



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 96

### PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA DEL CARMEN GRANADO  
PANIAGUA

Sesión núm. 8

celebrada el lunes 30 de noviembre de 2009  
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

#### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Moya García) para:

- Informar sobre la política en materia de drogas que piensa impulsar desde su Delegación. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 212/000080 y número de expediente del Senado 713/000039.) .....

2

- |   |   |
|---|---|
| — Informar sobre la reunión celebrada durante el mes de julio de 2007 con los responsables de los distintos programas de lucha contra las drogas en las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente del Congreso 222/000003 y número de expediente del Senado 713/000040.) ..... | 2 |
| — Explicar las actuaciones del Gobierno después de la muerte de siete personas en Ibiza en lo que va de año por sobredosis de estupefacientes. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso 212/000305 y número de expediente del Senado 713/000074.).....   | 2 |

### Se abre la sesión a las doce y cinco minutos del mediodía.

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, doy la bienvenida a esta Comisión a la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, doña Carmen Moya García, agradeciéndole su presencia.

Como punto previo al orden del día, ha de procederse a la aprobación del acta de la sesión celebrada el pasado 24 de septiembre, que ha sido repartida a los portavoces de los grupos parlamentarios. Si SS.SS. no plantean ninguna cuestión sobre la misma, ¿podemos darla por aprobada? (**Asentimiento.**) Queda aprobada.

Pasamos al punto único del orden del día. Vamos a proceder a la tramitación acumulada de las tres solicitudes de comparecencia de la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, doña Carmen Moya García, a petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, para informar sobre la política en materia de drogas que piensa impulsar desde su delegación; a petición del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, para informar sobre la reunión celebrada, durante el mes de julio de 2007, con los responsables de los distintos programas de lucha contra las drogas en las comunidades autónomas y, a petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, para explicar las actuaciones del Gobierno después de la muerte de siete personas en la isla de Ibiza, durante el año 2008, por sobredosis de estupefacientes. Vamos a tramitar conjuntamente las tres, así que para exponer la materia objeto de la comparecencia tiene la palabra la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, doña Carmen Moya García.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Quiero agradecer a SS.SS. su buena disposición al facilitar mi comparecencia ante la Comisión cuando ya estaba señalada por la Mesa la del secretario general de Política Social y Consumo que, a su pesar, no ha podido atender esta cita al coincidir con otro compro-

miso de carácter internacional sobrevenido con posterioridad. Comparezco ante la Comisión para responder a las solicitudes de los grupos parlamentarios formuladas en el año 2008, tanto por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió como por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, que pidieron mi comparecencia en esta Comisión para contestar a distintas cuestiones. No pude atender estas comparecencias, porque en esa fecha hubo cuatro señalamientos de comparecencia de ministros, en tres casos del ministro Bernat Soria, y otro recientemente, en el mes de septiembre, de la ministra Trinidad Jiménez. Si la presidenta me lo permite, contestaré en primer lugar a una de las dos cuestiones formuladas por el Grupo Popular relativa a las muertes acaecidas en el verano de 2008 en Ibiza, que tiene un carácter puntual e independiente de las otras dos: una del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y otra también del Grupo Popular, ambas relacionadas, aunque sea indirectamente.

Comienzo por la pregunta formulada sobre las actuaciones realizadas tras la muerte de siete personas en la isla de Ibiza en el año 2008 por sobredosis de estupefacientes. Según la información de que disponemos a día de hoy en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la isla de Ibiza hubo en el año 2008 un total de diez muertes por reacción aguda por consumo de drogas. Los fallecidos, nueve hombres y una mujer, tenían edades comprendidas entre 20 y 40 años; siete eran de nacionalidad extranjera —cuatro eran británicos, uno era polaco, un sudafricano y un italiano—. Las causas de los fallecimientos fueron edema pulmonar en cinco casos —fundamentalmente edema agudo en cuatro de los cinco casos—; hubo hemorragia pulmonar en dos; shock cardiogénico, shock hemorrágico y derrame pleural en los otros tres casos restantes. Los resultados analíticos confirmaron que prácticamente todas las víctimas seguían un patrón de policonsumo de drogas. Se encontró presencia de cocaína en seis casos, asociada a otras drogas como morfina, codeína, alcohol, éxtasis, y en otros tres la presencia de opiáceos, en este caso eran metadona y morfina, también mezclados con alcohol y con otras drogas. Tan solo en un caso había presencia única de éxtasis, y seis de los fallecidos habían

tomado alcohol junto con las distintas drogas a las que me he referido que consumieron.

No voy a describir las características especiales del turismo en la isla de Ibiza, porque SS.SS. las conocen sobradamente, pero sí me interesa resaltar que el aumento del ocio nocturno y la gran demanda de visitantes extranjeros y españoles que buscan un ambiente de fiesta continua, sin descanso alguno en todo el tiempo, son factores que influyen en las intoxicaciones por consumo de drogas. Desgraciadamente, estas no son las primeras muertes que se producen por consumo de drogas ni tampoco serán las últimas —insisto, desgraciadamente—. Existen numerosas evidencias de la clara relación que hay entre el contexto recreativo nocturno y el consumo de drogas. Determinadas formas de ocio se asocian estrechamente, de una u otra forma, al consumo de drogas. En la búsqueda incesante de fiesta prolongada, las drogas se convierten en un instrumento para aprovechar al máximo las posibilidades de diversión que ofrecen. Se consume de forma compulsiva y con patrones de mezcla de sustancias que aumentan de manera significativa las consecuencias negativas para la salud. Las administraciones, tanto la Administración General del Estado como las de las comunidades autónomas, somos perfectamente conscientes de esta asociación y llevamos años promoviendo medidas que intenten romper esta dicotomía. Destacaré alguna de las actuaciones, las más relevantes, que se han emprendido desde diversas instancias con este objetivo en el periodo al que nos estamos refiriendo, 2008-2009. Para su mejor información, voy a señalar alguna de las mismas. Entre ellas están las emprendidas por la Delegación del Gobierno de las Islas Baleares, que ha sido especialmente beligerante con este tema. Ha puesto en marcha una serie de medidas destinadas a conseguir un mejor y mayor control, tanto sobre el pequeño tráfico como sobre el consumo en los entornos recreativos, sentando las importantes bases de cooperación entre las administraciones y la industria del ocio. En el año 2008 el Consell Insular de Ibiza logró, tras una larga negociación, poner de acuerdo a los ayuntamientos de la isla para que pudieran armonizar las ordenanzas municipales que regulan los horarios de apertura de las discotecas y de los locales de ocio. Estos locales podrían abrir solamente en un horario determinado —entre las dieciséis horas y las seis de la mañana—, pero todos ellos —aquí estamos hablando de todos, incluyendo los *after*— permanecerían cerrados el resto del día. El objetivo fundamental de esta iniciativa, de por sí importante, era conseguir romper este estereotipo al que antes me refería: fiesta sin fin, que nunca acaba; este concepto de la fiesta mientras dura el fin de semana. En Ibiza este era, sobre todo, uno de los elementos de atractivo turístico. Era fundamental romper ese espacio continuo de consumo y que hubiera obligados descansos y, por lo tanto, cierres del establecimiento. El Consejo Insular de Ibiza continúa trabajando en esta línea con otras empresas de ocio para extender este modelo de horarios.

Por otro lado, la Secretaría de Estado de Seguridad ha sumado también esfuerzos en este área. De las cinco fases en que a lo largo del año natural se estructuran los planes operativos en los entornos de ocio, hace coincidir uno de ellos —el tercero— específicamente en los meses de verano. En ella se incrementa significativamente la vigilancia multiplicando las inspecciones a los locales sospechosos de consumo de drogas, sobre todo en aquellas zonas turísticas ligadas a espacios lúdicos como a los que me estaba refiriendo de Ibiza. Junto a este tipo de medias relacionadas con el área de control de la oferta, las administraciones han implementado también otras relativas a lo que podríamos llamar la reducción de la demanda. Por ejemplo, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha firmado un convenio de colaboración con la Federación de Empresarios de Hostelería y de Locales de Ocio, gracias al cual estamos desarrollando conjuntamente instrumentos que permitan promover prácticas más saludables en estos entornos. La delegación también ha subvencionado programas que se desarrollan específicamente en zonas turísticas singulares con un patrón semejante de ocio nocturno y de diversión continua. En los años 2008 y 2009 la delegación ha dedicado 375.000 euros para la puesta en marcha de programas de reducción de riesgos asociados al consumo de drogas en los entornos nocturnos, además de la intervención comunitaria para prevenir en estos ámbitos los accidentes de tráfico y para la reducción de los daños.

Como muy bien saben SS.SS., el Fondo de bienes decomisados tiene una línea de subvenciones para programas en comunidades autónomas. En este año 2009 la Comunidad Autónoma de Baleares ha presentado un programa novedoso para la prevención del consumo de drogas en el contexto de ocio recreativo nocturno y ha sido financiado por la delegación con 70.000 euros. Asimismo, las corporaciones locales de la comunidad balear han recibido una subvención de 67.123 euros para el desarrollo específico de programas de ocio saludable. En otros ámbitos de actuación, la Delegación del Gobierno ha subvencionado también estudios específicos para mejorar el conocimiento sobre los problemas derivados de la asociación entre las actividades recreativas nocturnas y el consumo de drogas, promoviendo estudios e investigaciones al respecto, así como el intercambio de experiencias y de ideas de expertos a través de reuniones como la que se celebró precisamente en Ibiza en el año 2008, la Conferencia Internacional Club Health. En esta conferencia se reunieron reconocidos especialistas internacionales para tratar las distintas problemáticas del ocio nocturno y las posibles alternativas a este modelo tan conflictivo.

Como SS.SS. saben —y lo saben muy bien— reducir el consumo de drogas es un objetivo que se convierte en inalcanzable si no se aborda mediante un conjunto de medidas integrales diseñadas a largo plazo y que, además, cuente con la colaboración y cooperación entre distintos agentes, tanto de las administraciones públicas como de

las organizaciones sociales. Esta tarea es aun mucho más complicada a la vista de la especificidad de escenarios tan singulares como puede ser el que hemos descrito de ocio en Ibiza. Piensen en lo difícil que resulta poner en marcha programas de prevención dirigidos a una población extranjera que visita la isla durante muy pocos días, con un objetivo y una determinación contraria a la finalidad de estos programas. Miles de turistas llegan diariamente a la isla dispuestos a disfrutar en muy pocos días —a veces, solo en un fin de semana— de una fiesta sin fin, en la que el alcohol y las drogas son auxiliares inevitables para ellos. A pesar de las obvias dificultades, la acción conjunta de las administraciones, continuada a lo largo del tiempo en iniciativas como las que les he descrito, y también con la complicidad y el compromiso de la Consejería de Salud de Baleares en todo lo que se refiere a asistencia sanitaria, va obteniendo resultados que pueden ser alentadores. Así, les manifestaré que en el año 2009 las muertes directamente relacionadas con el consumo de drogas han descendido justo a la mitad. Hoy tenemos constancia de cuatro casos confirmados y uno más que se sospecha, pero que todavía está pendiente de confirmación por parte del Instituto de Toxicología. Además —este es un dato muy relevante que refleja la complejidad— está el tema de las urgencias. Las urgencias atendidas en Ibiza directamente relacionadas con el consumo de drogas en el periodo de verano han descendido de forma muy importante. Valga como ejemplo que en el año 2008, en el periodo entre junio y octubre, las urgencias que se atendieron fueron 120, mientras que en el año 2009, para el mismo periodo, han sido solamente 68. Con esto espero haber dado contestación a la pregunta que me han formulando.

Si les parece, paso a la siguiente pregunta, que me ha formulado *Convergència i Unió*. No veo a la senadora Aleixandre.

La señora **PRESIDENTA**: Está llegando.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Si les parece, pasaré a contestar a la siguiente pregunta en espera de que venga la senadora Aleixandre. ¿Les parece? (**Asentimiento**.)

Bien, entonces voy a dar respuesta a la pregunta formulada por el Grupo Popular, para informar sobre políticas en materia de drogas que piensa impulsar esta delegación del Gobierno. Sus señorías saben que la respuesta a la cuestión que nos plantea el Grupo Popular es clara. La política de drogas en España está establecida por la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, que esta Comisión ya conoce y que ha sido consensuada entre todos los agentes implicados en el Plan Nacional sobre Drogas. Como he dicho muchas veces, la elaboración de esta estrategia ha sido una tarea ardua, no exenta de dificultades, pero al mismo tiempo satisfactoria. Todos podemos sentirnos legítimamente orgullosos no solo porque el resultado del proceso haya sido un buen

documento y haya sido bien acogido, sino sobre todo porque el proceso en sí mismo ha puesto de relieve la capacidad de trabajar juntos, dejando a un lado las diferencias para buscar lo que nos une. Este es un elemento fundamental en el abordaje del problema de las drogas.

