



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 76

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

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

Sesión núm. 7

celebrada el jueves 24 de septiembre de 2009
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social (Jiménez García-Herrera) para informar sobre:

- Las líneas generales de la política de su departamento en materia de lucha contra el problema de la drogadicción. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 213/000433 y número de expediente del Senado 711/000244.) 2
- Las líneas generales de la política de su departamento. A petición propia. (Número de expediente del Congreso 221/000004 y número de expediente del Senado 711/000245.) 2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. En primer lugar, quiero dar la más cordial bienvenida a la ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad Jiménez García-Herrera, a esta comisión y agradecerle su presencia en la misma.

A continuación, como punto previo al orden del día, tenemos la aprobación, si procede, del acta de la sesión celebrada el pasado día 30 de junio de 2009. Dicha acta ha sido repartida a los portavoces de los grupos parlamentarios, por lo que, si la Comisión está de acuerdo, podemos dar por aprobada el acta (**Asentimiento**). Queda aprobada por asentimiento.

Único punto del orden del día, tramitación acumulada de las siguientes solicitudes de comparecencia de la ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad Jiménez García-Herrera, a petición del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento en materia de lucha contra el problema de la drogadicción, y a petición del Gobierno, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. Se van a hacer las dos comparecencias conjuntamente. Para exponer la materia objeto de la comparecencia tiene la palabra la ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad Jiménez García-Herrera.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): Señorías, es para mí un motivo de satisfacción comparecer por primera vez en esta Comisión Mixta para informar de las líneas generales de la política del Ministerio de Sanidad y Política Social en materia de drogas. Quiero agradecerles la amable acogida con la que he sido hoy dispensada. Señora presidenta, sinceramente, muchísimas gracias por ello.

Me gustaría comenzar mi intervención haciendo referencia a la labor que mis predecesores en el ministerio, la ministra Salgado y el ministro Soria, han llevado a cabo en el Plan Nacional sobre Drogas, porque ambos han promovido y apoyado medidas que se han demostrado muy eficaces para enfrentar el problema de la droga y de la drogodependencia en nuestro país. Bajo la dirección de la ministra Salgado la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas puso en marcha el Plan de acción 2005-2008 y el programa de actuación frente a la cocaína 2007-2010. Durante el mandato del ministro Soria se elaboró y aprobó la nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Creo que estos documentos han tenido ya —y sobre todo tendrán en el futuro— un impacto importante en la política de drogas española, que es una preocupación permanente de todos los grupos de esta Cámara. Por un lado, el Plan de acción 2005-2008 contribuyó a dar un impulso decisivo a la estrategia nacional 2000-2008, que también se había aprobado, y cuyos resultados fueron satisfactorios,

pero parecía que era necesario seguir trabajando al comienzo de la legislatura. Por otro lado, el programa de actuación frente a la cocaína ha recibido incluso elogios del Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías y de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Ambos organismos citan este programa como un ejemplo, ya que ha contribuido, sobre todo, al cambio de tendencia en el consumo de cocaína en nuestro país; aunque todos sabemos que es muy importante seguir trabajando en esa dirección. Finalmente, la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, que fue ratificada por Consejo de Ministros en enero de este año, es el gran acuerdo institucional, social y científico que garantiza una respuesta homogénea, equitativa y de calidad al problema de las drogas en España para los próximos ocho años. Señorías, este marco común, la estrategia nacional, es el referente obligado cuando hablamos de líneas maestras de la política de drogas en España. Desde entonces, desde la aprobación de la estrategia, que ustedes conocen bien porque fue objeto de una comparecencia aquí del ministro Soria en diciembre de 2008, los trabajos del Ministerio y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se enmarcan en la consecución de los objetivos que el documento señala. La estrategia contiene los conceptos básicos, los principios rectores y las directrices en los que se va a basar la actuación en materia de drogas del Gobierno y de las comunidades autónomas hasta el año 2016. La estrategia nacional sobre drogas es también el marco de referencia para las organizaciones no gubernamentales y para los agentes sociales que intervienen y colaboran activamente en el plan nacional, porque no es un plan que puede elaborarse desde un único ministerio, sino que es un plan multidisciplinar y tiene la colaboración de todo un conjunto de personas implicadas y comprometidas en la lucha contra la drogodependencia. Se trata, como decía, de una estrategia de todos y todas que representa el consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades entre todos los actores que participan en el Plan Nacional sobre Drogas.

Señorías, soy plenamente consciente de la envergadura de un problema como es el del consumo de drogas, que exige esfuerzos continuados y una permanente actitud de vigilancia. Sobre todo, no les oculto que me preocupa especialmente la situación entre los más jóvenes. No obstante, quiero señalar también que la situación del consumo en España es hoy significativamente mejor que la diagnosticada en las encuestas que hemos ido conociendo de 2003 y 2004. El pasado mes de junio tuve la ocasión de presentar los resultados de la última encuesta escolar, correspondiente a 2008, en la que se confirma la tendencia a la baja en el consumo que se había iniciado dos años antes. Insisto, es una tendencia a la baja, aunque todavía los resultados que esperamos no son satisfactorios. Hemos podido constatar, en primer lugar, que se ha producido una disminución en el consumo de cocaína y de éxtasis; se ha producido un descenso ligero en el consumo de inhalables volátiles,

anfetaminas y alucinógenos —es una proporción relativamente pequeña en nuestro país— y una estabilización del consumo del alcohol, del tabaco y del cannabis. Sin duda también es de destacar en la encuesta que entre los estudiantes, entre los jóvenes, ha aumentado la percepción del riesgo ante el consumo del tabaco, del alcohol y del cannabis. También hemos podido constatar que se ha producido un descenso generalizado en la disponibilidad percibida por parte de los jóvenes, es decir, encuentran una mayor dificultad para obtener, sobre todo, drogas ilegales. Los jóvenes españoles están declarando que cada vez les resulta más difícil conseguir drogas, las de comercio legal porque tienen limitado el horario, y también hemos percibido que se apunta un cierto retraso en la edad de inicio en el consumo diario de tabaco y en la del consumo semanal de alcohol. Un cierto retraso, pero insisto en que nos siguen preocupando los datos.

Vamos a ir por partes. En primer lugar, en lo relativo al cannabis, las cifras continúan siendo muy altas. Algunos dirían altas en relación al consumo anterior, pero estimo que debemos ser conscientes de que son cifras altas, aunque la encuesta pone de manifiesto, en primer lugar, que se ha frenado la incorporación de nuevos consumidores al disminuir la prevalencia de los que declaran haber consumido cannabis al menos una vez en la vida, lo cual ya es un dato positivo —nuestra estrategia va en la buena dirección— y también ha aumentado la percepción del riesgo para el consumo habitual en 4,6 puntos. También ahí estamos avanzando. Durante un tiempo la percepción del riesgo era casi inexistente. Ahora ya empiezan a percibir el riesgo, con una mayor información y una estrategia más dirigida a este objetivo.

En segundo lugar, sobre la cocaína, quiero recordarles que en 2006 ya anunciamos un descenso importante en su consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años. La encuesta de 2008 confirma este descenso de tal manera que con las frecuencias que nos encontramos estamos en cifras inferiores a las que teníamos en el año 1998. Todavía el consumo es relativamente alto, aunque efectivamente hay al menos una información positiva en el sentido de que se confirma el descenso y nos situamos en frecuencias similares a las del año 1998. También es significativo el descenso en la disponibilidad percibida para la cocaína. Cae casi 5 puntos respecto del año 2006 y nada menos que 14 puntos si tomamos como referencia 2004. Insisto en que son indicadores lo suficientemente importantes como para animarnos a seguir actuando, a seguir trabajando en mantener nuestra estrategia. En cuanto a la disponibilidad percibida, hoy estamos en valores semejantes a lo existente en 1996. El consumo de cocaína entre los jóvenes, es verdad —hablo de jóvenes entre 14 y 16 años o 18 años— continúa siendo esporádico, como lo es también el consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos que son sustancias para las que se mantiene la tendencia claramente descendente que ya se inició en el año 2004 y que, contrariamente a lo que se supone, posee escasa relevancia

entre los jóvenes españoles. En otros países el uso de las anfetaminas y el éxtasis es más alto que en el caso de España, quizá porque el uso de estas sustancias ha sustituido al uso de la cocaína en otros países que han avanzado algo más al respecto.

En tercer lugar, en referencia a las drogas legales como alcohol y tabaco que, como saben, son las que en términos cuantitativos y cualitativos producen mayores daños, los datos son menos alentadores. Por un lado, la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida disminuye y la de los consumidores diarios se mantiene estabilizada en un 14,8 por ciento, siendo más numerosas las chicas que fuman a diario. La estadística sube hasta un 16,4 por ciento frente a los chicos que lo hacen a diario que son el 13,3 por ciento, casi tres puntos menos. Por otro lado, más de las dos terceras partes de los jóvenes que fuman —es importante, es el dato que nos arroja la encuesta— se han planteado dejar el hábito alguna vez y más de la mitad están pensando seriamente en dejarlo —el 54,2 por ciento—.

Son más las chicas, es decir el 68,7 por ciento de las que fuman, que quieren dejar de fumar y también son más las chicas que lo han intentado realmente. Por último —también es un dato interesante—, a un tercio de los estudiantes que fuman les molesta mucho o bastante que se fume en lugares cerrados cuando ellos están presentes.

No obstante, la sustancia más extendida entre los estudiantes de uno y otro sexo es sin duda el alcohol, y aquí quisiera detenerme de una manera particular. Por un lado, aunque la proporción de los llamados consumidores experimentales —es decir los que declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida— ha aumentado ligeramente en algo más de un punto respecto al año 2006, la encuesta muestra una cierta estabilización en el consumo. Por otro lado —es una característica actual— el consumo del alcohol se concentra en los fines de semana. Prácticamente todos los estudiantes que declaran haber bebido alcohol en los últimos treinta días lo hicieron entre el viernes y el domingo. Un 23 por ciento de los jóvenes beben todos los fines de semana y además se decantan por bebidas de alta graduación en forma de combinados. Casi la tercera parte de los estudiantes, es decir el 29,1 por ciento, se ha emborrachado alguna vez en los últimos treinta días, pero este porcentaje es significativamente mayor si consideramos solo al grupo de los estudiantes que dicen haber bebido en el último mes, que son los que consideramos que beben de forma habitual. Pues bien, casi la mitad de estos, exactamente el 49,6 por ciento, se emborrachó alguna vez en este periodo. Señorías, esta es una cifra que a todos nos debe preocupar. Casi la mitad de los jóvenes que consumen alcohol declaran haberse emborrachado en el último mes. Insisto, estoy hablando de la prevalencia de las borracheras entre los que han consumido alcohol en los últimos treinta días, el grupo que en términos técnicos se denomina consumidores habituales. Esta cifra es muy preocupante, no ya por la cifra en sí misma sino

porque supone un aumento de algo más de cinco puntos respecto al año 2006. En otras palabras, los bebedores del fin de semana no son muchos más que hace dos años, pero los que beben lo están haciendo de una forma más intensiva. El porcentaje de aquellos que dicen haberse dado un atracón de alcohol más de cuatro días en el último mes ha aumentado, como decía antes, en casi seis puntos desde el año 2006. Consiguen alcohol en bares o discotecas pero también —y este es un dato para reflexionar sobre el que la Delegación del Gobierno ha llamado la atención en varias ocasiones— más de la mitad de ellos dicen que han comprado el alcohol en los supermercados. Estamos hablando de menores.

La encuesta también señala que aumenta el porcentaje de estudiantes que reconocen haber viajado alguna vez en el último año en un vehículo conducido por una persona bajo los efectos del alcohol, del 22 por ciento al 24,6 por ciento. Sin embargo, entre los de 18 años ha disminuido el número de los que declaran haber conducido ellos mismos bajo los efectos del alcohol alguna vez en el último año, baja del 14,9 por ciento al 12,5 por ciento. A pesar de ello entiendo que continúa siendo una cifra preocupante y aquí estamos trabajando intensamente con la Dirección General de Tráfico.

En resumen, señorías, los datos de la encuesta escolar correspondiente al año 2008 demuestran objetivamente la preeminencia de las llamadas drogas legales, alcohol y tabaco, sobre las ilegales y es de aquellas de las que se suele hacer el uso y abuso de forma habitual. Es cierto que estas últimas —las ilegales— impresionan más a la sociedad, pero este hecho no debe ocultar el impacto real del consumo de las drogas legales que causan tanto o más daños que aquellas en términos de salud y en términos sociales puesto que quien se inicia en edad temprana en el consumo del alcohol tiene más probabilidades de generar adicción y, por supuesto, si está en la fase de crecimiento, tiene más riesgo de sufrir algún perjuicio en el desarrollo neuronal. Como también tiene más riesgo de generar una adicción cuando se inician en una edad temprana en el consumo del tabaco y también conlleva más riesgos en las enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

Señorías, nuestra responsabilidad, la del Ministerio y la de la Delegación del Gobierno, es la de reforzar los mensajes a favor de la adopción de hábitos de vida saludables y la mejora de la información sobre los efectos de las drogas y aumentar la percepción de riesgo por parte de la población. Al menos en esto vamos trabajando en la buena dirección: aumenta la percepción del riesgo, disminuye la posibilidad de acceder a drogas ilegales y, por tanto, o bien se estabiliza el consumo o bien disminuye —en las llamadas drogas ilegales, como presentaba, ha disminuido—, aunque en este momento nos preocupa sobre todo ese abuso del consumo del alcohol concentrado en los fines de semana. Hay que decir claramente que, sin llegar a la adicción, el consumo de todas las drogas —tabaco y alcohol incluidos— tendrá efectos adversos para la salud del que las consume y efectos

indeseados o perversos para su bienestar personal y su proyecto de vida. De todos es conocido que influyen en las relaciones familiares e influyen, por supuesto, en el rendimiento escolar.

