogas entre los conductores de vehículos. (Número de expediente del Senado 681/000360 y número de expediente del Congreso 181/000785) 15
- Sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el desarrollo de políticas legislativas de cohesión interterritorial para abordar la publicidad, venta y consumo de alcohol entre los menores de dieciocho años. (Número de expediente del Senado 681/000361 y número de expediente del Congreso 181/000784) 17

De la senadora D.^a María Teresa Cobaleda Hernández, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:

- Sobre la valoración que realiza el Gobierno acerca del consumo de cocaína en España. (Número de expediente del Senado 681/000595 y número de expediente del Congreso 181/001104) 5
- Sobre la valoración que realiza el Gobierno acerca del consumo de heroína en España. (Número de expediente del Senado 681/000596 y número de expediente del Congreso 181/001105) 7

Del senador D. Jesús Ramón Aguirre Muñoz, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:

- Sobre los sistemas operativos de los que dispone el Gobierno para abordar la alerta precoz, la evolución de riesgo, las medidas de control y el tráfico de nuevas drogas psicotrópicas de síntesis. (Número de expediente del Senado 681/000598 y número de expediente del Congreso 181/001106) 19
- Sobre las medidas que articulará el Ministerio de Sanidad y Consumo para abordar las nuevas tendencias en materia de drogas y, en particular, del policonsumo incluido el consumo de drogas ilícitas y legales o medicamentos. (Número de expediente del Senado 681/000599 y número de expediente del Congreso 181/001107) 21
- Sobre las medidas que está adoptando el Ministerio de Sanidad y Consumo en el nivel nacional y en la Unión Europea para evitar el comercio de sustancias psicotrópicas a través de Internet. (Número de expediente del Senado 681/000600 y número de expediente del Congreso 181/001108) 22

Debate y votación de las siguientes proposiciones no de Ley del Grupo Parlamentario de Esquerza Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds:

- Sobre regulación de las cañamerías. (Número de expediente del Senado 663/000002 y número de expediente del Congreso 161/000073) 24
- Sobre implementación de recomendaciones del Informe Catania del Parlamento Europeo para combatir los problemas de las drogas. (Número de expediente del Senado 663/000004 y número de expediente del Congreso 161/000079) 24

Debate y votación de las siguientes mociones del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:

- Por la que se insta al Gobierno a fomentar la formación de los profesionales de la educación sobre los problemas relacionados con las drogas. (Número de expediente del Senado 661/000057 y número de expediente del Congreso 161/000425) 24
- Por la que se insta al Gobierno a mantener y desarrollar estrategias preventivas y de educación en el ámbito penitenciario, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. (Número de expediente del Senado 661/000169 y número de expediente del Congreso 161/000758) 28

Se abre la sesión a las once horas y cinco minutos.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Vamos a iniciar esta sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al secretario general de Sanidad, del Ministerio de Sanidad y Consumo, don José Martínez Olmos, y agradecer su presencia en la comisión.

Previamente al orden del día, ha de procederse a la aprobación del acta de la sesión celebrada el pasado día 18 de diciembre, que ya ha sido repartida entre los portavoces de los grupos parlamentarios, por lo que, si no hay ninguna cuestión que ustedes quieran resaltar, ¿podemos entender que se puede aprobar? **(Asentimiento.)**

Queda aprobada.

CONTESTACIÓN DEL GOBIERNO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

— **DE LA SENADORA D^a MARÍA TERESA COBALEDA HERNÁNDEZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO: SOBRE LA VALORACIÓN DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS DE LA HEMEROTECA DE LA PÁGINA WEB DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD). (Número de expediente del Senado 681/000192 y número de expediente del Congreso 181/000350)**

La señora **PRESIDENTA**: Primer punto del orden del día: contestación del Gobierno a las siguientes preguntas.

Pregunta de doña María Teresa Cobaleda Hernández, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, sobre la valoración del Gobierno en relación con los contenidos de la hemeroteca de la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Su señoría tiene la palabra.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Mi pregunta queda formulada en sus justos términos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. El señor secretario general tiene la palabra.

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

Señorías, gracias por la bienvenida. También quiero manifestar mi agrado por poder estar presente en esta comisión mixta, que tiene una enorme importancia en la búsqueda de soluciones al problema que las drogas

ocasionan en la salud de las personas afectadas por su consumo.

En cuanto a su pregunta, señoría, la valoración que se hace de los contenidos del apartado de la hemeroteca de la página web del Plan Nacional sobre Drogas tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo como desde la propia Delegación del Gobierno es muy positiva y además se confirma desde el punto de vista de los ciudadanos y ciudadanas que visitan la página web.

De acuerdo con las últimas estadísticas proporcionadas por la Subdirección General de Tecnologías de la Información, del Ministerio de Sanidad y Consumo, en 2008 la web del Plan Nacional sobre Drogas recibió cerca de 900.000 visitas, concretamente, 893.223, lo que nos da un promedio diario de 2.447 visitas, con una duración media de las mismas de diez minutos y medio.

En relación con los datos relativos a las áreas geográficas de las que proceden las visitas, merece la pena reseñar también que se ha producido una subida porcentual de las visitas realizadas desde Latinoamérica, donde la web del Plan Nacional sobre Drogas se ha convertido también en una auténtica referencia en la materia.

Y por lo que se refiere al Centro de documentación e información, la web ha recibido 27.783 visitas a lo largo de 2008, lo que también indica un volumen importante. Además, hay que destacar que en el caso del Centro de documentación e información la mayor parte de las visitas se han realizado a través de buscadores, lo cual significa una mayor especialización en la búsqueda de contenidos y un mayor conocimiento por parte de quienes acceden a ellos.

En definitiva, señoría, nuestra valoración no puede ser sino altamente positiva.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la senadora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Yo también quiero darle la bienvenida a esta comisión, señor secretario general, como no podía ser menos.

En cuanto a la pregunta y su respuesta, nosotros le hemos preguntado por la valoración en relación con los contenidos de la hemeroteca, no de la página web. La hemeroteca está incluida en la página web, pero los contenidos por los que le preguntamos son completamente diferentes.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, una hemeroteca es una biblioteca donde, principalmente, se guardan y se sirven al público diarios y otras publicaciones periódicas y permite a los usuarios el acceso y la utilización de esas publicaciones para su consulta. Sin embargo, en la página web del Plan Nacional sobre Drogas, dentro del título Noticias de prensa, aparece el apartado de hemeroteca, pero lo que hoy aparece por tal está muy lejos de asemejarse a la

definición dada por la Real Academia de la Lengua. Lo único que en ese lugar se recoge son los títulos de las publicaciones relacionadas con la droga, ordenadas —eso sí— cronológicamente.

Cuando ustedes llegaron al Gobierno, en 2004, y desmantelaron el plan y la delegación del Plan Nacional sobre Drogas, había dentro de la web del Plan Nacional sobre Drogas una hemeroteca muy completa, cuyos títulos incluían el texto íntegro de las publicaciones, que se iban recogiendo y guardando diariamente. Pero resulta que, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2005, lo único que aparece en la hemeroteca de la web del plan son los titulares únicamente, y desaparece el contenido y el fondo de los artículos. Lamentablemente, tenemos que admitir que ustedes ha suprimido la hemeroteca de la página web del Plan Nacional sobre Drogas y, con ello, lo que han hecho ha sido destruir un instrumento valiosísimo para recabar información puntual sobre el estado de la situación de las drogas y sobre su evolución y desarrollo. Ahora bien, si admitimos que la información, a la hora de combatir el problema de las drogas, es un aspecto fundamental, no entendemos cómo ni por qué desde la delegación del plan, a la hora de actualizar los contenidos de su propia web, se van suprimiendo apartados tan esenciales e importantes para transmitir información.

Además, hay otro hecho que me gustaría subrayar. Si analizamos pormenorizadamente los títulos de los artículos que se han ido recogiendo en la hemeroteca desde que ustedes la dirigen, nos damos cuenta de que, en algunas ocasiones, se omiten muchos títulos de artículos o noticias que se deberían haber recogido, al tratarse de acontecimientos o sucesos sobre los que la prensa del día hace especial hincapié. Por ejemplo, una importante noticia de la que en julio del pasado año se hacía eco todos los periódicos, a través de las agencias de prensa más importantes, era la relativa al robo de 100 kilogramos de cocaína en la comisaría de la Policía, de Sevilla. Sin embargo, si vamos a la hemeroteca de la web del Plan Nacional sobre Drogas, comprobamos que esta noticia no existe. Tampoco existe otra noticia igualmente importante y directamente relacionada con la anterior, de la que también se hacían eco los periódicos nacionales el 13 de diciembre, cuyo titular recogido por el diario *El País* dice: el robo de 100 kilos de drogas en una comisaría de Sevilla obliga a dejar libres a cuatro narcos.

No sé cuál es el valor y la credibilidad que podemos dar al nuevo concepto de hemeroteca, tan vacío, que ustedes se han inventado. Desde luego, con estos ejemplos nos damos cuenta de que no nos podemos fiar lo que se recoge allí, ya que no se corresponde con todo lo que publica la prensa española. Su nuevo concepto de hemeroteca está vacío de contenidos. No resulta ser un instrumento para poder acceder a la información sobre drogas publicada en los distintos medios de comunicación y lamentamos profundamente que se destruyan herramientas tan valiosas para el estudio sobre el problema de las drogas, como una hemeroteca en su verda-

dero sentido, sin que se desvirtúe su auténtica función de utilidad pública que, en este caso, debe contribuir sin duda alguna a facilitar el estudio del problema de las drogas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.
Señor secretario general.

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

Usted acaba de afirmar que desmantelamos el Plan Nacional sobre Drogas. En todo caso, se referirá usted a que cambiamos su ubicación del Ministerio del Interior al Ministerio de Sanidad y Consumo. Esto no es desmantelar el Plan Nacional sobre Drogas, es un enfoque diferente. Simplemente, establecimos un enfoque de salud pública, diferente. Un enfoque que creemos que tiene mucho que ver con los avances que hemos conseguido durante los últimos años en la mejora de la lucha contra los problemas de salud que genera el consumo de drogas, y, sobre todo, en la prevención del consumo. Creemos que tiene que ver con ello. Es verdad que alguien puede no estar de acuerdo en el nuevo enfoque, pero eso no tiene nada que ver con la afirmación que ha hecho usted de que hemos desmantelado el Plan Nacional sobre Drogas, que es lo que usted ha dicho literalmente. Claro que a lo mejor ha sido un lapsus, y no era eso lo que quería decir; o, a lo mejor, yo me equivoco y no le he entendido bien. De todos modos, creo que sus palabras están recogidas, y yo quería también dejar constancia de lo que digo, si eso era así.

El planteamiento que usted hace se refiere, en mi opinión, a la forma en que se recoge la información en la hemeroteca. Es necesario recordar que, hasta la segunda quincena de diciembre de 2005, se incluían en la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en el punto de acceso de Noticias sobre prensa, las noticias a texto completo, en su mayor parte. Eran noticias que procedían de los diarios y de los semanarios de información general de mayor difusión en España. Sin embargo, a partir de ese momento y ante la aprobación de la Ley 23/2006, de 7 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, se decidió incluir de forma diaria solo los titulares de las informaciones y el medio periodístico en el que hubieran sido publicadas. El artículo 32 de la ley que acabo de mencionar matiza, respecto de las revistas de prensa, el alcance del límite de las recopilaciones, facultando al autor a oponerse a la realización de aquellas cuando consistan en la mera reproducción de artículos periodísticos. Este es el motivo por el cual, a partir de un determinado momento y por imposición legal, se modificó la forma de confeccionar lo que se denomina revista de prensa y, en concreto, la del Plan Nacional sobre Drogas.

Lo demás es opinable. Usted está en su derecho de opinar que la no aparición en la página web del Plan Nacional sobre Drogas de una información sobre el robo de un alijo de cocaína en un determinado sitio corresponde a una actitud premeditada, que pretende esconder no sé qué. Yo, sinceramente, no veo relación entre esa afirmación y una política de prevención del consumo de drogas o una política de actuación frente a los efectos que tiene sobre la salud el consumo de drogas.

En cualquier caso, estaremos atentos a las mejoras que se le puedan aplicar a este apartado de la página web del Plan Nacional sobre Drogas, porque todo es susceptible de mejora, es cierto.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor secretario general.

— **SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO ACERCA DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN ESPAÑA. (Número de expediente del Senado 681/000595 y número de expediente del Congreso 181/001104.)**

La señora **PRESIDENTA**: Segunda pregunta de doña María Teresa Cobaleda Hernández, sobre la valoración que realiza el Gobierno acerca del consumo de cocaína en España.

Su señoría tiene la palabra.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

Queda también formulada como usted lo ha hecho. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias. Señor secretario general.

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

Señoría, el pasado 18 de diciembre, a petición de su grupo parlamentario, el ministro de Sanidad y Consumo compareció ante esta comisión, para informar sobre el consumo de cocaína en España. Ha transcurrido poco tiempo desde esa comparecencia y, evidentemente, la valoración que desde el ministerio podemos hacer al respecto y los datos que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas maneja no han variado desde entonces.

En esa comparecencia el ministro fue exhaustivo en cuanto a los datos de consumo, no solo en nuestro país sino también en la Unión Europea. Y, aunque todos ellos siguen vigentes y la situación no ha sufrido variaciones, me van a permitir que me refiera, de modo muy esquemático, a algunas de las principales cuestiones sobre la realidad del consumo de cocaína y a cuál es la valoración de dicho consumo que hace el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con la pregunta de su señoría.

Dijo el ministro a finales del año pasado y, naturalmente, yo lo mantengo ahora, que, según los datos del observatorio europeo, España presenta una elevada prevalencia de consumo de cocaína. Conocer y asumir el problema es imprescindible para solucionarlo. De acuerdo con la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España, 2007, referida a la población de entre 15 y 64 años, el inicio en el consumo de cocaína se produce a los 20,9 años de media, más tardío, que en otras drogas, y, lo que es más relevante, la gran mayoría de sus consumidores lo son también de otras sustancias. No obstante, si atendemos a la evolución temporal de este consumo y si comparamos los datos de la última encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España con los datos de todas las series que se iniciaron en el año 1995, comprobamos que se frena una tendencia que, hasta la encuesta anterior, hace dos años, era imparable y que ahora comienza a estabilizarse.

Otro dato importante, que también refirió el ministro en su comparecencia anterior y que ahora le recuerdo, es la tasa de continuación. Esta tasa indica la proporción de consumidores que adoptan pautas de consumo más regulares. Es decir, que es la tasa que refleja la adicción, la drogadicción, en definitiva. Pues bien, solo la quinta parte de los que habían probado alguna vez la cocaína la habían consumido alguna vez durante los últimos 30 días.

Pregunta su señoría, qué valoración hace el Gobierno del consumo de cocaína en España. Pues bien, hay que decir que en el ministerio seguimos preocupados por este tema y ocupados en él. Aunque los últimos datos permiten abrigar, como acabo de indicar y como quedó ampliamente reflejado en mi reciente comparecencia, ciertas esperanzas de una disminución del consumo en el futuro, estamos preocupados por esa elevada prevalencia de la que hablaba al principio de mi intervención. Pero también estamos ocupados. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas tiene en marcha un programa de actuación para cuatro años, 2007-2010, frente al consumo de cocaína. Ustedes lo conocen porque se presentó también aquí, en esta comisión.

Ningún consumo de droga ilícita puede dejarnos indiferentes. Nuestro compromiso y nuestra obligación es evitar o disminuir los consumos e impedir su avance, y en ello estamos trabajando, además de que estamos convencidos de estar en el bueno camino. Hemos conseguido avances, aunque todavía queda tarea por hacer, y se puede ser razonablemente optimista de que podemos ir ganando paulatinamente la lucha contra el consumo de cocaína sobre la base de que estamos trabajando de manera coordinada y con consenso con todas las instituciones autonómicas y locales que trabajan conjuntamente con el Plan Nacional sobre Drogas en relación con la lucha frente al consumo de cocaína.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor secretario.

Como usted ha dicho, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, el pasado mes de diciembre el señor ministro acudió a esta comisión para informar sobre las razones por las que, a juicio de su departamento, España encabeza el consumo mundial de cocaína. Y debo reiterar hoy aquí que su comparecencia nos decepcionó. Como ya le manifestamos, vino a presentarnos datos triunfalistas, como acostumbra a hacer —usted también lo ha hecho—, y no fue capaz de admitir la triste evidencia, constatada por la ONU, de que España encabeza el consumo mundial de cocaína y que cuadruplicamos la media europea.

Como usted también ha hecho esta mañana, el señor ministro nos vino a decir en aquella ocasión que en España hay un cambio de tendencia ante el consumo de cocaína, y que todo ello es un gran logro que debemos a este Gobierno. Sin embargo, esta valoración resulta que está totalmente descontextualizada, porque lo cierto es que España se ha consolidado como el país que más cocaína consume del mundo. Pero es que, según la ONU, ya lo éramos desde el 2007.