La estrategia es un documento magnífico, según reconocen muchos, que sin embargo necesita desarrollarse en medidas y en acciones concretas. La estrategia es solo y nada menos que un documento relevante, que no puede quedar en papel mojado ni limitarse a figurar en una de las bibliografías sobre políticas de drogas. A una buena idea, como es la estrategia, es obligado que siga una buena puesta en práctica. Esta puesta en práctica se va a llevar a cabo en dos periodos temporales, lo que permite hacer operativa y evaluable la estrategia en el escenario real. La finalidad del primer plan de acción, elaborado para el periodo 2009-2012, es desplegar un elenco de acciones y medidas concretas dirigidas al cumplimiento de los objetivos generales señalados en la estrategia nacional sobre drogas. Por tanto, este plan de acción supone la aplicación en la práctica de los principios políticos recogidos en la estrategia nacional, que se expresan en un catálogo de medidas concretas, medibles y evaluables, que los agentes que intervienen en el Plan Nacional sobre Drogas desarrollarán en el cuatrienio 2009-2012, para contribuir a la realización de los trece objetivos generales que venían marcados en la estrategia nacional. Este plan de acción ha sido elaborado, siguiendo una metodología semejante a la que seguimos para la estrategia, a lo largo de un proceso de más de nueve meses, en el que ha primado la participación de todos los agentes y se ha procurado la mayor sintonía con el plan de acción de la Unión Europea para el mismo periodo. Las aportaciones, las sugerencias y los comentarios de las administraciones, de las entidades y, por supuesto, de los profesionales han resultado fundamentales para su elaboración. La Comisión interautonómica aprobó este plan el pasado mes de octubre. Se trata pues de un documento muy reciente, que no se había trasladado todavía y del que no tenemos aún una edición impresa, aunque ya la tenemos encargada. De todas maneras, he traído para *SS.SS.* unos ejemplares fotocopiados, para que puedan disponer de este plan de acción.

Ahora les voy a intentar ofrecer los detalles sobre las características de este plan y sobre los contenidos que el mismo incluye. La legislación y los planes estratégicos de las comunidades autónomas son los límites necesarios que el plan de acción respeta. La singularidad de nuestra estructura político-administrativa y la distribución competencial a que da lugar marcan límites imprescindibles que no pueden sobrepasarse sin invadir competencias autonómicas. De ahí que en ocasiones el plan no descienda hasta detalles muy específicos, para permitir que las comunidades lo puedan implementar sin merma alguna de su autonomía. Se trata como siempre de sumar y nunca de dividir.

Por otro lado, se ha procurado seguir una estructura semejante a la del plan de acción de la Unión Europea, considerando que ello le hace más práctico y que permite mayores posibilidades de comparación y de evaluación con nuestros socios europeos. Además, cara a la evaluación final y a la continuidad de la estrategia para cada una de las acciones descritas referidas a cada uno de los objetivos de la estrategia, se definen los agentes que son responsables para implementar esta acción. Se establecen también los indicadores para hacer posible la evaluación e incluimos las definiciones y las fuentes de información de cada uno de ellos.

El plan contiene de esta manera 68 acciones, divididas en seis ámbitos de intervención que son: coordinación, reducción de la demanda, reducción de la oferta, mejora del conocimiento básico y aplicado, formación y cooperación internacional. Están ordenadas, como he dicho, para la consecución de los 13 objetivos de la estrategia nacional. A su vez, el ámbito de la reducción de la demanda, que es el que mayor número de acciones contiene, se subdivide siguiendo la estructura también de la estrategia en tres apartados que son: prevención, disminución de riesgos y reducción de daños, que son conceptos complementarios, y asistencia e integración social. El mayor peso de las medidas contenidas en el plan de acción corresponde a este ámbito de reducción de la demanda, en el que se describen 36 acciones, lo que supone prácticamente el 53 por ciento de todas las medidas recogidas en este plan. Aquí estamos hablando de acciones concretas para hacer posible el primero de los objetivos de la estrategia nacional: el promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas. De esta manera se incluyen acciones como, por ejemplo, la que significa realizar campañas y otras actuaciones periódicas y convergentes de sensibilización social en el ámbito en el que estamos trabajando. En este momento ya estamos trabajando en un ámbito muy concreto, como es la realización de la campaña dentro del programa de prevención del consumo de alcohol en menores. También hay acciones que se refieren específicamente a potenciar la responsabilidad social corporativa de las empresas en el ámbito de las drogodependencias, así como en el ámbito de la prevención, de la integración social y del voluntariado, o acciones que pretenden establecer alianzas con los medios de comunicación para incrementar las responsabilidades de la sociedad en la prevención de las drogodependencias. En este mismo ámbito de la prevención, dentro de la reducción de la demanda, se incluyen acciones que atañen al tercer objetivo de la estrategia, que es aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas. Así tenemos una serie de acciones, de la 11 a la 15, que se refieren al impulso de los programas de prevención tanto de carácter universal como selectivo o indicado en los diferentes ámbitos, pero haciendo especial hincapié en el ámbito familiar, en los ámbitos educativos y en los ámbitos

extraescolares dirigidos a las distintas poblaciones diana. Pero también se persigue la validación y la acreditación de estos programas como medida para garantizar su eficacia. Un gran objetivo de la estrategia es retrasar la edad de inicio de contacto con las drogas. Esta es la razón de acciones importantes como son las que vienen descritas para potenciar el asociacionismo juvenil y las actividades de ocio saludable, fomentando el uso de nuevas tecnologías, o las que se refieren a potenciar la implicación de los profesionales sanitarios en la sensibilización y prevención de los consumos tempranos de los más jóvenes. Este es también un punto de evidente conexión con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que queremos potenciar.

Por otro lado, hay iniciativas como la que nos habla de promover espacios de ocio, en la que la formación de los profesionales del sector es importante, sobre todo para evitar el consumo de alcohol o de otras drogas, o aquellas intervenciones que van dirigidas también al consumo en mujeres embarazadas, desarrollando medidas para alcanzar el objetivo de disminuir el consumo tanto de drogas legales como ilegales. Hay acciones, como las comprendidas entre la 23 y la 28, que hablan de la disminución del riesgo y la reducción de los daños que, como saben SS.SS., reúne un elenco de actividades y programas que desde hace años están experimentando un elevado nivel de desarrollo tanto en España como en otros países y que tienen una finalidad recogida también en los objetivos generales de la estrategia. Estas acciones hablan de desarrollar programas de reducción de daños en personas con problemas de consumo de alcohol, haciendo especial hincapié en la prevención de accidentes de tráfico, y han sido diseñadas para poblaciones diana y en los contextos de actuación que señala también la estrategia en este tema.

Asimismo, el gran objetivo de garantizar una asistencia de calidad está contemplado en una serie de acciones —de la 29 a la 32— que hablan de promover la extensión y la accesibilidad de los tratamientos sobre la base de la evidencia científica así como de potenciar el desarrollo de programas destinados específicamente a población que presente cuadros de patología dual. Son acciones que persiguen también la normalización de la asistencia sanitaria a los drogodependientes sobre la base de la evidencia científica, mediante la elaboración de protocolos, de guías y de catálogos de intervenciones, cuestiones que, como SS.SS. saben, ya han sido debatidas en el seno del comité institucional del pacto por la sanidad.

Naturalmente el plan de acción no se limita al ámbito de la reducción de la demanda, aunque reitero que es el más importante. En él también tiene presencia el catálogo de medidas que tienen que hacerse efectivas para hacer posible asimismo la reducción de la oferta, cuestión que se desarrolla en ocho acciones específicas. Del mismo modo, tiene acciones relacionadas con la mejora del conocimiento básico y aplicado así como las que siguen a la cooperación internacional y las que corres-

ponden a temas de formación de profesionales en todos los ámbitos, no solamente en el de los profesionales sanitarios, sino en el de todos los profesionales que directa o indirectamente pueden estar relacionados con el problema de las drogas.

Por último, como no podía ser de otra manera, un ámbito al que se dedica extensión e importancia es el de coordinación. Por cierto, tengo que señalarles que la acción número 3 contenida en este plan de acción dice, textualmente, que va a potenciar la relación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con la Comisión Mixta Congreso-Senado, comprometiéndose a presentar un informe anual sobre la situación de las drogodependencias en España, que incluirá también una valoración del grado de cumplimiento de este plan de acción. Lo vengo a señalar para que tengan en cuenta que hemos tenido muy presente el papel que esta Comisión Mixta Congreso-Senado juega a la hora de elaborar intervenciones, concretamente en una tan importante como es la de coordinación.

Finalmente, me gustaría resaltar que es un plan de acción representativo de todos los actores del Plan Nacional sobre Drogas y respetuoso con las competencias de cada uno de ellos, que tiene un carácter integral, pues recoge medidas en todas las áreas clásicas de intervención, y que se basa en la situación actual de los consumos de drogas, pero que es perfectamente adaptable a la evolución de los escenarios de consumo porque se pueden producir cambios no previstos. Asimismo, puede permitir desarrollo o actuaciones concretas para casos determinados que lo requieran; una manera específica de aproximar los problemas emergentes que puedan venir derivados. De hecho, como SS.SS. saben, ya estamos trabajando en un programa específico de actuación sobre el consumo de alcohol entre menores, y este plan de acción permite esta excepcionalidad de poder realizar actuaciones específicas ante situaciones específicas. En definitiva, es un plan factible y ajustado a la realidad, y finalmente es —este es un extremo muy relevante— un plan evaluable. La evaluación es, sobre todo, el instrumento necesario para mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones que van siendo implementadas y de los mecanismos que lo explican. Incrementando este conocimiento podremos mejorar la efectividad y la eficiencia de las actuaciones emprendidas.

En este sentido, como he dicho, el plan de acción 2009-2012 incluye indicadores de evaluación para cada una de las acciones, definiéndolos y citando la fuente de información, a partir de las cuales se pueden construir. Así, se ha optado por una evaluación prácticamente continua al posibilitar —esto es verdaderamente importante— la adaptación a las correcciones puntuales que resulten necesarias en cualquier momento y en cualquier periodo. El plan de acción 2009-2012 ha tenido en cuenta a su vez los resultados que hemos ido conociendo de la evaluación de la estrategia anterior, 2000-2008. Además de atender a la continuidad de las acciones que

ya hemos emprendido, que están en marcha y desarrollándose satisfactoriamente, el plan de acción es consciente de objetivos a mejorar. Conocer y evaluar —repito— son los instrumentos necesarios para mejorar la eficacia de nuestras acciones y a ello nos vamos a dedicar.

En definitiva, señorías, el plan de acción incluye una serie contrastada de medidas que inciden en intervenciones de prevención en diferentes sectores y en diferentes grupos de riesgo; en reforzar las actuaciones de información, educación y sensibilización a distintos grupos de población; en informar de las consecuencias que tiene el consumo nocivo y peligroso de las drogas, y en fomentar actividades que ayuden a profundizar en el conocimiento de los problemas vinculados al consumo de riesgo. Todo ello sin obviar temas de gran importancia en la lucha contra las drogas y la drogadicción, tales como la coordinación entre las diferentes administraciones y los diferentes sectores dentro de cada administración, las medidas de reducción de la oferta que llevan a cabo las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la mejora del conocimiento científico sobre las drogas y sus efectos y la formación de los profesionales y de todos los involucrados en el problema de la drogadicción; también el área de la cooperación internacional tiene una importancia clave y creciente y la va a tener durante los próximos meses ya que nos va a ocupar buena parte de nuestros esfuerzos en la Presidencia española de la Unión Europea. Todos estos son objetivos específicos en el abordaje del problema de las drogas incluidos en el plan de acción 2009-2012, que desarrolla la estrategia nacional sobre drogas y cuyas dimensiones y características están exigiendo una respuesta práctica por parte de todas las administraciones. Todo ello concreta la política en materia de drogas que va a desarrollar la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas y que hace referencia a la pregunta que ustedes me han formulado y a la que espero haber dado adecuada respuesta.

Si les parece, una vez incorporada la senadora Aleixandre a la Comisión, paso a dar respuesta a la pregunta que me efectuó. El Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) quería que informara a la Comisión sobre la reunión celebrada en julio de 2008 con los responsables de los distintos programas de lucha contra las drogas en las comunidades autónomas. Aquí debo hacer un inciso pues, en mi opinión, se ha producido un error, porque la solicitud de comparecencia del grupo —que se produce en julio de 2008— remite a una reunión de 2007 que es inexistente. La única reunión con los planes autonómicos en el mes de julio se produjo, como les he dicho, el 22 de julio de 2008. Como saben SS.SS., la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas mantiene, como es su deber y obligación, constantes relaciones con los responsables de los planes autonómicos. Lo normal, lo obligado y yo creo que lo aconsejable radica en mantener una relación casi diaria con las comunidades autónomas, además de sostener una relación multilateral sustanciada en la frecuencia de la

celebración de las reuniones de la Comisión interautonómica que actúa como comisión delegada del pleno de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas. Lo alarmante, permítanme SS.SS. la expresión, sería la inexistencia o la baja frecuencia de reuniones entre la delegación del Gobierno y las comunidades autónomas. Desde el comienzo de la anterior legislatura hemos impulsado la actividad de la Comisión interautonómica, que se ha venido reuniendo en estos últimos años, como mínimo, formalmente, una vez al trimestre, para debatir, para buscar consensos en todos los asuntos relevantes en política de drogas. Entra dentro de la normalidad y, por consiguiente, respecto de la reunión sobre la que requiere información la senadora Aleixandre —y de ahí que no se me alcance el sentido de esta pregunta— lo excepcional sería, como he dicho, que no nos reuniéramos. Además, tampoco es excepcional el lugar de celebración. La Comisión interautonómica se celebró este año en Mérida; los encuentros de esta comisión frecuentemente son en Madrid pero también hemos celebrado otros fuera de esta ciudad. El 22 de julio de 2008 la Comisión interautonómica celebró una sesión de carácter ordinario en Zaragoza cuyo orden del día —aparte de los obligados puntos de lectura del borrador de acta y de ruegos y preguntas— se centraba en debatir el primer borrador de la estrategia nacional sobre drogas. Los trabajos para la elaboración de la estrategia comenzaron, como ustedes saben, a finales del año 2007 y a comienzos de 2008 el grupo de trabajo que se había constituido dentro de la Comisión interautonómica, y de la que formaban parte todos los responsables de los planes autonómicos, celebró una primera reunión en Pamplona, en la que se elaboró un guión con las grandes líneas que debería contemplar la estrategia y se encargó a un equipo de la delegación redactar el borrador. A partir de las aportaciones que nos suministraron las distintas comunidades se realizó un guión previo al que se incorporaron las aportaciones procedentes de organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas y de un grupo de expertos. Se convino además limitar las sesiones presenciales a los debates generales sobre textos ya ultimados, sesiones que intentábamos hacer coincidir con las ordinarias de la propia comisión. En Zaragoza, la Comisión interautonómica examinó este borrador sometándolo a debate, se formularon observaciones por parte de todos y cada uno de los representantes autonómicos y se consideraron las líneas generales de la estrategia. A partir de esta reunión se continuó trabajando en el texto mediante comunicaciones continuas entre los responsables autonómicos y el equipo redactor y, finalmente, la Comisión interautonómica se reunió en octubre de 2008 para revisar el último borrador, acordándose que se elevara a la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, que la aprobó el 12 de noviembre siguiente.