La preocupación ante la extensión del consumo de alcohol entre los jóvenes menores de edad necesita una respuesta efectiva. Llevamos trabajando mucho años, pero de nuevo tenemos que volver a insistir en lo mismo. Esta requiere necesariamente de una labor de sensibilización social sobre el problema, sensibilización social desde los poderes públicos, pero también desde las familias y desde la escuela. No basta con incidir en medidas que eleven la percepción del riesgo entre la población juvenil, que lo hemos venido haciendo en los últimos años. De hecho, esta percepción ya ha aumentado. Aunque haya menos jóvenes que beben —como decía antes, ligeramente ha descendido—, lo cierto es que los que beben, insisto sobre el particular, lo hacen cada vez más de forma intensiva, y de esta conducta se deriva un riesgo cierto, y no es solamente por la conducción bajo los efectos del alcohol sino por los efectos negativos que tiene sobre el ámbito social y de la salud. Nuestra mejor opción es movilizar a la opinión pública, involucrándola en la solución del problema, y favoreciendo una percepción social del riesgo que sea apropiada y veraz sobre los problemas vinculados al alcohol en menores. A mí no se me olvida una imagen de estos últimos días de un chico diciendo: yo seguiré bebiendo y haciendo botellón, porque a mí mi padre me permite beber. Es importante que actuemos todos juntos para que disminuya esta cierta permisividad social sobre determinados hábitos de consumo, insisto, sobre todo cuando hablamos de menores.

Señorías, fruto de este análisis, quiero anunciarles que estamos trabajando en la elaboración de un programa específico de actuación que sistematice un conjunto de medidas para abordar el consumo de alcohol por los menores de edad. Se trata de un programa semejante al que la Delegación del Gobierno elaboró en el año 2007 para hacer frente al consumo de cocaína. Se ha demostrado que fue útil y eficaz, bajó la percepción del riesgo y disminuyó el consumo o al menos se estabilizó. Se ha revelado como un modo de actuar apropiado para hacer frente sobre todo a situaciones urgentes, en las que tenemos que hacer una intervención inmediata y directa, como a la que ahora nos enfrentamos. No me refiero a retomar proyectos en el ámbito normativo, me refiero a un programa específico en el que tendrá singular importancia el trabajo conjunto de los profesionales sanitarios, de los padres y madres, de los educadores y el conjunto de la sociedad, pues todos ellos son agentes directamente implicados en la cuestión.

Los ejes principales de este programa serán, en primer lugar, incidir en intervenciones de prevención en niños, adolescentes y neonatos. En segundo lugar, reforzar las actuaciones de información, educación y sensibilización a distintos grupos de población de las consecuencias del consumo nocivo y peligroso del alcohol y fomentar

actividades que ayuden a profundizar en el conocimiento de los problemas vinculados al consumo de riesgo. Señorías, considero que esta medida sobre la que ya hemos empezado a trabajar puede contribuir a garantizar entornos y prácticas más saludables para nuestros adolescentes. Vamos a poner todo nuestro esfuerzo y los recursos que esta iniciativa merece.

Quisiera detenerme también en informarles sobre el despliegue de la estrategia nacional 2009-2016 y sobre la próxima Presidencia de la Unión Europea. Señorías, los trabajos de elaboración del primer Plan de acción 2009-2016 están ya muy avanzados. Al igual que hicimos con la estrategia, hemos primado la participación de todos los agentes implicados en su ejecución —ministerio, planes autonómicos, entidades sociales y organizaciones no gubernamentales— y hemos respetado los consensos alcanzados por las comunidades autónomas que han tenido, como entonces, un papel protagonista en su redacción, puesto que son los que tendrán que ejecutar el programa. Además, estando los trabajos de evaluación de la estrategia 2000-2008 muy adelantados, hemos tenido la oportunidad de incluir las recomendaciones principales que surgían en dicho análisis. El borrador del Plan de acción plantea 70 acciones específicas, para dar respuesta a los objetivos de la estrategia, en las que se identifican tanto el calendario de ejecución como los agentes implicados y los indicadores objetivamente verificables que se utilizarán en la evaluación. El borrador abarca todos los ámbitos, desde la reducción de la demanda, el control de la oferta y la cooperación internacional. Sabemos que tenemos objetivos muy ambiciosos, pero no por difíciles de cumplir podemos descuidar ninguno de ellos. Es importantísimo que actuemos de una manera multidisciplinar y con todos los agentes implicados. La Comisión interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas tiene previsto reunirse el próximo día 14 de octubre para aprobar el documento, por lo que me permitirán —ya que tiene que discutirse y aprobarse en esa Comisión interautonómica— que me limite tan solo a enunciar las características principales de este Plan de acción 2009-2016.

En primer lugar, vamos a dar un impulso definitivo y decidido a las actividades preventivas, priorizando todas aquellas intervenciones que tengan a los más jóvenes como población diana. Teniendo en cuenta los datos que nos arrojan las encuestas, tenemos que hacer un gran esfuerzo entre los más jóvenes. Incidiremos en intervenciones sobre alcohol, en los términos que he expuesto anteriormente, pero también en la sensibilización y prevención del consumo de otra sustancia. Las encuestas arrojan que normalmente el consumidor de una droga suele consumir alguna otra más. Existe como característica común el policonsumo. Como decía antes, somos conscientes de la preponderancia de los patrones de policonsumo ligados. Por lo general, estos policonsumos se ligan además, lamentablemente, a la fiesta y a la diversión, que reúnen el uso simultáneo de varias sustancias. Ahí también tenemos que trabajar, porque es

verdad que los jóvenes consumen sustancias legales o ilegales porque piensan que eso les ayuda para la diversión, para el ocio, en suma, para la desinhibición. Por ello, cualquier respuesta debe ser elaborada desde una perspectiva integral, desde la promoción de hábitos de vida saludable. Por tanto, también tenemos que actuar en los municipios con estrategias de ocio saludable alternativas para los jóvenes.

En segundo lugar, la consideración de la evidencia científica como el único aval de aquellos programas que se establezcan. La evidencia científica, que es uno de los principios rectores de la estrategia desde hace ya muchos años, se convertirá en el criterio fundamental para priorizar y desarrollar las intervenciones en todas las áreas de actuación conforme a parámetros de efectividad y eficiencia. No podemos permitirnos ineficiencias en la utilización de unos recursos que siempre consideramos escasos, pero además tenemos que procurar y garantizar la máxima calidad de las prestaciones, sobre todo en los procesos y productos del área de la prevención. En esa área nos jugamos mucho.

Por último y en tercer lugar, vamos a enfatizar la importancia de la formación y de la investigación sobre drogas y sobre drogodependencia. Un plan de acción que persigue la mejora de la calidad de las intervenciones y actuaciones contempladas está obligado a hacer especial hincapié en la formación de todos los profesionales que trabajan en el sector. Se trata de contribuir a la mejora de sus competencias profesionales, sobre todo en los contextos en los que se realizan actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la difusión de contenidos relacionados con un mejor desarrollo de la salud en la comunidad. Esta es una línea que se ha venido desarrollando en los últimos años pero en la que me gustaría incidir. El consumo de drogas no es exclusivamente un problema de orden público, es un problema de salud pública, y en este sentido queremos orientar toda nuestra estrategia. Por tanto, el objetivo de la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 es incrementar la cantidad y la calidad de la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas y su capacidad de producir adicción, su consumo y su prevención y tratamiento. Un aumento de la evidencia científica redundará en una mayor eficacia y mejores resultados de las intervenciones a realizar y, al mismo tiempo, podrá contribuir a garantizar el incremento de la eficiencia en la utilización de los recursos. Es importante conocer exactamente cuáles son las causas científicas que determinan una mayor adicción en unas personas o en otras y cuáles son los mejores medicamentos, los mejores remedios para poder ayudar a frenar esa adicción.

Señorías, durante el primer semestre del año 2010 le corresponde a España ejercer la Presidencia del Consejo de la Unión Europea. En el ámbito que nos ocupa supone un reto muy importante, ya que España defenderá la posición de la Unión Europea ante el 53 periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de Naciones

Unidas. Asimismo le corresponderá presidir el diálogo especializado entre la Unión Europea y la Comunidad Andina y el mecanismo de cooperación y coordinación en materia de drogas entre la Unión Europea y América Latina y Caribe. Por ello, también supone una gran oportunidad para afianzar la presencia española como referente en materia de política de drogas en Iberoamérica.

En relación con el cumplimiento de los objetivos señalados en el Plan de acción europeo 2009-2012, queremos, en primer lugar, impulsar la mejora de la calidad de los sistemas de información sobre drogas, materia en la que España goza de un merecido prestigio y que tiene una capital importancia. En segundo lugar, queremos promocionar, como decía antes, la investigación en drogas, cuestión que consideramos prioritaria para aumentar la eficacia de las intervenciones en materia de prevención. En tercer lugar, pondremos especial énfasis en la mejora de la eficacia de los marcos actuales de cooperación e información con otras regiones que son claves para reducir la oferta disponible en los mercados ilegales y evitar los delitos asociados al tráfico. En este punto el trabajo lo está desarrollando de una manera muy intensa el Ministerio del Interior, con un alto grado de eficacia en las intervenciones que se realizan en otros países, donde la cooperación internacional se ha demostrado importantísima. Junto a estas cuestiones que atañen al ámbito del control de la oferta, queremos también reforzar la cooperación en el ámbito de la reducción de la demanda, área en la que España puede aportar la experiencia del Plan Nacional sobre Drogas y su especial relación con Latinoamérica, desde donde, como saben, en muchas ocasiones nos piden exportar el modelo. En definitiva, señorías, consenso y participación han sido elementos claves en el proceso de elaboración de la estrategia, y consenso y participación serán también los elementos claves en los que se apoye su despliegue para los próximos años.

Estos son también los principios que en estos últimos cinco años han presidido la relación entre la Delegación del Gobierno y los planes autonómicos sobre drogas y que, a mi juicio, están en la base de los buenos resultados de la labor realizada, evidenciados en la significativa mejoría de los indicadores que he mencionado. Es verdad que hay algunos resultados que son alentadores y hay mejoría en alguno de esos indicadores, aunque hoy quiera traer algunos elementos para llamar la atención sobre aquello en lo que tenemos que incidir de una manera especial, insisto, sobre todo por la edad en la cual se manifiesta dicha prevalencia del consumo.

El trabajo de todos, el de las comunidades autónomas, el de las corporaciones locales, el de las entidades y organizaciones no gubernamentales, del Ministerio de Educación, del Ministerio del Interior, de la Fiscalía Antidrogas, la propia delegación, los partidos políticos presentes en esta Cámara; ese trabajo realizado entre todos que ha estado siempre basado en el respeto, en la lealtad institucional, en un espíritu constructivo y la

visión compartida de futuro ha hecho posible que hoy podamos abordar esta nueva etapa con responsabilidad, diría incluso que con esperanza y, sobre todo, con la confianza de que vamos a aunar nuestras fuerzas para atajar este importante y grave problema.

Señorías, no quisiera terminar mi intervención sin hacer un reconocimiento expreso en este sentido a la labor desarrollada por esta Comisión Mixta. Su permanencia a lo largo de sucesivas legislaturas, alejada de cualquier diferencia política o ideológica, es una buena muestra de la importancia que todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria otorgan al problema de las drogas y la drogodependencia y es el símbolo del compromiso de la sociedad en la tarea común que tenemos entre manos. Además, sus iniciativas y propuestas son valiosas para nosotros y redundan positivamente en la consecución de los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas. La ponencia sobre los efectos nocivos que las drogas causan en los jóvenes españoles, que la Comisión mixta terminó la pasada legislatura, ha sido una aportación muy significativa en la elaboración de la estrategia nacional. Esperamos que el informe de la nueva ponencia que ha comenzado ya la Comisión sobre sistemas de tratamiento y atención de drogodependencia claves para el futuro pueda ayudarnos a continuar mejorando las redes asistenciales existentes. Este es un ámbito muy importante e interesante en el que debemos explorar todas las posibilidades.