En la pasada legislatura, algunos de los que estamos aquí —usted también estaba, señor secretario general— recordaremos al ministro Bernat Soria, recién llegado al ministerio, cuando en su primera comparecencia ante esta comisión le pedíamos desde el Grupo Parlamentario Popular que nos explicara las medidas que iba a tomar el Gobierno frente a lo dispuesto en el Informe Mundial sobre las Drogas 2007, de la Organización de Naciones Unidas, que declaraba que España era el país del mundo donde más cocaína se consumía, superando a los Estados Unidos.

Todos recordamos los esfuerzos del señor ministro para intentar demostrar que esto no era cierto, que la ONU se había equivocado y que él tenía una carta del director ejecutivo de la ONU contra la Droga y el Delito en la que se pedían disculpas al Gobierno de España y a la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas por manejar erróneamente los datos y equivocarse de esta manera. Aquello de la rectificación de la ONU ya nos pareció en su día muy extraño, a pesar de los esfuerzos del señor ministro por convencernos. Pero lo cierto es que la ONU sigue manteniendo que España está a la cabeza mundial del consumo de cocaína. Sin embargo, lo más grave es que el Gobierno, ante la desastrosa realidad española del consumo mundial de cocaína, antepone su interpretación de unos datos extraídos de la última encuesta, datos que, como ya demostró mi compañero el diputado Sánchez Ramos, lejos de confirmar la buena política del Gobierno en cuanto a la prevención del consumo de cocaína, lo que hacen es ahondar más en un problema que el Gobierno parece empeñado en maquillar desde su autocomplacencia, empeñado en convencernos de que se ha actuado muy satisfactoriamente en la lucha contra el consumo de cocaína.

Descontextualizar los hechos reales llega a ser una manera muy poco seria de abordar el problema tan grave que tenemos en España cuando lo cierto es que somos el país que más cocaína consume del mundo, del mundo, señor secretario general, más que Estados Unidos. Desde luego, si uno no es capaz de reconocer un problema, difícilmente será capaz de ponerle solución, y esto es lo que le pedimos desde el Grupo Parlamentario Popular, que reconozcan que algo está fallando cuando la ONU, una y otra vez, nos advierte que España es el peor país en cuanto a consumo de cocaína. Reconozcan que algo estarán haciendo mal. Reconozcan que sus planes y actuaciones no están dando los resultados que todos hubiéramos deseado.

Si parten de la premisa y de la hipótesis de que vamos por buen camino, seguiremos siendo el primer país del mundo en consumo de cocaína. Le estamos pidiendo que hagan un esfuerzo para invertir esta escalofriante realidad, pero comiencen primero haciendo autocrítica, y reconozcan sinceramente que su actuación no ha impedido que España siga estando a la cabeza del consumo mundial de cocaína y de que sus planes han fracasado para impedirlo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.
Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoría, crea que me preocupan sus afirmaciones.

Ni el ministro ni yo hemos dicho aquí que se pueda ser triunfalista en relación con los resultados de las actuaciones que se vienen realizando en España en materia de prevención del consumo de cocaína. Nosotros no nos hemos apropiado del éxito, que lo hay, al haber quebrado la tendencia al alza, que era continua desde muchos años anteriores en el consumo de cocaína. Cuando hay una tendencia sostenida de crecimiento de consumo, solamente parar ese crecimiento ya es un logro, y hemos dicho que ese logro se debe al conjunto de las administraciones y al conjunto de la sociedad. Por lo tanto, me preocupa que usted ponga en nuestra boca lo que nosotros no estamos diciendo.

Los avances que se están consiguiendo en relación con el consumo de droga y la prevención de su consumo son de todos, no únicamente del Gobierno, pero me preocupa una cierta deriva demagógica, y permítame que se lo diga. Nosotros tenemos un plan en relación con el consumo de cocaína, y no conozco una alternativa por su parte. Y las instituciones gobernadas por el Partido Popular, que conforman las actuaciones que se definen en la estrategia aprobada unánimemente, no plantean ninguna alternativa diferente, por lo que perdone que le diga que creo que lo que usted está tratando de hacer es imputar la responsabilidad exclusivamente al Gobierno por las cifras que actualmente hay de consumo de drogas

en España, en este caso de cocaína. Y eso, en mi opinión, es un grave error.

Puedo aceptar que cualquier iniciativa tenga alternativas de mejora, y me gustaría escucharlas tanto de su grupo parlamentario como de las instituciones en que su partido tiene la posibilidad de gobernar a nivel autonómico y local, que forman parte del conjunto de la estrategia nacional que se ha aprobado por unanimidad, porque, si no, interpretaré que se está haciendo un planteamiento que no tiene utilidad para mejorar las cifras del consumo de cocaína y para la prevención de su consumo en España.

Esto es lo que le tengo que decir, pero deseo reiterarle que, de alguna forma, aunque podemos utilizar las cifras como queramos, se ha quebrado una tendencia y que eso es mérito de todas las instituciones y de la sociedad, que empieza a asumir que en este sentido hay algo más que hacer en la prevención del consumo de drogas en general y de cocaína en particular.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes de la ONU, en su último informe, ha reconocido que ha descendido el consumo en España entre los jóvenes de 15 a 18 años, contrariamente a lo que ha pasado en otros países, como en Inglaterra. No somos, en absoluto, triunfalistas, y una de las frases que yo he dicho aquí es que estamos preocupados y ocupados. Admito que podemos hacer más cosas, por lo que espero alternativas desde ese punto de vista, porque lo único que he recogido han sido críticas que pretenden imputar la responsabilidad exclusivamente al Gobierno por las cifras que actualmente hay en el consumo de cocaína, y eso es un error a la hora de abordar soluciones. Ojalá estuviera solamente en manos de un Gobierno solucionar, prevenir y ser eficaz para evitar definitivamente el consumo de drogas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario.

— **SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO ACERCA DEL CONSUMO DE HEROÍNA EN ESPAÑA. (Número de expediente del Senado 681/000596 y número de expediente del Congreso 181/001105.)**

La señora **PRESIDENTA**: Última pregunta de la señora Cobaleda, sobre la valoración que realiza el Gobierno acerca del consumo de heroína en España.

Tiene la palabra su señoría.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

Queda formulada esta pregunta como usted lo ha hecho.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Señor secretario, tiene la palabra.

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

La heroína es una de las drogas con mayor capacidad para generar adicción, como bien sabe su señoría. La persona que toma este opiáceo desarrolla una tolerancia y dependencia de forma muy rápida ya que posee un alto poder adictivo. Por ello siempre ha sido considerada una droga muy peligrosa, y desde el Ministerio de Sanidad y desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, como no puede ser de otra manera, se le hace también un especial seguimiento. Así, aunque históricamente en España la heroína ha sido responsable de la mayoría de los problemas graves relacionados con las drogas ilegales detectados en nuestro país, a partir del año 1992 los problemas asociados con esta droga han disminuido de forma importante. Todos los datos de los que disponemos confirman este hecho.

Independientemente de la evolución del número de casos —al que más adelante me referiré—, les quiero exponer algunos datos del Observatorio Español sobre Drogas, que marcan el descenso que se ha venido manifestando especialmente en problemas relacionados con el consumo de esta droga ilegal durante estos años.

Desde el mencionado año, el número de primeros tratamientos ha ido descendiendo constantemente. El número de personas tratadas por primera vez por abuso o dependencia de heroína ha pasado de los 20.017, que se atendieron en el año 1992, a los 3.318, que se atendieron en el año 2006. Indudablemente, se trata de una disminución destacada. De igual manera, continúa descendiendo el número de urgencias directamente relacionadas con drogas en que se menciona el consumo de heroína. Hemos pasado del 61,5 por ciento en el año 1996, al 21,8 por ciento en el año 2006, o el número de muertes por reacciones a algunas drogas en las que se detectan opioides en los análisis toxicológicos post mórtem. Las muertes registradas con esas características, por ejemplo, en seis grandes ciudades, Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Bilbao, han pasado de 544 en 1992, a 169 en 2006.

Es importante destacar que continúa descendiendo el consumo de heroína inyectada, que ha sido el que más problemas ha generado en nuestro país en los últimos 30 años. De hecho, la proporción de tratados por heroína que por primera vez en la vida consumían esta droga principalmente por inyección pasó del 50,3 por ciento en el año 1991, al 14,6 en el año 2006. Yo creo sinceramente son datos reveladores de un fenómeno de descenso del consumo de heroína que reflejan considerables disminuciones también en los problemas asociados al mismo.

Sin embargo, recientemente —y me refiero concretamente a su pregunta— algunas personas han sugerido que el consumo de heroína podría estar aumentando de nuevo en España lo que podría generar problemas impor-

tantes. En todo caso, como ha quedado manifiesto, ningún indicador de problemas de drogas mostraba, hasta el año 2006 al menos, aumento de los problemas relacionados con el consumo de heroína en España.

Según los datos más recientes —aunque en casos de incidencias de consumos tan pequeños como el de la heroína las muestras no son siempre significativas—, la evolución en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Edades) 1995-2007 refleja que la prevalencia de consumo de heroína en la población entre 15 y 64 años era del 0,8 por ciento en el año 1995; de 0,9 por ciento en el año 2003, y, de nuevo, de 0,8 en el año 2007, lo que no significa un aumento sino, al contrario, una leve disminución desde el año 2003. A mayor abundamiento, según esta encuesta, la prevalencia de consumo de heroína en los últimos doce meses pone de manifiesto un importante descenso, a pesar de su escasa incidencia, porque ha pasado del 0,5 por ciento en el año 1995, al 0,1 por ciento en el año 2007, aunque, como ya he dicho, las muestras en estos casos de incidencia tan escasa pueden tener saltos que introduzcan posibles confusiones o interpretaciones dudosas, pero la única valoración que podemos hacer es la de las encuestas y la de los datos.

No obstante, puedo asegurarle que estaremos atentos a la evolución que experimente la prevalencia del consumo de esta droga ilegal y que, en su caso, responderemos de la forma que se considere más adecuada en el marco del consenso que caracteriza la actuación que se viene realizando desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Pueden estar seguros de que de todo ello mantendremos informada a esta comisión mixta.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario.

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor secretario.

Usted dice que no ha habido un incremento significativo del consumo de heroína. Lo cierto es que varios indicadores demuestran que el consumo de heroína se ha vuelto a incrementar entre los jóvenes y los adolescentes de entre 14 y 18 años, y según los propios datos facilitados por el Ministerio de Sanidad. Se había conseguido un descenso importante del consumo —como usted nos ha leído— pero ahora esta droga se consume fumada y mezclada con otras, como la cocaína, por ejemplo, es lo que se conoce en el argot popular como un *chino*. Sin embargo, tanto para el Ministerio de Sanidad como para la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas no parece suponer un incremento muy significativo, como usted nos ha venido a exponer aquí.

En la estrategia, la alusión al incremento del consumo de heroína está muy atenuada y el párrafo es este: Des-

pués de muchos años de descenso continuado del consumo de heroína algunos datos parecen apuntar a una estabilización del mismo o a un cierto incremento en el caso de la heroína fumada —un cierto incremento—. Pero lo cierto es que si nos fijamos en los datos de la encuesta escolar que nos facilitó el Ministerio de Sanidad observamos que el incremento sí es significativo. Fíjese, aquí se nos dice que, en cuanto al consumo en los últimos doce meses, desde el año 2004 a 2007 el incremento ha sido del doble pues se ha pasado del 0,4 por ciento a un 0,8 por ciento. Se ha incrementado el doble en poco más de dos años, y esto sí que nos tiene que preocupar y mucho, nos tiene que preocupar para poder actuar con prontitud y para poder prevenir. Estamos hablando de una droga muy peligrosa, como usted ha reconocido, cuyos efectos tan nocivos y dramáticos, por desgracia, ya conocemos en España.

Según la valoración del ministro, este cierto incremento del consumo de heroína entre menores no registra una gran preocupación. Sin embargo, para las ONG que atienden a las personas con problemas de consumo de drogas, sí resulta muy inquietante. Así, para los técnicos en prevención del Proyecto Hombre nos han dicho que sí resulta alarmante este incremento del consumo de drogas, e igualmente, para la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (Unad) también resulta alarmante el crecimiento de usuarios que consumen cocaína mezclada con heroína.

Otro dato muy preocupante es que ha disminuido la edad del inicio del consumo actual de heroína en España, porque estamos hablando de adolescentes, de niños de 14 años que empiezan a consumir heroína y esto sí que es muy grave.

En cuanto a las incautaciones de heroína, la nueva estrategia tampoco le da la mínima importancia, y nos dice: la heroína ha iniciado en 2006 un repunte muy leve. Sin embargo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado sí que dan importancia al auge de esta droga en nuestro país teniendo en cuenta las incautaciones de heroína en España. Las aprehensiones policiales vendrían a demostrar que realmente está aumentando la demanda del consumo de esta sustancia, que llega a nuestro territorio en cantidades muy preocupantes. Por ejemplo, el año pasado en la operación Teide, que fue la más significativa, la Policía detuvo un barco con más de 316 kilos de heroína. Esta cantidad representa casi el doble de lo que se había intervenido durante todo el año 2006, que fueron 197 kilos de heroína, representa el mayor alijo que se ha podido incautar jamás en España. Además, la Policía Nacional advierte que en la calle, en la venta al menudeo de heroína han observado que también se aprecia más movimiento y actividad, y esto quiere decir que en España existe una mayor demanda de heroína y un aumento de su consumo.

Nos preocupa que ustedes no le den la debida importancia al problema de la heroína de la misma manera que lo hacen las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, o las ONG que se encargan de atender a los drogodepen-

dientes, quienes aprecian un incremento considerable y preocupante del consumo de heroína hoy en nuestro país.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el señor secretario general.

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

Comparto con usted la necesidad de estar monitorizando la evolución de los consumos y de actuar, no comparto con usted que no le estemos dando la debida importancia. Todo lo contrario, en el marco de la actuación del Plan Nacional sobre Drogas, y de la estrategia, aprobada —insisto— por unanimidad, también tenemos una mirada de este tema. Y uno de los elementos en los que trabajamos con las organizaciones no gubernamentales es en dar apoyo a sus iniciativas para actuar en relación con los diferentes fenómenos que se dan en el consumo de droga.

En este caso, a través de la monitorización, estamos muy atentos a su evolución. Pero su señoría debe tener en cuenta que las encuestas que se refieren a consumos que son bajos proporcionalmente pueden tener errores de interpretación a la hora de minimizar o de dar demasiada importancia a los datos que nos están aportando estas encuestas, con lo cual también hay que considerarlos con la debida cautela.

Bien es cierto que la heroína es un asunto especialmente importante y significativo por la dependencia que crea y por las consecuencias que su consumo provoca en la salud de las personas.

Tenga la seguridad de que vamos a seguir trabajando en este asunto y, por supuesto, estamos abiertos a considerar las iniciativas que las comunidades autónomas o las organizaciones no gubernamentales que trabajan en este ámbito nos puedan hacer llegar.

También querría decirle que, en mi opinión, hay una dimensión adicional a la información que aporta usted sobre los alijos —en este caso de heroína—, como es una mayor eficacia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado —y siempre nos alegraremos y todos estaremos de acuerdo en que será necesario mejorar en todo lo que se pueda—, pero sobre todo hay que tener en cuenta que España es también una puerta de entrada de droga, y no toda la droga que se captura, según dicen los que se dedican a estas actividades, está previsto que se consuma en España.

Por lo tanto, esa relación, que puede hacerse de manera automática de: equis cantidad sería para consumo en España no es necesariamente así, aunque el incremento de los alijos de droga por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado siempre es una buena noticia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario.

DEL SENADOR D. JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO:

— SOBRE LAS PREVISIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN RELACIÓN CON EL FENÓMENO LLAMADO «BOTELLÓN». (Número de expediente del Senado 681/000357 y número de expediente del Congreso 181/000788.)

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos, a continuación, a las preguntas de don Jesús Ramón Aguirre Muñoz. La primera es sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el fenómeno llamado botellón.

Tiene la palabra su señoría.

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

En primer lugar, por supuesto que me sumo a mi compañera al darle la bienvenida al doctor Martínez Olmos a esta Comisión Mixta para el abordaje del problema de las Drogas.

Comprendo perfectamente, a lo largo de las preguntas que voy a formular, que parte de las contestaciones posiblemente vayan a depender de otros ministerios u otros organismos del Gobierno de la nación. Pero, conocimiento perfectamente al doctor Martínez Olmos, sé que no va a echar balones fuera, que va a responderlas sin ningún problema. Al fin y al cabo, es él quien está representando ahora mismo al Gobierno la nación, que es a quien van dirigidas esas preguntas. Sobre todo, porque partimos de una base que compartimos todos los que estamos aquí, y es que sabemos perfectamente que el problema de la droga es un auténtico problema de salud pública y, como tal problema de salud pública, quien tiene que abanderarlo, quien tiene que poner las líneas argumentales de trabajo es el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Voy a entrar directamente en la primera pregunta. Antes de nada voy a explicar un poco lo que es el botellón para que sepamos todos en dónde nos estamos moviendo.