Este ha sido el circuito. Como ustedes saben, la estrategia finalmente se presentó también a la Comisión Mixta Congreso-Senado en el mes de diciembre de 2008, pasó a Consejo de Ministros en el mes de enero y se

publicó en el Boletín Oficial del Estado en febrero de 2009. Este es el proceso que se elaboró.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Moya, por su información.

Pasamos a continuación a las intervenciones de los grupos parlamentarios. En primer lugar, como solicitante de la comparecencia, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Aguirre. Son quince minutos los que hay por comparecencia, pero al ser tres comparecencias acumuladas, evidentemente se será flexible en las intervenciones.

El señor **AGUIRRE MUÑOZ**: Lo primero que quiero hacer, por supuesto, es dar la bienvenida a doña Carmen Moya, delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a esta Comisión mixta, cuya relación con la misma es fluida y los sitios de contacto son muchos. Yo creo que hay una gran vinculación —tiene que haberla— entre la Comisión mixta y la Delegación del Gobierno para la Plan Nacional sobre Drogas. A su vez quiero felicitar a doña Carmen Moya por el premio que se le otorgó el lunes pasado en Barcelona, que coincidió con unas jornadas nacionales sobre prevención de la drogodependencia en el ámbito local y muchos de los que estamos aquí pudimos acompañarla porque lo sentimos también como algo nuestro, ya que el plan estratégico estaba consensuado por todos y para nosotros fue un motivo de orgullo. Igualmente felicito a la presidenta de la Comisión y a la Mesa por la buena organización de las jornadas nacionales de ámbito local que se celebraron en Barcelona, en las cuales creo que todos aprendimos mucho.

Siempre se dice —en mi pueblo y en todos lados— que el movimiento se demuestra andando y yo pienso que la voluntad política del partido que está gobernando se ve en los Presupuestos Generales del Estado. Lo primero que tengo que transmitir es que, teniendo en cuenta que el Plan Nacional sobre Drogas es una partida social y que el tema de la droga es un problema específico de salud pública, nos choca que haya bajado un 7,9 por ciento dentro de los Presupuestos Generales del Estado la parte específica dedicada al Plan Nacional sobre Drogas; también que haya bajado en un 34,7 por ciento dentro de los Presupuestos Generales del Estado para el año 2010 una parte que para nosotros es muy importante, como es la ayuda a familiares, asociaciones y ONG para programas supracomunitarios en el marco de las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas. Sé que la señora delegada va a decir que se va a compensar con fondos de bienes decomisados, como ha dicho antes, pero personalmente pienso que puede ser un brindis al sol, ya que la parte proporcional de lo incautado, como se dijo en la comparecencia de la ministra de Sanidad, sería un además de los Presupuestos Generales del Estado que lleva de forma específica el Plan Nacional sobre Drogas y no un en vez de. Ahora mismo, por las palabras que dijo antes la señora delegada y por lo que he oído en

otros medios, parece que va a ser un en vez de, lo que es siempre un brindis al sol sin saber de forma clara y contundente cuál es la partida específica que llega para el Plan Nacional sobre Drogas.

Yo sé perfectamente, igual que usted, que el anexo de la estrategia nacional de droga 2009-2016 dice de forma textual: Para la adopción de las distintas medidas a desarrollar habrá que ajustarse a la disponibilidad presupuestaria existente en cada ejercicio de aplicación de la estrategia. Comprendo que se haya mermado el presupuesto para el Plan Nacional sobre Drogas, pero no lo compartimos, ya que pensamos que la drogadicción es un auténtico problema de salud pública y de política social y debería haberse mantenido dentro de los Presupuestos Generales del Estado además de la parte proporcional de fondos decomisados, como dijo perfectamente la ministra en su comparecencia.

Quiero transmitir una idea que tiene bastante clara el Partido Popular. Quizá deberíamos dejar de hablar de droga y hablar de adicciones. Lo digo como idea dentro del Plan Nacional sobre Drogas, sobre todo si establecemos estrategias a largo plazo. La palabra drogas está muy estigmatizada y nos hace pensar solamente en las adicciones ilegales; sin embargo, la palabra adicción que es la pérdida del poder del control de la conducta, engloba las grandes patologías del presente y del futuro, como son alcohol, tabaco, coca, heroína o anfetamidas, pero también engloba las nuevas tecnologías, como los móviles, las adicciones al sexo, incluso los trastornos alimentarios. Quizá tendríamos que tener unas miras mucho más altas y dejar de utilizar una palabra tan estigmatizada como es drogas y empezar a utilizar otra palabra que pienso que lo englobaría más, sobre todo si hacemos estrategias de cara al año 2016, como es el término específico de adicciones.

Igualmente deberíamos, según mi criterio, dejar de hablar de recaídas de las adicciones, ya que al fin y al cabo la recaída —yo como médico lo sé— es cuando uno está curado de una enfermedad y vuelve a recaer, deberíamos hablar de recidivas. Al fin y al cabo, si pensamos que la drogadicción o la adicción es una enfermedad crónica recidivante, la recidiva la sufre aquel enfermo crónico que vuelve a tener una reactivación de su patología previa. La terminología es muy importante, y quizá deberíamos empezar a plantearnos cambios de términos que tuvieron su razón de ser hace 25 años, cuando se creó el Plan Nacional sobre Drogas, y enfocarlo ya con un ambiente más futurista dentro de lo que es adicción y no drogas.

Me preocupa mucho un tema. Las adicciones son con sustancias y sin sustancias. El problema que estamos teniendo ahora mismo es que cada vez las adicciones sin sustancias tienen mayor accesibilidad y serán de verdad el gran problema del futuro. Quizá deberíamos empezar a contemplarlas en el Plan estratégico con mucho más ahínco. Tenemos muchísimos ejemplos. La ludopatía ha cambiado, ahora nos encontramos sobre todo el vídeo póker, la gente enganchada al vídeo póker o a los con-

sumos por Internet. Pero da la casualidad de que los enganches sin sustancias llevan aparejado en un 65 por ciento enganches con sustancia, llámese alcohol o cualquier tipo de droga. Fíjense la importancia que tienen las palabras; lo que es adicción, lo que es enganche, sustancias... Lo digo porque habría que retomar algunos capítulos del plan, que está muy bien y que compartimos.

La semana pasada, en Córdoba, se presentó el Plan director para la convivencia y mejora de la seguridad escolar, en donde quedó sobre todo de manifiesto que la preocupación de los padres, aunque por supuesto era por las drogas que se conocen, las drogas con sustancias, cada día, estadísticamente, era mucho más por los enganches a Internet y a nuevas tecnologías. De ahí quizá la pregunta de si tendríamos que replantearnos una estrategia nacional si queremos una estrategia con miras a 2016. Estamos hablando con un tiempo suficiente para saber qué vamos a tener en el futuro, en 2016, con las adicciones y tipos de enganche.

El Partido Popular está de acuerdo, y lo he manifestado antes, con el documento de consenso de la estrategia 2009-2016, sobre todo con los objetivos políticos de droga a alcanzar mediante los planes cuatrienales, donde la prevención es la clave —como usted ha dicho— del primer plan, que es el que ha presentado hasta el año 2012. Estamos totalmente convencidos de que el abordaje tiene que ser multisectorial —familias, escuelas, sociedades, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, sanitarios— para así intentar promover, como dice el plan, la conciencia social frente a las adicciones, y sigo con el proverbio africano que dice que para educar a un niño es necesaria la tribu entera. Pienso que ese es el nuevo concepto de abordaje de drogas, un abordaje multisectorial.

Es misión del ministerio de Sanidad, usted lo ha dicho y viene en el plan estratégico, la coordinación de las políticas del resto de las comunidades autónomas, en especial en temas de salud pública y, cómo no, en temas de drogas, ya que es un problema específico de salud pública. Sin embargo, cada día son más frecuentes las comunidades autónomas que están haciendo sus propios planes estratégicos de abordaje de la drogadicción 2009-2016, además con la misma terminología, lo cual provoca una preocupación, es decir ¿se superponen los planes de las comunidades autónomas al plan nacional? ¿Se implementan? ¿Esos planes que están desarrollando cada una de las comunidades autónomas tienen el visto bueno del ministerio? ¿Terminarán las comunidades autónomas asumiendo las competencias en el abordaje de las drogas que actualmente tiene la delegación del Plan Nacional sobre Drogas? Si es así, al final acabará muriendo por lisis el Plan Nacional sobre Drogas, cosa que nosotros no queremos y creo que ustedes tampoco.

Como usted ha dicho perfectamente, la puerta de entrada a las adicciones son las drogas legales como el alcohol, el tabaco, las ludopatías, y la adicción a las nuevas tecnologías. A mí me preocupa —ya se lo he

comentado a usted a la entrada— el botellón de fin de semana, que es donde los chavales más jóvenes empiezan a engancharse a otras sustancias y se va creando esa personalidad específica con capacidad de engancharse a cualquier tipo de droga, aparte del daño y deterioro de la zona frontal del cerebro, que hará que de aquí a diez o quince años nos encontremos con generaciones que van a estar tocadas, mermadas desde el punto de vista cognitivo, desde el punto de vista de la personalidad, a la hora de afrontar su vida social o su vida laboral. De ahí la pregunta específica de cómo piensa abordar el Gobierno la publicidad, venta y consumo de alcohol en menores de 18 años y cómo va a abordar el botellón o consumo de alcohol en la vía pública. Usted ha nombrado el plan específico de actuación, pero quisiera que explique un poco qué planes específicos de actuación tienen para el consumo de alcohol por los menores. ¿Es un plan de corte legislativo? ¿Va a ser un plan de coordinación con comunidades autónomas?

Usted se ha referido al diagnóstico precoz, que viene recogido como lo más importante de todo dentro del Plan sobre drogas 2009-2016. En relación con esto me refiero al médico de familia; el médico de familia como puerta de entrada al sistema ya que es el que mejor conoce el ambiente, la familia y al menor porque lo ha ido llevando desde niño. De ahí se desprende una pregunta clara, si de verdad vamos a intentar hacer un diagnóstico precoz desde el principio, ¿estamos dando medios a esos médicos de atención primaria para hacer ese diagnóstico precoz? ¿Se va a protocolizar la detección de alcaloides y sustancias psicotrópicas en los fluidos corporales de forma estandarizada dentro de los centros de salud? ¿Se va a dotar a los médicos de instrumental suficiente para esa detección? Enlazando con esto, un tema que me preocupa mucho es la conducción. Usted ha dicho que viene específicamente el tema de la prevención del alcohol como causa de accidentes de tráfico. ¿Por qué no utilizamos ya los test de saliva simple, con los que se detectan 23 sustancias prohibidas? Usted sabe que en las autopsias que se están haciendo ahora mismo en muertes por accidentes de tráfico están bajando las debidas al consumo de alcohol y están subiendo las que se producen por otro tipo de sustancias como cannabis, anfetaminas o MDA. Deberíamos darle soporte a la Dirección General de Tráfico para que a la vez que hace el test de alcoholemia haga los otros 23 test de sustancias psicotrópicas, de sustancias adictivas, de sustancias prohibidas para la conducción. Usted sabe perfectamente que el 20 por ciento de las adicciones que estamos viendo actualmente son de sustancias legales de dispensación dentro del Sistema Nacional de Salud, sustancias que los propios médicos, quizá por no hacer un seguimiento, están enganchedos a medicamentos de prescripción. ¿Están previstas actuaciones específicas para el control de estos medicamentos como hipnóticos, antidepresivos o ansiolíticos dispensados por el Sistema Nacional de Salud? Pienso que esto es importantísimo, porque usted sabe que el 65 por ciento de los que tienen adicción a otro

tipo de drogas o de sustancias, a la vez están enganchedos a sustancias de dispensación dentro del Sistema Nacional de Salud. Actualmente, el 65 por ciento de los consumidores de drogas sufren trastornos psiquiátricos y viceversa; no sabemos si es primero la gallina o el huevo, si primero es el trastorno psiquiátrico y luego el enganche a las drogas o viceversa. Esto es lo que llamamos patología dual, y es un tema que nos preocupa. ¿Cómo contempla la estrategia aglutinar en una única red droga y salud mental e implementar con prevención y redes sociales el abordaje de las adicciones?