Por todo ello, señorías, les animo a continuar el trabajo emprendido. Les doy las gracias de nuevo y les ofrezco la colaboración leal de mi departamento y, sobre todo, de la Delegación del Gobierno que lleva tantos años con mucha experiencia trabajando al frente de este problema.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, para contestar a la intervención de la señora ministra tienen la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios, de menor a mayor, comenzando por el grupo que ha solicitado la comparecencia y por un tiempo máximo de quince minutos.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Ángel Pintado. Como ya sabe, seremos flexibles en los quince minutos.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: Quiero dar las gracias a la señora ministra y la bienvenida a esta Comisión para abordar una preocupación de todas las administraciones, de todos los grupos políticos que tenemos aquí representación y, en general, de la sociedad. Es un asunto clave del ámbito competencial desde el punto de vista de las administraciones, y luego me dedicaré explícitamente a ello. Usted ha hecho un repaso —no se puede profundizar en todos los temas— a la importancia de las familias, de los educadores, en este caso de los colegios. Yo añadiría también las asociaciones que llevan muchos años trabajando en el ámbito de la lucha contra la drogadicción, los medios de comunicación, el mundo

empresarial que tiene una responsabilidad importante y que puede coadyuvar, el mundo de la cultura y, por supuesto, el mundo de la Administración.

Siempre hemos defendido desde el Partido Popular el principio de subsidiariedad, tal y como dice el artículo 5.º del Tratado Constitutivo de la Unión Europea, en el sentido, de que las decisiones tomadas estén lo más cercanas posible a los ciudadanos, dando lógicamente participación. Subsidiariedad y participación para la búsqueda de las mejores soluciones en el bien común de la sociedad. El objetivo del Gobierno, de los grupos políticos y de toda la sociedad es erradicar este problema, o como mínimo, disminuirlo al máximo. Es un objetivo irrenunciable la búsqueda de soluciones reales que se van poniendo en marcha en función de los programas, de lo que usted hablaba hace un momento de la evidencia científica en cuanto a la investigación que se está desarrollando. Este es un planteamiento que no tiene ideología, pero sí tiene una voluntad política a la hora de acometer los problemas desde un aspecto o desde otro. Quizás se haya pasado de una política que incidía más en la oferta a una política desde el punto de vista de salud pública que incide más en la demanda. Demanda y oferta son dos cuestiones que aquí van correlacionadas. Luego intentaré extraer alguna conclusión respecto a lo que me quiero referir.

La drogadicción, tal y como hemos aprendido —y yo el primero tras varios meses de pertenencia a esta Comisión—, es una enfermedad. Hemos pasado del concepto de marginación al de una enfermedad. A quienes han caído en estas redes hay que tratarlos como enfermos, desde el respeto y la dignidad que como personas tienen. Hay un trabajo de fondo para formar en valores, para fortalecer la voluntad de nuestros jóvenes, para que renazca la autoestima; en definitiva, valorar y trabajar por una vida sana.

Se lleva años trabajando en este fenómeno de las drogas y lógicamente va cambiando hacia formas diferentes. Por un lado, la percepción social que se tiene respecto a las mismas. No tiene absolutamente nada que ver la percepción social hoy respecto a las drogas que la que había en el año 1985, en función de las variantes que hubo con la heroína, tema que ha salido en esta Comisión en diversas reuniones. Hay nuevos tipos de sustancias y modelos culturales; la diversión de los jóvenes, que varía hacia unos patrones distintos, y también una renovación constante en el *modus operandi* del narcotráfico, cuestión que me parece que es capilar a la hora de abordar este asunto. No estamos solo ante un problema que se deba analizar desde la encuesta porque podemos caer en el vicio de decir que hemos conseguido logros, que las tendencias van bajando, etcétera. Es algo que nos hace falta porque algún tipo de indicador, lógicamente, hay que tener, pero podríamos entrar en la dialéctica de qué se hizo o se dejó de hacer en este periodo, cuando el problema de fondo es que sigue habiendo miles de ciudadanos, especialmente jóvenes, que entran en este submundo. Habrá que tener unos parámetros para medir. Nos parece que es un instrumento de trabajo que permite medir lo que pasa, pero no desciende al fondo de la cuestión. Un asunto que ya planteamos a

su antecesor en el puesto es que, de acuerdo con el resto de los grupos de la Cámara, podríamos trabajar a medio plazo en la búsqueda de las causas reales de por qué entran nuestros jóvenes en el mundo de la drogadicción. Usted hablaba de analizar desde el punto de vista científico de qué forma pueden influir las distintas sustancias. Nos parece muy correcto ese posicionamiento, pero también hay otros elementos relacionados con los roles culturales, con la educación que se está dando en nuestros colegios, con las familias y su responsabilidad. Hacía referencia hace un momento a algo que podría parecer una anécdota pero que yo creo que no lo es y refleja claramente la posición de este chico que decía que en su casa le dejaban. Hemos asistido estas últimas semanas a los hechos ocurridos en la Comunidad de Madrid donde, tras la sanción de un juez para prohibir que unos determinados jóvenes salgan durante unos fines de semana, la respuesta de los padres ha sido negativa. Hay mucho que hacer a la hora de que se valore y se sepa exactamente de qué estamos hablando. Como decía, causas para analizar la entrada en el mundo de la drogadicción; qué valores se muestran más efectivos para proteger a nuestros jóvenes; qué papel tienen que desempeñar las familias y derechos y responsabilidades, algo fundamental. En estas últimas décadas —para no citar solamente a su Gobierno, tanto en esta legislatura como en la anterior— se habla excesivamente de derechos, pero no se habla de deberes y responsabilidades de los ciudadanos. A lo mejor estamos creando una cortina de humo y el ciudadano entiende que desde las administraciones y la acción pública exclusivamente hay derechos pero que no tienen ninguna obligación en cuanto a comportamientos, hábitos de vida y consumo. Haciendo abstracción ideológica, podemos saber cuáles son las causas y llegar a algún acuerdo.

La perspectiva de la salud pública es correcta pero no suficiente, es decir, hay que entrar en otros asuntos relacionados con la educación y la formación. Usted hablaba de que quizás habría que dirigir las campañas a edades más tempranas y estamos totalmente de acuerdo; de hecho, ya hay propuestas de distintas fundaciones y asociaciones que están trabajando dentro de ese ámbito. También es importante el fortalecer los vínculos sociales, buscar referentes sociales claros y ver qué modelos se proponen a nuestros jóvenes. Nosotros tenemos un desafío importante que es poner a nuestros jóvenes frente a la realidad, porque en muchos casos el mundo de las drogas se percibe como una evasión de la realidad, como una búsqueda de la felicidad imposible y como una renuncia a una verdadera libertad. Nosotros entendemos que vale la pena hacer cualquier esfuerzo y, en esa dirección, el Partido Popular —creemos que también el resto de los grupos parlamentarios y el Gobierno— estará dispuesto a trabajar.

Paso, a comentar cuestiones relacionadas directamente con la Administración, con su ámbito competencial y lógicamente coordinado con las competencias que tienen tanto las administraciones autonómicas como las municipales. Se detecta, señora ministra —y esto es una cons-

tante que ha salido en las distintas intervenciones y en la propia estrategia 2009-2016 queda reflejada, así como en las entrevistas o conversaciones que hemos mantenido con responsables de esta materia en comunidades autónomas—, que hay que hacer mayores esfuerzos por la coordinación entre las distintas administraciones. Al final, da la impresión en algunos casos de que hay la política de sálvese quien pueda, que cada uno actúa de la forma que cree que es mejor respecto a su voluntad y a los medios de que dispone, pero falta una verdadera coordinación en cuanto a los esfuerzos. Otra cuestión que puede ser fundamental de cara al futuro es el conocimiento —ya no digo en tiempo real— de qué es lo que ha ocurrido con los distintos programas que se ponen en marcha tanto por ayuntamientos como por comunidades autónomas, porque pueden ser aplicables en el ámbito nacional o por lo menos se pueden ofertar para que se compartan experiencias y se pueda trabajar en ese sentido.

Desde el punto de vista de su responsabilidad, hay que recuperar la dotación presupuestaria, especialmente a través del programa 459. Sabemos que estamos en una situación muy delicada. El presidente del Gobierno se ha comprometido por activa y por pasiva a mantener la política social. La atención a la lucha contra la drogadicción merece todos los esfuerzos por mantener su presupuesto, incluso por aumentar su dotación. También hace falta una homogeneización de la normativa, compartir la experiencia de normativas, y luego me referiré específicamente al botellón. Nosotros hemos elaborado un estudio de normativa respecto al botellón y hay una disparidad total de criterios entre ayuntamientos y comunidades autónomas, por lo que ahí sería muy positivo su homogeneización. La educación como prevención es uno de los pilares, pero los expertos están diciendo que lo que hace falta es continuidad, es decir, que no se puede única y exclusivamente lanzar una serie de programas y dejarlos estar. Estamos totalmente de acuerdo en que hay que actuar desde la investigación científica. En este tema pediríamos una mayor implicación de la universidad. Otro aspecto que está en el debate actual es el referente a los indicadores de evolución, que lógicamente nos tienen que hacer percibir con claridad con qué resultados estamos trabajando. Sabemos que hay algún programa diverso e incluso creo que fue la secretaria general de Instituciones Penitenciarias quien dijo que en el ámbito de las cárceles se estaba haciendo un trabajo de este tipo y hay que seguir profundizando.

Ha hablado —lo tengo anotado— de que estamos ante una oportunidad en cuanto al tema de la Unión Europea. Vamos a ostentar la Presidencia durante los próximos seis meses y España tiene mucho que decir porque, independientemente de las ratios de consumo de nuestro país y de las tendencias de las que usted ha estado hablando, hay que recordar que España sigue siendo puerta de entrada de la droga para toda la Unión Europea. Nuestro país debe tener un protagonismo en cuanto a las políticas a marcar y lógicamente una correlación con el resto de Estados miembros de la Unión Europea para atajar este

problema desde sus orígenes. Necesitamos fondos europeos para la coordinación que permitan a nuestro país crear nuevos programas para desarrollar trabajos que vayan en esta dirección. Hay un aspecto muy importante sobre el que se ha hablado durante los últimos meses en esta Comisión, que son los decomisos en relación con el éxito conseguido en el llamado Pazo Bayón después del gran esfuerzo que ha supuesto y, en este sentido, hay que conseguir una mayor efectividad. Quizás haya que introducir modificaciones legislativas y sabemos que hay informes de la fiscalía en este sentido, por lo que habrá que trabajar en profundidad.

Otro tema a corregir, homogeneizar y armonizar es el referido a la cartera de servicios desde la salud pública. La posición de las distintas comunidades autónomas es la de que cada uno hace lo que puede. Como el tratamiento de las drogas queda arrinconado en muchos casos por el departamento de salud de la correspondiente comunidad autónoma, al final es el ministerio quien tiene que ejercer, el verdadero liderazgo a la hora de tratar de que esa cartera de servicios sea realmente homogénea para que todos los ciudadanos, independientemente de donde vivan en nuestro país, tengan los mismos derechos en asistencia sanitaria. Se necesitan planes transversales desde el punto de vista de la sanidad, de los asuntos sociales, de la educación y del trabajo para conseguir una visión de conjunto de la materia que nos ocupa. Como decía anteriormente, hay que introducir en el discurso de la Administración el capítulo de las responsabilidades y los deberes, no solamente de los derechos de los ciudadanos, y creo que usted es capaz de liderarlo. En este apartado, aunque no sea materia específica de su departamento porque afectaría más al miembro del Gobierno que lleva la parte de Interior, confiamos y esperamos, porque es totalmente necesario, una mayor efectividad de lucha contra el narcotráfico.

Hay noticias que preocupan —y seguro que será consciente de ello—, como son las declaraciones que recientemente hacía el fiscal responsable del departamento antidroga de Cataluña, en este caso de Barcelona: Cada vez interceptamos más alijos, pero también se cuele más droga legalmente. Añade: El nivel económico de los narcos les permite superar a la Policía en medios y en tecnología. Se refería a que España está en un punto clave. Dice: Los que se llevan la peor parte son los pequeños traficantes; rara vez se encierra a los narcotraficantes. ¿Qué es lo que quiero decir? Cuando hablamos de encuestas referentes a las tendencias, a la percepción que tiene el público, a los consumos durante los últimos tres meses, realmente han aumentado los decomisos por parte del Ministerio del Interior. Nosotros tenemos una teoría que está en línea con lo que manifiesta el responsable fiscal antidroga de Barcelona, y es que en la medida en que aparecen más decomisos porque hay más actuaciones de la Policía quiere decir que está entrando mucha más droga. ¿Esa droga se queda en España o pasa hacia otros países de la Unión Europea? Es competencia del Ministerio del Interior, que tendrá que seguir trabajando en ello.

Por no hacer un discurso alarmista de la Administración y de los grupos parlamentarios que siempre hemos mantenido —y pensamos seguir haciéndolo— una posición de máximo consenso para solucionar este problema, seguimos siendo el principal país consumidor de cocaína. ¿Qué quiero decir con esto? Tenemos que ser muy cuidadosos —no estoy diciendo que usted no lo haya sido en su intervención— con los mensajes que mandamos a la ciudadanía, porque usted ha mezclado los mensajes de las drogas legales —alcohol, tabaco— con el resto de las drogas en cuanto al daño que hacen. Yo estoy convencido de que el alcohol y el tabaco, al tener un mayor volumen, hacen más daño objetivo al conjunto de la población, pero sabemos que hay una serie de drogas que destrazan a la persona. No quiero con esto, ni mucho menos, justificar el consumo del tabaco o el alcohol, al que ahora me referiré.