El «botellón» es la reunión masiva de jóvenes en espacio abierto, de libre acceso, preferentemente para consumir bebidas alcohólicas previamente adquiridas en comercios. Es una forma de lo que se llama cultura juvenil de la población española. Pero hay que diferenciarlo muy bien de lo que es la cultura del vino —que no nos llamen a engaño—. En los botellones no se consume ninguno de los excelentes caldos que se producen en las diferentes comunidades autónomas españolas, sino que lo que se consume preferentemente son bebidas alcohólicas de alta concentración mezcladas con sustancias carbonatadas, lo que hace reforzar su poder intoxicador, y en menos cantidad, cerveza y el llamado cali-

mocho que, al fin y al cabo, es vino de baja calidad mezclado con bebidas carbonatadas.

Según los datos del Plan Nacional sobre Drogas, las bebidas de alta graduación han crecido un 20 por ciento en los últimos diez años, y la cerveza ha disminuido su consumo un 30 por ciento. Quiero que nos centremos en que lo que era en principio un «botellón», que empezó principalmente con la litrona de cerveza, ha ido —entre comillas— degenerando y ha pasado preferentemente al consumo de bebidas destiladas, con el peligro que ello lleva aparejado eso.

El perfil de los jóvenes que van al botellón —la mayoría o muchos de ellos son en un 50 por ciento estudiantes— viven en el domicilio familiar, son de clase media, no son personas antisistema, no están en tribus urbanas, sino que son jóvenes completamente normales, como pueden ser mis hijos o los de cualquiera que están aquí.

El abordaje hasta ahora ha venido por parte del ayuntamiento y tímidamente por parte de las comunidades autónomas bajo una triple vertiente. La primera es que se ha abordado como un problema de higiene, como un problema de seguridad, y lo que han hecho muchos ayuntamientos es crear lo que se llama botellódromos, para que no molesten, no ensucien y beban lo que quieran.

La segunda medida que han tomado otros ayuntamientos es mucho más drástica, con su prohibición, y con bastantes buenos resultados, y como ejemplo tenemos los de Madrid y Guadalajara, donde la prohibición ha sido absoluta y no ha habido más problemas, sencillamente ha desaparecido el fenómeno del botellón. La tercera medida, que es muy importante, se refiere a medidas educativas, formativas y otras actividades alternativas de ocio pero con escasa fortuna.

Normalmente son los bebedores de fines de semana los que van a los botellódromos o a los botellones, donde cada vez son más frecuentes los períodos de consumo intensivo —lo que se denomina borrachera— con patrones muchas veces de policonsumo, como estamos viendo en los últimos años, cada vez más generalizado, como define la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que lo llama consumo recreativo de drogas, es decir, consumo simultáneo de sustancias como el alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis y derivados anfetamínicos.

Pensamos que, aparte de cualquier tipo de medidas, el Ministerio de Sanidad y Consumo tendría que coordinar y hacer unas políticas de cohesión dentro de las comunidades autónomas para abordar este problema —auténtico problema de salud pública—, y de ahí la pregunto que le formulo: ¿Tiene previsto el Ministerio de Sanidad y Consumo el abordaje legislativo, social y, principalmente, sanitario del fenómeno llamado botellón como cultura del consumo de alcohol y otras sustancias ilegales en masa y en la vía pública?

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.
Tiene la palabra el secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señora presidenta. Señorías, gracias por su bienvenida. Estoy encantado también de responder a sus preguntas que, lógicamente, expresan una preocupación compartida en relación, en este caso con el consumo del alcohol y, en preguntas sucesivas, con otras sustancias adictivas.

Actualmente el consumo de alcohol es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de las personas y sabemos que sus consecuencias tienen impactos en términos de salud y en términos sociales. Este es un fenómeno que nos preocupa a todos cuando se refiere a consumo en menores de 18 años, fundamentalmente porque el consumo de alcohol —está demostrado con evidencias científicas— afecta a un cerebro en maduración y tiene consecuencias irreversibles desde el punto de vista de la salud del sistema nervioso central.

Pero el fenómeno conocido como botellón, en mi opinión, no es un problema que haya de encararse exclusivamente desde la perspectiva sanitaria, porque en él también aparece un componente social, un componente lúdico y, en algunos casos, según la dimensión y las consecuencias, de orden público. Por eso es principalmente un problema que afecta, básicamente, en cuanto a su forma de encararlo, a la Administración local. Así, alguna comunidad autónoma ha legislado específicamente en esta materia para atajar las consecuencias negativas: la Junta de Extremadura en 2003, la Junta de Andalucía en 2006, etcétera, y otras comunidades incluyen en sus legislaciones la prohibición concreta del consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, bien directamente o mediante regulación por ordenanza municipal: Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, etcétera.

Desde el punto de vista del Plan Nacional sobre Drogas, que es lo que nos compete a nosotros, las medidas que estamos desarrollando son las que pretenden disuadir del consumo de alcohol entre los menores —estamos hablando de alcohol, aunque también nos preocupa el resto de las drogas, en términos preventivos— intensificando los programas de prevención y también incorporando a los padres a la información sobre los riesgos que entraña el consumo de alcohol para la salud y más específicamente el consumo que a veces se da de manera intensa en cortos períodos de tiempo.

Actualmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo está realizando también un estudio sobre estrategias preventivas en materia de alcohol que se están desarrollando en el conjunto del Estado por las administraciones y organismos implicados, lo cual nos va a permitir también fundamentar nuevas alternativas para incidir en la prevención del consumo y poder de esa manera hacer realidad los planteamientos de la Estrategia Nacional sobre Drogas que se publicaron el pasado mes de febrero y que tienen en su base los enfoques consensuados que las distintas organizaciones autonómicas y el Plan Nacional sobre Drogas plantean para este problema.

En definitiva, señoría, la preocupación que desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se tiene en relación con este fenómeno es en lo que se refiere al consumo de alcohol y no a otras cuestiones y, por tanto, las acciones preventivas son las que se pueden considerar que tienen que ser mucho más eficaces incorporando al conjunto de la sociedad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra su señoría.

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

Con relación al consumo de alcohol en menores de dieciocho años y otras drogas, será motivo de otra de las preguntas que formularé a continuación.

La importancia del botellón es algo nuevo que empezó hace unos cuantos años pero que ha ido degenerando en un mayor consumo, mayor frecuencia, mayor cantidad, empezando en fines de semana —jueves, viernes y sábado y, más tarde, en jueves, viernes, sábados y domingos—, haciendo fiestas específicas que, al fin y al cabo, supone aglutinar a muchísimos jóvenes o gentes de edad mediana, única y exclusivamente para lo que es consumo de alcohol.

Por ello le pregunto si el ministerio hace abordajes legislativos —está muy bien que legislen ayuntamientos, comunidades autónomas—, pero también debería ser misión del Ministerio de Sanidad y Consumo, según la Ley de Cohesión y Calidad, mantener una unidad, desde el punto de vista legislativo, para abordar un problema tan importante como es el del consumo de alcohol, auténtico problema de salud pública. Vuelvo a repetir la pregunta, ¿va a hacer algo desde el punto de vista legislativo o se inhibe a favor de las comunidades autónomas y ayuntamientos?

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Aguirre. Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señorías, estamos en un momento en el cual todas las reflexiones que estamos haciendo en el marco del Pacto por la Sanidad espero que nos terminen clarificando lo que son ámbitos competenciales y no deseos más o menos legítimos.

No es que nos inhibamos en beneficio de, es que las competencias en un Estado de derecho determinan —se lo he respondido en mi pregunta— que para abordar el fenómeno que usted plantea en su pregunta los competentes son otros órganos del Estado, no es el Ministerio de Sanidad y Consumo. Por tanto, la respuesta es que ese ministerio no va a abordar una legislación en relación con el fenómeno del botellón porque no es competente para ello. No es que nos inhibamos, es que no es competente para ello. Estoy seguro de que este

debate que estamos teniendo en relación con la necesidad de mejorar nuestra capacidad de coordinación y de cooperación institucional en el ámbito de la sanidad va a despejar definitivamente aspiraciones recentralizadoras que si se quieren plantear tienen que llegar a proponer cambios de estatutos de autonomía, tienen que ser absolutamente coherentes, porque si no estaremos entre el deseo —que es legítimo— de cómo queremos que sea el Estado y la incoherencia de cómo estamos actuando en términos normativos a la hora de aplicar, según la Constitución, los estatutos de autonomía y las leyes el Estado de las Autonomías, un Estado de las Autonomías que no sólo afecta a las autonomías sino que también se refiere —al menos en mi intervención— a las competencias de las corporaciones locales. Estamos en un Estado de derecho y, por tanto, podemos hacer cosas en el marco de las competencias que tenemos cada uno. Y en el marco de esas competencias se puede criticar si se hace bien o mal o si se hace lo suficiente.

En el marco de nuestras competencias lo que podemos hacer es actuar en términos preventivos en el consumo de drogas en general y de alcohol en particular en todos los fenómenos, en este caso en el fenómeno que denominamos botellón. Nosotros pensamos que ésta es la vía más eficaz. De hecho, cuando las administraciones competentes han desarrollado normativas en relación con este fenómeno, no podemos estar absolutamente satisfechos de que hayan conseguido su eficacia en términos de prevención de consumo de alcohol; han podido conseguir su eficacia en prevención de molestias a los ciudadanos, de cuestiones de orden público, de aquellas cuestiones que también están relacionadas con el fenómeno del botellón, pero desde la percepción que tenemos, la actuación para prevenir consumo de alcohol o consumo de drogas en estos fenómenos es mucho más eficaz la que se realiza desde instituciones nacionales como el Plan Nacional sobre Drogas, o desde las instituciones autonómicas o locales que se dedican a la prevención del consumo de estas sustancias.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario.

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN ORDEN A ACTUAR CONTRA LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN QUE FRIVOLICEN O INCITEN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES. (Número de expediente del Senado 681/000358 y número de expediente del Congreso 181/000787.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta del señor Aguirre sobre previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en orden a actuar contra los medios de difusión que frivolicen o inciten al consumo de drogas ilegales.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Señor secretario general, creo que todos somos conscientes de que actualmente estamos en una sociedad en que la comunicación es algo importantísimo. Principalmente los medios visuales, aunque también los orales y los escritos, son claves a la hora de crear corrientes de opinión. De ahí la importancia del contenido y de los mensajes a transmitir. Los profesionales de la información son conscientes de que una buena utilización de los recursos de comunicación pueden facilitar el avance, las soluciones de una problemática tan importante como ésta de la droga. De ahí que en el Foro «La sociedad ante las drogas» se sumaran íntegramente al decálogo general de periodistas donde los profesionales se implican activamente en la educación para la salud en el consumo de drogas.

Por desgracia con cierta frecuencia salen a la palestra informaciones o programas, la mayoría de las veces no llevados ni siquiera por profesionales de la información, donde se banaliza el consumo de determinadas drogas ilegales provocando una disminución de la percepción de los riesgos como consecuencia de un abordaje frívolo e irresponsable del consumo de drogas.

Pondré unos ejemplos de todos conocidos. Hace poco en dos periódicos de ámbito nacional se aseguraba que la marihuana mejoraba la visión nocturna; personajes públicos haciendo ostentación de su consumo, presentadoras de televisión liando y fumando un porro, y *reality shows* donde aparecía gente con camisetas incitando al consumo de cannabis. Y la semana pasada se celebraba una fiesta en L'Hospitalet de Llobregat, en un recinto de 10.200 metros cuadrados, dedicada a tratar de las posibles bondades del cannabis.

Actualmente creo que existe un discurso propagandístico legitimador que confirma toda una cultura procannabis donde cabe destacar el aumento del número de publicaciones periódicas especializadas sobre todo en este tema, el número de tiendas que comercializan productos y asociaciones profesionales y políticas que se unen a este discurso queriendo ir de progres. La cultura procannabis europea ha ido ocupando espacios sociales y culturales y ha conseguido imbricarse con movimientos sociales especialmente atractivos para los jóvenes, siendo obligación nuestra desmontar la falsedad de estos planteamientos. De ahí que una buena utilización de los recursos de comunicación pueda facilitar un gran avance en la solución del problema de las drogas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y los profesionales y representantes cualificados de los medios de comunicación deben de consensuar una serie de recomendaciones sobre el abordaje informativo de los temas relacionados con las drogas, pero mientras se llega a puntos de consenso el Gobierno de la nación debe estar alerta y actuar en consecuencia. De ahí la pregunta de si tiene previsto el Ministerio de Sanidad y Consumo actuar contra los medios de difusión escritos, orales y visuales que frivolicen o inciten al consumo de drogas ilegales,

principalmente el cannabis, como posibles causantes de la disminución de percepción de riesgos por parte de posibles consumidores.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Aguirre. Tiene la palabra el señor secretario general.

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

Señoría, yo creo que usted plantea una cuestión importante en lo que se refiere a la configuración de la opinión de los ciudadanos sobre el riesgo que tiene el consumo de drogas. En esa cuestión, uno de los elementos que tiene influencia es la forma en que a través de los medios de comunicación social se tiene información respecto de cómo las diferentes drogas pueden afectar a la salud de los ciudadanos. En ese sentido, la percepción que nosotros tenemos es que los medios de comunicación social están comprometidos con la estrategia del Gobierno y del conjunto de las instituciones que trabajamos en la lucha contra la droga, y de hecho, como usted bien ha citado, en el Foro «La sociedad ante las drogas» hay una unidad de trabajo en relación con los medios de comunicación que ha definido un decálogo de buenas prácticas. Esto es especialmente importante porque de alguna manera lo que tratamos de hacer —la respuesta ha sido enormemente positiva— es actuar coherentemente desde lo que serían instancias como el Plan Nacional sobre Drogas, que tiene también una dimensión de difusión de evidencia científica en coherencia no solamente con dicha difusión a profesionales sanitarios sino también a ciudadanos, a través, entre otras vías, de los medios de comunicación.

Nuestra percepción, o al menos la que yo interpreto de sus palabras, no coincide con la suya de que sea tan generalizada esa situación; no creemos que eso esté sucediendo. Nosotros no somos partidarios de ningún tipo de censura ni digo que usted lo esté planteando, pero cuando pregunta si pensamos actuar contra los medios de difusión escritos, orales y visuales en caso de que éstos frivolicen debo contestarle que no, y es que la frivolicación es una percepción que se puede tener desde la perspectiva científica y social, pero puede haber quien piense lo contrario, y para lo que nosotros estamos legitimados es para difundir información sobre evidencias científicas y para trabajar para generar códigos de buenas prácticas, y reconocemos que los medios de comunicación están cooperando de una manera muy eficaz en relación con esta cuestión. Por tanto, pensamos que lo más relevante es seguir en esa línea que ya se inició hace tiempo y que cuando llegamos al Gobierno reforzamos, esa línea de tratar de incrementar la conciencia social de los ciudadanos frente al peligro que genera el consumo de drogas. Y una de las líneas que permiten incrementar esa conciencia social es trabajar con los medios de comunicación, lógicamente, sobre la base de difundir información de evidencia científica sobre qué daños son

los que se producen. Usted se refería en concreto al consumo de cannabis. Está claro que ese consumo —tenemos incluso alguna publicación sobre la evidencia científica— tiene efectos negativos sobre la salud de las personas. Del consumo continuado de cannabis una de las cuestiones que más nos preocupan es su efecto en el ámbito de la patología psiquiátrica, que se ha demostrado que está muy relacionada con esa droga.

En definitiva, lo que pensamos que hay que hacer es seguir trabajando con los medios de comunicación, profundizando en estos códigos de buenas prácticas y fomentando su autorregulación a la hora de cumplir el tipo de compromisos sociales que han de mantener los medios de comunicación con la sociedad en el sentido de difundir información veraz y con evidencia científica, que permita que los ciudadanos tomen las decisiones que consideren oportunas, sabiendo las consecuencias que estas tienen para su salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Señor secretario general, por supuesto lo primero que he hecho ha sido una defensa de los profesionales de la información y de su decálogo de remisión de la información más óptima posible para ayudar al Ministerio de Sanidad y Consumo en sus campañas para evitar el consumo de drogas.

En cualquier caso, la verdad es que valoro positivamente que este ministerio esté poniendo en marcha campañas, del mismo modo que los anteriores, de forma continuada y reiterativa, abordando el consumo de drogas. Sin embargo, si después de una campaña se emite un *reality show* o cualquier movida de este tipo, todo lo que se ha ganado con aquella se pierde en un momento; de la misma manera que ocurre cuando se ve a una persona conocida, a la que muchas veces se considera un ejemplo, haciendo ostentación de su consumo, comunicando públicamente su consumo o fumándose un porro, como sucede frecuentemente.

En este sentido, el Grupo Popular solicita una voluntad férrea del ministerio a la hora de atajar y no propiciar esa cultura a favor del cannabis, y les vuelvo a citar el ejemplo de hace diez días en L'Hospitalet de Llobregat; no se puede permitir la presencia de 100.000 chavales en una carpa, en pro de la excelencia del consumo de un producto que actualmente es ilegal y que, además, representa un problema de salud pública por su toxicidad.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): No tengo nada más que añadir. Creo que estamos de acuerdo en nuestras posiciones.