Este sería el gran paso que espero ver a nivel de la estrategia 2009-2016. Decidir que es una enfermedad crónica, que es recidivante, que es emergente y, sobre todo y muy importante, que es evitable. ¿Para qué? Para vehicularla dentro de lo que es el Sistema Nacional de Salud, integrarla dentro de las carteras de servicio del Sistema Nacional de Salud como cualquier otro tipo de patología y profesionalizar la asistencia. Hasta ahora ha estado muy bien el voluntariado dentro de lo que es asistencia en la drogodependencia, pero tenemos que empezar ya a pensar que es una enfermedad y que, como tal, tienen que ser profesionales específicos los que la aborden. ¿Cómo contempla esto la Delegación sobre Drogas? ¿Regularizar la asistencia a las adicciones sería el gran paso cualitativo y cuantitativo, dentro de lo que es el abordaje de las adicciones? Por último, señora delegada, si vamos a profesionalizar, como ahí viene y como todos hablamos, la asistencia, habrá que tener claro cuáles son los profesionales idóneos, dentro de lo que es el personal médico, para atender a los pacientes con adicciones. De ahí que siempre estemos en si debe de ser un psiquiatra de adicción o un médico específico con conocimiento en drogodependencia. Ahora mismo estamos en un debate importantísimo, que es el desarrollo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, donde estamos hablando de troncalidad. ¿Por qué no define el ministerio quién va a tratar específicamente el tema de las adicciones para integrarlo o bien como especialidad dentro de un tronco específico, o bien en un área de capacitación específica dentro del desarrollo de la LOP en la parte específica de troncalidad? Esto sería importante para aclarar, como todos queremos, una vista de abordaje de la droga 2009-2016.

Termino, porque ahora les toca a mis compañeros, agradeciéndole sus contestaciones, que seguramente serán muy interesantes.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, ¿quien va a intervenir?

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Depende del desarrollo del tema que se quiera contestar porque en la exposición no se ha seguido el orden del día.

La señora **PRESIDENTA**: El orden del día era el de las tres comparencias conjuntas y es lo que se decidió el otro día en la Mesa.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Si seguimos el orden, yo hablaría sobre los muertos de Ibiza. Lo que ocurre es que son tres comparencias.

La señora **PRESIDENTA**: Sí, pero ustedes contestan a sus comparencias y luego interviene en ese turno la que ha solicitado la otra comparencia, que es la senadora del Grupo de Convergencia i Unió.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Aclarado el tema, señora presidenta, yo también quisiera darle las gracias, como no podía ser de otra manera, a la señora delegada del Plan Nacional sobre Drogas por su comparencia y por las explicaciones que nos ha dado en relación con las muertes acaecidas en Ibiza el pasado año. En principio, la comparencia decía que eran siete los fallecidos a causa de las drogas el pasado año en Ibiza. Quiero recordarle que la solicitud de esta comparencia fue registrada el día 10 de octubre del pasado año, es decir, hace ya más de un año. Y por fin, después de tanto tiempo transcurrido desde entonces, alguien se presenta para informarnos sobre lo ocurrido; unos hechos que fueron muy graves. Lo cierto es que, desde que ocurrieron estos hechos, no nos habían dicho nada concreto, y eso que en su momento desde el Grupo Popular tratamos el tema en esta Comisión. Le llegamos a preguntar al secretario de Estado de Seguridad por lo que había ocurrido y también al entonces ministro de Sanidad, el señor Soria —lo hizo mi compañero el diputado Ángel Pintado—, y en ningún caso se nos dio una respuesta clara. Señora delegada, el entonces ministro Bernat Soria, ante esta Comisión, concretamente el 7 de octubre de 2008, se limitó a decir que no eran siete los fallecidos sino que, según las investigaciones que se estaban llevando a cabo hasta ese momento, apuntaban a cuatro los fallecidos y —palabras textuales—, al no contar con una analítica positiva en ninguno de ellos, no era fácil dar respuesta directa a la pregunta. Esto le contestaba a mi compañero el diputado Ángel Pintado.

Es lo único concreto que se nos había dicho hasta ahora ante esta Comisión por parte del Gobierno, pero a día de hoy, según las informaciones que usted nos ha dado, tras los análisis que se han realizado, resulta que no son siete ni cuatro, sino que son diez los fallecidos el pasado año en Ibiza a causa de la ingestión de drogas. Parece ser que dos de ellos murieron como consecuencia de una larga adicción a la heroína o derivados, ya que en las autopsias encontraron restos de metadona. En los demás casos, según las autopsias, se ha hallado la presencia de cocaína fundamentalmente, así como alcohol y el MDMA, que es el principio activo del éxtasis.

Ante esta realidad escalofriante que se sucede en nuestro país, nos parecen muy preocupantes los mensajes que desde el Gobierno se están trasladando a la opinión pública y a la sociedad, dando a entender que el problema de las drogas en nuestro país se está solucionando. De este modo corremos el peligro de que desaparezca la alerta y la preocupación social y que disminuya la con-

ciencia del riesgo y de la gravedad que supone el problema de las drogas. Señora delegada, usted sabe muy bien que estos son mensajes que no coinciden con la realidad; la realidad es que tenemos diez muertos el pasado año por sobredosis solamente en Ibiza, pero la cifra de muertos relacionados con el consumo de drogas al año en España se eleva a 800, desde los accidentes de tráfico hasta las múltiples consecuencias en el organismo —según apuntan los expertos que comparecen mensualmente en la ponencia de estudio que tenemos en la Comisión— como paradas cardiorrespiratorias, ictus cerebrales, aneurismas, etcétera; sin pasar por alto los cientos de ingresos por sobredosis que se producen cada fin de semana en España. Seguimos estando entre los primeros consumidores mundiales de las principales drogas, estamos a la cabeza de Europa en consumo de cocaína y cannabis. El problema de las drogas en nuestro país sigue siendo muy serio porque la droga sigue matando; la droga causa verdaderos estragos en nuestra juventud. Aunque algunos datos de las últimas encuestas nos vengan a decir que el consumo de drogas ha bajado, lo cierto es que la realidad sigue siendo muy preocupante. Eso nos lo dicen las asociaciones, las ONG que se dedican a la atención de drogodependientes —en Barcelona sin ir más lejos todas coincidían en ello—; dicen que en España tenemos un gravísimo problema de consumo de drogas en nuestra juventud. Nuestros jóvenes y nuestros adolescentes se inician en el consumo de drogas a los trece años. Esto es muy pronto, señora delegada. En los lugares públicos y de ocio, como es en el caso de Ibiza, la droga parece circular impunemente y sin control como si estuviera legalizada; viendo los programas de televisión que algunas cadenas emiten sobre el ocio juvenil que se vive en Ibiza desde luego nadie llegaría a creer que hoy en España la oferta de drogas en lugares de ocio sea menor y que sea más difícil acceder a ellas, ni que la percepción del riesgo haya aumentado.

Nos ha dicho que en 2009 en Ibiza han descendido los fallecidos de diez a cuatro. Esto sigue siendo un dato escalofriante, cuatro fallecidos en verano. Nos han dicho también que el número de personas tratadas en urgencias ha descendido, que ha pasado de 120 en 2008 a 68 en el año 2009. Esto sigue siendo un dato escalofriante teniendo en cuenta que coincide con el descenso de los turistas que han llegado este año a Ibiza. No podemos trasladar mensajes de autocomplacencia y de que la droga no tiene el mismo nivel de importancia y de gravedad como el que realmente está teniendo. Por tanto, es necesario ser prudentes y tener mucha precaución cuando se lanza este tipo de mensajes, aunque las últimas encuestas nos vengan a decir que los indicadores del consumo de droga han descendido. Lo cierto es que no parece ser más que un dato puntual. Todavía es demasiado pronto para poder sacar conclusiones y para hablar de tendencias, como ustedes están haciendo, porque están hablando de tendencias y no tenemos una perspectiva temporal para poder hablar de ello como si fuera una

tendencia, ya que todavía nos podemos encontrar con fluctuaciones en consumos que nos pueden sorprender. Es necesario ser muy prudentes a la hora de valorar toda esta serie de datos que nos pueden hacer mucho daño en el problema del consumo de drogas.

Repitiendo estos mensajes se baja la alerta, desaparece la alerta social, y no hacemos un bien en la lucha contra la droga. A pesar de que este año haya descendido el número de fallecidos a causa de las drogas a cuatro, sigue siendo una cifra escalofriante y me parece muy grave. Ante una situación tan concreta y tan grave como la que está sucediendo cada año en las Islas Baleares, en esta isla de Ibiza, señora delegada, quisiera que nos dijera cómo interviene la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas desde sus actuales competencias; cómo se puede abordar este problema cuando el delegado es la persona que debe asumir la labor de coordinación de toda la política, del Plan Nacional sobre Drogas y qué medidas se han puesto en marcha directamente, y concretamente en Ibiza, desde la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas para la prevención del consumo de drogas. Nos ha hablado de la reducción de la oferta y de las medidas que ha impulsado la Secretaría de Estado de Seguridad.

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso presentó una iniciativa, una proposición no de ley, en la Comisión de Interior, que instaba al Gobierno a la creación de un laboratorio móvil, concretamente en Ibiza, para determinar la tipología y las características de las sustancias de drogas incautadas. Esta era una petición que el decano de los juzgados de Ibiza había elevado al Tribunal Superior de Justicia de Baleares. Era necesario realizar unos análisis inmediatos, porque lo que estaba sucediendo es que había muchos supuestos narcotraficantes que se tenían que poner en la calle, ya que el control y los análisis que hay en la actualidad tardan muchísimo tiempo en llegar a los juzgados. Sin embargo, el Grupo Socialista votó en contra de esta iniciativa tan importante, que la estaban pidiendo desde los juzgados de Ibiza, para que se evitara que los supuestos narcotraficantes pudieran salir de la cárcel debido a los análisis que realmente se hacen y a cómo se está llevando a cabo la tramitación de los mismos. Quisiera preguntarle concretamente cuáles son las actuaciones que, desde el Plan Nacional sobre Drogas, se están llevando a cabo directamente en la isla de Ibiza.

La señora **PRESIDENTA**: Para seguir con el turno correspondiente a los solicitantes de la comparecencia, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de *Convergència i Unió*, la señora Aleixandre.

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Bienvenida doña Carmen Moya a esta Comisión. En primer lugar, quisiera darle las gracias a usted por haber retrasado mi pregunta, ya que he llegado tarde, y a los demás

compañeros por la paciencia que últimamente tienen con esta que les habla.

Después de lo que ha dicho el senador Aguirre me queda poco por decir, porque casi todo lo que pensaba decir lo ha dicho él. Es cierto que nosotros habíamos pedido su comparecencia en julio de 2008, aunque alguien puso 2007, no se sabe por qué —a veces las traducciones son así—, pero la idea era que en otoño de 2008 hubiese venido usted a contestar lo que había ocurrido en el verano de 2008. Ha transcurrido el tiempo; primero fue su nombramiento y después supongo que el cambio de Gobierno, e incluso se ha solapado con la Comisión interautonómica a la que algunos asistimos. La idea es que creemos que parte de lo que se puede hacer en la lucha contra la droga no tiene que hacerlo solo el ministerio. El ministerio no solo debe liderar sino también coordinar los esfuerzos que se hacen desde distintas comunidades. El consenso aquí es importante, porque, de lo contrario, tendríamos diecisiete formas distintas de luchar contra la droga, y si todos juntos no lo logramos, diecisiete por separado mucho menos.

Quería hacerle algunas preguntas sobre lo que usted ha dicho. Ha hablado de responsabilidad social corporativa de las empresas. No sé a qué se refiere. Supongo que en el plan está explicado, pero me gustaría saber su opinión sobre ese tema, qué empresas y en qué condiciones. Habla usted de campañas de sensibilización de drogas y de alcohol en menores. ¿Solo de drogas? ¿No podríamos aprovechar para hablar de adicciones al mismo tiempo? Ha dicho usted que las campañas se dan, y me parece perfecto. Le habíamos pedido en alguna ocasión una evaluación continuada. ¿Quién va hacer esta evaluación? ¿Cómo y quién va a hacerla? La evaluación de las campañas es importantísima. Es importantísimo que cualquier campaña de salud pública deba ser evaluada, así como replantearse, en función de esta evaluación, si debe o no debe continuar. Evitaríamos actos inútiles y algunas veces nos sorprenderíamos de lo poco que han servido unas o de lo mucho que han servido otras. Sería muy interesante. Ha hablado usted, respecto a la asociación juvenil, de espacios de ocio. Eso está en la misma línea que nos habían dicho estos días. Por cierto, quiero felicitar a la organización de las jornadas de Barcelona, porque fue espléndida. Valió la pena asistir a esas jornadas. Aprendimos mucho sobre lo que se estaba haciendo en realidad. Las familias nos decían a los representantes de distintas comunidades que una de las cosas que más les han ayudado es que hubiese organizaciones de ocio juvenil para evitar que cayesen en la droga. Es muy importante. Otro tema del que ha hablado el senador Aguirre era del cambio de nombre. Creo que todos en esta Comisión Mixta Congreso-Senado podríamos replantearnos cambiar el termino drogas y sustancias por el de adicciones. El paso es importante. Ha evolucionado a lo largo de estos últimos cuatro o cinco años; incluso desde el punto de vista técnico los mismos psiquiatras empiezan a replantearse la idea de drogodependencia por adicciones. Es un tema a debatir.