Dicho esto, quisiera hablar del consumo inmoderado de alcohol, denominado familiarmente botellón. No sé si somos todos conscientes del volumen del problema al que nos enfrentamos. Independientemente de lo que nos digan nuestras encuestas, no podemos estar debatiendo sobre si nuestros jóvenes están entrando a los 13,8 ó a los 14,2 años de edad en el consumo del tabaco o del alcohol. El problema es que entran. Que sea un año más tarde o más temprano —cuanto más tarde fuera, mucho mejor— no es el problema; el problema es que entran. ¿Por qué entran nuestros jóvenes en ese hábito? Hay mucho que trabajar y mucho que investigar. Cuando anteriormente hablaba de coordinación, la percepción que tiene el Partido Popular —lo decimos en la Comisión, con taquígrafos— es que la responsabilidad de atajar este asunto hoy está más en manos de los ayuntamientos que del Gobierno. Parece que el Gobierno no lo tenga claro. Usted ha anunciado que se va a estudiar un programa específico para intentar atajarlo y ver qué normativas pueden sacar. Hablamos con los municipios y casi ya no saben qué inventar: normativa de convivencia ciudadana, en unos casos prohibición total, en otros casos desplazamientos a unas zonas de la ciudad... Pero el fenómeno sigue persistiendo y se echa en falta —es lo que se nos manifiesta por parte de comunidades autónomas y municipios— ya no hacer una norma —porque muchas veces las normas sirven para lo que sirven, para encauzar y liderar—, sino buscar criterios y apoyo en esa dirección. Sabe S.S. — lo ha dicho, aunque sea de pasada— que el consumo de alcohol está muy relacionado con el consumo de otras drogas. De hecho, no todos los consumidores de alcohol son consumidores de drogas ilegales, pero en las encuestas se nos dice que prácticamente el noventa y tantos por ciento, por no hablar del cien por cien, de los consumidores de drogas ilegales son consumidores de alcohol. Sabemos también que el alcohol y el tabaco son la puerta de entrada al consumo de drogas ilegales, básicamente el alcohol.

El alcohol es un fenómeno no tan nuevo porque ya lleva varios años —no vamos a decir que los jóvenes de hace treinta o cuarenta años no consumíamos alcohol,

porque sería una hipocresía total—, pero este fenómeno visto actualmente en el que te sorprendes de que en municipios de muchos, de medios o de pocos habitantes en días de fiesta, como usted decía anteriormente, un viernes o un sábado por la noche, a las doce o la una de la madrugada, te puedas encontrar con chicos y chicas de 14, 15 ó 16 años con las bolsas del supermercado en las que lo que llevan no es agua sino alcoholes de alta graduación, supone un impacto bastante fuerte. Y cuando se habla con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado de estas ciudades o con las policías locales, rara es la ciudad que en estos fines de semana no recogen a uno, dos, tres o más niños o niñas de 14, 15 y 16 años con comas etílicas que acaban en el hospital. Este es un problema que tiene una dimensión muy importante. Sobre el tabaco quisiera manifestar que las campañas de prevención diseñadas hasta ahora por el ministerio son manifiestamente mejorables a la hora de abordar este asunto; con lo cual hay margen suficiente para trabajar.

A modo de resumen, por concluir, nuestro grupo político sigue apoyando al Gobierno, aunque lógicamente podemos tener algún punto de vista distinto, mejor dicho, una crítica constructiva en el sentido de querer aportar nuestro granito de arena en este problema. Es necesaria una mayor profundización para conocer las raíces y causas que provocan la drogadicción. Apoyamos, como he dicho anteriormente, el principio de subsidiariedad y solidaridad con las familias, los colegios y asociaciones. Es necesario profundizar en la coordinación entre las administraciones. Coincidimos plenamente en que hay que iniciar los programas de educación y prevención de los jóvenes a edades más tempranas. En el caso del alcohol hay que actuar por la vía de la deslegitimación de conductas pues las normativas en algunos casos sirven pero no solucionan el problema. Hay que actuar desde la evidencia científica y buscar un liderazgo en el mundo de la cultura, del deporte, de la empresa y lógicamente también desde la política. Por último, hay que fomentar los valores ético-sociales, como la responsabilidad y la fortaleza, para que nuestros jóvenes aprendan a decir que no. Esto mismo unido al optimismo y a la esperanza que, a juicio del Grupo Popular, son claves junto a la educación para enfocar este problema.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación el resto de los grupos parlamentarios pueden intervenir en un turno de diez minutos. ¿Tiene algún inconveniente la señora Caballero en que intervenga en primer lugar la portavoz del Grupo Parlamentario Nacionalista Vasco? (**Pausa.**)

La señora Leanizbarrutia tiene la palabra.

La señora **LEANIZBARRUTIA DE BIZKARRA-LEGORRA**: Voy a ser muy breve porque la señora ministra ha hecho una exposición buena y suficiente. Ahora de lo que se trata es de actuar.

Me gustaría incidir en otro aspecto que no se ha comentado pero que seguramente estará contemplado

dentro de los programas. El tirón que tiene el grupo para estos chicos y chicas de once años muchas veces supera, no es ninguna novedad. En nuestra época ocurría igual. El grupo prevalecía ante la autoridad de los padres o de los enseñantes. Detengámonos un momento en la madurez. Parece que nosotros madurábamos un poco antes que los jóvenes de ahora. Se llega bastante más tarde a esa madurez y la adolescencia se está alargando. Hay un porcentaje muy alto de fracaso escolar y de jóvenes no cualificados. En las campañas de prevención no es cuestión de escuelas sino de que se dé prioridad a la formación profesional, que se dé al joven la posibilidad de realizarse, de tener unos objetivos en la vida, de crearse su propio futuro, ayudado por los adultos. También me gustaría que se tuviera más cuidado en los medios, porque ejercen una influencia terrible y determinadas declaraciones en una televisión, como usted comentaba, no hace ningún bien. Parece que siempre tienen que estar en los medios el morbo, los malos de la película, el joven que casi está en la delincuencia, en el mundo de la droga, etcétera. Hay una mayoría de jóvenes que no han caído en estas cosas. Habrá técnicos que lo sepan hacer mejor, pero hay que arbitrar algunas fórmulas para que lo bueno sea lo deseable, lo normal; no al revés.

En cuanto a la orientación del joven, me da la impresión de que muchos jóvenes están totalmente desorientados y aburridos. Se da el caso de jóvenes que son muy buenos estudiantes, que cumplen en la universidad, en la escuela y que los fines de semana se van de botellón y se emborrachan, eso también es cierto. Deberíamos hablar de todos esos jóvenes que sí tienen objetivos, que sí tienen un planteamiento de vida, que tienen cierta madurez dentro de su juventud y eso es lo que tendría que ser normal. Cuando uno nota que es un poco anormal, como el fumador (ahora se está planteando que no es lo normal ser fumador), se retrae mucho de caer en ese tipo de abusos, de usos y de utilización de drogas.

Concluyo, señora ministra, porque no voy a mejorar su exposición. A los grupos pequeños se nos pone en un compromiso, porque nos toca estar como el Espíritu Santo, casi en todas partes. Voy a permanecer en la Comisión un poco más y le aseguro que leeré con atención todo lo que usted diga hasta el final de la sesión.

La señora **PRESIDENTA**: Siguiendo el turno normal, tiene ahora la palabra por el Grupo Mixto la senadora Caballero.

La señora **CABALLERO MARTÍNEZ**: Como siempre voy a intervenir en esta Comisión como portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, pero, dada la naturaleza plural del mismo, quiero dejar claro que hablaré, como senadora electa por Navarra que soy, en nombre de Unión del Pueblo Navarro.

En primer lugar, señora ministra, quiero darle la bienvenida a esta Comisión, agradecerle su presencia y sus palabras explicándonos las líneas generales de la política

de su departamento en esta materia. Comparto la exposición que la senadora Leanizbarrutia ha hecho sobre su departamento, y comparto la suya porque creo que está sobre el problema y se entiende cuáles son las dificultades a las que nos enfrentamos en este momento. Agradezco su claridad y le deseo acierto en su gestión. Este es un problema que tenemos en nuestra sociedad y por eso precisamente la Comisión se denomina de estudio para el problema de las drogas. Como comprobará, en esta Comisión el tono de nuestras intervenciones suele ser cordial, está fuera de los debates políticos más calientes que se suelen dar en otro tipo de temas, porque aquí buscamos el consenso, el acuerdo y tenemos que llevar a cabo unas estrategias comunes.

Hay unas cuestiones que quisiera plantearle. En primer lugar, la complejidad del individuo, así como su presencia e influencias en un determinado entorno social no nos permite llegar ni actuar sobre el cien por cien de los mecanismos que determinarán al final su probabilidad de tener problemas con las drogas. Las estrategias de prevención están enfocadas a contrarrestar los factores sobre los que sí resulta posible ejercer una influencia, sobre los que tenemos capacidad de modificación. El juego de factores de protección y de riesgo no responde siempre a una fórmula matemática y entre las medidas en las que nos podemos basar está la que viene siempre avalada por un consenso internacional, que es la básica de retrasar la edad de inicio de cualquier consumo. Está demostrado que cuanto más tarde se accede al consumo de cualquier droga es menor, en cantidad e intensidad, la relación posterior con la misma. Como viene saliendo siempre, y es habitual, el papel educativo de la familia y la escuela son determinantes, pero también es necesario que estas medidas vayan acompañadas por medidas en el entorno. Cuando se trabajan distintos aspectos, como dificultar la accesibilidad a las primeras sustancias de consumo —alcohol y tabaco—, a los lugares de consumo y a los puntos de venta de estos productos, resulta determinante. Por ello, quisiera que nos aclare y profundice un poco más si el Gobierno tiene planteado propiciar actuaciones dirigidas a dificultar el acceso, vigilar y regular puntos de venta; en definitiva, a arropar la labor educativa de los padres con barreras efectivas para el acceso de los menores y de los jóvenes a estas sustancias.

Me alegra haberle escuchado que tiene previsto en su ministerio realizar programas de sensibilización social desde los poderes públicos. Ha dicho que tiene pensado realizar algún programa semejante al que se hizo con la cocaína. La verdad es que comparto con usted la necesidad de movilizar a la opinión pública. Está bien que pidamos responsabilidades a los padres. La familia es un pilar básico, está demostrado que es un factor de protección importante, sí, pero no podemos dejarlos solos; necesitan unas barreras y unos apoyos efectivos para poder desarrollar su labor educativa. También necesitan mucha mayor información, porque es preocupante la baja percepción de riesgo que tienen las familias ante

el fenómeno del botellón y ante el consumo de cannabis. Debemos trabajar para concienciar a los padres de esa necesidad de buscar alternativas de ocio saludable para sus hijos. En la ponencia de esta mañana hemos hablado de esto y uno de los comparecientes ha comentado: La venta de alcohol está prohibida a menores de 18 años, pero vemos que no ha sido suficiente para parar el consumo, ya que comienzan mucho antes. Es verdad que tenemos los mecanismos para pararlo pero no siempre los aplicamos. Él comentaba que podríamos bajar la edad a 16 años pero siendo más rigurosos. Esa es la reflexión que ha dejado sobre la mesa, bajar la edad a 16 años pero siendo estrictamente rigurosos. No es que la comparta, pero me gustaría que profundizase en que sabemos que está prohibido pero vemos salir a los chicos con las bolsas y nadie los para; salen con las bolsas llenas de alcohol y nadie los para.

Hay otro asunto además que está relacionado con los delitos, la drogadicción y la salud y es el siguiente. Las vías de financiación del consumo de drogas a veces se presentan relacionadas con actividades delictivas y un gran número de personas están en prisión por este motivo y, en muchas ocasiones, son jóvenes. Una de las prioridades que ha existido en las comunidades autónomas y en Instituciones Penitenciarias es la posibilidad de que este tipo de internos se pudiese beneficiar de los mismos programas asistenciales que el resto de la población drogodependiente. En este momento, consideramos que estos programas se están dejando para delitos de jóvenes relacionados con tráfico u otro tipo de trabajos para la comunidad. Queremos saber si su Gobierno considera esencial esta actuación. Queremos que se siga priorizando el trabajo que se venía realizando desde los servicios sociales penitenciarios con las personas drogodependientes, porque consideramos que no podemos abandonar ni disminuir el proceso de seguimiento de estas personas vinculadas a la drogodependencia, aunque sí está en otros programas que también se incorporan a este tipología de internos. Pero, a ver si por vestir un santo desvestimos a otro.

Hay otra cuestión que ha surgido hoy y que también valorábamos. Quisiera saber si el Gobierno contempla una reforma en la Ley de Sanidad o una reforma para que se produzca la integración entre las distintas redes. Hoy en la ponencia que hemos mantenido hemos escuchado a dos profesionales distintos coincidir en la necesidad de que se trate a los adictos como enfermos y de que no existan dos redes que discurren paralelas. Es verdad que va habiendo cada vez más relación, pero parece que la tendencia es que exista una sola red para todos. Estaríamos encantados de colaborar y de facilitar al Gobierno esta reforma legislativa si la hiciesen, si la incluimos en nuestra ponencia, aunque a ver si esta idea la puede incorporar a la agenda de su ministerio.