En este sentido, quiero resaltar nuestra coincidencia a la hora de continuar apoyando a los medios de comunicación en su importante labor de concienciación de la sociedad, para que sigan aportando su granito de arena y, sobre todo, utilizando en sus informaciones la base científica que aportan el Plan Nacional sobre Drogas y las organizaciones profesionales en relación con los daños que las drogas producen en la salud de las personas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario general.

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CONSUMO DE DROGAS. (Número de expediente del Senado 681/000359 y número de expediente del Congreso 181/000786.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el diagnóstico precoz del consumo de drogas.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

En la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, dentro del apartado de prevención, se valoran muy positivamente las posibles medidas encaminadas a retrasar el inicio del contacto con la droga, dado que además de acortar el tiempo potencial de exposición, cuanto mayor es la edad de las personas que entran en contacto con la droga menor es la probabilidad de que desarrollen problemas de adicción y de que padezcan otro tipo de consecuencias indeseables.

Como usted sabe perfectamente —porque es médico igual que yo— el diagnóstico precoz de cualquier adicción o droga, legal o ilegal, como de cualquier otro tipo de enfermedad, es básico para que el abordaje y el pronóstico sean positivos y no se tengan complicaciones.

Un diagnóstico precoz de las adicciones llevaría aparejado: primero, una interacción en las condiciones del entorno familiar, social y cultural, proporcionando alternativas de vida saludable; segundo, una potenciación de factores de protección y una disminución de los factores de riesgo relacionadas con el consumo de drogas; tercero, un mayor nivel educacional y formativo, fortaleciendo una personalidad madura y responsable, que sepa decir que no a las drogas; y, cuarto, evitaría el paso del consumo experimental al consumo problemático.

Para el despistaje de un posible consumo de drogas por supuesto hay que implicar a la familia, a la comunidad educativa, a los servicios sociales y a los profesio-

nales de la salud. En este sentido, me voy a centrar un poco más intensamente en los profesionales de la salud y, fundamentalmente, en los médicos de familia o los trabajadores sanitarios en el ámbito de la atención primaria, porque esta es la puerta de entrada al sistema y donde mejor se puede hacer una detección del consumo de drogas en estado inicial.

Es necesaria la formación y actualización permanente de los profesionales de salud implicados en la asistencia de las personas afectadas por el problema de adicción, relacionadas con la droga y sus familiares, para cumplir con una de sus principales funciones de atención primaria, como es la prevención y promoción de hábitos de vida saludables, la identificación precoz del problema y su manejo de los efectos nocivos derivados del consumo de drogas. Para esta labor, además de los manuales y guías repartidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, los médicos de atención primaria tienen que dar un paso más hacia delante y elaborar unos protocolos específicos, incluyendo unas peticiones de despistaje, de tal forma que se haga de una forma habitual; de ahí la pregunta sobre si el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene previsto, con el fin del diagnóstico precoz y del despistaje del consumo de drogas, el extender y estandarizar dentro de los protocolos de analítica habitual la detección de alcaloides en orina u otras pruebas analíticas específicas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor secretario general.

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

Comparto con usted la importancia de la detección precoz de estas situaciones en las estrategias preventivas y el papel que evidentemente juegan y tienen que seguir jugando los profesionales en el ámbito de la atención primaria.

Sin embargo, la cuestión que usted plantea en concreto sobre si tenemos previsto incorporar protocolos de analítica que detecten alcaloides en orina u otras pruebas analíticas específicas, en aras del despistaje y del diagnóstico precoz del consumo de drogas, he de responderle que no. Los protocolos que se utilizan en la actividad clínica para la detección precoz de cualquier situación surgen de la revisión sistemática de la evidencia científica y terminan siendo consensuados por organizaciones profesionales, sociedades científicas o sociedades de especialidades.

No existen protocolos de analítica habitual en esta materia; existe lo que podrían denominarse como análisis clínicos adecuados a determinados perfiles de enfermedad, de acuerdo con la sintomatología de un enfermo o la demanda del médico que prescriba el análisis. Es decir, la mayor parte de las veces las pruebas solicitadas están agrupadas en perfiles diagnósticos concretos; no obstante, también puede producirse un estudio básico de

salud para pacientes asintomáticos en los que se utilice un protocolo de analítica básico y, posiblemente, la pregunta de su señoría va orientada en esa dirección. En este sentido, en el Ministerio de Sanidad y Consumo entendemos que en este momento un protocolo o guía de práctica clínica en el caso de la solicitud analítica debería estar compuesto por una serie de pruebas que aportaran la máxima información posible para una finalidad concreta y que tuviesen una relación coste-beneficio óptima; y, de esta forma, evitar pruebas superfluas, etcétera.

Creo sinceramente que la detección de alcaloides en orina, salvo casos particulares, no aporta ningún dato clínico destacable ni influye de forma general en el tratamiento de la enfermedad para la que se pueda demandar la asistencia y la analítica y, desde nuestro punto de vista, no se justifica la inclusión en un protocolo general de analítica habitual.

Por otro lado, esta es una cuestión que afecta a la relación de confianza entre médico y paciente, más allá de los conocimientos científicos y de los desarrollos tecnológicos. No debemos olvidar tampoco la autonomía del paciente como base de la atención sanitaria, teniendo en cuenta que la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal califica los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención.

De entrada, estas pruebas requerirían el consentimiento de los pacientes y es una cuestión sobre la que no tenemos previsiones, sobre todo si tenemos en cuenta que desde nuestro punto de vista no existen intereses generales como el epidemiológico, situaciones de grave riesgo para la salud de la colectividad o la investigación que, de acuerdo con la ley, podrían justificar una excepción motivada de los derechos del paciente. Además, no tenemos propuestas de sociedades científicas ni de organizaciones de pacientes ni de ninguna comunidad autónoma para que se atienda la solicitud que entiendo que usted realiza o, al menos, por la que usted se interesa en la pregunta que acaba de realizar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor secretario general.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Ante la sospecha de un médico de atención primaria de cierta patología, incluida por ejemplo el VIH, hay un protocolo específico, previo consentimiento del propio paciente; y se trataba de utilizar las mismas vías para el despistaje de cualquier tipo de droga.

Usted sabe perfectamente, y luego lo abordaremos con más detenimiento en otra pregunta, que ahora mismo los costes son muy bajos y que, además, solo con 0,5 centímetros cúbicos de saliva se puede hacer el despistaje

de hasta 26 drogas por reacción antígeno-anticuerpo de una forma colorimétrica. En las sociedades científicas y en la atención primaria se considera —y han firmado hace poco un protocolo en este sentido la Semfyc y el propio Ministerio de Sanidad— que podría ser muy positivo en el caso de que el paciente estuviese de acuerdo en realizarse esa prueba, para hacer un croquis o un diagnóstico diferencial de 26 o 27 causas de adicción, teniendo en cuenta que los costes son bajos y que, al fin y al cabo, la eficacia de la prueba diagnóstica es bastante elevada.

Ese ha sido el objetivo de mi pregunta; sin embargo, si el ministerio no lo tiene previsto, pues no hay más que hablar.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.
¿Señor secretario general? (**Denegación.**)

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN RELACIÓN CON EL CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS CONDUCTORES DE VEHÍCULOS. (Número de expediente del Senado 681/000360 y número de expediente del Congreso 181/000785.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente pregunta, sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el control del consumo de drogas entre los conductores de vehículos.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Ahora mismo hay una campaña en televisión y otros medios de comunicación con el eslogan: «Ponle freno». El Partido Popular se ha sumado a esa campaña. Y la pregunta que le formulo ahora mismo sería un punto de inflexión muy importante para disminuir esa lacra, que es también un problema de salud pública, como son los accidentes de tráfico, muertes y situaciones de invalidez que se producen como consecuencia de dichos accidentes.

La legislación vigente establece textualmente que no podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico o circulación de vehículos a motor y seguridad vial, los conductores de vehículos o bicicletas que hayan ingerido o incorporado a su organismo psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias, bajo cuyos efectos se altere el estado físico o mental apropiado para circular sin peligro. La ley está ahí, pero ahora es necesario que se cumpla la legislación vigente.

Se sabe perfectamente que en el año 2007 la presencia de drogas ilegales y de drogas legales, como los medicamentos que no se pueden tomar para la conducción, y que se detectan en los conductores muertos como consecuencia de la autopsia obligatoria que hay que hacer a cualquier persona que fallece en accidente de tráfico,

aumentó un 9,17 por ciento respecto al año anterior, mientras que la presencia de alcohol en la mismas personas que fallecieron en accidentes de tráfico a las que se hizo la autopsia bajó en un 40 por ciento. Uno de cada diez muertos al volante había tomado una droga ilegal o legal, pero con la que no se puede conducir. La lectura que podemos hacer es el efecto positivo de los controles de alcoholemia. En el último año las altas tasas de alcoholemia en las autopsias han bajado en un 40 por ciento y han aumentado en un diez por ciento para otro tipo de drogas. Eso indica lo positivo de los controles de alcoholemia y de campañas como esta de «Ponle freno».

También se sabe que las pruebas realizadas por la Guardia Civil de Tráfico, de forma voluntaria, a conductores sospechosos de consumo de drogas dieron resultados positivos en un 70 por ciento de los casos, preferentemente de cocaína y cannabis. De ahí que la conjunción del consumo de drogas y la conducción de vehículos sea un problema al menos tan grave como el consumo de alcohol y la conducción. También sabemos que la Dirección General de Tráfico dispone de un mecanismo de control o test de «Saliva sampler», que con sólo 0,5 centímetros cúbicos de saliva, es decir, con una torunda de algodón, por un sistema colorimétrico y por una reacción antígeno-anticuerpo, detecta la reacción a 28 drogas legales e ilegales, como cannabis, cocaína, opiáceos, anfetaminas, éxtasis, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, etcétera. Muchos son medicamentos potencialmente peligrosos para la conducción. El problema es, primero, que no existe una cuantificación del tipo de la tasa alcoholimétrica aplicable a las drogas tóxicas, que permita con similar exactitud sacar las conclusiones pertinentes. Y segundo, la ley no permite tener acceso a fluidos corporales sin consentimiento del interesado. Y la saliva, como todos sabemos, es un fluido corporal.

Por todo esto, nos sumamos a la campaña «Ponle freno», vemos muy importante que en los accidentes de tráfico se penalice una tasa de alcohol por encima de 0,25, pero veo totalmente absurdo que no haya capacidad de controlarlo para el resto de las drogas porque supone un agravio comparativo. De ahí mi pregunta, ¿tiene previsto el Ministerio de Sanidad y Consumo junto con el Gobierno de la nación, el control de otras drogas, además del alcohol, en los conductores de vehículos como medida óptima para disminuir los siniestros de tráfico y buscar la prevención y detección de las drogas ilegales?

Muchas gracias, señora presidenta.

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

Para responder tiene la palabra el señor secretario general.

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

Señor Aguirre, yo comparto la valoración de la importancia que tiene trabajar en términos preventivos, tam-

bién, lógicamente, en lo que tiene que ver con los accidentes de tráfico. Y es verdad que en los últimos años estamos consiguiendo buenos resultados mediante la incorporación de los propios conductores al cumplimiento de las nuevas normativas, pero también creo que en esta materia los controles de alcoholemia han tenido una importante contribución a la disminución de esta tasa de siniestralidad. Es sobradamente conocida la incidencia que tiene en la siniestralidad el consumo de alcohol, de drogas ilegales o medicamentos, cuando estos se asocian a la conducción. Sin embargo, lo que sucede es que a diferencia del caso del alcohol, en el cual el control de la alcoholemia es un proceso establecido y se lleva a cabo mediante instrumentos analíticos que son fiables, que tienen la sensibilidad y la especificidad demostrada, en el caso de otras drogas ilegales se presentan numerosas dificultades técnicas que no permiten realizarlo de modo estandarizado, como ocurre con el alcohol. Los falsos positivos o los falsos negativos serían tan altos que estaríamos incorporando una metodología que no sería útil a la hora de la prevención, como sí lo está siendo en el caso del control de la alcoholemia.

No obstante, hay que decir que en España, como ocurre en otros países, nos preocupa continuar profundizando para poder disponer, si es posible, técnicamente, de instrumentos que nos permitan avanzar. Y a esta línea de trabajo corresponden los estudios realizados por la universidad de Santiago, dentro del proyecto europeo Rosita, con el fin de identificar dispositivos idóneos para la detección de drogas in situ a través de análisis en muestras de saliva de los conductores. Aunque ninguno de los nueve dispositivos que se han probado para determinar la presencia de drogas en saliva ha resultado suficientemente preciso, especialmente porque en algún supuesto puede demostrarse la presencia de droga, pero no que en ese momento eso suponga un peligro para la conducción porque los efectos de la droga pueden haber pasado ya — uno podría detectar que hay restos de sustancia, pero no tener efectos que perjudique a la conducción en determinados casos de droga—, en todo caso, la revista *Analytical & Bioanalytical Chemistry* hace escasos días publicó que un método desarrollado por científicos de la universidad de Santiago, dentro de este proyecto Rosita al que acabo de referirme, permite detectar la presencia de 23 drogas ilegales y medicamentos en muestras de saliva. Debo decirles que este método ya se está usando por agentes de la Dirección General de Tráfico, pero todavía en una prueba piloto porque es necesario comprobar su funcionamiento en el marco de ese estudio que le he citado antes de poder plantear la posible utilización de manera sistemática como cualquier prueba y, en este caso, la utilizada para la detección de la alcoholemia.

También quiero significarle que España participa, a través del Ministerio del Interior y en colaboración con la universidad de Valladolid, en el nuevo proyecto europeo incluido dentro de las actividades financiadas por el VI Programa Marco de I+D, denominado proyecto

DRUID, que pretende estudiar la conducción bajo la influencia de drogas, alcohol y medicamentos. Un proyecto de la Unión Europea en el que participamos y que tiene cuatro años de duración. Comenzó en el año 2006, es un proyecto que implica a 30 organizaciones europeas y que tiene como objetivo recoger y analizar durante dos años muestras de saliva. Se pretende conocer la prevalencia del consumo de sustancias, ver si esta detección es sistemáticamente relevante y, de ahí pasar a lo que sería la elaboración de un marco legislativo europeo que regulara la utilización de sustancias y medicamentos psicotrópicos en la conducción, terminando en un planteamiento similar al que tenemos en relación con el consumo de alcohol. Es decir, parece claro que por el momento y hasta que no finalicen estos estudios, en los que participamos junto con otros países de la Unión Europea, no podemos plantear la aplicabilidad generalizada, pero sí puedo decirle que es una línea de trabajo en la que venimos colaborando y desarrollando en el marco de la Unión Europea y que, probablemente, en poco tiempo nos dará novedades en el sentido de la prevención de los accidentes derivados de la conducción bajo el consumo de estas sustancias psicoactivas.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Esperamos que sea una realidad porque ahora mismo existe un agravio comparativo y, sobre todo, lo que se ha producido es una disminución de la seguridad vial como consecuencia del consumo de drogas legales e ilegales en la conducción. Deseamos de verdad que esos estudios finalicen lo antes posible y que estos controles sean de aplicación obligatoria, porque pienso que tendrán el mismo efecto positivo de cara a la disminución de los fallecimientos que han tenido los controles de alcoholemia. Sí le pido al señor secretario general que en el momento en que disponga de las novedades de esos estudios europeos las explique en esta comisión. Sería muy interesante que se pusiera en marcha lo más pronto posible ese sistema de detección, cómodo y fácil de aplicar, puesto que, tras una muestra de saliva, se produce una analítica específica sobre el producto consumido, con la indicación de un determinado color. Por tanto, resultaría muy importante su aplicación para favorecer la seguridad vial.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor. Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

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

Efectivamente, cuando dispongamos de la información, no habrá ninguna dificultad; todo lo contrario, porque se podrá transmitir.

La discrepancia que tengo con usted es que entiendo que en la actualidad no se dan las circunstancias para extender ese sistema como un elemento de control habitual sobre los conductores que nos permita tomar decisiones, como sucede en el caso de la detección de alcoholemia. Los falsos positivos y negativos son de tal magnitud que este sistema hoy no está homologado para su generalización. Tenga en cuenta que, además del objetivo de prevenir, que es muy loable, también derivaría en sanciones a los conductores, y estas habrían de tener fundamento, es decir, no pueden derivarse sanciones a los conductores sobre pruebas que den falsos negativos.

Por eso, es importante continuar trabajando en el marco de estos estudios europeos, que tienen la mayor cobertura científica y capacidad de penetración en la legislación, y, si de ello se deriva la utilidad de estos sistemas, habrá que hacer modificaciones normativas. Resultará mucho más fácil que sean eficaces estas modificaciones normativas si se hacen desde la perspectiva de la Unión Europea y las directivas correspondientes.

En cualquier caso, también estoy convencido de que es posible que en el futuro, si los resultados son positivos, tengamos nuevas formas de aproximarnos a la prevención de accidentes de tráfico derivados del consumo de determinados sustancias y los efectos que estas puedan tener en la conducción, y en eso seguiremos trabajando.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE COHESIÓN INTERTERRITORIAL PARA ABORDAR LA PUBLICIDAD, VENTA Y CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS. (Número de expediente del Senado 681/000361 y número de expediente del Congreso 181/000784.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre las previsiones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el desarrollo de políticas legislativas de cohesión interterritorial para abordar la publicidad, venta y consumo de alcohol entre los menores de dieciocho años.

Tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Lo mismo que antes no quise hacer mención específica de los menores de 18 años, ahora sí me voy a centrar en ellos.

Todos sabemos, el señor secretario general también —yo estaba en otro cargo, él estaba en el mismo que

ahora— que en septiembre de 2006 el Ministerio de Sanidad y Consumo hizo el amago de sacar un borrador de anteproyecto de ley de medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores. Fue un auténtico fracaso por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, fue un fracaso de la ministra Salgado, quien entonces estaba en el cargo. No se supo explicar, no se supo transmitir, no se supo consensuar. Tanto es así que quizás fuera una comunidad autónoma gobernada por el Partido Socialista la que se mostró más beligerante, en contra de aquel borrador de anteproyecto.

Fuera como fuera, aquello sucedió hace dos o tres años. No obstante, sigue sucediendo que se trata de un auténtico problema de salud pública el consumo de alcohol entre los menores de 18 años. La cruda realidad actual es que el 38 por ciento de los menores entre 13 y 17 años practica el botellón, la mitad de ellos con bebidas de graduación alcohólica alta y además mezclándolas con otras drogas. La edad de inicio del consumo de alcohol está ahora mismo en los 13 años y siete meses, el 64 por ciento de los menores de 18 años consume alcohol de forma regular y el 34,8 por ciento se ha emborrachado en el último mes. Decía un compañero y amigo mío, el doctor Aizpiri, que los jóvenes beben hoy como no se ha bebido antes. Nunca en la historia ha habido a disposición de los jóvenes tal cantidad de alcohol, de tan alta graduación y sin ningún tipo de control. Y es un auténtico problema de salud pública, que puede afectar psíquica y físicamente a muchos españoles en los próximos años.

Creo que es necesario que el Gobierno de la nación legisle pensando más en las próximas generaciones que en las próximas elecciones. El adolescente está en pleno desarrollo físico y psíquico y el consumo abusivo de alcohol los fines de semana afecta, como bien ha dicho el señor secretario general, al desarrollo de la corteza cerebral prefrontal, que es la parte del cerebro que más tarda en madurar y que en la adolescencia y en la juventud temprana todavía no está desarrollada. La corteza cerebral prefrontal es la parte del cerebro encargada de la toma de decisiones, de la planificación de actos y de la solución de los problemas que surgen y en los jóvenes que habitualmente beben en fin de semana se detecta un deterioro neurocognitivo y neuroconductual similar al observado en los bebedores crónicos por afección de esta corteza cerebral. Además, se ha demostrado en los bebedores jóvenes otro efecto, menos conocido pero más peligroso, que es la modificación del nivel de tolerancia, de forma que se hacen más resistentes al consumo de alcohol, lo que al fin y al cabo permite consumir mayor cantidad, provocando más daños, sobre todo a nivel hepático, digestivo y nervioso.

Estamos hablando de un auténtico problema de salud pública. Según la última encuesta que presentó el ministerio, se observa una mejora en diversos indicadores relacionados con la prevalencia de los consumos y la percepción de riesgos por parte de la población, sobre

todo, entre jóvenes entre 14 y 18 años. Pero partimos de un histórico muy alto. Luego no es poco significativo si lo comparamos con el resto de Europa.

Por tanto, son muy importantes las medidas educativas, las medidas preventivas, pero también lo es tener una legislación oportuna, que, sin duda, pienso que ha de liderar el Ministerio de Sanidad y Consumo. De ahí la pregunta, que ahora repito: ¿Tiene previsto el Ministerio de Sanidad y Consumo políticas legislativas de cohesión interterritorial para abordar la publicidad, venta y consumo de alcohol a menores de dieciocho años?

Gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, senador Aguirre. Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

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

Señoría, usted se ha referido a la iniciativa de la legislación pasada y, en una lectura creo que interesadamente política y partidista, ha cargado las tintas del fracaso de esa iniciativa en uno de los lados. Si me sitúo en la misma dimensión, le diré que recuerdo al señor Rajoy brindando con una magnífica copa de vino, cachondeándose de que esta ley no saliera adelante. Por tanto, permítame que, desde esa perspectiva puramente política en el sentido peor del término, le pueda decir que alguna responsabilidad hay también en sus filas por que eso que usted considera un fracaso no siguiera adelante.

Si me sitúo en la perspectiva de la salud pública, como secretario general de Sanidad, le diré que la valoración que puedo hacer de que aquella iniciativa no saliera adelante tiene mucho más que ver, además de con los intereses legítimos de los sectores implicados, con el hecho del incremento o no —y ahí tenemos la experiencia de cómo evolucionan en Europa y en España las políticas de prevención del consumo de tabaco— de una conciencia social sobre los riesgos de este consumo.

Por tanto, en mi opinión, desde la perspectiva de la salud pública, tenemos que mejorar. De hecho, sus señorías presentaron una moción mandando al Gobierno las medidas que teníamos que desarrollar, una vez que fracasó esa iniciativa normativa, para incrementar la conciencia de la sociedad sobre lo que está sucediendo con nuestros menores cuando consumen alcohol, y también vino. Porque, en relación a cuando usted se refería antes a los buenos caldos españoles, por supuesto que lo son, pero no hay que minimizar que en el fenómeno del botellón los menores también beben vino, no de mala calidad, sino de mesa. No es vino de mala calidad, es vino, y el alcohol es alcohol en cualquiera de sus formas: güisqui, *brandy* o vino de mesa. Es alcohol que perjudica a la corteza cerebral de los menores, como usted bien ha dicho.

Por tanto, esa iniciativa pretendía que reforzáramos nuestro trabajo conjunto en materia de prevención de consumo de alcohol en menores, aparcando las iniciativas legales y enfocando el incremento de actividades

preventivas, sobre todo las relativas al incremento de la conciencia social de este problema. Fue uno de los elementos del fracaso, de que no se entendiera. Habría otros, entre ellos nuestra propia torpeza, pero no están ustedes exentos de esa contribución a que no saliera adelante la norma. Y no le voy a hacer la pregunta contraria.

Señoría, no tenemos previsto abordar una nueva ley, que creo que en el fondo es por lo que usted nos está preguntando. Hay ya normativa en las comunidades autónomas que prohíben la venta, la publicidad y el consumo de alcohol a menores de 18 años. Si hay que dar algún paso más, lo tendremos que decidir todos, conjuntamente.

Le podría preguntar si ustedes van a presentar una iniciativa. Efectivamente, el Gobierno puede presentarla, pero el grupo de la oposición también. Por tanto, no sé si su pregunta forma parte del cupo de preguntas que ustedes como senadores han de tener o si se refiere a la posición del Partido Popular. Si lo es, estaremos a tiempo de considerar esta iniciativa.

Nuestra postura es la de cumplir el mandato que se nos dio desde el Senado para incrementar las políticas preventivas y, en parte, la información a los ciudadanos sobre el efecto negativo que tiene el consumo de alcohol en todas sus versiones en los menores de 18 años, sea vino de mesa, de Rioja, de Valdepeñas, güisqui irlandés o cualquiera de las bebidas alcohólicas que los menores consumen, desgraciadamente, porque tienen excesiva facilidad para acceder a ellas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Martínez Olmos.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Gracias.

No entraré en valoraciones políticas. Si la ley salió de un ministerio gobernado por el Partido Socialista y el que brindó primero, antes que quien usted ha dicho, fue el presidente de la Comunidad de Castilla-La Mancha, me pregunto, si uno no convence a los suyos, cómo va a convencer a los demás. Pero no entremos en ese tipo de valoraciones.

Como decía antes, la Estrategia Nacional sobre Drogas señala de forma clara y contundente que los jóvenes beben muy poca cantidad de vino de baja calidad y, por desgracia, cada vez menos cerveza, y que principalmente beben alcoholes destilados. Si el ministerio empieza a delegar en las comunidades autónomas y ayuntamientos por todos partes, me pregunto qué hace el ministerio. Habrá que darle jugo. Y ya le dije antes que esperaba que usted contestara dando un paso hacia delante y no empezar a decir que son competencia de las comunidades autónomas o que éstas ya están legislando, porque esto es competencia del ministerio y su misión es coordinar y buscar la equidad entre todas las comunidades autónomas manteniendo la máxima cohesión posible.

Este es un asunto de salud pública muy importante y, puesto que, por eso depende directamente del ministerio, no vendría mal que el ministerio tuviera las ideas claras y transmitiera esa claridad al resto de comunidades autónomas a la hora de legislar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, senador Aguirre.

Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señor Aguirre, yo acepto que usted pida al ministerio que lleve a cabo esa iniciativa, pero, como ya le he comentado, no lo vamos a hacer. Estamos trabajando en la línea que —entendemos— se nos mandó desde el Senado, y que compartimos. Supongo que ustedes la llevarán a cabo, o bien ahora o bien el día que gobiernen. Díganlo, porque de alguna manera estaría bien que los ciudadanos supieran cuál es su posición al respecto. Está bien reivindicar al Gobierno; estamos gobernando nosotros. Ustedes nos formulan preguntas, y nosotros les respondemos.

Me preocupan sus afirmaciones sobre lo que beben los menores en el botellón. Yo creo que usted no va al botellón; de verdad no creo que usted vaya al botellón. **(El señor Aguirre Muñoz pronuncia palabras que no se perciben.)** En lo que se refiere a consumo de bebidas podemos decir que en el botellón están todas presentes, independientemente de que unas se consuman en más cantidad que otras. Desgraciadamente, los menores beben alcohol, y eso les perjudica, y los jóvenes que no son menores de edad beben excesivamente.

En mi opinión, independientemente de la necesidad de elaborar una normativa, me gustaría saber su opinión y qué piensan hacer al respecto. Nosotros ya estamos diciendo lo que vamos a hacer y lo que estamos haciendo porque, si no, es muy fácil hacer oposición que no sirve a los ciudadanos. Así se lo digo, porque a los ciudadanos les sirve la crítica y la alternativa y yo no sé cuál es su alternativa en esta materia, pero sí la crítica. Pero, permítame que le diga que, puestos a ser útiles a los ciudadanos, mi consejo es que no frivolicemos ninguno de los consumos de alcohol en jóvenes y menores, ya sea de vino de mesa o de cualquier otra bebida. No lo minimicemos porque, si no, contribuiremos indirectamente, sin que sea esa la voluntad, a difuminar la importancia del problema. Como médico, he de señalar que me preocupa el consumo de alcohol en menores sea cual sea la bebida que hayan utilizado en su desarrollo social, en su ámbito lúdico. No distingo si tengo un paciente menor de 18 años en urgencias con un problema derivado del consumo de alcohol por vino de mesa, por Rioja o por güisqui; no lo distingo; es el mismo problema. Eso no tiene nada que ver con el hecho de que tengamos magníficos vinos, es absolutamente diferente; no hay vinos buenos ni vinos malos, ni alcohol bueno ni alcohol malo.

Por tanto, tenemos que aprovechar cualquier reflexión en ese sentido, más allá de posibles discrepancias, en la focalización del problema y en la toma de conciencia desde la perspectiva de salud pública, porque es un problema de la sociedad. El fenómeno fue tan interesante que hasta conseguimos información de encuestas realizadas a los padres en las que reconocían que era un problema, pero que les pasaba a los demás. Ellos decían: a mis hijos, no; esto les pasa a los jóvenes y a los menores, pero no a los míos. Qué curioso fenómeno. Y le he hecho el paralelismo con el tabaco porque hace 25 años comprobamos que medidas de control del consumo de tabaco, como las que se han instaurado en Europa, no hubiesen sido posibles aquí porque la conciencia de los ciudadanos sobre el daño que el tabaco producía en la salud no era la misma que 20 años después, y probablemente en este ámbito nos falte también un recorrido y el primero que tenga que hacer un esfuerzo adicional sea el Gobierno.

En ese sentido, se puede hacer una defensa de la calidad de nuestros vinos para los mercados y para los mayores, con un consumo responsable; pero, cuando hablamos de menores, ningún alcohol es bueno para la salud, y hacerlo en cualquier oportunidad que tengamos contribuye a aportar un granito de arena al incremento de esa conciencia de riesgo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

— **SOBRE LOS SISTEMAS OPERATIVOS DE LOS QUE DISPONE EL GOBIERNO PARA ABORDAR LA ALERTA PRECOZ, LA EVOLUCIÓN DE RIESGO, LAS MEDIDAS DE CONTROL Y EL TRÁFICO DE NUEVAS DROGAS PSICOTRÓPICAS DE SÍNTESIS. (Número de expediente del Senado 681/000598 y número de expediente del Congreso 181/001106.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre los sistemas operativos de los que dispone el Gobierno para abordar la alerta precoz, la evolución de riesgo, las medidas de control y el tráfico de nuevas drogas psicotrópicas de síntesis.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Señor Martínez Olmos, le estoy haciendo preguntas como senador del Partido Popular; si en un momento determinado el Partido Popular quisiera hacer cualquier proposición no de ley o cualquier moción, ya la habría presentado, la presentaría o la presentará. Actualmente sólo le estoy haciendo una pregunta como senador y usted me está contestando como Gobierno, como secretario general del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Señor secretario general, las drogas de síntesis, actualmente el éxtasis, el MDE, MDA, LSD, la nueva y más

moderna, la MDMA, las anfetamidas, también llamada píldora del amor, Eva, Mitsubishi, etcétera —tienen nombres muy elocuentes—, son un amplio grupo de sustancias psicoactivas con ciertas características comunes. Se elaboran por síntesis químicas en laboratorios clandestinos, siendo drogas con efecto estimulante y alucinógeno. Con mucha frecuencia son adulteradas, con lo cual hace que sean más peligrosas todavía. Son las drogas que proporcionalmente más se van extendiendo en forma de comprimidos, de tabletas, de polvo, de líquido, en formas y colores muy atractivos, siendo su uso una forma de moda dentro de la juventud. Los consumidores de este tipo de drogas son gente bastante joven, inmaduros la mayoría, en grupos, en vacaciones, fines de semana, en discotecas no se consume tanto el botellón, y esto se explica por la ruta del bacalao de hace unos cuantos años, la cual sigue todavía vigente. Para muchos adolescentes su consumo es un rito de entrada a la vida adulta y de integración en un grupo de sus iguales.

En primer lugar, según la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, se están provocando grandes cambios en los consumidores de sustancias psicoactivas con un patrón de policonsumo cada vez más generalizado, donde prima la precocidad, la iniciación del uso de algunas sustancias, de las cuales muchas son nuevas, que se están introduciendo en el mercado español y cada vez están más relacionadas con los espacios y con los tiempos de ocio.

Actualmente, debido a la facilidad de fabricación, para la cual no hace falta tener muchos conocimientos de química ni grandes laboratorios, hace que España y la Unión Europea sean grandes fabricantes de drogas psicotrópicas de síntesis, por lo que valoro muy positivamente el Reglamento de la Comunidad Europea 111/2005 del Consejo, de 22 de diciembre de 2004, por el que se establecen las normas para la vigilancia del comercio de precursores de drogas entre la Comunidad y terceros países, fruto del cual se ha aprobado recientemente el proyecto de ley de control de precursores de drogas por el Consejo de Ministros y se ha remitido a las Cortes Generales, que valoraré muy positivamente cuando esté en vigor.

La pregunta que le formulo se refiere al presente actual y se la repito: ¿Qué sistemas operativos tiene el Gobierno de la nación y en, especial, el Ministerio de Sanidad y Consumo para abordar la alerta precoz, la evolución de riesgo y las medidas de control y el tráfico de nuevas drogas psicotrópicas de síntesis?

Gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.
Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

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

Usted pregunta, yo respondo; usted critica, y yo también hago debate político. Yo creo que eso es bueno ¿no? Me parece que todos tenemos la oportunidad de hacer pedagogía; también se hace pedagogía desde la oposi-

ción; también se hace pedagogía desde el Gobierno. Yo creo que el debate está siendo respetuoso —como no puede ser de otra manera—, y es útil porque, además, es transparente; tenemos unos medios de comunicación atentos a lo que estamos debatiendo en relación con la política de drogas. Hacen preguntas, pertinentes todas ellas —no tengan ninguna duda de que así las consideramos—, y yo las respondo. Podemos estar de acuerdo o no. Hay cosas en las que estamos de acuerdo y cosas en las que no lo estamos. Pero también hacen crítica política, legítimamente, al hacer las preguntas. Luego la crítica política no es solo patrimonio de la oposición, en mi opinión.

En relación con lo que usted nos plantea, hay que recordar que el control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas se realiza de acuerdo con las convenciones de Naciones Unidas, organismo del que España forma parte: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. El citado control se efectúa sobre la producción, el abuso y el tráfico ilícito de un conjunto de sustancias estupefacientes y psicotrópicas incluidas en la listas que aparecen en las convenciones que he citado. España, con la Ley 17/1967, de 8 de abril, que regula las normas por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas, y con el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, tiene la base legal de actuación en la aplicación de estas convenciones. En virtud de ello, se han promulgado órdenes ministeriales para cada una de las nuevas sustancias sometidas a control por Naciones Unidas.