Supongo que lo haremos dentro de la ponencia en la que se está hablando del tema. Por tanto, una de las cosas que ha dicho el senador Aguirre, con la que estoy totalmente de acuerdo, deberíamos dejarla para el final de las conclusiones de la ponencia y las recomendaciones de la misma, que creo que irán por esta línea.

Uno de los problemas que me preocupa muchísimo —usted lo sabe, porque me ha oído hablar de ellos— es el tema escolar, que está traspasado a las comunidades autónomas, estoy totalmente de acuerdo. Creo que desde el Estado se debería coordinar a las fuerzas de seguridad autonómicas y del Estado porque en estos momentos todavía tenemos un problema. Lo decían el pasado lunes padres y madres —normalmente madres— en la reunión que tuvimos, y es que en los colegios, en las escuelas continúa habiendo drogas. Se fuman drogas en el patio, se venden drogas en la puerta y nos decían que en Barcelona —estamos hablando en concreto de la zona de Barcelona— continúa habiendo grandes cantidades de drogas en las escuelas. Nos decían que había que hacer algo, e incluso alguna madre nos decía: Fuimos a los mossos y nos dijeron que lo dejáramos estar. Creo que es un problema que no depende solo del plan, pero sí de las fuerzas de seguridad. El problema de los mossos es que muchas veces están entre la espada y la pared; entre qué deben hacer, quién debe hacerlo y cómo debe hacerse. Creo que esto se debería coordinar un poco más. La culpa también es nuestra. Quizá desde las comunidades hacemos poco, ya que nos dedicamos mucho al alcohol y poco a otros grupos de drogas.

Creo que mi generación, nuestra generación, señora delegada, es la culpable de que se haya banalizado durante mucho tiempo el cannabis, por ejemplo, y que incluso algunas fuerzas de seguridad consideren todavía banal la utilización del cannabis, cuando en estos momentos todos sabemos —y el señor Aguirre ha dicho algo— que la cantidad de niños y jóvenes con problemas mentales se ha multiplicado por cinco, en especial la esquizofrenia por culpa del cannabis. Este es uno de los problemas. Podríamos participar todos juntos para que, desde todas las comunidades, se hiciera algo para evitar el intercambio de drogas en los colegios. Ellos han hablado de intercambio de drogas. Claro, no se puede vender drogas en este país, pero, según decían, intercambiar drogas es lícito. Yo creo que no es lícito ningún intercambio ni tenencia de drogas en niños menores de edad y, por tanto, en esto deberíamos hacer algo todos juntos.

Hablando de información, una de las cosas que nos han dicho estos días en la Comisión —y lo traigo aquí porque no creo que valga la pena esperar— es que se está vendiendo en el mercado cocaína manchada, que quiere decir cocaína con heroína. Esto es algo que, por lo visto, los propios consumidores ignoran. No sé cómo, pero sería interesante hacer llegar al público que en estos momentos a los consumidores de cocaína les llega cocaína manchada, que quiere decir cocaína con heroína, de la cual desconocemos —según nos decían los

expertos— sus efectos. Esto es importante, el plan debería dar esta información. Ya sé que está prohibido, pero hablando de reducción de daños yo creo que la información es importante, y más la información sobre resultados científicos de los efectos nocivos de estas drogas.

El otro día hablábamos con la senadora Arqué y decíamos que los jóvenes no quieren que les enseñemos nada ni que les digamos qué tienen que hacer, pero sí les podemos dar información real. Damos datos de muertos en carretera, 17 muertos en carretera. ¿Por qué no decimos cuántos muertos hay por efectos colaterales de las drogas? ¿Por qué no decimos cuántos ingresados psiquiátricos hay? ¿Por qué no damos números reales; tantos, tal edad y en estas condiciones? Esto es sencillamente dar una información real. Y si las campañas en carretera han dado buenos resultados, ¿por qué no hacerlo con el tema de las drogas? Hablando de carreteras, es cierto que las estadísticas nos engañan. Si cuando alguien tiene un accidente en carretera se busca alcohol en sangre pero no se buscan drogas en sangre, nunca tendremos la relación del accidente con las drogas. Yo lo he dicho muchas veces —usted me lo ha oído decir y creo que estas paredes lo podrían repetir—, en los laboratorios no se pide. Después de un accidente, como mucho, se pide alcohol. Nadie hace un peritaje de drogas en los accidentes, y menos en los muertos. En los vivos todavía sí, porque si están en malas condiciones se hace un peritaje para ver qué se puede hacer con ese individuo, pero en los muertos nadie se preocupa por ello, y a lo mejor nos llevaríamos una sorpresa.

En cuanto a Ibiza, no entiendo qué cadena de custodia está establecida. En algunas comunidades, como la nuestra, se coge una muestra para la cadena de custodia y en muy pocas horas se saben los resultados. Por ello creo que este es un problema de organización interna. Quizá el ministerio tendría que colaborar, no digo en interferir pero sí en dar información de cómo se puede hacer y hablar de las experiencias de otros lugares, ya que esto sería interesante. En nuestra comunidad se hace así incluso con el alcohol. Se hace una cadena de custodia que evita que haya una serie de personal sanitario que se complique, entre comillas, en el problema, para evitar que luego tengan que ir delante del juez. Se hace una cadena de custodia a través de las fuerzas de seguridad; se envía directamente al laboratorio de referencia; los jueces no ponen en duda en absoluto los dictámenes del laboratorio de referencia, los admiten directamente y se acaba el problema. En pocas horas los jueces tienen los resultados y no hay ningún problema.

De nuevo muchas gracias por su asistencia, aunque deseáramos que no se hubiera retrasado tanto esta vez. No es que nosotros hayamos hecho las cosas con retraso, sino que por una serie de motivos —que algunos entendemos y otros no tanto— se ha retrasado su venida aquí. Esperamos verla más a menudo.

La señora **PRESIDENTA**: Seguimos con el turno de intervenciones de los distintos grupos parlamentarios. Por orden reglamentario en primer lugar tiene la palabra, por el Grupo Mixto, la senadora Caballero Martínez.

La señora **CABALLERO MARTÍNEZ**: En primer lugar, yo también quiero darle la bienvenida a esta Comisión, señora Moya, y agradecerle su intervención, en la que ha detallado pormenorizadamente las líneas generales del Plan Nacional sobre Drogas a través de la estrategia nacional y de los planes de acción que lo desarrollan. Es una buena noticia para todos y para mí también saber que en esta Comisión, al igual que en toda la política nacional de drogas, existe un consenso y un trabajo conjunto de los principales agentes intervinientes en este problema. Esto nos genera mucha confianza. Por lo menos sabemos que entre todos podemos conseguir remar en la misma dirección, si todos tenemos un mismo objetivo. Ha hablado usted de los planes de acción y de todas las medidas que luego podremos ver. Es importante que estas medidas se puedan llevar a la práctica y que al final sirvan en su mayoría para lo que todos queremos.

Quiero incidir en diversos aspectos de los que ha recogido la estrategia, porque la mayor parte de las cuestiones ya han sido comentadas por mis compañeros. Siempre me ha preocupado el tema de los menores y de retrasar la edad de inicio. Uno de los ejes fundamentales de la estrategia nacional es comprender que ese es el principal foco del problema. Para ello sería importante generar una conciencia social sobre la importancia, los daños y los costes personales y sociales relacionados con el consumo de drogas. Hay que trasladar todo esto a la sociedad —aunque en parte lo conoce—, porque todavía hay mucha permisividad y mucha frivolidad en el tema de las drogas. En este sentido, me gustaría que en una segunda intervención detallara un poco más, si fuera posible, las acciones dirigidas concretamente a los medios de comunicación, a las familias y a las escuelas.

Me gustaría que concretase un poco el tema de los medios de comunicación, porque tenemos que conseguir que se impliquen en esta concienciación social. Es importante que entiendan que ellos son agentes decisivos en muchas ocasiones para formar voluntades y conciencias. Los menores están muy, muy expuestos a todo lo que les echan por la televisión y estamos francamente preocupados por la dificultad que tenemos en muchas ocasiones de controlar todo ese derroche de imágenes. Tenemos ahí una competencia a la que es imposible hacer frente desde las familias, los gobiernos y las escuelas. Sería importante lograr un compromiso con los medios de comunicación. A lo mejor en esas medidas, que nos ha dicho que habrían trabajado con los medios, hay algo que nos dé cierta esperanza.

En cuanto a las familias, es importante involucrarlas, pero con carácter previo, porque muchas veces cuando se meten en la lucha contra la drogadicción es cuando tienen el problema dentro de su entorno. Es imprescin-

dible formar la conciencia social de las familias, igual que la del resto, porque muchas veces son las últimas que se enteran de dónde van sus hijos o de hasta qué punto tienen acceso a unas sustancias que les pueden perjudicar el resto de sus vidas.

Lo mismo se puede decir del entorno escolar. El otro día asistimos a unas jornadas —me sumo a la felicitación a los organizadores y a la Comisión por haber facilitado que pudiéramos asistir— que me parecieron francamente interesantes. En ellas se hicieron una serie de reflexiones sobre la edad en la que habría que empezar a trabajar, que era prácticamente de cero a tres años. Es en el primer momento de escolarización en el que hay que formar los principios y los valores y en el que hay que formar una conciencia para poder llegar a controlar esa impulsividad que en un momento dado puede generar una adicción. En ese sentido, los profesores necesitarán en su currículum alguna formación que no sé si está contemplada en los planes de acción que desarrollan la estrategia.

Por lo demás, me ha parecido importante lo que ha comentado de la evaluación, es fundamental que se vaya evaluando poco a poco porque estos planes son ambiciosos y a largo plazo. Habrá que ver si se van cumpliendo, si van dando resultado y si van teniendo los recursos económicos necesarios para poder desarrollar y poder llevar a efecto todo el contenido de este documento, que me parece importante y valioso. De verdad que la felicito a usted como responsable y a todos los que han estado trabajando y esforzándose para poder llegar a un acuerdo y poder plasmar en un documento todas las medidas y políticas recogidas en el Plan de Drogas. Será importante ver que es una realidad y que efectivamente el Gobierno va a dotarle de los recursos necesarios para que pueda llevarse a efecto.

Le deseo mucha suerte. Para mí es una satisfacción —lo he dicho muchas veces— trabajar en esta Comisión en la que todos estamos motivados especialmente, porque sabemos que tenemos en nuestras manos el futuro de las próximas generaciones y poder crear políticas que fomenten un futuro de vida saludable, en un entorno saludable.

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

La señora **ARQUÉ I FERRER**: En primer lugar quiero agradecer su comparecencia, pero además quiero felicitarle por el premio no solo a usted sino a todos los que estuvimos el otro día, a otros diputados y senadores que están aquí, y que pudimos asistir en el acto.

Quisiera empezar diciendo que estamos haciendo una inmersión conjunta del presente y del futuro porque podemos empezar a hablar de adicciones. Para mí es muy interesante la profundización que estamos haciendo desde la propia elaboración de la ponencia, pero también las relaciones que hemos mantenido en el consejo con las comunidades autónomas que celebramos en Mérida

y las dudas que hemos tenido unos y otros en las jornadas, viendo experiencias concretas y escuchando nuevas propuestas. Estamos en un momento donde los profesionales, a quienes reconozco su valía, están concretando nuevos elementos a tener en cuenta que enriquecen lo que está siendo y lo que debe de ser un buen plan estratégico en el tema de las drogas. En ese caso me apunto a lo que decía el señor Aguirre. Esos días oímos hablar mucho del tema de adicciones y desde mi punto de vista creo que amplía el contenido y me parece, sin dejar la prevalencia de las drogas, que es importante. Es importante porque cuando se habla de drogas mucha gente intenta desplazar de esta palabra, por ejemplo, el tema del alcohol. Se habla básicamente de las drogas ilegales, pero no se habla de la adicción a fármacos ni de la adicción al juego. Si nos centramos en las drogas líquidas o en pastillas, incluso en este momento el alcohol continúa apartado de la idea de la droga. Eso no creo que nos haga ningún bien en general. ¿Por qué? Estoy absolutamente de acuerdo en una frase que se ha dicho, que debemos de trabajar muchísimo para la sensibilizar a la sociedad, una sociedad que no es suficientemente consciente. Por tanto, debemos implicar a la familia para que se hable de este tema. En la educación o en los espacios formativos como la universidad quizás se hable poco de este tema y no se tenga en cuenta que este es una de las peores pandemias que hayamos podido tener en el mundo. Por tanto, debemos de formar una sociedad que rechace esta fuerte adicción a un tipo de drogas, de las que no puede desentenderse una parte de la sociedad.

A partir de aquí, es interesante —lo quiero remarcar muy concretamente— que los diferentes grupos políticos trabajemos conjuntamente, muy unidos. Es decir, yo me puedo sumar casi totalmente a lo que han dicho el señor Aguirre o la señora Aleixandre, lo cual puede ayudar en el presente y en el futuro a la hora de poder trabajar con mayor predisposición y, por tanto, profundizar muchísimo más.