Por último, reitero nuestra voluntad de colaborar en la implantación de las medidas que proponga su ministerio para erradicar este problema y para desarrollar toda la estrategia nacional que está pensada para el

periodo 2009-2016, y le deseo todo el acierto en su gestión que seguro que redundará en una buena sociedad para todos nosotros.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, la senadora Maite Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Bienvenida ministra.

Me gustaría empezar por una reflexión. ¿En este momento podemos hablar de problema de drogas para intervenir? Yo creo que no; no podemos hablar solo del problema o del programa de drogas. Deberíamos —y necesitamos— hablar de una nueva cultura juvenil o quizá incluso de una nueva cultura familiar. Es difícil entrar a reflexionar y a plantear propuestas que no vengan ligadas a una necesidad de detectar —antes se ha comentado también por parte del Partido Popular, pero nosotros lo hemos reflexionado en una ponencia que duró dos días y donde profundizamos en este importante tema— que ha cambiado mucho el modelo familiar, y por lo tanto ha repercutido también en el modelo social que hemos ofrecido a los jóvenes, no solo por nuestro entorno sino por un entorno que va mucho más allá de cada una de las autonomías, más allá de nuestro Estado, porque es más europeo, más general. Ha cambiado tanto este entorno directo que se necesita de un trabajo conjunto no solo desde el Ministerio de Sanidad, y en consecuencia desde la responsabilidad en el programa de drogas, sino —acogiéndonos a una mayor amplitud de reflexión sobre este tema— en el aspecto educativo e incluso en el modelo cultural que en este momento, como decíamos, mueve el ocio juvenil, pero también el adulto que fija la imagen al más joven que viva en casa. En esta fase, en este grupo mixto de diputados y senadores, se está mejorando en la necesidad de ampliar el concepto de programa de drogas, en que se nos ofrezca también una reflexión sobre la situación actual, que quizá todavía no hayamos hecho de una manera rigurosa.

Hemos hablado de investigación. Me parece muy importante trabajar en este aspecto, hablando de por qué nos encontramos en esto asumir a dónde hemos llegado, y a partir de aquí saber en qué medida hemos de cambiar muchas cosas o hemos de encajar otras para hacer las campañas, poner servicios en marcha y mejorar toda la atención que estamos haciendo, no solo en los programas de atención, de prevención y de diagnóstico, sino en un programa general que dé mucha más cobertura a lo que necesitan nuestros jóvenes. Pero nuestros jóvenes y nuestros adultos porque también aquí han cambiado cosas, la familia ha cambiado. Esta mañana comentábamos que ahora pasan cosas del tipo: Tus hijos y mis hijos están abajo; hazlos subir para que jueguen con los nuestros. Aquí hay una implicación familiar muy fuerte y, como dice mi compañera —quizás porque tiene hijos en esa edad tan difícil—, hemos de encontrar cómo dar soporte a las familias y a esta familia amplia que de

alguna manera continúa dando soporte a la sociedad, pero también a los profesionales de todos los niveles, no solo en las escuelas sino además a los que están en sanidad y que están haciendo programas específicos en la atención a las drogas legales e ilegales, el alcoholismo, etcétera. Esta reflexión me parece importante y nos sentimos comprometidos a estudiar y trabajar en ello.

Me apunto asimismo a una de las reflexiones que se hacían esta mañana porque me ha parecido muy interesante, que es la necesidad de la integración en el sistema de salud mental, dentro de los servicios dedicados a las drogodependencias. En su momento hubo un rechazo de la gente que llevaba la psiquiatría a la gente que empezaba a trabajar con drogas y también con el alcohol, aunque no tanto. Esto continúa demasiado alejado, cuando el análisis que los profesionales hacen de esto refleja la implicación absoluta que hay entre los pacientes drogodependientes y los problemas de salud mental. De eso nos han dado hoy una buena explicación; ya lo habíamos detectado y lo conocíamos. Seguramente es un problema de aquellos profesionales que están en un sistema o en otro, y a veces incluso en algunas comunidades autónomas tienen diferencias de categoría y de sueldo. Todos los grupos deberíamos alcanzar un acuerdo político por el que de verdad decidamos que esto podría mejorar el tipo de atención que se presta, y creo que todos los grupos estaríamos dispuestos a dar este soporte. Esto debe estudiarse con las comunidades autónomas, es un punto importante de trabajo, porque esto ayudaría no solamente a integrarlo con la salud mental sino también con el médico de familia, en la atención primaria, lo que ayudaría a hacer más fácil la detección y la prevención, al menos en un primer nivel. Si no hacemos este esfuerzo de estructurar un tipo de organización pero que esté dentro del sistema sanitario —en el que creo que el Estado y las autonomías han trabajado y tienen muy bien resuelto—, resultará difícil darle este nivel más alto de atención, de rigurosidad y de investigación que en estos momentos necesitamos.

Me quedo aquí. Pienso que con esto y con todo lo que ya se ha dicho tenemos trabajo por hacer. Ofrezco toda la colaboración por parte de mi grupo. Deseo que usted y todos sus colaboradores sigan haciendo un buen trabajo. Estoy segura de que lo van a conseguir.

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

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS:** Bienvenida, señora ministra, a esta Comisión. Nos alegramos de ver su concienciación en un asunto como el que hoy nos ocupa. Esperamos que su ministerio continúe en la lucha contra el consumo de drogas, en especial en jóvenes y adolescentes y en menores de edad, que es la parte que nos preocupa más, como lo han hecho los dos anteriores ministerios con los que ha estado relacionada esta Comisión desde que yo estoy en ella. Es cierto que

el programa a nivel estatal está dando sus primeros resultados, sobre todo en el inicio del consumo de cocaína, como usted ha dicho perfectamente, pero estamos demasiado altos en tanto por ciento de consumo para poder bajar la guardia; en especial porque dicen los especialistas que en la drogodependencia, si se llega a una determinada edad, y no hablo de los 14 años, sino más tarde, se convierte en una enfermedad crónica, enfermedad que conlleva, provocada por o por causa de, a una enfermedad mental. Esto es grave y quizá poco conocido. Este sería una de los temas de los que más adelante hablaremos. Se confirma el descenso del número de llegada a un consumo determinado, pero no el número de consumidores, que han llegado durante mucho tiempo y, por tanto, el número de consumidores totales continúa siendo muy alto, tanto en cannabis como en cocaína.

En alcohol, como ha dicho, ha aumentado el inicio al consumo. En el alcohol siempre me ha preocupado cómo se han hecho las estadísticas. Recuerdo una época en la que hacíamos el protocolo, en el triple *screening*, para saber si las embarazadas consumían o no alcohol, y era complicado decir hasta qué punto es normal, un vaso o dos vasos, o no se puede poner que es consumidora de alcohol. Esta mañana uno de los comparecientes decía que bebía dos vasos de vino en las comidas y preguntaba: ¿Soy alcohólico? En un hombre adulto, con un peso determinado, tomar dos vasos de vino, pues no, pero en el caso del alcohol es complicado saber hasta qué punto. Por supuesto, no estoy hablando de los jóvenes ni del abuso, en el que todos estamos de acuerdo en que estamos en contra, sobre todo porque, como sabe, el mal pronóstico a una edad determinada es mucho más alto. Además, y no siempre hablamos de ello, hay que tener en cuenta que el alcohol en menores es ilegal en este país, como el tabaco en menores es ilegal en este país. Cuando hablamos de drogas legales y decimos que el alcohol es una droga legal, está mal, porque en jóvenes de una determinada edad es una droga ilegal, tan ilegal como las otras, lo que pasa es que en este país en los adultos está tolerado, pero en niños o en jóvenes es ilegal. Siempre he estado en contra de esta concepción de legal o ilegal que le damos al alcohol en los jóvenes, y no es porque lo tolere en adultos, porque las leyes en nuestro país así lo permiten, pero lo que está claro es que en los jóvenes no.

En cuanto a la permisividad en los hábitos de consumo, es cierto lo que ha dicho y la familia tiene mucho que decir. De hecho, diría que más que permisividad es falta de responsabilidad social por parte de familias, sociedad y medios de comunicación, de los que hablaré después. Un tema sobre el que me gustaría que nos contestara es la evaluación de los programas realizados. Sabe que además esto es un problema de salud pública y esperamos que la nueva ley de salud pública que ustedes desarrollan contemplen la evaluación de los programas; en este país hemos visto montones de programas —y no hablo solo de sanidad, sino de otros tipos: campañas e intervenciones, y en todas las comuni-

dades— y nadie sabe luego lo que ha pasado con ellos, ni si ha mejorado o empeorado la situación, si han servido para algo o cómo se ha gastado el dinero. Desde el punto de vista del control del ciudadano, nos gustaría que nos dijera: nos hemos gastado tantos miles de euros en tal cosa y el resultado ha sido este o nos ha dado mal resultado, hay que cambiarlo, no hay que continuar en ello. En esto no seríamos un país innovador, porque en Gran Bretaña, países nórdicos o Estados Unidos lo tienen perfectamente definido en sus leyes y por organismos independientes. Mi pregunta es, esta evaluación o borrador que ha dicho que se está haciendo ¿quién lo va a hacer y cómo se va a llevar a cabo?

Medios de comunicación. ¿Van a hacer algo con ellos respecto a las drogas, en programas, series y noticias? Se habla pocas veces en ellos del aumento de la esquizofrenia por cannabis, del aumento de las patologías duales, de la muerte directa o indirecta por cocaína. También el mundo de la cultura sale como uno de los grandes factores de influencia en los medios de comunicación. A veces la imagen que dan deja mucho que desear. ¿Vamos a hacer algo todos juntos, ustedes y nosotros? Formación. ¿De quién?, ¿De los profesionales que trabajan en el sector? Es importantísimo. Porcentualmente, nos decía un compareciente que lo que estudió no tiene nada que ver con lo que están haciendo en la actualidad, pero no en drogas, sino en todo. La formación que les vamos a dar, es ¿a los que trabajan en el sector, a los de asistencia primaria —que es el lugar en el que debería darse el cribado de drogas—, a los padres y educadores? Estoy de acuerdo con la senadora Arqué en que habría que reflexionar sobre el modelo cultural y el modelo familiar. El modelo familiar ha cambiado, el modelo cultural ha cambiado, pero ¿hemos cambiado para bien todo o hemos de replantearnos la cultura de otro modelo de familia? Que haya cambiado el modelo de familia no quiere decir que el modelo de cultura del ocio en la familia haya cambiado o que lo haya hecho quizás la responsabilidad de la familia. No sé. Es un tema para reflexionar siempre con evidencia científica. Los responsables anteriores se dieron cuenta en una campaña anterior, que decir que la droga mata no servía de nada, porque tomaban droga y no morían y entonces no servía de nada. Hay que tener una evidencia científica antes de decir cualquier cosa para que nadie pueda rebatirlo, porque las fuerzas económicas que están al otro lado, en la parte de la oferta, son altas y fuertes y pueden hacer muchas cosas. La evidencia científica es importantísima.

Investigación. Como los anteriores ponentes digo: dónde, cuándo y cómo. En cuanto a la información de los resultados obtenidos, soy partidaria de que siempre que se haga una investigación sobre este tema se dé información, pero una información entendible —soy defensora de esto en todos los temas, pero especialmente en este— según a quien vaya dirigida. No es lo mismo que vaya destinada al profesional sanitario, que al educador, al padre, a los medios de comunicación o a la

población en general. Si no es entendible, como decía el otro día, la información, cuando no se tiene formación previa, es desinformación. En este caso, la información de los resultados obtenidos en la investigación debería ser pública, pero siempre que la gente pudiera entenderla, que creo que es muy importante.

Por último, voy a hacer referencia a dos temas sobre la Presidencia Europea. Señora ministra, la verdad es que a nivel internacional tenemos un buen prestigio en lo que estamos haciendo en coordinación con otros países. Quizás porque Girona está muy cerca de Francia y alguna vez se ha hecho allí alguna reunión hispano-francesa sobre este tema, creo que no lo estamos haciendo mal. El control de la demanda e incluso el control en las fronteras exteriores, en este caso en el Mediterráneo, se está haciendo bastante bien y es reconocido por toda la Unión Europea. En este caso, creo que sí lo estamos haciendo bien. No es el momento de hablar de estrategias de tratamiento. Solamente le pido que cuando la ponencia que estamos llevando a cabo dé sus resultados y sus recomendaciones, las tenga en cuenta, como ocurrió con la anterior ponencia que hicimos aquí la mayoría de los presentes sobre los efectos nocivos de las drogas en jóvenes y adolescentes, a través de la que, humildemente, creo que colaboramos mucho en el programa que está dando estos buenos resultados.

Gracias, señora ministra. Espero que todos juntos podamos hacer algo por un problema que continúa acuciando a una parte de nuestros jóvenes.

La señora **PRESIDENTA**: Para cerrar este primer turno de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, la señora Gómez.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señora ministra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista le doy la bienvenida a esta Comisión. Quiero agradecerle su exposición y darle también las gracias por el reconocimiento que ha hecho de nuestro trabajo. Estamos en una comisión de estudio y, por ello, tanto en la legislatura pasada como en la actual, hemos sometido a información y a debate en forma de ponencia dos asuntos muy importantes. En la pasada legislatura nos centramos en las consecuencias del consumo en los más jóvenes, y en la actual, en tratamientos y atención en drogodependencias, sin olvidarnos por supuesto de cuál es la obligación que tiene esta Comisión, que es la labor de control al Gobierno.