Para las sustancias no incluidas en las listas de las convenciones de Naciones Unidas, la Unión Europea ha diseñado el sistema de alerta rápida sobre nuevas sustancias psicoactivas. En mayo de 2005 el Consejo de la Unión Europea aprobó un instrumento legal, denominado, Decisión del Consejo sobre intercambio de información, evaluación del riesgo y control de nuevas sustancias psicoactivas, decisión que reemplaza la acción común que regía desde el año 1997. Se definen como nuevas sustancias psicoactivas las nuevas sustancias estupefacientes o psicotrópicas en la forma pura o en preparación.

Este mecanismo de alerta rápida se ejecuta en tres fases: La primera, es una fase en la que se recoge información sobre producción, tráfico y consumo de las sustancias y se transmite al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, y a Europol, a través de los puntos focales que cada nación tiene establecidos. Desde ellos, la información llega a la Comisión Europea y a la Agencia Europea del Medicamento. Si estos organismos consideran que la información merece un seguimiento activo, presentan un informe conjunto al Consejo de la Unión Europea, a la Comisión y a la Emea. El Consejo decide sobre la oportunidad de efectuar una valoración de los riesgos de las sustancias.

En la segunda fase el comité científico evalúa los posibles riesgos sanitarios y sociales de la sustancia identificada y emite un informe de evaluación del riesgo para el Consejo, la Comisión y Emea. Por fin, en la tercera fase, el Consejo de la Unión Europea puede adoptar una decisión, basada en el informe de evaluación del riesgo, sometiendo la sustancia al control de los Estados miembros, según su legislación laboral. Además del procedimiento descrito, los puntos focales nacionales han de informar cada seis meses sobre los progresos realizados en relación con las sustancias sometidas a control. En nuestro caso, se realizan puntualmente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que es el punto focal nacional.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor Aguirre, ¿desea intervenir? (**Pausa**.)

— **SOBRE LAS MEDIDAS QUE ARTICULARÁ EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO PARA ABORDAR LAS NUEVAS TENDENCIAS EN MATERIA DE DROGAS Y, EN PARTICULAR, DEL POLICONSUMO INCLUIDO EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS Y LEGALES O MEDICAMENTOS. (Número de expediente del Senado 681/000599 y número de expediente del Congreso 181/001107.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente pregunta: sobre las medidas que articulará el Ministerio de Sanidad y Consumo para abordar las nuevas tendencias en materia de drogas y, en particular, del policonsumo, incluido el consumo de drogas ilícitas y legales o medicamentos.

Señor Aguirre.

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

El policonsumo de drogas ilegales y drogas legales o medicamentos de forma simultánea siempre se ha dado, pero ha experimentado un gran auge durante los últimos años, con diferentes modas de consumo, y volvemos a ellas. Lo encontramos actualmente en el cóctel de Rivotril, vodka y cocaína, que no sé cómo se pueden tomar eso. (**Risas**.) También en el de alcohol y ansiolíticos, que es el clásico, o en el de antidepresivos y heroína. Cada día se van dando más; por desgracia, cada día están más presentes.

A veces, son los propios consumidores de este tipo de drogas los que intentan aprovisionarse de estos medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Sabemos perfectamente, porque hay estudios sobre ello, análisis y metaanálisis, que el 80 por ciento de los usuarios de programas sustitutivos de la dependencia de los opiáceos, como el de Metadona, enmarcado dentro del modelo bio-psico-social, consumen a la vez benzodiazepinas, y que el 25 por ciento tienen serios problemas

de dependencia de estos medicamentos. Podríamos considerar que el consumo de benzodiazepinas adquiere gran relevancia en la práctica diaria del drogodependiente. El uso o abuso de drogas de prescripción sin razón médica continúa siendo una preocupación seria dentro del área de salud pública. Cuando se abusa de ciertas drogas de prescripción —los opiáceos, los depresores del sistema nervioso central o los estimulantes—, estas pueden alterar la actividad cerebral y llevar a la dependencia o a la posible adicción.

Todos los médicos que trabajamos principalmente en Atención Primaria estamos continuamente sometidos a una gran presión de los toxicómanos en demanda de drogas legales —principalmente de Trankimazin, Rivotril y Rohipnol— para automedicación o para el mercado, sin que haya habido previamente una prescripción por el especialista en drogodependencia. Nuestra negativa a la prescripción complaciente, siguiendo nuestro código de ética y deontología, es una de las razones más importantes del aumento durante la última década de la agresividad en el ámbito sanitario. Con la negativa, muchas veces nos jugamos el tipo, y eso lo saben perfectamente las Fuerzas de Seguridad del Estado, a las que recurrimos con cierta frecuencia.

Cuando en diciembre de 2006 la Unión Europea aprueba el reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, con la misión de facilitar información objetiva, fiable y comparable, para ofrecer a la Unión Europea y a los Estados miembros una visión general sobre el fenómeno de las toxicomanías y sus consecuencias, la primera recomendación que hace es la siguiente: el examen de las nuevas tendencias en materia de consumo de drogas, y en particular del policonsumo, incluido el consumo simultáneo de drogas ilícitas y de drogas legales o medicamentos. Basándome en este informe, doy por formulada la pregunta.

Muchas gracias.

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

Señor Martínez Olmos.

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

Señor Aguirre, coincidimos con usted en su preocupación y yo comparto el diagnóstico que ha realizado en su intervención. La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, aprobada recientemente, recoge la existencia de estos policonsumidores y, consecuentemente, propone una actitud activa ante este patrón de policonsumo cada vez más generalizado. Es decir, que, además de todas las actividades de información y de concienciación de daños, que ya se venían llevando a cabo como fruto de las acciones de los últimos años del Plan Nacional sobre Drogas y de las comunidades autónomas, el policonsumo formará parte del primer plan de acción que, en desarrollo de esta estrategia, se elaborará

durante los próximos meses y que constituirá el marco de actuación de todo el plan, incluidas las comunidades autónomas, durante los próximos cuatro años.

Es indudable que el policonsumo, el uso simultáneo de varias sustancias que los sistemas de información y las encuestas que manejamos nos indican que está ampliamente extendido entre los usuarios de drogas, incrementa los daños y los riesgos en la salud producidos por el uso de drogas en general. Aunque no es esto lo que persiguen los policonsumidores ya que, en muchos casos, está extendida la idea de que una droga compensa los efectos de otra y, por tanto, no tienen la misma percepción. Por tanto, esta prioridad es una novedad del futuro plan de acción y compartimos su preocupación.

En lo que se refiere a medicamentos, tengo que decirle que, este año, el ministerio ha decidido potenciar los fondos que se envían a las comunidades autónomas; en concreto, 27 millones de euros. Se trata de un programa específico de seguimiento de los tratamientos de los pacientes crónicos polimedificados. Entre otras cuestiones, aborda la que usted manifestaba: la preocupación por el consumo de medicamentos prescritos, aunque a veces el autoconsumo de los pacientes contribuye a dificultar el éxito de los tratamientos del paciente polimedificado, porque tiene varias patologías, tiene prescritos por su médico. Los efectos que estos policonsumos tienen sobre la salud serán abordados, pues, por este programa. El papel central lo tendrá el médico, apoyado por el resto de profesionales que trabajan en el equipo y también por los farmacéuticos, que pueden ayudarle a hacer el diagnóstico sobre los problemas que tiene este consumo de medicamentos e, igualmente, a la toma de decisiones.

Por tanto, compartimos su preocupación y entiendo que nuestra respuesta coincide con el intento de implementar unas medidas concretas que avancen en la dirección de disminuir los efectos negativos que tiene el policonsumo sobre la salud de las personas.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

Señor Aguirre.

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

Es muy importante en los policonsumidores el abordaje de sus problemas. La cesión de estos 27 millones a las comunidades autónomas para el control del policonsumo la encuentro muy positiva. Sin embargo, me parece que habría que hacer mayor hincapié en el control específico de los psicotropos, tanto en su prescripción como en su consumo. Se trata de elaborar una especie de guía. Usted sabe la presión que sufrimos del consumidor, que lo es de muchos productos y que intenta abastecerse de alguno de ellos por la vía reglamentaria, que es el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

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

Señor Martínez Olmos, ¿desea intervenir? (**Denegaciones.**)

— **SOBRE LAS MEDIDAS QUE ESTÁ ADOPTANDO EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN EL NIVEL NACIONAL Y EN LA UNIÓN EUROPEA PARA EVITAR EL COMERCIO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS A TRAVÉS DE INTERNET.** (Número de expediente del Senado 681/000600 y número de expediente del Congreso 181/001108.)

La señora **PRESIDENTA**: Última pregunta: sobre las medidas que está adoptando el Ministerio de Sanidad y Consumo en el nivel nacional y en la Unión Europea para evitar el comercio de sustancias psicotrópicas a través de Internet.

Señor Aguirre, tiene la palabra.

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

Todos sabemos que la venta de drogas y medicamentos *on line*, en lo que se ha dado en llamar farmacia cibernética, es una forma de vender ilegalmente estos productos. Me voy a referir exclusivamente a drogas legales e ilegales, y algunos de estos productos están fuera de los canales tradicionales del narcotráfico, en tanto que otros son medicamentos que se dispensan sin receta y sin las mínimas condiciones de seguridad.

Los productos más vendidos por Internet son, como todos sabemos por los *spam* que recibimos continuamente, estimulantes sexuales; estimulantes sintéticos, como anfetaminas; hipnóticos; ansiolíticos, como la benzodiacepina, y otros estupefacientes, todos ellos sin control sanitario, y muchos falsificados. Y a su vez hay un gran aumento de la venta de cannabis, marihuana, drogas de diseño y cocaína.

El observatorio español de Internet ha avisado de que en España se está produciendo una creciente venta de drogas por esta vía, sobre todo entre los jóvenes, potenciada por los propios narcotraficantes que en la red mantienen el anonimato, un menor control policial y una mayor agilidad de logística. Según dicho observatorio hay unas 7.000 páginas web relacionadas con drogas y que van, desde los llamados clubes sociales, donde no se vende droga, pero se hace apología de ella y se dan instrucciones de cómo conseguirla, hasta foros específicos de drogas. Hay más de 1.400 páginas web en España donde se acaban intercambiando direcciones de correo electrónico para contactar y hacer una transacción de la sustancia.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías presentó el año pasado un informe en el Parlamento Europeo en el que alertó del aumento de las tiendas *on line* que venden más de 200 productos psicotrópicos. Desde el año 2005 la JIFE, o Junta Interna-

cional de Fiscalización de Estupefacientes, pide de forma repetitiva a todos los gobiernos que adopten medidas contra las farmacias sin licencia que operan a través de Internet, como la optimización de recursos por parte de todos los países para compartir esta información; la actuación contra la oferta de las farmacias legales, controlando los productos desde su origen, tal y como hemos dicho anteriormente, y la educación sanitaria de la población en general, alertando sobre el peligro de comprar medicamentos u otras sustancias por Internet.

Señor secretario general, basándome en los informes de este organismo internacional, le pregunto qué medidas está adoptando el Ministerio de Sanidad y Consumo a nivel nacional y de la Comunidad Europea para evitar el comercio de sustancias psicotrópicas a través de Internet.

Gracias, señora presidenta.

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

Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

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

Señor Aguirre, comparto su preocupación por el fenómeno Internet en lo que se refiere al acceso a medicamentos que no tienen el control, y por tanto, no ofrecen la seguridad sanitaria que requieren los ciudadanos. De hecho usted sabe que legalmente la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos considera ilegal la venta de medicamentos por Internet. Así pues, y en primer lugar, hay que dejar claro que este es un tema que no es legal.

En segundo lugar, estamos trabajando en cooperación con los colegios de farmacéuticos en el desarrollo de acciones preventivas y de información a los ciudadanos para que sean conscientes de que adquirir medicamentos vía Internet, además de no ser legal, no ofrece garantías de calidad ni de seguridad. La labor informativa tiene que ser, pues, una de las líneas fundamentales. Los ciudadanos tienen que saber que la adquisición de psicotrópicos o de cualquier otro tipo de medicamento vía Internet no está en la línea de control de seguridad que requieren los pacientes ni en la trazabilidad que el sistema farmacéutico ofrece en España y en Europa.

En ese sentido debo decir que el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Secretaría General de Sanidad han constituido una oficina de seguimiento de la red para detectar cualquier oferta de medicamentos y poner las medidas oportunas, tanto desde un punto de vista legal, como informativo. Pretendemos que esta oficina de vigilancia de venta de medicamentos por Internet nos permita actuar de manera más eficaz.

No obstante seguramente usted tendrá, al igual que yo, la idea de que Internet es un gran desafío, pues a veces podemos recibir en nuestro correo electrónico

información de un producto que se vende a través de una página web ubicada en un servidor de otro país, con una legislación absolutamente diferente. Ello supone una dificultad adicional a la hora de actuar respecto de algunos aspectos que en nuestro país se consideran ilegales y que quizá en otros no lo sean.

En este sentido, la acción concertada en el ámbito internacional es importante, y en esta materia queremos aprovechar la iniciativa de la Comisión Europea de desarrollar directivas europeas que ahora se están estudiando. Una de ellas está relacionada con la falsificación de medicamentos, y estamos trabajando para que se consideren medidas que hagan todavía más eficaz la lucha contra la venta de productos de esta naturaleza por Internet que tanto daño pueden causar a la salud de las personas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

Tiene la palabra el señor Aguirre.

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

Todos sabemos que, gracias a Dios, se mantuvo un buen debate sobre la venta ilegal de medicamentos a través de Internet. Como ha dicho antes, informar a la población es muy importante, y para ello hay que utilizar la vía que sea precisa: el Colegio de Farmacéuticos, el ministerio o cualquier médico. Lo importante son las medidas a adoptar. Sabemos que se hacen seguimientos, pero hay que adoptar medidas efectivas.

Y en este sentido quiero pedir al ministerio que se ponga las pilas, tanto respecto de esta pregunta, como de las anteriores. Creo que debería dar ese paso. Vemos que cualquier tipo de comercio, y en este caso, por ejemplo, a través de Internet, es mucho más rápido que la capacidad de reacción del ministerio.

Antes de que se dispare ese mercadeo de productos ilegales a través de la red, pido al ministerio que, de una forma coordinada con la Comunidad Europea, se ponga las pilas a la mayor brevedad posible.

Finalmente, y puesto que esta es mi última intervención, quisiera agradecer al señor secretario general que haya respondido a estas preguntas, que serán las primeras de muchas otras que formularemos.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Muchas gracias, señora presidenta, y gracias también a usted, señor Aguirre.

Haré una última consideración. Dice usted que nos pongamos las pilas, y desde luego, siempre habrá cosas que podamos hacer mejor. Pero necesito que me explique

cómo nos podríamos poner las pilas en el caso, por ejemplo, de que reciba usted un *spam* por Internet de alguien que quiere venderle una supuesta viagra desde un servidor ubicado en un país equis; porque no lo entiendo. ¿Qué puede hacer el ministerio para actuar frente a alguien que de manera ilegal en España, pero quizá legal en ese país, está haciendo una oferta por Internet desde un lugar en el que nosotros no tenemos capacidad de intervenir?

El fenómeno es, pues, complejo. Seguro que nosotros nos podemos poner las pilas en otras cuestiones, como dar más información a los ciudadanos o aumentar la coordinación con los médicos y los farmacéuticos; de hecho hay una serie de cosas que ya estamos haciendo y que probablemente sean susceptibles de mejora; pero una afirmación genérica de que nos pongamos las pilas no la entiendo, señorías.

Habla usted de que los mercados van más rápido que nosotros. Pues claro que sí, y es que Internet ofrece posibilidades que, quienes quieren estar fuera de la ley, pueden aprovechar, y aquí la acción internacional para lograr que efectivamente estemos bien protegidos es muy importante. Mientras eso llega —y estamos trabajando en ello, pues hay una preocupación importante en el ámbito de la Unión Europea, como antes decía—, iremos haciendo cosas. Por ejemplo, en la trazabilidad de los medicamentos estamos abordando un proyecto acordado con la industria farmacéutica, distribución farmacéutica y oficinas de farmacia, en coordinación con la Comisión Europea, que pretende ofrecer al ciudadano la garantía de que desde el origen del medicamento en una fábrica hasta que termina en el domicilio de un paciente sabremos qué medicamento es, qué procesos de fabricación ha tenido y qué controles ha pasado para garantizar su seguridad. Esto también ayudará a concienciar a los ciudadanos de que la adquisición de medicamentos fuera de esa red supone un grave riesgo para su salud, ya no solamente una cuestión ilegal. Para los ciudadanos puede ser mucho más útil que les informemos y que les argumentemos que hay riesgos para la salud que el hecho de que sea ilegal o no, aunque por supuesto que es importante mantenerlo, cómo no, en el marco de la legalidad. Creo que en ese sentido hay cosas que tendremos que continuar haciendo, y probablemente tendremos ocasión de compartir iniciativas.