A continuación, voy a plantear tres temas que me preocupan —me disculpo por si no puedo estar aquí después, dado que aún faltan grupos por intervenir y la respuesta va a ser larga—, uno de los cuales es de los medios de comunicación. Me preocupan muchísimo —lo he hablado estos días con algunas personas— los programas de televisión, sobre todo las series. Algunas televisiones lo han tenido en cuenta en algunas de sus series pero en este momento parece que eso se hubiera desmadrado y no haya ninguna condición al respecto ni se tome precaución alguna a la hora de tratar estos temas. No es que no hayan de salir, porque son la vida, pero pienso que los responsables políticos deberíamos desarrollar alguna acción fuerte, como ocurre en otras cuestiones, respecto al enfoque de los mismos, respecto a cómo se pueden o no representar estos temas. La segunda cuestión son los reportajes. Este verano en algunos momentos me he sentido absolutamente mal respecto a cómo se trata a la gente joven. En mi opinión se ofrece

como ejemplo de lo que es la juventud dentro del ocio solo de un tanto por ciento —un 10 o un 15— pero no de la totalidad de la juventud. Flaco favor estamos haciendo a la gente joven que está mejor preparada, más ligada a temas de voluntariado, etcétera. El otro día escuchaba a una orquesta juvenil formada por noventa chicos y pensaba por qué no vendrían a ver cómo esta gente joven también dedica una parte de su vida a la música, al arte, etcétera, en vez de sacar solo lo que hace un tanto por ciento. No conozco de la existencia de observatorios en esta cuestión, cosa que sí hay, por ejemplo, en la de las mujeres para intentar ver que el trato dado a las mismas sea uno u otro, de modo que desde los municipios y las comunidades autónomas se han creado observatorios para detectar y poder denunciar en determinados momentos a los medios de comunicación. Aquí deberíamos ser también muy firmes y muy rigurosos respecto a cómo los medios de comunicación dan normalidad a este tipo de fiestas, como si esto fuera normal; y estos contenidos aparecen repetidos en diferentes canales, incluso en los públicos. En mi opinión en los privados se puede llegar a un cierto nivel pero no en los públicos. No creo que aparentar sensación de normalidad respecto a estos temas —es lo que toca, es lo que va bien— nos ayude a combatir el tema de las drogas de ninguna manera, lo cual me preocupa. Otro tema que también me ha servido mucho de revisión durante estos días —en este punto hay un importante papel a desempeñar por parte de la delegación— es el tema de las ayudas a las familias. Escuchábamos el otro día —en principio ya lo sabíamos desde hace tiempo— que cuando la familia detecta una determinada situación no sabe dónde ir y que a veces se encuentra con cierta falta de protocolo, yendo de un sitio a otro hasta que llegan al lugar indicado que les da confianza.

Es decir todos sabemos que, en el caso de la desintoxicación en concreto y después de la deshabituación, la familia tiene un papel importantísimo incluso en cómo lo han de ejercer ante el hijo, que no es fácil. Creo que por ejemplo en relación con los programas de los decomisos, que van ligados a los ayuntamientos, a programas municipales, intentar que los municipios muevan estos espacios de relación y de terapia con las familias no solo para darles a conocer cómo han de hacerlo sino también para acompañarles, sería un gran apoyo. Además el otro día pensaba que la desintoxicación hecha voluntariamente porque hay una familia detrás tiene un coste y en cambio si se hace de forma residencial tiene otro, no solo económico sino también social. Por lo tanto creo que deberíamos ver en el plan cómo indicamos a las administraciones y entidades en concreto cómo trabajar más en ampliar este soporte familiar.

Estos son básicamente los temas que más me preocupaban pero quisiera acabar diciendo que estoy de acuerdo en que hay que trabajar la coordinación de las cuestiones sanitarias, sobre todo la de salud mental. Creo que este es un proceso que hay que intentar hacer para que los profesionales lo vayan entendiendo y por lo tanto sea

posible porque los datos que tenemos en este momento y que estos días todavía hemos conocido más ampliamente hacen absolutamente necesario trabajar esta línea.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señora delegada, bienvenida en nombre del Grupo Parlamentario Socialista a la Comisión. Gracias por su explicación y sobre todo por los contenidos de la misma.

Voy a comenzar, señora delegada, haciendo referencia a lo que mi grupo parlamentario considera que es un logro suyo y de su equipo en el Plan Nacional sobre Drogas —no quiero olvidarme para nada de las personas que día a día trabajan con usted—, un logro importante que es conseguir la implicación y la colaboración de todas las administraciones, de las organizaciones sociales y también de esta Comisión en la tarea tan importante que nos ocupa. Colaboración y participación en la que lógicamente se enmarcan las reuniones con los responsables de drogas de las comunidades autónomas, como la del año 2008 de la que usted hoy nos ha hablado. Pero esta colaboración y esta participación no es por casualidad, desde la Delegación del Gobierno tanto en la legislatura anterior como en esta se ha dado un reconocimiento activo y positivo a la labor que puede desarrollar el conjunto de la sociedad, lo cual sin duda ha favorecido su implicación. El problema de las drogas no es un problema del Ministerio de Sanidad, de la delegación ni de esta Comisión; el problema de las drogas es un problema de todos, y ustedes han conseguido que nos lo creamos si cabe aún más. Así se lo están reconociendo todos los estamentos implicados, incluso, como hemos visto la semana pasada, también con la concesión de un premio al que algunos de los que estamos aquí —como ya han hecho mención otros portavoces— pudimos asistir y por el cual la felicitamos.

Hoy el reto que tiene la delegación por delante y como objetivo básico es desarrollar la nueva estrategia nacional y el Plan de acción 2009-2012. Partimos de una situación diferente. Las medidas que se han puesto en marcha en los últimos años han colaborado y, sin ninguna duda, han facilitado que los resultados de las últimas encuestas sean más alentadores respecto a los que teníamos cuando se puso en marcha el Plan de acción 2005-2008. Ese era un momento en el que se constataba un aumento muy importante de algunos consumos, como el alcohol, el tabaco, el cannabis o la cocaína; la situación en este momento es sustancialmente diferente, lo cual no quiere decir que no estemos ante un problema serio, porque lógicamente la nueva estrategia y el plan responden a la convicción de que seguimos ante un problema. Ciertamente, se ha producido una disminución en el consumo de cocaína y de éxtasis, hay un ligero descenso en el consumo de sustancias como las anfetaminas y los alu-

cinógenos y hay una estabilización en algunos casos con tendencia a menores consumos como en el tabaco pero también en el cannabis y en el alcohol. Quiero aclarar una cosa: por un lado, pueden ir las explicaciones subjetivas que cada uno queremos dar y, por otra parte, los datos objetivos que nos dan las encuestas. Las tendencias no las marca el Partido Popular ni nosotros ni ningún partido político; las tendencias las marcan las encuestas.

Al margen de los datos sobre consumo, creo que hay dos cuestiones fundamentales y especialmente importantes. Por un lado, el aumento de la percepción del riesgo; es muy importante que nuestros jóvenes sean cada vez más conscientes de los riesgos que van unidos al consumo. Por otra parte, la disminución de la percepción de disponibilidad. El control de estas sustancias desde el origen, es decir, desde donde se producen hasta el punto final de venta, es de vital importancia, y junto con la información y la colaboración internacional estamos en un momento en el que podemos decir que se percibe la sensación de que hay menos droga a disposición, y esta percepción es generalizada no solo en los países de nuestro entorno sino a nivel mundial. No tenemos ninguna duda de que la estrategia y el plan de acción, que ha finalizado el año pasado, junto con muchas medidas complementarias puestas en marcha en los últimos años —por cierto, algunas de ellas muy cuestionadas en esta Comisión en su momento—, han colaborado a que esto sea así. Quiero recordar algunos de estos planes o medidas puestas en marcha. En primer lugar, los planes operativos del Ministerio del Interior en el entorno de los centros educativos y de ocio, que han sido un acierto; se han desarrollado en más de cuatro mil colegios en las cinco fases, y en las zonas de ocio son más de ochocientos los puntos de venta desactivados. Probablemente, algo tengan que ver, y seguramente han contribuido a la opinión que tienen hoy los jóvenes de que ahora es más difícil hacerse con droga, sobre todo en opinión de los más jóvenes. En segundo lugar, el programa especial para hacer frente al consumo de cocaína 2007-2010, que aún no ha finalizado y, por lo tanto, debemos esperar, pero estamos también convencido de que sin duda ha contribuido al descenso del consumo entre los jóvenes de 14 a 18 años y también al descenso de la percepción de disponibilidad que tienen hoy los jóvenes con respecto a la cocaína. También quiero resaltar —usted, señora delegada, ha hecho referencia a ello— el convenio de colaboración con los empresarios del ocio a través de la Federación de Hostelería y Restauración, que desde luego es de vital importancia, junto con el que se desarrolla —usted también nos lo ha comentado hoy — como iniciativa de las propias comunidades autónomas para evitar casos como el que hemos visto hoy también en esta Comisión, el de Ibiza, caso del que quiero resaltar que me parece un hecho puntual y que en absoluto es extrapolable al resto del país. Debemos destacar también los convenios firmados con la Ceapa y la Concapa para formar a las

familias en prevención de consumos, y en el ámbito educativo también quiero destacar el concurso escolar Los secretos de la buena vida, que ha tenido una gran aceptación por parte de la comunidad educativa. No me quiero olvidar, al hacer este repaso, de algunos —porque ha habido muchísimos más— de los planes y medidas puestas en marcha por el plan nacional, como la creación del foro La sociedad ante las drogas, un instrumento de concienciación social ante un problema que es de todos, no solo de los consumidores o de los potenciales consumidores y, por lo tanto, es bueno implicar a la sociedad en general en la toma de decisiones a la hora de afrontar el problema. Son solo algunos ejemplos del trabajo y de las iniciativas desarrolladas por el Plan Nacional sobre Drogas.

En el horizonte inmediato, junto con el desarrollo de la estrategia y el plan de acción, tenemos el programa que ya nos anunció la ministra en su comparecencia y del que usted hoy nos ha vuelto a hablar, de alcohol y menores, que surge como respuesta a los datos disponibles en este momento sobre consumo de alcohol por parte de nuestros jóvenes. Son datos que debemos tener en cuenta no tanto porque sean muchos más los jóvenes que consumen, sino porque lo hacen en mayor cantidad. Todos sabemos que precisamente el consumo de alcohol va ligado en la mayoría de los casos a la ingesta de otras sustancias. Esperamos, por tanto, que el desarrollo del programa contribuya a frenar esos consumos abusivos y, en consecuencia, los daños que provocan en la salud, además de otro tipo de daños como pueden ser los relacionados con los accidentes de tráfico. En este campo también creo que es interesante resaltar la intensificación de los controles de alcoholemia y de drogas en la conducción que se están desarrollando dentro de un programa de colaboración a nivel europeo. Con relación a este programa de alcohol y jóvenes, me gustaría, si es posible, que la delegada nos ampliase un poco algunos datos respecto a qué opinión tienen las comunidades autónomas del programa, qué plazos más o menos tienen previstos para su puesta en marcha definitiva o cómo está contemplada la participación de las familias en este plan.

En otro orden de cosas, me gustaría señalar algunas cuestiones en las que creo que debemos profundizar y tratar de mejorar en la medida de nuestras posibilidades y de las suyas. La primera es la implicación de los medios de comunicación. La señora delegada ha hecho referencia a ello y creo que también la senadora de Entesa. Creo que debemos insistir en que sería bueno que colaborasen más, al menos en dos direcciones. La primera, tratar de evitar los mensajes contradictorios que continuamente están dirigiendo a nuestros jóvenes. A veces, con una sola imagen o con un solo mensaje echan por tierra el trabajo de mucho tiempo y de muchas personas. Yo creo que en esto hay que exigirles un poco más, un paso más. Sé que es difícil, pero creo que es nuestra obligación intentarlo. La segunda dirección en la que creo que sería conveniente que los medios de comuni-

cación colaborasen es en contribuir a dar mejor imagen de nuestros jóvenes. La mayoría de los jóvenes no consumen, la mayoría de los jóvenes no son delincuentes ni tramposos. Muy al contrario, la mayoría de nuestros jóvenes son jóvenes formados y comprometidos con los valores de una sociedad libre, solidaria y justa. Pero esto no es lo que más a menudo aparece reflejado. Yo creo que en esta Comisión tenemos que hacer este esfuerzo y reforzar lo positivo de nuestros jóvenes. En esto estoy totalmente de acuerdo con las palabras que ha dicho la senadora de L'Entesa.

Otra de las cuestiones a las que usted ha hecho referencia es la asistencia de calidad. Yo creo que también tenemos que profundizar en este tema. Estoy segura de que lo vamos a hacer en la ponencia que estamos desarrollando en la comisión sobre sistemas de atención y tratamientos. Si bien es cierto que ahora mismo la sociedad acepta mayoritariamente el concepto de enfermo para las personas con problemas de drogodependencias, no ocurre lo mismo con el concepto de paciente. Los drogodependientes ya no son delincuentes, no son viciosos, son enfermos, pero creo que no se ha asimilado tan claramente el concepto de paciente y nos encontramos con problemas a la hora de tratar a estos enfermos, sobre todo cuando intentamos derivar tratamientos realizados fuera del sistema de salud, en sistemas paralelos, al sistema de salud. A veces son los propios sanitarios quienes rechazan llevar algunos de estos tratamientos, sobre todo cuando hablamos de reducción de daños, a los centros de atención primaria. Creo que debemos prestar atención a este problema y facilitar la atención y el reconocimiento como pacientes de estas personas. En mi comunidad autónoma, en Cantabria, hemos tenido no hace mucho tiempo un problema importante con este tema.