Cuando me refiero a las ponencias, me veo no en la obligación, pero sí en la necesidad de resaltar la colaboración del Plan Nacional sobre Drogas, de todos los expertos que han comparecido como ponentes y, por supuesto, de las diputadas y los diputados, senadoras y senadores que han formado parte de esta Comisión en la pasada legislatura y de los que forman parte de ella en la actual.

En su intervención, señora ministra, ha hecho referencia a las estrategias nacionales, a la que ha terminado y a la que acaba de comenzar, a los planes de acción y al Plan de acción frente a la cocaína, que ha recibido los elogios del Observatorio europeo de las drogas y de las toxicomanías y de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, que lo han puesto como un ejemplo. La semana pasada, invitada por la Comisión de Interior, tuve la oportunidad de asistir, junto con el portavoz del Partido Popular en dicha Comisión, el señor Cosidó, a un encuentro con una delegación del Parlamento británico. Me gustaría trasladar hoy en esta Comisión —porque creo que es el marco adecuado para hacerlo— a la señora ministra y también a SS.SS. el interés manifestado por la delegación del Parlamento británico precisamente por el desarrollo de la estrategia nacional y por los planes de acción, mostrando un especial interés por el Plan de acción contra la cocaína. En sus intervenciones los parlamentarios británicos valoraron muy positivamente el esfuerzo realizado para implicar en nuestro país a todos los agentes, así como el consenso y la participación de todos los estamentos implicados y los resultados obtenidos, tanto en el ámbito del control de la oferta como en el de la demanda. Ellos resaltaron muy especialmente la labor del Gobierno en estos últimos años para dotar de más medios materiales y humanos la lucha contra el narcotráfico, enmarcada dentro de lo que conocemos como el crimen organizado, así como contra el blanqueo de capitales. Se abordaron también aspectos relacionados con el Código Penal, con las penas por delitos de narcotráfico, y hubo un apartado dedicado especialmente a la Ley que regula el fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. El testimonio que nos manifestaron y su interés está claramente en sintonía con lo que nos ha manifestado hoy aquí también sobre el Observatorio europeo, Naciones Unidas y otros organismos internacionales que están reconociendo la labor de este Gobierno en la política de drogas.

Me voy a referir muy brevemente a la encuesta escolar de 2008 que ha confirmado la tendencia a la baja en algunos consumos y la estabilización en otros como el tabaco, el alcohol o el cannabis. En esta Comisión este grupo parlamentario y el resto de grupos en general siempre hemos mantenido que, independientemente de lo que digan las encuestas, no podemos bajar la guardia, nuestro nivel de percepción dentro de la Comisión tiene que ser siempre muy alto y estar siempre alerta. De todos los datos de la encuesta voy a resaltar dos muy concretos, que son por una parte el aumento significativo en la percepción del riesgo y, por otra, el descenso también significativo en la disponibilidad percibida. Todos los datos de la encuesta son importantes, pero creo que estos dos lo son de manera especial incluso por encima de la importancia que pueda tener el aumento o disminución, a veces en porcentajes imperceptibles, de alguna sustancia en concreto.

Me voy a referir a dos cuestiones que usted también ha mencionado en su intervención. La primera es el dato referido a que a un tercio de los estudiantes les molesta que se fume en lugares cerrados. Y me quiero referir expresamente a esto porque lo voy a enlazar con el deseo manifestado por la señora ministra de extender la prohibición del consumo de tabaco a todos los lugares públicos cerrados. Es una decisión acertada que, si llega a tomarse, va a ser mayoritariamente aceptada por la sociedad, y lo único que nos queda como grupo parlamentario es manifestarle nuestro apoyo y pedirle que lo lleve adelante, lógicamente siempre con el mayor consenso posible. La segunda cuestión es el consumo de alcohol. Compartimos que es necesario movilizar a la opinión pública, como ya se hizo con el tabaco. La opinión pública tiene que ser consciente de los riesgos ciertos que conlleva el consumo de alcohol en adolescentes, y propiciar un caldo de cultivo apropiado que no existe en nuestra sociedad al ser el consumo de alcohol algo normalizado por completo. Nos ha anunciado un programa específico semejante al puesto en marcha para la cocaína. Es una medida específica adecuada que va a permitir poder llevar a cabo acciones concretas dirigidas no solo a los jóvenes, también a los padres, a los educadores y a la sociedad en general. Tener un conocimiento que esté basado siempre en la veracidad de los problemas vinculados al consumo de alcohol es imprescindible. ¿Cuáles son esos problemas vinculados al consumo de alcohol? Hablamos de problemas de salud, de accidentes de tráfico, de actos violentos que muchas veces implican a personas que no han consumido alcohol. En este punto a mí me gustaría saber si el Gobierno, relacionado con los accidentes de tráfico, tiene previsto impulsar el control de drogas en los conductores de vehículos. Lógicamente me refiero al Gobierno porque entiendo que este impulso tiene que darse no solamente por el Ministerio de Sanidad sino también por el ministerio que tiene competencias en tráfico.

Hablando del alcohol voy a hacer referencia a una opinión manifestada por el portavoz del Grupo Popular, sin ánimo de entrar en polémica. Decía el señor Pintado que sus comunidades autónomas y sus ayuntamientos le manifestaban que muchas veces se sentían solos ante la responsabilidad de atajar algunos comportamientos, que necesitaban no ya normativas sino criterios, apoyos. Yo comparto esa opinión con él pero también comparto —y creo que él debe entenderlo así— que en los casos en los que existe normativa, en los casos en los que existen criterios y también apoyo, como ha ocurrido con el tema del tabaco, muchas veces esas comunidades autónomas y esos ayuntamientos no han estado en la línea que todos esperábamos que estuvieran. Por tanto, también es un problema de corresponsabilidad entre administraciones.

Voy a finalizar, señora presidenta, con tres apuntes breves. Por un lado el plan de acción, que analizaremos cuando esté finalizado y se presente ante esta Comisión. Sin embargo, podemos ya valorar dos cuestiones previas.

La primera que sea un plan acordado y consensuado, como no puede ser de otra manera, con las comunidades autónomas y con todos los organismos implicados en la política de drogas y además que recoja las recomendaciones hechas tras la evaluación de la estrategia nacional 2008.

La segunda cuestión se refiere al fondo de bienes decomisados. No ha hecho usted referencia, señora ministra, en su intervención al fondo, pero recientemente aprobamos en esta Comisión una proposición no de ley para que se agilice la venta anticipada de bienes con la intención de evitar en muchos casos su pérdida y también en muchísimos casos el deterioro que se produce a lo largo del tiempo. Me gustaría, si es posible, que nos comentase si tiene algún dato y si están ya trabajando para poner en marcha esta proposición no de ley aprobada en esta Comisión.

Finalmente, señora presidenta, me referiré a la Presidencia del Consejo de la Unión Europea, que corresponde a nuestro país en el año 2010. Como la señora ministra nos ha dicho, es una gran oportunidad para afianzar a España como referente en el liderazgo de la política de drogas; las acciones que se desarrollen en la agenda en este periodo van a reforzar y mejorar las líneas actuales de colaboración y de cooperación con otros países, colaboración y cooperación que son necesarias tanto en el ámbito del control de la oferta como en el de reducción de la demanda.

Señora ministra, cuenta con la colaboración de este grupo parlamentario, siempre dispuesto al diálogo y al consenso, y no le quepa ninguna duda de que la colaboración leal va a ser recíproca.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar a las cuestiones formuladas por SS.SS. tiene la palabra la señora ministra de Sanidad y Política Social

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): En primer lugar, quisiera agradecer a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios la cálida bienvenida que me han dispensado. En segundo lugar, quiero agradecerles muy sinceramente el tono empleado en sus intervenciones; aparte de ser un tono cordial, ha sido enormemente constructivo. Y en tercer lugar, precisamente por ser un tono constructivo, quiero darles las gracias por las ideas, las aportaciones, las iniciativas y las dudas que han planteado. No les quepa ninguna duda de que van a ser un elemento fundamental a la hora de seguir trabajando y seguir incidiendo en los programas que puedan ser más eficaces y más importantes para luchar contra esta situación que tanto nos preocupa.

Con los datos que tenemos en este momento en la mano, podemos mostrar en primer lugar que los programas en los que venimos trabajando son eficaces. Creo que, a pesar de que nos preocupen enormemente —como he manifestado a lo largo de mi intervención— los datos de consumo de determinadas sustancias ilegales en

nuestro país, tanto en jóvenes como en adultos, los resultados de la última encuesta ponen de manifiesto que hemos avanzado. Les voy a repetir algunos datos porque creo que es importante decirlo, a pesar de que, sigo insistiendo, es enormemente preocupante, por un lado, en adultos, el consumo de determinadas sustancias y, por otro lado, en la edad temprana, el consumo por jóvenes y menores de determinadas sustancias ilegales y —me van a permitir que haga la diferencia— el consumo de alcohol y tabaco por menores, que evidentemente también es ilegal.

Como punto de partida señalaré que el consumo de los escolares de 14 a 18 años de cannabis por ejemplo se vio multiplicado por dos entre 1994 y 2004, es decir existía un consumo muy alto de cannabis y una percepción de riesgo baja del cannabis, con lo cual podemos afirmar que aunque se siga consumiendo cannabis al menos hemos reducido el consumo de cannabis, ha aumentado la percepción del riesgo entre los jóvenes y también han encontrado una mayor dificultad para acceder al consumo de esta sustancia, lo que significa que el trabajo que hace el Ministerio del Interior de control de puntos de venta de drogas en los alrededores de los colegios y los institutos, las incautaciones de menudeo, que son cifras objetivas y que comunica permanentemente el Ministerio del Interior, han dado como resultado esos indicadores que son positivos, aunque, insisto, nos siga preocupando enormemente el consumo todavía alto.

Igual ha ocurrido en el consumo de cocaína. Es verdad que en algún momento se ha afirmado que somos uno de los primeros países consumidores de cocaína —esto se está diciendo desde los años noventa—, pero ahora el observatorio europeo nos indica que es difícil hacer la medición y que no tenemos que estar preocupados porque los indicadores no son una ciencia exacta que nos permita confirmar dicha afirmación. Aun así, sabemos que el uso de la cocaína en nuestro país fue muy alto y eso motivó que se iniciara una determinada estrategia, pero ya la primera encuesta escolar del año 2006 presentó los primeros signos positivos, resultado de la estrategia: por primera vez desde 1994 se frenaba la tendencia alcista. Uno puede decir que no es suficiente con estabilizar el consumo. Evidentemente. De hecho, tenemos que seguir trabajando y que seguir insistiendo, pero es verdad que el hecho de que se haya estabilizado el consumo y de que haya aumentado la percepción del riesgo es un dato alentador. En el análisis de la encuesta domiciliaria que se hizo en el año 2007 —estoy hablando ahora de adultos— había bajado la prevalencia del consumo de cannabis en los últimos doce meses dos puntos porcentuales y lo situábamos en los niveles de 2001, y el consumo de cocaína se estabilizaba en el 3 por ciento, pero el descenso en la tasa de continuidad en el consumo y la disminución en el número de primeras admisiones a tratamiento por abuso eran claros signos favorables de la estrategia que se estaba llevando a cabo. En toda mi intervención habrán observado mi preocupación, pero

también quiero poner de manifiesto que las estrategias que hemos venido desarrollando han sido muy útiles y muy eficaces para avanzar en la percepción del riesgo y en el descenso o la estabilización del consumo. En el caso de jóvenes no solamente se estabilizó el consumo de cocaína y cannabis sino que bajó, porque aumentó la percepción del riesgo y la dificultad para poder acceder a esa droga. De hecho, la prevalencia del uso de la cocaína entre estudiantes de 14 a 18 años alguna vez en la vida se sitúa en torno al 5 por ciento —que para mí es un dato muy preocupante porque estamos hablando de 14 a 18 años—, en los últimos doce meses era del 3,6 por ciento y en los últimos treinta días del 2 por ciento. Es alto, sí; para esas edades sobre todo es muy alto porque es una edad en la que es fundamental para el desarrollo del organismo lo que recibe y hace un abuso de determinadas sustancias, de este tipo de drogas pero también del alcohol y del tabaco. Es verdad que también aumenta la percepción del riesgo entre los jóvenes sobre el abuso del tabaco y del alcohol, y en relación con el uso del tabaco cada vez son más los que quieren dejarlo. Por tanto, hay una percepción del riesgo que ha aumentado claramente. ¿De qué nos sirven las encuestas? No para decir si empezamos a la edad de 13, 14 ó 15 años, porque evidentemente en cualquiera de estas edades es peligroso, pero sí nos dan indicadores que después nos son útiles para trabajar en estrategias. Igual que ahora el dato que se nos da de que con casi tres puntos por encima son las jóvenes las que más fuman, esto se convierte en un indicador que nos obliga a trabajar en un determinado objetivo.