No me cabe duda de que en esto también compartimos la preocupación y la necesidad de actuar para ser mucho más eficaces ante un fenómeno como Internet, qué también tiene este tipo de consecuencias.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

Suspendemos un minuto la sesión para despedir al secretario general. **(Pausa.)**

DEBATE Y VOTACIÓN DE LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS:

— **SOBRE REGULACIÓN DE LAS CAÑAMERÍAS.** (Número de expediente del Senado 663/000002 y número de expediente del Congreso 161/000073.)

La señora **PRESIDENTA**: Continuamos con el segundo punto del orden del día: Debate y votación de proposiciones no de ley y de mociones. En primer lugar, proposición no de ley sobre regulación de las cañamerías, presentada por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Al no haber nadie de este grupo parlamentario, decae.

— **SOBRE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME CATANIA DEL PARLAMENTO EUROPEO PARA COMBATIR LOS PROBLEMAS DE LAS DROGAS.** (Número de expediente del Senado 663/000004 y número de expediente del Congreso 161/000079.)

La señora **PRESIDENTA**: En segundo lugar, proposición no de ley sobre implementación de recomendaciones del Informe Catania del Parlamento Europeo para combatir los problemas de las drogas.

Es del mismo grupo parlamentario y, como no hay nadie, decae.

DEBATE Y VOTACIÓN DE LAS SIGUIENTES MOCIONES DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO:

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A FOMENTAR LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS DROGAS.** (Número de expediente del Senado 661/000057 y número de expediente del Congreso 161/000425.)

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a las mociones. Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a fomentar la formación de los profesionales de la educación sobre los problemas relacionados con las drogas.

Tiene la palabra, por el grupo proponente, la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, en relación con la moción que hemos presentado quiero decir que al Grupo Parlamentario Popular le alegra que todos los grupos hayamos llegado a un acuerdo en un texto transaccional. Y es que todos estamos de acuerdo en que la prevención del consumo de drogas debe ser uno de los principales pilares para avanzar en este objetivo de la lucha contra un problema acuciante que se ha hecho crónico en una sociedad como la nuestra, que ha desplazado el problema de la droga de sus principales preocupaciones. Esto nos lleva a que la conciencia de riesgo se haya minimizado. Pero lo que resulta sorprendente es que según estudios recientes los jóvenes y los adolescentes españoles creen que el uso de las drogas tanto legales como ilegales es algo arriesgado y peligroso, pero consideran que su consumo es normal a su edad y que los beneficios superan a los riesgos. Consideran que los riesgos son algo inevitable en la vida, y en el consumo de drogas se puede hacer de forma controlada.

No cabe duda de que es necesario reforzar la prevención de drogas dirigida a nuestros jóvenes y adolescentes en el ámbito escolar y ahora, como el nuevo texto de la moción ha hecho explícito, también en el ámbito universitario.

Es cierto que resulta del todo necesario una formación en drogodependencias que vaya dirigida a la sociedad en general para crear un contexto riguroso y objetivo de rechazo a las drogas. Hay que educar y formar a la sociedad en general, pero, en primer lugar, es imprescindible que los centros escolares, que los centros universitarios se impliquen más y mejor; que los maestros, que los profesores y que los educadores estén lo suficientemente formados para llevar a cabo esta labor social de enorme trascendencia como es la prevención de drogas.

La primera moción que presenta el Grupo Parlamentario Popular en la Comisión Mixta de Drogas en esta legislatura se centra precisamente en la educación que deben impartir nuestros centros escolares y universitarios, como ya hemos admitido en el texto definitivo, para hacer llegar una política preventiva a este colectivo tan vulnerable ante las drogas, como los niños, los adolescentes o los jóvenes que conforman el universo de todos los centros escolares y universitarios.

Se dirige a fomentar la formación en drogodependencias de los maestros y de los profesores. No cabe duda de que en la época de la infancia, de la adolescencia y de la juventud juegan un papel fundamental la escuela, los centros educativos, encargados de suministrar, en primer lugar, una formación educativa y académica; pero, además, debe ser el centro educativo un importante medio capaz de transmitir una serie de valores fundamentales para que los alumnos, los jóvenes y adolescentes puedan hacer frente a los problemas que les salen al paso como es el flagrante problemas de las drogas.

Los profesores o los maestros han de convertirse, por tanto, en guías y referentes extraordinarios para informar al alumno sobre los problemas derivados del consumo

de drogas y de sus consecuencias nocivas. La escuela, el centro universitario, es uno de los ámbitos más importantes para poder formar a los jóvenes y a los adolescentes en valores; en valores éticos que les ayuden a enfrentarse responsablemente a las dificultades y a los obstáculos con los que se van a encontrar en la vida; valores, hábitos, actitudes o habilidades con los que logren formarse un carácter firme para rechazar aquellas conductas nocivas que puedan poner en peligro su integridad o su libertad personal, como es el caso indiscutible de las drogas. La escuela y la universidad deben implicarse efectivamente en la prevención del consumo de drogas como el alcohol, el tabaco y otras drogas ilegales, y conseguir retrasar la edad del inicio.

Por ello, es absolutamente necesario que los profesores y los maestros lleguen a estar lo suficientemente formados como para llevar a cabo esta labor preventiva del consumo de drogas entre los más jóvenes. Es necesario una constante adaptación y reciclaje de los profesionales de la educación para poder desempeñar con rigor y eficacia esta tarea de prevención en las aulas. Y para ello es necesario dotarles de la suficiente capacitación para que ellos sean capaces de elaborar, diseñar y evaluar programas de prevención. Para ello, se necesitan medios y recursos materiales y es necesario más financiación por parte de todas las administraciones y sobre todo del Gobierno para conseguir que la prevención de drogas llegue a ser una realidad en el ámbito escolar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, senadora Cobaleda.

Hay una propuesta de modificación pactada previamente por todos los grupos presentes. Voy a darle lectura para que la conozcan sus señorías: Los grupos parlamentarios abajo firmantes presentan una enmienda de sustitución a la moción del Grupo Parlamentario Popular. Potenciar la prevención y coordinación de las drogodependencias como parte integrante de los programas de promoción y educación para la salud en el ámbito educativo tanto en primaria, secundaria como universitaria, impulsando iniciativas conjuntas entre los departamentos de la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para aumentar la oferta y mejorar el acceso a estos programas tanto del personal docente como de los escolares, proponiendo las reformas oportunas para incluir los cursos de formación en el currículum del profesorado. Firmado por los grupos parlamentarios Socialista, Popular en el Senado, Convergència i Unió, Entesa Catalana de Progrés, Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos y Grupo Parlamentario Mixto.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Muchas gracias, señora presidenta.

Ya se ha dicho que el problema de las drogas tiene su cara, por desgracia, más destructiva en los jóvenes y en los adolescentes. Por tanto, es en las instituciones que tienen acceso a ellos en las que debemos actuar. Son las autoridades sanitarias y jurídico penales las que pueden y deben actuar. Y puesto que estamos hablando de personas mayoritariamente menores de edad, esta última parte, la jurídico penal, hoy vamos a dejarla porque es mucho menor, y vamos a hacer mucho más énfasis en las otras, los ámbitos de formación: la familia y los centros escolares.

La moción que hoy debatimos se refiere a este ámbito y, como no es difícil ponerse de acuerdo en los lugares donde debemos actuar, se ha redactado una moción transaccional conjunta, que no es más que la fusión de la moción original del Grupo Parlamentario Popular con las aportaciones de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista realizadas por la diputada Gloria Gómez de Santamaría, que aporta fuerza y clarificación a la moción. En ambas se pone énfasis en lo mismo. Dos temas importantes: el ámbito de aplicación: la primaria que aunque parezca mentira en este momento es clave, ya que el inicio en el mundo de las drogas está en los 13 años de media, lo cual quiere decir que hay niños que empiezan antes de esta edad; evidentemente la secundaria, momento clave de inicio de la mayoría de los jóvenes; sin olvidar la universitaria.

Ayer por la noche hablando con una universitaria de 20 años me decía: Tenéis mucho que hacer; no sabéis el prestigio que continúa teniendo la cocaína en la universidad. Estamos en ello.

El segundo es la coordinación por parte de los integrantes de los programas de formación y de educación para la salud. En los pasillos, cuando veníamos a esta sala, comentábamos con el senador Cardona el cansancio que se está produciendo en algunos docentes y el alto número de programas que llegan a ellos desde distintos orígenes, y a veces, precisamente por falta de coordinación, nadie se preocupa de saber si se solapan o, incluso, si son antagónicos, lo que puede provocar la ausencia de compromiso por parte de los docentes, compromiso fundamental en la lucha no sólo contra el consumo de drogas, sino también en la formación de los alumnos, porque ellos serán la piedra angular para la lucha si queremos vencer.

Sabemos que algunas de estas actuaciones o, mejor dicho, la mayoría, han de ser realizadas a través de las comunidades autónomas, incluso de las administraciones locales. Por ello nos dirigimos al plan nacional —a mí me gustaría llamarle plan estatal— que debe ser el que ejerza la coordinación entre los distintos planes autonómicos sobre el consumo de drogas. Deseamos que a través de él se coordinen estos planes. Por ello, instamos al Gobierno a que ejerza sus acciones sin que ello suponga en absoluto la interferencia en las competencias autonómicas o locales, de las que, como tienen claro todos ustedes, soy una defensora a ultranza.

Espero que todos los aquí presentes estén de acuerdo. Esto es todo. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, senadora.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto? **(Pausa.)**

¿Esquerra Republicana-Izquierda Unida? **(Pausa.)**

¿Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos? **(Pausa.)**

Por Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra la senadora Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Muchas gracias, señora presidenta.

Estamos, como es evidente, totalmente de acuerdo con esta moción. Me parece importantísimo haber conseguido un acuerdo para potenciar la prevención de drogodependencias básicamente en el ámbito escolar y educativo. Sólo quisiera poner el acento en dos cosas que me parecen importantes.

Siempre tenemos tendencia, y de eso se quejan los maestros, a ligar el conocimiento de los valores, la formación en valores a la escuela y, por tanto, implicar al profesorado. A mí eso me parece importante. Me parece absolutamente necesario. El aprendizaje, el conocimiento y la información debemos asegurarlo en la escuela porque es una parte importante de lo que significa la educación en valores, pero no debemos olvidarnos —y no lo digo para que conste en la moción— de que hay una parte importante de estos valores que deben ir unidos al aprendizaje, al conocimiento y a la información que forma parte de los hábitos familiares, de la conciencia familiar.

Cuando hablamos de la formación del profesorado no nos deberíamos olvidar de pensar en una línea de actuación de formación, por ejemplo, de las APA, por la vinculación que ha de haber con los maestros.

Por mi experiencia en el ámbito de la educación, conozco los problemas que a veces se producen en las escuelas al tratar de implantar cursos o debates sobre las drogas, y no siempre las APA han estado de acuerdo. Por tanto, aprovechando que hemos llegado a un punto de encuentro en este asunto, vamos a valorar cómo podemos trabajar para la aportación de valores importantes en niños y jóvenes.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Cardona.

El señor **CARDONA PRADES**: Gracias, señora presidenta.

Me alegro profundamente de que en una moción referida a un tema tan importante como la drogodependencia y a los centros educativos y al profesorado, se haya producido consenso, como queda reflejado.

Todos coincidimos en la importancia de esta moción y sobre todo de la escuela en la prevención de las drogodependencias. Curiosamente, la encuesta que se ha realizado sobre alcohol y drogas en 2007-2008, en el punto 14 dice que las acciones más valoradas por la población para resolver el problema de las drogas siguen siendo: la educación en las escuelas, el tratamiento voluntario de consumidores y el control policial. Es decir, la educación en las escuelas es una cuestión prioritaria y, como consecuencia, es fundamental la formación de los profesores, que son quienes la deben impartir.

Permítame hacer de abogado del diablo en algunas cuestiones por mi experiencia profesional de más de 40 años de docencia. En estos momentos, y no quiero contradecir a la senadora Cobaleda, el problema no es tanto de recursos, que también, sino de revisión por parte de todas las administraciones de algunas cuestiones en relación con los centros educativos.

En épocas anteriores ha sobrado voluntarismo y a veces —tengo que decirlo así— ha faltado profesionalidad. Muchas veces a los centros les cuesta incorporar todas las peticiones o demandas que desde las administraciones autonómicas, estatales y municipales y de asociaciones y ONG llegan a los centros, la mayoría de los casos con planteamientos correctos, positivos y válidos pero que a veces interfieren en el desarrollo educativo del centro.

¿Qué quiero decir con esto? Que, como establecen el Plan Nacional sobre Drogas de 2000-2008 y el actual, recientemente aprobado, es prioritario y fundamental que en el proyecto educativo del centro se contemple la prevención de las drogodependencias y sea desarrollada por los profesores de estos centros con los soportes y ayudas que necesiten de profesionales de la sanidad o de cualquier otro. Es decir, el mecanismo ha de ser inverso. En el proyecto educativo del centro se tiene que incluir con carácter obligatorio en el área de ciencias de la salud esta problemática y son los propios centros en su desarrollo los que deben exigir —y evidentemente se lo tenemos que proporcionar— los medios materiales y humanos para poderlo llevar a cabo.

Permítanme, señorías, que entre en otro apartado, también motivo de la moción, como es la formación del profesorado, de los maestros y profesores, tanto la inicial como la posterior. Evidentemente, el acceso a la docencia está perfectamente regulado por diferentes órdenes del Ministerio de Educación, tanto en infantil como en primaria y secundaria, y si consideramos necesario, todos los planteamientos que hasta ahora se están haciendo, que el profesorado desarrolle esta cuestión, debe estar formado perfectamente en prevención de drogodependencias.

En este punto existe una aparente contradicción en el sentido de que el área de ciencias de la salud, que es donde se deben incardinar estos contenidos —no he logrado conseguir los planes de estudio de todas las universidades del Estado, pero así sucede en la mayoría

de los que he analizado—, es una asignatura optativa y no troncal, como quizá debería ser, que es una contradicción que podemos resolver. ¿Qué debemos hacer? Una recomendación a los ministerios correspondientes y a las universidades para ver si este tema se puede desarrollar.

Evidentemente, la formación permanente es necesaria e imprescindible. El ministerio está lanzando planes, y hay multitud de cursos que los profesores pueden realizar; estamos en el buen camino.

La formación del profesorado en materia de prevención es competencia de las comunidades autónomas. Por tanto, será necesaria una extraordinaria coordinación para que no se produzcan duplicidades por parte de diferentes administraciones ofertando los mismos cursos, y estas administraciones y el ministerio correspondiente deben ponerse de acuerdo en la homologación y validación de todos los cursos, que era lo que se pedía en el inicio de la moción.

Aunque todas las comunidades autónomas tienen las competencias en materia educativa no universitaria, el Ministerio de Educación lleva a cabo actuaciones de coordinación con ellas y con otros organismos para conseguir la integración plena de la educación para la salud en el proyecto educativo del centro, de manera que se aborde desde la práctica docente cotidiana en todas las áreas de las distintas etapas, niveles y centros educativos. Si la drogodependencia es una realidad con la que tenemos que convivir, debemos asumirla con absoluta responsabilidad y sinceridad para incardinarla donde podamos trabajar mejor.

Señorías, dada la hora que es y lo que ha durado la comisión, no me voy a extender. La homologación y acreditación de los cursos de formación que se están impartiendo están perfectamente establecidas y reguladas, y el Instituto de Formación del Profesorado dispone de un registro de reconocimiento y certificación de actividades que previamente hayan sido autorizadas por el ministerio. Si algún curso no estuviere autorizado u homologado, habrá que seguir los trámites necesarios para llevarlo a cabo.

Señorías, finalizo como he empezado. Creo que es una buena noticia que en un asunto tan sensible e importante como este hayamos llegado a un consenso. Debemos hacer todo lo posible para que los centros educativos donde queremos incardinar la prevención dispongan de recursos, pero los protagonistas de este proceso han de ser los propios centros en combinación, evidentemente, con la sociedad, porque, por desgracia, es un problema que debemos afrontar todos juntos para poder alcanzar los mejores resultados.

Gracias, señorías.

Señora presidenta, muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Cardona.

Seguidamente, a efectos de la votación, el letrado va a proceder a comprobar las asistencias.

Por el señor letrado se procede a la comprobación de las señoras y los señores senadores presentes.

La señora **PRESIDENTA**: Una vez concluido el debate, pasamos a la votación de la propuesta de modificación.

Señorías, ¿podemos aprobarla por asentimiento? (**Asentimiento.**)

Queda aprobada.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MANTENER Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y DE EDUCACIÓN EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO, EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. (Número de expediente del Senado 661/000169 y número de expediente del Congreso 161/000758.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la segunda moción, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a mantener y desarrollar estrategias preventivas y de educación en el ámbito penitenciario, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta.

La relación entre las drogas y la prisión es una realidad constatada. Más del 70 por ciento de los presidiarios tiene problemas de toxicomanías. En muchas ocasiones, se inicia el consumo en la prisión o se incrementa la dependencia de las drogas. Por eso, se hace necesario prestar una mayor atención a los proyectos de prevención dirigidos a los reclusos en los centros penitenciarios. La estrategia en prevención de drogas es algo que se ha generalizado en otros ámbitos como el escolar, familiar o el laboral, pero que cuenta con una menor incidencia en el ámbito penitenciario. Por lo tanto, la educación en salud también debe ir dirigida a los presidiarios, para que puedan ser conscientes de los riesgos reales asociados al consumo de las drogas.