Hay otros dos asuntos a los que quiero hacer brevemente referencia. Por un lado, la reinserción social. Se viene hablando desde hace muchos años de este tema, se han puesto muchas medidas en marcha, —formativas, laborales—, pero lo cierto es que las personas consumidoras o no, que consuman o no en este momento pero que en algún momento de su vida hayan tenido relación con las drogas y el consumo, se enfrentan a una seria dificultad para encontrar trabajo y desarrollar cualquier tipo de actividad que no esté relacionada con las drogas. Creo que aquí tenemos que hacer un esfuerzo que además debe ser entre diversas administraciones. El segundo es la importancia de seguir avanzando en la investigación y en la formación de los profesionales. Creo que ahondar en el conocimiento de los mecanismos de la adicción nos va a permitir dar respuestas que vayan directamente a una de las posibles raíces del problema y seguir investigando en planteamientos innovadores, como el desarrollo de vacunas en el caso de la cocaína o de otras sustancias para las que también en un futuro se pueda desarrollar.

Finalizo con dos apuntes breves. Por una parte, la alusión al fondo de bienes decomisados. Se ha hecho un

importante esfuerzo en la mejora de la gestión del fondo. Creemos que hay que continuar en esa línea para que puedan aumentar las dotaciones que salen de este fondo para programas de prevención y de control de la oferta. Emplazo a la señora delegada a seguir trabajando con los ministerios implicados para llevar a buen término la proposición no de ley aprobada en esta Comisión para poner cuanto antes a disposición del fondo los bienes incautados y evitar su pérdida de valor o su deterioro o en algunos casos incluso su desaparición.

La segunda cuestión, breve también, hace referencia a la intervención del senador Aguirre, sin ánimo de abrir ninguna polémica, probablemente no he entendido muy bien las palabras del senador Aguirre cuando ha hecho referencia a ese cajón de sastre en el que ha metido toda una serie de supuestas adicciones. A mí me gustaría destacar el tema referido a la anorexia y la bulimia, creo que se ha referido a ellas como adicciones; no comparto esa opinión, la anorexia y la bulimia son trastornos psiquiátricos, trastornos de la conducta, pero creo que en ningún caso están ligados a ninguna adicción. Por otra parte, tengo que decirle también que la colaboración y la participación con las comunidades autónomas no quiere decir que no se tengan que respetar las competencias del Estado, las competencias del Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad y las competencias propias de las comunidades autónomas; colaboración y participación, sí, pero cada uno en el ámbito de sus competencias.

Finalizo, señora delegada, como usted bien sabe, estamos a su disposición con el ánimo de compartir, de aportar y de colaborar para llevar a buen fin los objetivos planteados esta mañana en su comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar a las cuestiones formuladas por los distintos grupos parlamentarios, tiene la palabra la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, señora Moya García.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Quiero agradecer sus consideraciones, sus aportaciones y sus preguntas, de las que he tomado siete folios de notas. Espero dar respuesta a sus preguntas, pero también hago mías muchas de las consideraciones que han introducido en las preguntas que han formulado. En primer lugar, quiero aclarar, aunque creía que ya lo había hecho al inicio de mi comparecencia, que no he podido venir a comparecer, no porque no tuviera voluntad de hacerlo, todo lo contrario, estoy encantada de venir a esta Comisión, pero por delante de mí está la voluntad de los señalamientos que hace la Mesa a peticiones que efectúan los ministros o los secretarios generales. En este caso, ha habido cuatro comparecencias de ministros y ministras y una del secretario general, que han ido retrasando mi comparecencia. Por tanto, no ha sido voluntad mía no comparecer para dar puntual respuesta a sus preguntas.

Por otro lado, me alegro de que les hayan parecido muy interesantes las primeras jornadas municipales sobre drogas en los municipios. Fue una iniciativa que surgió de una reunión en Cataluña, con la Diputación, con la posibilidad de que desde la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas y colaborando con la Federación de Municipios pudiéramos propiciar un encuentro anual, que este año ha sido en Barcelona y que espero que podamos mantener durante más años en distintos puntos geográficos. Me alegro mucho de que los contenidos que se incorporaron fueran de interés para todos ustedes.

La segunda cuestión a la que quería dar respuesta con carácter general es que a nosotros nos preocupa muchísimo el problema de las drogas; yo no estoy diciendo en ningún caso que el problema no exista, todo lo contrario, el problema existe, con dimensiones diferentes a las que ha habido en otros tiempos, pero el problema del consumo de drogas en nuestro país existe y es una realidad. Cuando damos los resultados de las encuestas y de distintos estudios hablamos de tendencias porque, afortunadamente, tenemos estudios que se han emprendido hace ya muchos años, estamos hablando de indicadores que empezaron en el año 1985, de encuestas que son del año 1993, con lo que tenemos series temporales que nos permiten hablar de tendencias, lo cual es muy importante en el ámbito de la epidemiología y la salud pública. Felicito a todos los delegados que habido antes que yo, que han sido capaces de dotarse de estructuras potentes de estudio y de conocimiento que nos permiten, cuando hablamos de cómo estamos en cuanto a consumos de drogas en nuestro país, dotarnos de esta información tan potente y tan consistente. Además, quiero reseñar también que las encuestas que se hacen en nuestro país son las más potentes de toda Europa, estamos hablando de encuestas con muestras de 30.000 personas, en unos casos, en las encuestas infantiles, o de 25.000 en las encuestas de adultos. Son las encuestas más potentes que hay en toda Europa. Además, con la gran ventaja de que vienen realizándose desde hace muchos años, con lo cual se pueden hacer tendencias que son muy interesantes para evaluar el nivel de cumplimiento de las políticas que se han ido emprendiendo o de corregir situaciones no detectadas que recogen las encuestas. No voy a extenderme en este tema, pero quiero señalar que este es un argumento muy importante. Yo siempre resalto, y toda la delegación y todos los que trabajan con nosotros, que insistimos siempre que no podemos bajar la guardia. Esta es una frase que va unida a cualquier resultado que damos. Si son resultados alentadores, decimos: Son resultados alentadores, pero no podemos bajar la guardia.

También quería decirles que, cuando en mi primera intervención he dado respuesta a la segunda pregunta formulada por el Grupo Popular, he hablado, de entrada, de la percepción social y de cómo aumentar la percepción social. No estoy hablando de alarmar, sino de una sensibilización que tiene que tener la sociedad, pero sin alarmar. Este es un objetivo muy importante en el que

tenemos que trabajar todos conjuntamente, administraciones y sociedad civil también. Luego me referiré a ello más concretamente cuando dé respuesta al problema que se ha planteado en Ibiza.

Un tema que ha sido bastante común en todas las intervenciones es el de los medios de comunicación. A mí también me preocupa seriamente cómo los medios de comunicación tratan el problema del consumo de drogas y, sobre todo, en los más jóvenes. La visión que se da de triunfo y éxito en aquel o aquella joven que consume drogas, y que es al que mejor le va, más liga, más dichoso es y mejor le salen las cosas, es nefasta, porque esto tira por tierra muchas de las políticas emprendidas con los más jóvenes en cuanto a lo que significan los consumos de drogas, y el daño social que va a producirle en su vida personal y en su salud si persevera en el consumo de drogas.

Luchamos con situaciones difíciles. Nosotros hemos emprendido una tarea de trabajar con los guionistas de series juveniles; pero estos, que son personas, están muy de acuerdo con lo que les decimos, pero después están la audiencias y estas son un factor no controlable. Aquí estamos hablando de televisiones públicas, televisiones privadas y medios que tienen en cuenta otros elementos a la hora de la permanencia de las series, y esta es una realidad con la cual tenemos que trabajar. Pero después también nos encontramos con que hay unos reconocimientos sociales y de la propia comunidad, de medios de comunicación que reconocen y dan premios a series que tratan el tema de las drogas de la forma que menos nos gusta a nosotros. Yo no quiero decir el nombre de una serie juvenil muy reciente, pero todos se la pueden imaginar, que ha obtenido el Premio Ondas 2009 por ser la mejor serie en el ámbito juvenil; serie cuyos contenidos no podemos decir que estén tratados de la mejor forma. Esta es una realidad con la que trabajamos. Y porque sea difícil no nos vamos a desalentar, y no vamos a seguir perseverando no solamente con los guionistas, sino con los responsables de las cadenas de televisión, ya que somos muy conscientes de que el impacto que tienen estas series en los más jóvenes echan a bajo mucha labor que se ha venido haciendo durante años. Pero no solamente estamos hablando de series de televisión y juveniles, sino también de otros elementos muy importantes donde los jóvenes buscan la información que son las redes sociales, a las que los jóvenes —y hay estudios que lo corroboran— las confieren más credibilidad que a los profesionales sanitarios, a profesores y sus padres, y a las que ellos pueden acceder a través de Internet. Este también es un componente difícil de manejar y complejo, pero que es una realidad con la que nosotros estamos dispuestos a trabajar. Si los jóvenes acceden a las redes sociales, nosotros, iremos a las redes sociales. Cuando hablamos de hacer actuaciones dirigidas a sensibilizar a los jóvenes, estamos trabajando y hemos empezado a trabajar ya con las redes sociales. Vamos a ir a las redes sociales, allí donde los jóvenes van, porque si no ten-

dremos un foro donde podamos ser escuchados de otra manera.

Paso a dar respuesta puntual a las cuestiones que me han planteado, que han sido muchas. En cuanto a lo que me ha planteado el senador Aguirre, estoy muy de acuerdo con lo que usted dice. Estamos hablando de una enfermedad crónica que tiene recidivas y que, por tanto, tenemos que tener esa perspectiva de tratamiento y recursos adecuados para poder atenderlos en toda la complejidad que supone una enfermedad de estas características. Este es un principio que nosotros hacemos valer, y creo que en España tenemos que reconocer que tenemos una red asistencial pública y gratuita muy importante, que no disfrutaban otros países de nuestro entorno, para poder atender la complejidad que suponen las adicciones, en este caso por drogas.

Cuando realizamos la evaluación de la anterior estrategia, la estrategia 2000-2008, hicimos un corte en el año 2004 para ver cómo iba el cumplimiento de esa estrategia, y lo que mejor se había reconocido por parte de todos era el esfuerzo, la estructura y los recursos que había en el ámbito asistencial. España está dotada de profesionales especializados en la atención a este tipo de problemas y además con una red pública muy importante. No estamos en iguales condiciones que otros países de nuestro entorno.

Por otro lado, querría hacer una consideración a lo que ha planteado usted sobre las adicciones sin sustancia. Este es un problema que nosotros nos planteamos muy seriamente. Cuando empezamos a hacer la estrategia una de las cosas que primero hicimos fue recoger cómo estaba la estrategia a nivel de la Unión Europea, ya que nosotros estamos inmersos en ella y teníamos que tener referencias de las políticas que se estaban implementando a ese nivel. Lo primero fue ver cómo estaba la estrategia de la Unión Europea y luego recogimos también las estrategias de todos los países de la Unión Europea que las tuvieran —no las tenían todos— y muy específicamente estudiamos las estrategias de los últimos planes del Reino Unido, Alemania, Francia, etcétera —países que entendíamos, por su dimensión, que podían tener entidad—. Finalmente, revisamos todos los planes —no todas los tienen— de las comunidades autónomas. Y buscamos específicamente una serie de elementos de coincidencia. Muy especialmente buscábamos si se hablaba de drogas con sustancias o sin sustancias, a ver si realmente esto era un componente que se estaba incorporando también en las nuevas estrategias. Otras cosas que miramos fueron si se contemplaba el ámbito laboral, la perspectiva de género, la evidencia científica, y un largo etcétera, para ver cómo iban en contenidos las distintas estrategias. Refiriéndome ya a las adicciones sin sustancia, tengo que decir que la Unión Europea no las contempla en ningún caso. La estrategia europea de drogas y los dos planes de acción solo hablan de drogas, fundamentalmente, drogas ilegales. Los países de nuestro entorno no hablaban tampoco en ningún caso de adicciones. En el caso de España, había cinco comunidades autónomas que sí contemplaban

las adicciones sin sustancia, las demás no. Y nosotros valoramos toda esta información. Primero, el plan nacional es el Plan Nacional sobre Drogas, no adicciones, para esto tendríamos que enmarcarnos en un cambio importante no solamente en estrategias sino también administrativo. Y por otro lado, las adicciones sin sustancia son un ámbito importantísimo y muy numeroso. Usted ha enumerado perfectamente que estamos hablando de adicciones al juego, a las nuevas tecnologías, a determinado tipo de consumos compulsivos, etcétera. Este tipo de adicciones entra más en el terreno de la salud mental y tenemos que decir que las adicciones dentro de la cartera de servicios en nuestro país sí están contempladas. Están contempladas específicamente en la atención a salud mental, con lo cual sí que tienen cabida dentro de la organización de nuestro sistema. Mientras tanto —y estoy de acuerdo en que el futuro nos desarrollará lo que nos desarrollará— hemos tenido muy en cuenta el no prescindir de drogas legales o ilegales. Y por eso, el elemento del alcohol —que es junto con el tabaco la droga que más se consume por nuestros jóvenes, sobre todo el alcohol— lo hemos incorporado muy explícitamente en el plan de acción. Cosa que en la anterior estrategia que teníamos en nuestro país no se contemplaba de la misma manera en ningún caso. Por lo tanto, esta es la situación que tenemos y los motivos por los cuales hablamos de drogas con sustancia.