Con todo, he querido señalar al principio de mi intervención que la situación del alcohol entraña mayor gravedad y nos exige una intervención inmediata y directa. ¿Por qué digo esto? Porque es verdad que en el consumo de alcohol entre personas adultas, más allá de los problemas que existen de alcoholismo —que también es preocupante y en esto tenemos que seguir trabajando—, no se repiten las conductas que se dan en jóvenes entre 14 y 18 años, ese consumo desordenado e intensivo del alcohol los fines de semana. Es un problema de madurez, de ocio alternativo, de ligarlo a la desinhibición y, por tanto, a la diversión; puede ser, pero es verdad que, aunque el alcohol como tal no es el gran problema social de nuestro país porque, insisto, en las personas adultas existe una mayor capacidad —si me permiten la expresión— de autorregulación en el consumo y por tanto no es tal problema social —insisto, con independencia del problema grave del alcoholismo—, sí que hay un problema grave entre nuestros jóvenes, entre nuestros menores, primero por la incidencia que ello tiene sobre la salud en cuanto que son personas que se están desarrollando e incide directamente en su formación desde el punto de vista de la salud y segundo por su comportamiento social. En este aspecto sí que tenemos que hacer una intervención muy decidida porque los datos que hoy traigo revelan que el 50 por ciento de los jóvenes que consumen alcohol en fin de semana son

jóvenes que se emborrachan, que se dan un atracón de alcohol, y ese es un dato muy peligroso, insisto. Tienen problemas de alteración de conducta, problemas de conducción con la influencia de la bebida y tienen problemas que afectan directamente a su salud y, por otro lado, también sabemos que el inicio del consumo en edades tempranas hace que el organismo esté más predisposto y sea más favorable a generar una adicción en el futuro, que es el problema real después de los adultos.

Repito los datos porque, aunque efectivamente las estadísticas no dejan de ser más que estadísticas, lo cierto es que los indicadores son lo suficientemente interesantes como para saber cuáles son las estrategias a seguir. En los años ochenta nos preocupó y alarmó de una manera extraordinaria el consumo y el abuso de la heroína, que, aunque sigue teniendo prevalencia ahora no es el principal problema, está situado en el uno por ciento, sobre todo en los jóvenes, afortunadamente, y seguimos trabajando en esta dirección. Ahora el elemento que resulta novedoso respecto a las estrategias, y por tanto a los consumos que habíamos detectado con anterioridad, es este abuso de alcohol por parte de los jóvenes, sobre todo menores. Es ahí donde hemos querido presentar un plan de trabajo para hacer una intervención inmediata, con carácter urgente. ¿Cómo hacemos las intervenciones? Basadas en la evidencia científica —tenemos que ser enormemente rigurosos—, con trabajos hechos por expertos, con planes hechos por expertos, teniendo en cuenta cuál es la actividad de otros países que también han vivido estos modelos de comportamientos —es el modelo de consumo de alcohol que se ha dado en llamar anglosajón, con todos mis respetos, que es el consumo desordenado de fines de semana—, cómo han actuado las autoridades, cómo han conseguido reducir el consumo, cómo podemos intervenir en el control de la venta de alcohol a menores —si es ilegal, que lo es hasta los 18 años, ¿por qué la inmensa mayoría de los menores beben y el 50 por ciento acceden a la venta del alcohol en supermercados?—. Exige un trabajo desde distintas administraciones, el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Ministerio del Interior somos los que trabajamos de forma más coordinada, pero para nosotros es absolutamente imprescindible el trabajo realizado en el seno de la comisión interautonómica, porque son los responsables de implementar y gestionar los programas junto con los municipios. Si existe un déficit de coordinación —prácticamente nos reunimos de manera casi semanal, hay mucha coordinación— y es necesario incrementarla, se incrementa, porque todo lo que hagamos y lo que digamos es susceptible de mejora. Por tanto, si hace falta incrementar la coordinación la incrementaremos. Eso con relación a la coordinación.

Es importante que tengamos claro, como se tiene en esta Comisión, que esto no es un tema de debate político, no es un tema ideológico, sino un tema de salud pública, y como tema de salud pública el Sistema Nacional de

Salud tiene incluido dentro de su cartera de servicios el tratamiento de la drogodependencia. Es verdad que todavía no existe la integración, que nosotros podríamos incorporar esto dentro del Pacto por la sanidad, como han planteado algunos consejeros de sanidad de las comunidades autónomas, con lo cual yo estoy muy de acuerdo, pero hay un comité institucional que ya está trabajando en la normalización de la asistencia en redes como paso previo a la integración a la que han hecho referencia algunos portavoces. En cualquier caso, estas unidades de atención a la drogodependencia, que forman parte de la cartera de servicios de atención primaria y especializada, normalmente —lo digo para la portavoz de Entesa de Progrés— están incorporadas en las unidades de psiquiatría, donde hacen un tratamiento combinado, por un lado de deshabituación con fármacos y por otro lado tratamiento psicológico. No sé si en todo el territorio español, pero en gran parte los tratamientos a los drogodependientes están integrados en las unidades de psiquiatría de los grandes hospitales, que son en todas las comunidades autónomas los hospitales de referencia para el tratamiento de la drogadicción.

En cuanto a la actividad desarrollada por el Ministerio del Interior, me gustaría decir que, aunque siempre es mejorable, señor Pintado —la actividad que pueda desarrollar cualquier Ministerio del Interior en cualquier país, controlar el tráfico ilegal de drogas entre países con los medios y la capacidad operativa de que disponen a veces resulta una tarea muy complicada—, es verdad que cada vez los ministerios del Interior y la cooperación internacional están logrando un mayor resultado. En el caso de nuestro país, España es el primer país del mundo en incautaciones de cannabis. Algo de eficacia logramos. Somos el cuarto país del mundo en decomiso de cocaína. Me puede usted decir que entra mucha, pero desde luego estamos demostrando ahí una eficacia. En los incrementos de incautaciones hemos aumentado en eficacia en el año 2008, respecto al año 2007. En cocaína hemos aumentado un 25 por ciento las incautaciones; en cannabis, un 5 por ciento; en heroína, un 142 por ciento; en éxtasis, un 9 por ciento y en *speed*, un 31 por ciento. Desde luego que tenemos que seguir incrementando nuestros medios, nuestros recursos y nuestras capacidades al servicio del Ministerio del Interior, pero es cierto que hemos aumentado nuestra eficacia de manera notable.

En cuanto a la disponibilidad de las drogas en relación con los menores, quiero incidir en que el Ministerio del Interior puso en marcha en el año 2006 una serie de planes operativos en el entorno escolar y de ocio contra el menudeo de la venta de droga, que ha demostrado ser muy eficaz. Sirva como ejemplo que solamente en el primer semestre del año 2009 recibió el Ministerio del Interior 2.592 denuncias por tenencia de droga, el menudeo que está alrededor de los colegios.

La evaluación, que también ha sido comentada por diferentes portavoces, es uno de los elementos clave que contiene la estrategia nacional 2009-2016, y por supuesto

el Plan de acción 2009-2012, que establece mecanismos e indicadores para su evaluación. En cuanto a las responsabilidades y deberes, que aludía a ello el portavoz del Partido Popular, señor Pintado, tenemos previsto un convenio con Concapa y Ceapa para promover buenas prácticas y dar herramientas formativas a las madres y padres en la prevención y la formación, y la forma de afrontar el problema de las drogas en el entorno familiar. Esta es una iniciativa que estamos poniendo en marcha y que se está realizando en el convenio de trabajo con las AMPAS.

Es verdad, y coincido con usted completamente, que si no abordamos esto de una manera integral con el conjunto de la sociedad, difícilmente podremos ofrecer soluciones sólidas y eficaces de futuro. Es verdad que es en la familia, y nosotros queremos trabajar con estas asociaciones de padres y madres de una manera permanente y continuada. Es verdad que es en el entorno escolar, con una formación adecuada de los docentes, con una transmisión de información para que ellos puedan informar de manera veraz a los chicos. Es verdad que también le corresponde a los medios de comunicación, y de hecho se han venido publicando últimamente estudios donde de alguna manera se acaba con esa permisividad sobre el uso de determinadas drogas, sobre todo el cannabis que era una droga sobre la que había una permisividad social muy grande y cada día hay más estudios en los que se habla —como decía la señora Aleixandre— sobre los efectos en la salud, sobre todo la salud mental, cómo provoca esquizofrenia. La percepción del riesgo no solamente es para los menores y para los adultos que la consumen habitualmente, sino también para los propios medios de comunicación con la publicación de todos estos estudios. Y es verdad que, aunque hemos trabajado con una cierta habitualidad con deportistas relevantes, con representantes del mundo de la cultura para que nos ayuden a transmitir modelos dirigidos sobre todo a los jóvenes para generar modelos —como decía la portavoz del PNV— que sean deseables para los jóvenes, que sean atractivos en el fondo para los jóvenes, creo que merece la pena que le demos una vuelta a de qué manera reunimos a estos agentes sociales, que tienen una gran influencia en nuestra población juvenil, para pedirles que nos ayuden a generar esos modelos de conducta que puedan ser atractivos para ellos, porque, es verdad que, cuando pasan una determinada edad, este tipo de consumo, afortunadamente, se destierra y son capaces de controlar desde el punto de vista cultural el abuso de los mismos. Insisto, a mí me preocupan los indicadores y los datos que me voy encontrando sobre todo en relación con los menores.

No se si me he dejado preguntas concretas que han planteado algunos portavoces. No me detengo tanto en reflexiones concretas porque comparto muchas de las que han hecho los distintos portavoces en relación con el papel de la familia, con el papel de la sociedad, con el cambio de pautas, de modelos sociales. La verdad es que ha sido enormemente interesante lo que hemos

podido oír aquí, pero creo que todos compartimos la misma preocupación y la misma reflexión. Es cierto —lo decía el señor Pintado— que tenemos que hacer un gran esfuerzo desde las administraciones públicas porque lo que digamos, lo que vayamos generando como responsables públicos, como responsables políticos tiene una enorme importancia, y la perspectiva de la salud es fundamental, no es un problema de salud pública, pero es cierto que tenemos que incorporar otras perspectivas que empezamos a incorporar en estos momentos.

Insisto en que los programas han sido muy eficaces; la inmensa mayoría de los programas están en vigor. Nosotros vamos a seguir trabajando con los programas que están diseñados desde hace muchos años, que están hechos por expertos y que se han demostrado eficaces. Se va a mantener el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Política Social, es difícil incrementarlo, pero desde luego vamos a mantener todas las subvenciones a las organizaciones no gubernamentales, a las asociaciones encargadas específicamente de la lucha contra la droga, a las asociaciones de padres y madres para poder seguir trabajando con ellos; es decir, no vamos a disminuir nuestro esfuerzo, más bien lo contrario. Entiendo que lo de la homogeneización de la normativa es complejo, no creo que en este momento haya acuerdo por parte de los partidos políticos, pero no porque el Gobierno no quiera sino porque es complicado por las experiencias comparadas que tenemos en uno y otro caso. No hay mejor comportamiento por el hecho de que haya una mayor permisividad ni lo contrario. Algunos ayuntamientos han hecho el ensayo a través de una ordenanza municipal y algunas comunidades autónomas han utilizado otro tipo de instrumentos legales. La experiencia que se nos traslada es que el botellón es un fenómeno social, más allá de un problema exclusivo de consumo de alcohol, esa es la realidad, más que hablar de problema hay que decir que es una cuestión social que tenemos que abordar desde otros puntos de vista. Ni la prohibición ha tenido el efecto que buscábamos ni tampoco la permisividad, con lo cual debemos reflexionar y creo que merece la pena que trabajemos de manera particular sobre ello.

Es importante la investigación. Me parece muy importante la referencia que los distintos portavoces han hecho en materia de investigación, porque eso nos va a ayudar también a saber cómo vamos a reaccionar para prevenir y para curar la adicción; ahora se está trabajando muy intensamente y creo que va a ser importante. También ha habido intervenciones en relación con la gestión de los fondos decomisados. Desde 2004 nos estamos preocupando mucho de cómo mejorar la gestión de los fondos de bienes decomisados. Creo que se han podido incrementar las dotaciones para los programas de prevención en el ámbito de la reducción de la demanda, pero también en el del control de la oferta. Tenemos datos: entre 2004 y 2008 se han incrementado en un 143 por ciento las dotaciones para programas de las comunidades autónomas, un 127 por ciento las destinadas a corpora-

ciones locales y un 138 por ciento las correspondientes a ONG, siempre con fondos decomisados. Hemos incrementado y mejorado la gestión de los fondos, aunque siempre se puede mejorar. También les puedo adelantar que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas está trabajando con el Ministerio del Interior y con la Fiscalía Especial Antidroga para establecer mecanismos que permitan la venta anticipada de bienes incautados, que es un objetivo que nos habíamos planteado, para evitar el deterioro, la posible pérdida de valor y el perjuicio consiguiente para el fondo de bienes decomisados, tal y como se proponía en la proposición de ley que se aprobó en esta misma Comisión.