Esta moción que presenta el Grupo Parlamentario Popular, respecto a la que hemos llegado a un texto transaccional, tiene como objetivo fundamental reforzar la prevención de drogas en el ámbito penitenciario, pues somos conscientes de las deficiencias que los reclusos sufren hoy en esta materia de prevención. Asimismo, somos conscientes de la necesidad de luchar contra el consumo de droga en la cárcel con los mismos recursos que se emplean y se ofrecen a las personas en libertad. No olvidemos que el Estado, según el artículo 1 de la Ley General Penitenciaria, tiene la obligación de ejercer una labor asistencial y de ayuda a los internos, es decir, que las personas privadas de libertad tienen los mismos derechos que las personas en libertad para recibir las mismas posibilidades y los mismos recursos en materia sanitaria y asistencial. Y si uno de esos recursos en

materia sanitaria y asistencial es la prevención de drogas, entonces debemos hacer hincapié en desarrollar ese derecho que asiste a los reclusos de las cárceles españolas, con el fin de que reciban las mismas medidas que ofrece la política nacional de drogas en nuestro país y, en este caso, la política de prevención.

No debemos olvidar que la nueva estrategia 2009-2016, que se acaba de aprobar, se fundamenta, sobre todo, en la prevención —tal y como subraya el texto en varios de sus apartados—, una estrategia que debe fortalecer y ampliar los programas de prevención y control, prestando especial atención a personas y grupos de población expuestos a un mayor número de factores y de riesgos. En este sentido, la población reclusa es un colectivo que se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad respecto al consumo de drogas, más aún cuando, en la actualidad, en las cárceles españolas la droga es el principal problema por sus riesgos sanitarios y porque la mayoría de las peleas entre internos se suceden como consecuencia de ajustes de cuentas por las drogas, como advierten los sindicatos de funcionarios de prisiones.

Hoy día, la droga supone un serio y gravísimo problema en las cárceles de nuestro país, ante el cual el Gobierno debe dar respuesta urgentemente. No olvidemos las trágicas muertes por sobredosis que se suceden con tanta frecuencia. La droga circula con mucha facilidad por los centros penitenciarios del país. Ante esta realidad, por tanto, se hace necesario subrayar la prevención, para incrementar las habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas en las personas privadas de libertad que se encuentran en las cárceles del país. Por ello, es necesario promover y desarrollar recursos que faciliten a los reclusos en riesgo una clara actitud de rechazo hacia las drogas.

Como se quejan y denuncian las ONG que trabajan en las cárceles, la política nacional de drogas no llega a los centros penitenciarios españoles. En materia de drogodependencias, nuestros presos están desatendidos. Por lo tanto, el Gobierno debe prestar mayor atención a lo que está ocurriendo en la actualidad en las prisiones con el problema de las drogas; tiene el deber de preservar la integridad de los reclusos, de las personas privadas de libertad; tiene la obligación de evitar que aquellas personas que entran en una cárcel sin problemas de drogas salgan de la misma siendo drogodependientes. Sin embargo, parece que al Ministerio de Sanidad se le ha olvidado trasladar la política de prevención y reducción de daños a las prisiones. Y digo esto porque, cuando compareció el ministro ante esta comisión, el pasado 7 de octubre, para informar sobre las políticas a desarrollar por su departamento en materia de drogas, pudimos comprobar el nulo interés que tiene para el ministerio el problema de las drogas en las cárceles —con una absoluta ausencia de políticas preventivas o de reducción de los daños dirigidos a la población reclusa—, pues el señor ministro no dirigió ninguna mención al ámbito penitenciario, y esto nos parece un error.

La moción que presenta el Grupo Parlamentario Popular, sobre la que hemos redactado un texto transaccional, sí tiene en cuenta el problema de drogodependencia que sufren los internos en las cárceles españolas. Consideramos que resulta del todo necesario hacer hincapié en planes que vengán a solventar esta deficiencia en el ámbito penitenciario, adaptando los proyectos de prevención de drogas a las prisiones, para que los presidiarios se encuentren debidamente informados sobre los problemas psicofísicos y sanitarios que provoca el consumo de drogas. Para abordar la prevención del consumo de drogas y alcohol en el ámbito penitenciario es necesario elaborar estrategias y actuaciones específicas dentro de las prisiones dirigidas a este colectivo de presos no consumidores, a los que tienen un bajo índice nivel de consumo, a los que lo hacen de modo ocasional, o también a aquellos otros que han conseguido superar su adicción a las drogas. No cabe duda de que para este colectivo son necesarios programas especiales y específicos dirigidos a reforzar los instrumentos para hacer frente a la demanda de las drogas, que, como no podemos obviar, circula asiduamente por las cárceles de nuestro país.

De nuevo, nos alegramos del consenso alcanzado por todos los grupos políticos a través de este texto transaccional, que parte de la moción presentada hoy por el Grupo Parlamentario Popular en esta comisión.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Cobaleda.

Paso a leer a continuación la propuesta de modificación pactada por todos los grupos: Los grupos parlamentarios abajo firmantes presentan una enmienda de sustitución a la moción de Grupo Parlamentario Popular. La Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas insta al Gobierno a que, a través de los planes de acción que desarrolle la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, se implemente una respuesta coordinada entre las administraciones para la extensión de los programas de prevención que se destinan a los colectivos con problemas jurídico-penales, prestando especial atención a la información y formación, tanto de los reclusos como de los funcionarios de los centros. Está firmada por todos los grupos presentes.

Para defender esta propuesta, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Gracias, señora presidenta.

Como ya se ha dicho, los datos que llegan de los servicios penitenciarios son preocupantes, pues afirman que más del 50 por ciento de los reclusos tienen problemas de toxicomanías o de drogodependencia. Sin embargo, los que más nos preocupan no son los que llegan al centro con una dependencia previa, sino los que, por el contrario, llegan al centro sin esta dependencia. No obstante, es lógico que muchos de los reclusos lo sean

precisamente por delitos, cuyo desencadenante principal ha sido llegar en su momento al mundo de las drogas. Por ello, nos preocupan los que debemos proteger, los que llegan a los centros sin estar atados a ese mundo. Es más, si nosotros salimos fuera y preguntamos a la población en general qué opinan, la mayoría de los ciudadanos no entiende, y les parece imposible, que en los centros penitenciarios —centros cerrados, totalmente controlados y donde las libertades de la mayoría no existen o están muy restringidas— haya tráfico de drogas. Sin embargo, señorías, la realidad es mucho más compleja de lo que parece, y algunos lo sabemos, aunque ello no sea excusa para intentar evitar el problema, o paliarlo.

La moción insta al Gobierno para que, a través de los distintos planes y, por tanto, de las distintas comunidades autónomas, en sus competencias, coordinen un mayor esfuerzo en el sentido de aumentar la formación y la información, especialmente la sanitaria, del personal funcionario de las prisiones, pero también la de los reclusos. Sabemos que el ambiente es difícil y complejo, mucho más de lo que ustedes y la mayoría creen. Pero ello no obsta para que instemos la Gobierno a que intente continuar por este camino, porque solo a través de la formación y de la información, sin olvidar en algún caso la represión —hablamos de tráfico, aunque este no es el motivo de debate—, se pueda llegar, si no a paliarlo, sí a hacerlo desaparecer en buena parte.

Dado el ambiente que se produce en las cárceles, en las prisiones, donde los reclusos están privados de toda libertad, resulta muy fácil llegar a una adicción y precisamente por ello debemos insistir. Todos estamos de acuerdo en la lucha contra las drogodependencias, por eso ha sido muy fácil ponernos de acuerdo en un texto transaccional que no hace más que fusionar la moción del Grupo Popular y la enmienda del Grupo Socialista, porque en la lucha contra las dependencias, en todos los ámbitos, estamos todos unidos y es fácil llegar a un acuerdo, sin miedo a debatir incluso sobre ámbitos tan problemáticos, tan complejos como la droga en centros penitenciarios, que es todavía una asignatura pendiente —y lo sabemos— de algunos centros en este país.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto? (**Denegación.**)

¿Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos? (**Denegación.**)

Por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra la señora Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Intervengo solo para acentuar la satisfacción de haber llegado a un acuerdo. Además, me parece muy interesante trabajar en este aspecto. (**Rumores.**)

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, ruego guarden silencio.

La señora **ARQUÉ I FERRER:** Hay comunidades autónomas que ya tienen traspasados los servicios carcelarios, donde se está haciendo un gran trabajo. Considero que debería tenerse en cuenta no solo la información y la formación, sino también la implicación de los funcionarios para que los reclusos puedan salirse de la droga. Se está trabajando con mucha experiencia y, además, diría yo, con muy buenas salidas.

Por lo tanto, me parece importantísimo que prestemos atención a los que precisamente no entran con ese problema, o, en todo caso, con una incidencia muy baja, pues seguramente es un colectivo en el que quizá no se ha pensado tanto. Considero muy importante aprovechar este tiempo —sea corto o más largo— de paso por la cárcel para poder atender a una población en riesgo de llegar a la drogadicción.

En consecuencia, trabajaremos e intentaremos que conjuntamente, con la relación que a veces tenemos con estos colectivos que trabajan para ellos, se llegue a resoluciones y a acuerdos que se adopten en todo lo que es la política de atención carcelaria.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, como diputado, debo agradecerle el acogimiento en esta casa, a la que, por supuesto, es un honor acudir.

Yo celebro el ambiente que propicia acuerdos en esta comisión, que considero muy importante para el trabajo de la comisión, y celebro incluso superar cierta sensación que tuve en determinado momento a lo largo de las preguntas, pues me parecía estar en la cámara de los horrores. Tampoco se trata de eso, cada uno lógicamente tiene derecho a hacer la crítica lógica, pero el traslado de una percepción tan negativa no creo que esté de acorde con las políticas que realmente se hacen y con la realidad de la lucha contra la droga en nuestro país, sobre todo teniendo en cuenta que son luchas consensuadas y, además, que se trasladan a lo largo de diferentes períodos con distintos gobiernos, porque están básicamente consensuadas a través de estrategias, que es un hecho importantísimo y capital precisamente en la lucha contra este problema.

Dicho esto, y más allá de términos preocupantes como presidiario, que a mí personalmente no me gustan nada, me recuerdan un poco cierta zozobra —prefiero asociar a las cuestiones de pérdida de libertad y solidaridad, que son otras cuestiones—, lo cierto es que estamos también en un ámbito de salud pública. De hecho, el éxito o el razonable éxito de la sociedad española en la lucha contra la droga en los últimos años creo que también tiene cierta relación con la concepción de salud pública de esa lucha contra las drogas. Por lo tanto, creo que todos estamos plenamente involucrados —precisamente

se ha referido a las comunidades autónomas, en donde el Plan Nacional sobre las Drogas lo que hace es una función de coordinación—, pero muchas de las competencias están transferidas.

Asimismo, comprendo, con simpatía, la proposición no de ley que nos ha presentado el Grupo Parlamentario Popular, y me cabe hacer una serie de anotaciones para que conste en el *Diario de Sesiones* que se está trabajando duramente en el ámbito penitenciario, porque no dejan de ser también población, y el concepto de salud pública se extiende a toda la población. Por lo tanto, esta es una población, y, además, es una población de riesgo. Por consiguiente, quiero hacer esas anotaciones. Además, no es solo en el ámbito penitenciario, sino también en otros ámbitos jurídico-penales, porque también es en la previa de las comisarías, también es en los juzgados, también es en los centros de menores, etcétera; actuaciones diferentes del Gobierno y de las administraciones públicas en diferentes ámbitos, como digo, siempre orientadas a potenciar los servicios de apoyo a la justicia —servicios sociales— y también a impulsar tratamientos alternativos al ingreso en los centros, o a intentar incrementar paulatinamente las estrategias de lucha contra las drogas en esos centros.

Pero en el ámbito estrictamente penitenciario, quiero recordar que todo esto se desarrolla en el marco de un objetivo específico, el once de la anterior Estrategia de Lucha contra la Droga 2000-2008, también en el Plan de Acción 2000-2005, así como a través de los convenios de colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio del Interior con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Dicho esto, como la moción se refiere a varios puntos, quiero asimismo acotar cada una de las cuestiones.

En cuanto a la prevención y educación para la salud —que se pide un incremento y reforzamiento, aunque por lo menos se reconoce el mantenimiento de esas acciones; hay acciones, por lo tanto, se reconocen—, le quiero decir, para la tranquilidad de los otros grupos, sobre todo del proponente, que en todos los centros penitenciarios de nuestro país están implantados los programas de prevención y educación para la salud. En este sentido, se desarrollan en forma de talleres de prevención, de inicio en el consumo, talleres de consumo de menor riesgo, talleres de uso de metadona, talleres de tabaquismo, alcoholismo, etcétera; habilidades de comunicación, mediadores, etcétera.

Por lo que respecta a colaborar y distribuir el material informativo sobre la prevención —que es otro punto—, basta con ir —como acudimos la mayoría de los componentes de esta comisión— a los centros penitenciarios para ver la profusión de material que se utiliza en todos los centros y que, por supuesto, como contribución a la divulgación y a la educación no falta nunca en ningún centro material de divulgación.

Con respecto a realizar cursos de prevención en los centros penitenciarios destinados a los reclusos en riesgo de inicio en el consumo de drogas, en todos los centros

penitenciarios —en todos— este objetivo se considera prioritario, y por eso se organizan también talleres, asociaciones grupales, etcétera, cuestiones que todos conocemos perfectamente, incluidos también los profesionales de los equipos multidisciplinares que se dedican a estas cuestiones.

Pero quiero recordar, como un ejemplo práctico en cuanto a prevención en educación para la salud en los centros, un dato, y es que en el año 2007 un tercio de la población reclusa de este país se ha acogido a estos programas. Por lo tanto, estamos hablando de cifras muy importantes. Y le quiero dar otro dato más, y es que en los últimos tres años el fondo de decomisos ha aportado a Instituciones Penitenciarias más de dos millones de euros solo para este tipo de cuestiones.

En cuanto a los cursos que se piden de formación para funcionarios, he de recordarle que ya en la formación inicial de todos los profesionales hay módulos específicos, tanto en los cursos de formación para funcionarios, ayudantes, técnicos y personal sanitario que desarrolla su labor en los centros penitenciarios, como cursos anuales de capacitación, formación continua, equipos multidisciplinares, etcétera. Hay, por supuesto, un curso *on line* dirigido a médicos penitenciarios, por ejemplo, y se ha editado la guía de intervenciones sobre drogas en los centros penitenciarios y a través de los sindicatos se promueve la formación continua de los profesionales. Otro ejemplo, todos los años se celebran cursos en colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad destinados a diferente personal de los centros penitenciarios; 22 centros penitenciarios se han acogido, por ejemplo, este año pasado a estos cursos. Y también son muy relevantes los programas de formación como el de mediadores a los que todos los centros están acogidos.

Yo creo que es una situación razonablemente exitosa, con la que no estamos, por supuesto, conformes porque somos mucho más ambiciosos, pero basta con ir a las cárceles para ver la implicación de todo el mundo en este tipo de cuestión. Estoy muy contento de que la cárcel de O Pereiro de Aguiar —porque soy de Ourense— sea una

cárcel emblemática en los programas de lucha contra las drogas, donde hay, por ejemplo, una comunidad terapéutica intrapenitenciaria desde el año 2005 que ha acaparado varios reconocimientos y a cuyos programas se han dedicado en los últimos años 1,5 millones de euros.

Desde el ámbito estrictamente presupuestario, en los Presupuestos Generales del Estado se prevé la atención a drogodependientes detenidos en comisaría; programas de rehabilitación y reinserción de drogodependientes con problemas jurídico-penales; programas de seguimiento de excarcelados y también, por supuesto, subvenciones a ONG, por ejemplo, para la inserción laboral o incluso a los centros de menores en relación con las familias. Quiero recordar que hace poco el Consejo de Ministros, el 27 de febrero, dotó a las comunidades autónomas de 22 millones de euros para estos programas.

Yo creo que estamos en la buena línea. Se ha aprobado —por unanimidad, como corresponde y como es la tradición— una nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y precisamente, como se citaba anteriormente, hay dos elementos claves: uno, la implicación de toda la sociedad y, otro, el fortalecimiento de todas las políticas que venimos desarrollando, sobre todo dirigidas a los grupos y personas en riesgo, concretamente estamos hablando del ámbito penitenciario. Por eso, nosotros presentamos una enmienda, que pedía el fortalecimiento de esas políticas y, por supuesto, hemos consensuado con otros grupos, a los que se lo agradezco profundamente, un texto que va en la buena dirección.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría.

Una vez concluido el debate, pasamos a la votación de la propuesta de modificación.

¿Podemos aprobarla por asentimiento como la anterior? (**Asentimiento.**)

Queda aprobada.

Señorías, se levanta la sesión.

Eran las trece horas y cincuenta 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.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**