Sobre el consumo de alcohol y los controles de alcoholemia y de otras sustancias, le puedo decir que ahí sí que se está trabajando con la Universidad de Valladolid en un programa a nivel europeo. Desde el punto de vista técnico todavía no es posible ofrecer ese tipo de instrumentos, pero se está investigando, estamos trabajando a nivel europeo y participamos en un determinado programa que nos va a permitir poder acceder a este tipo de instrumentos. Es evidente, porque así lo hemos visto en los controles de alcoholemia, que el uso de determinados instrumentos de detección de sustancias ilegales en la conducción disminuye el uso de las mismas cuando alguien está al volante.

Respecto a las redes, que tanto preocupan a la señora Caballero, la integración de las redes para la rehabilitación, para nosotros este es un tema interesante y creemos que se puede abordar dentro del Pacto por la sanidad, porque también los propios consejeros de Sanidad, ya nos habían pedido que, aunque el tratamiento de la toxicomanía estaba en la cartera de prestación de servicios, se hiciera un tratamiento más integral que permitiera esa rehabilitación en toda su complejidad. La señora Alexandre incidía en la cuestión relativa a la evaluación, la permisividad que había constatado en los hábitos de consumo, el papel que tienen que jugar los medios de comunicación, los profesionales, la cultura; también en la investigación. La señora Gómez ha preguntado de manera particular sobre los bienes decomisados y el control de droga en la conducción de vehículos.

Creo que he contestado a todos los planteamientos y consideraciones que se me han hecho con carácter general. El ambiente que hay en esta Comisión, en la que llevan ustedes mucho tiempo trabajando, también de una manera particular en una ponencia, les permite ir acercando posiciones más allá de las diferencias políticas y eso facilita mucho el trabajo de este ministerio porque, evidentemente, una reflexión conjunta y compartida es enormemente útil. Esta reunión de hoy lo que nos ha permitido es recoger sus sugerencias, ver dónde quieren poner el acento de una manera especial, llamar la atención sobre la situación que tenemos en nuestro país y qué es lo más urgente, sobre lo que debemos intervenir. Quiero destacar la lealtad y la colaboración que todos ustedes han mostrado y las aportaciones tan útiles y tan enriquecedoras. Hay mucho campo y podremos mejorar,

tendremos que seguir trabajando, sobre todo en el planTEAMIENTO de nuevas estrategias, teniendo en cuenta esas nuevas realidades con las que nos hemos encontrado y con los indicadores que nos las han mostrado, de una forma destacada en la última encuesta escolar.

De nuevo les agradezco sus intervenciones y quedamos a la espera de seguir trabajando conjuntamente, como han venido haciendo con el ministerio, con la delegación del Plan Nacional sobre Drogas y dentro de la ponencia constituida en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, ministra. Abrimos un nuevo turno de intervenciones. Rogaría a SS.SS. que no lo hagan más allá de cinco minutos. Les agradecería que fueran lo más breves posible y estoy convencida de que van a serlo. En primer lugar tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Pintado.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: Voy a ser muy breve. Agradezco las explicaciones, creo que ha tocado prácticamente todos los aspectos, pero hay dos cuestiones que le quisiera comentar. Una que no ha aparecido anteriormente, no es que la haya dejado de contestar, se refiere al Comité institucional de políticas de la salud sobre el consumo de drogas. En la última comparecencia de su antecesor nos comentó que para junio de este año estaría ya terminada la presentación de la estrategia para mejorar la respuesta del sistema sanitario respecto a las drogas. Queremos saber si está terminada la estrategia; en cualquier caso nos gustaría, lógicamente, conocerla. Esto lo uno a un asunto que usted ha tocado porque se lo han planteado otros portavoces de esta Comisión en relación con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud dirigidos a las drogas. La conclusión que hemos podido sacar de algunas reuniones con responsables de distintas comunidades autónomas, de uno y otro signo político, es que coinciden en que es una cartera de servicios obsoleta y que, en el caso de las drogas, está desubicada. Usted ha dicho que en algunos hospitales pertenece a psiquiatría, pero en otras comunidades autónomas hay algo de batiburrillo. A mí me parece que es necesaria una homogeneización en cuanto a tener mayor interés no digo que no lo haya, sino que debe estar presente en la cartera de servicios y que se pueda hacer un seguimiento.

Termino con una cuestión que ha mencionado usted y con la que estoy totalmente de acuerdo, porque en algo nos tenemos que apoyar. Ha dicho exactamente que los indicadores no son una ciencia exacta. Totalmente de acuerdo. Marcan tendencias, nos tenemos que apoyar en ellos, pero lógicamente, los problemas de fondo quizá no sean solamente de indicadores, nos pueden decir si vamos en buena dirección a la hora de atajar o corregir un problema, aunque hay otros problemas de fondo que nos gustaría que pudieran seguir siendo abordados.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Mixto hace uso de la palabra la señora Caballero.

La señora **CABALLERO MARTÍNEZ**: Muchas gracias por este segundo turno. Creo que nos ha respondido a todos y voy a ser muy breve. Me alegra que mis compañeras hayan recogido lo que a nosotros se nos había pasado, la referencia a la importancia de los medios de comunicación; es algo que creo que habrá podido percibir que nos preocupa a todos. Es muy importante —aparte de todas las políticas que se van llevando y de que los indicadores nos den una percepción de que efectivamente estamos mejorando— la percepción social, la percepción de la sociedad de que estamos trabajando en un problema y siendo rigurosos. Igual que se ha extendido la percepción social y la concienciación en el tabaco y se ha visto que, cuando ahora mismo alguien fuma, tiene la sensación de que no está igual de bien recibido que antes. Yo vengo de una generación en la que los profesores fumaban en clase y los médicos en la consulta. Ahora tiene que haber una concienciación y una visión social de que un chaval no puede estar fumándose un porro en la puerta de un colegio y que como no pasa nadie en ese momento, se sienta cómodo. Tiene que sentirse incómodo y tenemos que trabajar para que una persona que pase por ahí le pueda decir: chaval, ¿qué haces? Tenemos que sentirnos arropados por los medios de comunicación y exigirles apoyo y compromiso. Nosotros queremos trasladárselo al ministerio, para que colabore en este punto con nosotros.

Una de las frases que también hemos oído es que se educa, sobre todo, con el ejemplo. Vamos a tratar de que en las imágenes y en el ejemplo se vea contundencia. Es verdad que a veces hace falta que se vea cierta autoridad en estos temas, que no todo vale. Es verdad también que el botellón es un fenómeno social y que la situación es difícil, pero hay edades en las que podemos decir a los chicos: tú no vas, o tú no estás, o esto está prohibido. También que cuando vemos —y todos lo sabemos— cómo burlan la ley para consumir y comprar alcohol, que se pueda hacer algo. Yo me quedo muy satisfecha con su comparecencia, porque creo que vamos todos en una línea común y que el resultado va a ser positivo. Muchas gracias y a ver si la siguiente vez tenemos mejores resultados.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés la señora Arqué.

La señora **ARQUÉ I FERRER**: Muy brevemente, porque todos hemos hablado ya del mismo tema y coincidimos. Antes nos hemos olvidado —y habíamos hablado de ello— de los medios de comunicación. A mí me parece muy fuerte lo que está pasando. Programas enteros que se han repetido durante todo el verano —hace dos o tres días volvían a repetirlo— del tipo de ocio que se da en las playas de toda España, con un alarde de un tipo de ocio dedicado al desma-

dreo total, pero sobre todo a la bebida a un nivel exageradísimo. A veces me da la sensación de que son programas —y me gustaría saber quién los paga— que parecen perfectamente pagados por las empresas del alcohol, posiblemente además, de alta graduación. Es muy preocupante, quizá porque este año lo he visto más —no sé si antes lo hacían—, pero he sentido vergüenza ajena. Parece imposible que en según qué sitios se haya visto. Esto se ha hecho en privado, pero también hay algunos programas en televisiones públicas que dan la sensación de ir de la facilidad a la normalidad. Es tan fácil comprar y beber que eso ya es normal. Es como si nos indicaran que lo normal entre la gente joven es esto. Cuando se visiona esto tantas veces pasa a la normalidad y eso para mí es muy preocupante.

Quiero aclarar que sí sabemos que hay algunas comunidades autónomas que sí tienen salud mental y que en algunas los servicios de drogas están en el hospital general, donde hay un servicio, pero luego los ayuntamientos tienen salud mental, aunque están en un edificio separado del hospital o del ambulatorio y la atención a drogas está en otro, lo que genera dificultad de relación muchas veces. Por eso el papel de la coordinación con las comunidades autónomas para que puedan dar rigor a esta organización a nivel general nos parece muy importante.

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

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Yo todavía voy a ser más breve. Se nos ha quedado colgado el tema de la evaluación de los programas y quién iba a hacer la evaluación del programa del que usted nos ha hablado. Muchas gracias de nuevo.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, para cerrar esta rueda de intervenciones, tiene la palabra la señora Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Muy brevemente quiero referirme a dos cuestiones de las que hemos hablado todos los portavoces. Por una parte, el aumento de la percepción del riesgo, ligado básicamente a las labores que se han hecho de prevención, a la formación y a la información; la menor disponibilidad percibida; la labor de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y también de los planes operativos desarrollados en el entorno de los centros escolares y de los lugares de ocio. Relacionado con esto quisiera que nos diera alguna opinión o alguna información sobre cómo está en estos momentos la colaboración con los empresarios del sector del ocio, cómo colaboran en el desarrollo de estos planes.

Aludiré a una cuestión referente al alcohol, creo que lo de menos es que el alcohol se venda en supermercados

o en otros lugares, porque si los menores no tienen acceso a la venta siempre pueden ir acompañados de otro que tenga la edad y sí lo pueda comprar. En lo que realmente tenemos que incidir es en la prevención, en la formación y en la información, y sobre todo en concienciar a la sociedad de que el consumo de alcohol en menores tiene unos altísimos riesgos. Va a ser difícil porque tenemos una sociedad en la que el consumo de alcohol está absolutamente normalizado y se ve normal incluso a edades muy tempranas. Por tanto, debemos incidir sobre todo en concienciar a la sociedad de que esa visión debe cambiar.

El señor **PRESIDENTE**: Terminó el turno de intervenciones de SS.SS. Tiene la palabra para contestar a las cuestiones planteadas la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): De nuevo agradezco a los portavoces sus comentarios, que, por supuesto, serán muy tenidos en cuenta para seguir trabajando.

Como pregunta específica está la del portavoz del Grupo Popular, el señor Pintado, sobre el Comité institucional de las políticas de salud. El comité institucional es el Pacto por la sanidad, es decir dentro del Pacto por la sanidad en el cual estamos en este momento trabajando hay un comité institucional que es el que está trabajando por la normalización de la asistencia como paso previo a la integración de la asistencia en redes homogéneas. Y espero que el Pacto por la sanidad lo podamos concluir cuanto antes porque hay muchos temas pendientes como este, en el cual existe un total acuerdo por parte de las comunidades autónomas en trabajar en esta integración de redes. Lo que sí quiero que quede claro para que no quepan dudas es que hace ya bastantes años que la cartera de servicios de atención primaria —aunque eso no sea suficiente— pero también de especializada incluye el tratamiento de la drogadicción. Es en la especializada cuando puede variar, aunque la mayoría lo tienen integrado en las unidades de psiquiatría, pero es verdad que los tratamientos tienen lugar en primaria y en especializada, cuando los médicos que atienden a esa persona consideran que requiere un tratamiento más específico o porque ya tienen un deterioro cerebral mucho mayor. Están las dos fases. En cualquier caso, somos conscientes de que tenemos que trabajar en la definición y en la consolidación de esas redes integradas y en el fortalecimiento de las mismas. Paradójicamente, no hay un índice muy alto de personas que demanden el tratamiento y normalmente se hace a partir de los 35 años, cuando una persona lleva más de 5 u 8 años consumiendo cocaína, que es el tratamiento más demandado. Esos son los datos para tratamiento. Aquí tienen ustedes una ponencia en la que están trabajando y eso nos va a permitir conocer la opinión de expertos; nosotros les damos los datos de los que disponemos en el Sistema

Nacional de Salud sobre la demanda de tratamientos, la frecuencia, las edades y en el tipo de drogas en las que existe la petición de tratamiento.

En cuanto a la evaluación, como sabe, con relación al Plan de acción 2009-2012, que es el que establece los mecanismos indicadores para la evaluación, el día 14 se reúne la comisión interautonómica y los detalles del mismo están todavía en pleno proceso de discusión, por lo que me va a permitir, señora Aleixandre, que dejemos que terminen el documento; si lo aprueban, se lo vamos a transmitir enseguida, porque será el elemento clave para la estrategia nacional. Así lo valoramos nosotros y es muy importante que sigamos insistiendo en el mismo.

Me quedo con la preocupación expresada por los distintos portavoces con relación al papel que pueden jugar los medios de comunicación. Evidentemente, no nos referimos a los escritos, que son los que tradicionalmente publican informes que pueden alertarnos sobre el abuso, sino a determinados programas que pueden frivolizar sobre el abuso y el consumo de determinadas drogas ligadas sobre todo al ocio.

Muchísimas gracias de nuevo.

La señora **PRESIDENTA**: A usted, señora ministra. Señorías, se levanta la sesión.

Eran las seis y veinte minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