Por otro lado, usted se ha referido también a los planes de las comunidades autónomas. Nuestra voluntad —y lo he dicho— es respetar la singularidad político-administrativa y la distribución de competencias que tienen las comunidades autónomas. Por ello, cuando hablamos de acciones a lo mejor no somos muy detallistas porque tenemos que dejar abierto cómo cada una de las comunidades autónomas se quiere organizar. Pero, por ejemplo, si estamos hablando de trabajar en el ámbito de los medios de comunicación el epígrafe lo hacemos explícito. El que una comunidad autónoma en el ámbito de los medios de comunicación tenga la iniciativa de empezar a trabajar antes con los guionistas o con la cadena de televisión lo dejamos al libre criterio de cada una de las comunidades autónomas. Uno de los valores que en este año y medio ha tenido la elaboración de la estrategia y del plan de acción, y que ha hecho mucho más fácil la relación con las comunidades autónomas, ha sido la implementación del trabajo. Este ha sido un objetivo al que todos hemos dedicado muchos esfuerzos, no solo el personal de la delegación, sino también el de las comunidades autónomas, para hacer posible que pudiéramos sumar —nunca dividir— e incorporar iniciativas que pudieran hacer posible el trabajo de las comunidades autónomas y el trabajo del Estado en su responsabilidad de coordinación de las políticas; esta ha sido una labor de la cual nos podemos felicitar todos.

Por otro lado, usted me planteaba un problema vinculado con el tema de los presupuestos. En cuando a los presupuestos, en un periodo en que estamos en una situación de crisis, todas las comunidades autónomas y

el Estado han tenido que ajustar sus presupuestos, y también el Plan Nacional sobre Drogas. Sabiendo, como usted muy bien dice, que la ley del fondo no es una ley de continuos ingresos, tenemos unos recorridos en los que nos estamos manteniendo aproximadamente en unas mismas cantidades año tras año. Estos últimos años la cantidad que gestionamos en el fondo —y la gestionamos también con ese concepto de poder tener una disponibilidad de dinero en el ámbito de la demanda, de la oferta y de todos los que son beneficiarios— prácticamente no está sufriendo grandes oscilaciones. Esto permite que, afortunadamente, se haya hecho una gestión adecuada del fondo, y quiero felicitar a todos los que hacen posible que el fondo tenga cada vez más recursos. De tal manera que el compromiso que nosotros tuvimos en este presupuesto del año 2009, y que queremos mantener también para el año 2010, es que las transferencias que hacemos para iniciativas de organizaciones no gubernamentales y para las iniciativas de corporaciones locales y de comunidades autónomas no se vean afectadas por el recorte de los Presupuestos Generales del Estado y que podamos salvar los déficits que tenemos con dinero del fondo; este año 2009 lo hemos conseguido y en el año 2010 nuestras previsiones son en los mismos términos. Esta es una medida que puede permitir la continuidad de las iniciativas que se han emprendido por parte de todos, porque si no no sería posible, entre otras cosas, la elaboración de la estrategia ni de los planes; y es una tónica que vamos a seguir manteniendo, de tal manera, insisto, que las iniciativas y las políticas no se vean afectadas en lo posible por este recorte presupuestario.

En otro orden de cosas, me preguntaba por el tema del botellón como un problema que está afectando fundamentalmente a los más jóvenes. Estoy de acuerdo en muchas de las cosas que usted ha dicho. El tema del botellón no es un problema solamente de consumir alcohol, es un problema también de orden público, es un problema de molestia a los vecinos, pero lo que a nosotros nos preocupa es el consumo de alcohol de los más jóvenes en estos espacios en los que el alcohol puede convertirse en elemento de socialización, en elemento de integración en la plaza, en elemento de integración de los más jóvenes cuando salen; esto me preocupa sobremanera, sobre todo porque, como ya hemos dicho en varias ocasiones, este consumo de alcohol en los más jóvenes no es que haya aumentado, lo que ha aumentado es el consumo de alcohol en aquellos que lo hacen con más frecuencia. Me explico: aproximadamente, de cada diez jóvenes seis han consumido alcohol en los últimos 30 días y, de esos, aproximadamente la mitad se han emborrachado alguna vez; esto nos preocupa sobremanera. De ahí que ya ha anunciado la ministra de Sanidad y Política Social que uno de los objetivos que tenemos de cara al año 2010 es implementar un programa específicamente dirigido a alcohol y menores. Estamos hablando de un programa en el que no nos referimos a normativa, sino a prevención y sensibilización. Todos creemos que

la sensibilización y la percepción social frente al alcohol en los menores es muy escasa, se asocia a la diversión de los más jóvenes, pero también los adultos tienen una percepción escasa del consumo de los más jóvenes. Es necesario generar una sensibilización que propicie determinados desarrollos futuros, pero en este momento es grave el tema de sensibilizar a la sociedad y esto pasa por trabajar muy estrechamente con determinados colectivos que entendemos que son de referencia. Un colectivo de referencia son los profesionales y, fundamentalmente, los profesionales sanitarios, sobre todo a nivel básico, los sanitarios a nivel de atención primaria —estoy hablando también de médicos de atención primaria, de pediatras de atención primaria—. Es un colectivo con el que nos proponemos trabajar muy estrechamente, generando implicaciones y corresponsabilidad. Otro ámbito también muy importante en el que estamos desarrollando el trabajo es el de los padres. Los padres, cuando el chico o la chica llega borracho un fin de semana tras otro, no parece que sean conscientes de que esto puede tener consecuencias en términos de salud, tal como lo ha dicho muy bien el senador Aguirre. El proceso de maduración cerebral en los más jóvenes todavía no está concluido y este tipo de lesiones puede tener consecuencias importantes en su vida, también vinculadas con los abandonos escolares, etcétera, que todos ustedes conocen. Por tanto, para nosotros es fundamental trabajar en este ámbito de los padres y, si puede ser con los padres vinculados al ámbito educativo, mucho mejor. En esto hemos empezado a trabajar ya. El sábado pasado, el día 28, se celebró el primer encuentro de un compromiso que la ministra anunció con las AMPA, Ceapa y Concapa, para trabajar en estos ámbitos. El sábado ya empezamos a trabajar y vamos a continuar en el mes de diciembre con otros encuentros. Vamos a darle continuidad. Queremos trabajar con los padres, en el ámbito del alcohol, pero también en el de otras drogas. Cuando hablo de drogas hablo de todas, de legales e ilegales, pero es cierto que, por la frecuencia y la magnitud que puede tener el consumo del alcohol, vamos a incidir más sobre el mismo. En el momento que tengamos el plan concluido, lo traeremos a esta Comisión y les daremos todos los elementos que lo integran. Otra de las preguntas que me planteaba el senador Aguirre era qué podemos hacer con la asistencia. Usted hablaba de la problemática de la asistencia y, por lo que he podido entender, hay comunidades que la tienen incorporada dentro de la salud mental, otras en unidades específicas de atención a drogodependientes, otras en atención primaria. Este es un tema que nos interesa mucho, de hecho dentro de los seis grupos que se hicieron para el Pacto por la sanidad uno fue vinculado al tema de drogas. El tema exclusivo que se trató en este grupo de trabajo fue la normalización de la asistencia sanitaria a todas las personas con problemas de drogadicción. Este ha sido el objetivo que hemos tratado y, como tal, lo hemos recogido en las conclusiones de esa ponencia que se hizo para el Pacto por la sanidad, que en poco tiempo será elevada al consejo interterrito-

rial. También me preguntaba usted sobre las sustancias psicoactivas. El consumo de sustancias psicoactivas es un tema que está ahí. Es de los pocos consumos de sustancias que afectan más a mujeres que a hombres. El consumo de sustancias psicoactivas es más frecuente en mujeres que en hombres. Hemos iniciado también un trabajo de colaboración con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para estudiar todos estos aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas con receta y sin receta, en ambos casos, antes de que tengamos un problema, como tienen otros países de nuestro entorno que tienen cifras mucho más elevadas que nosotros. Creo que he contestado a casi todas sus preguntas, si no he tomado mal la nota de las que me efectuó.

Contesto a la senadora Cobaleda respecto al tema de Ibiza. Nunca quiero banalizar el tema de las drogas. Siempre insisto y hago mucho hincapié en no bajar la guardia, pero el tema de Ibiza tiene unas connotaciones diferentes al resto de situaciones de consumos. Es verdad que este es el patrón más extremo del consumo ocio sin fin, al que antes me refería. Este consumo era un polo de atracción de algunos puntos de la isla en cuanto a que ofrecían fiesta que nunca se acaba, de tal manera que podía haber viajes muy baratos procedentes del Reino Unido, de Alemania o de cualquier otro lugar que les ofrecían todas las noches una visita por todas las discotecas de la isla sin necesidad de recalar en ningún hotel para hacer noche. Esta ha sido una realidad mucho tiempo. Por eso era tan importante, y lo he reseñado aquí, romper ese círculo vicioso de que nunca se acababa la fiesta. Era importante, y me he referido a este acuerdo que consiguieron el Consell de Ibiza con los cinco municipios de la isla, romper esa dinámica, que pararan y que hubiera un cierre. Esto obliga a que esta oferta turística no se pueda mantener de ninguna manera. Sé que en este momento también están haciendo gestiones, que van por muy buen camino, en otros ámbitos de menos entidad que las discotecas de toda la noche. Esta es una de las líneas en la que estamos trabajando y en la que se ha trabajado. Esto repercute directamente en la posibilidad de acercarse a cualquier tipo de droga, porque para vivir de esa manera, vivir todos esos días sin recalar en ningún sitio, con la propia energía es muy difícil. Por lo tanto, es bastante probable que tengan que buscar la energía que no tienen en otras sustancias. Por eso, insisto mucho en romper ese círculo de la noche continua.

Otro de los temas que tenemos que ver es el de los datos que manejamos. Para comparecer he actualizado los datos a fecha de hoy, pero cuando ustedes formularon la pregunta que teníamos contestada hablábamos de menos casos. También es verdad que todos estos casos son complejos. Hacer un diagnóstico preciso de la causa de muerte pasa por el Instituto de Toxicología para determinar la causa. Esto puede haber llevado a que, en algún momento, se hable de unas cifras y después de cerrar todo el proceso de estudio podamos hablar de cuál ha sido el número total de muertos y cuáles han sido las

causas últimas que les ha llevado a su fallecimiento. Pero yo he señalado un elemento importante que valora las medidas, tanto las que la Secretaría de Estado ha puesto en los entornos de ocio reforzándolos en los meses de verano —como he señalado en la comparecencia— como las iniciativas de los municipios intentando propiciar otro tipo de ocio alternativo, así como las iniciativas que el propio Consell de Balears está intentando para entrar en otras formas de diversión.

El tema del número de urgencias —que les comentaba— es importante. Cuando he hablado de 120 y 68 he hablado solamente de las urgencias del mes de agosto, porque las urgencias a lo largo del año han sido más. Esto es solo del mes de agosto. Cuando hablamos del número de muertos, a mí me preocupa un solo muerto por consumo de drogas, no hace falta que sean ni diez ni veinte, pero también tenemos que contextualizarlo, porque el número de muertos totales que tenemos en España relacionados directamente con el consumo de drogas —porque indirectamente es mucho más complejo— es de 475 en todo el país. No quiero referirme, por ejemplo, al número de muertos relacionado con el consumo de tabaco, que también es una droga, y las cifras son mucho más espectaculares, o relacionado con los accidentes de tráfico vinculados al consumo exclusivamente de alcohol, cuya cifra también es muy espectacular. Con esto no quiero decir que los esté comparando, ya que para mí —insisto— un solo muerto, una sola urgencia, es un problema que tenemos que plantearnos y abordar. ¿Cómo vamos a seguir trabajando? La dinámica que vamos a seguir en Balears es reforzar todas las iniciativas que puedan cambiar esa forma de ocio; formular otras políticas que incentiven otras formas de diversión. Cuando se produjo esta situación estuve en Balears viendo, con el delegado del Gobierno, la problemática que se generaba con los consumos y con la afluencia de este tipo de turismo. Hemos empezado por trabajar —siendo datos que nos preocupan— en que las situaciones vayan modificándose en puntos tan específicos de forma de ocio como el de Ibiza.

Usted me preguntaba también sobre el tema de la determinación analítica rápida. Desconocía ese concepto. No tenía conocimiento de esa dificultad, pero es un tema de organización, porque las determinaciones analíticas pueden ser bastante rápidas, aunque finalmente hay procedimientos para despistar la naturaleza de la sustancia incautada. Debe ser un tema de organización. Me ocuparé de conocer los pormenores, pero desconocía ese aspecto que usted ha comentado que se trató en la Comisión de Interior. No sé si me queda algún dato más pero, si no, me lo dice y luego lo vuelvo a retomar.

Dando respuesta a las preguntas formuladas por la senadora Aleixandre, que hacía hincapié en la evaluación y en el cómo, en el plan de acción es uno de los temas que hemos implementado. Hemos seleccionado una serie de acciones que se podían evaluar. Si no eran evaluables —aunque fueran acciones inmejorables, unas ideas magníficas—, si luego no podíamos medir el nivel de

cumplimiento, las desechábamos. Todas las que están contempladas en el plan de acción lo están porque son evaluables. Además, en este plan de acción hemos incorporado cuál es el indicador del que nos vamos a dotar para poderlas medir, de dónde va a salir esa información y quién es el responsable de la realización. Lo que pretendemos es tener indicadores, que se puedan evaluar y que además sean conocidos por todos. Esto va también en el sentido de la transparencia. Aquí decimos cómo vamos a medirlo, con lo cual cualquiera puede reproducir ese mismo indicador, porque está descrito de antemano, antes de empezar. Además, el periodo de evaluación del plan de acción es de cuatro años, aunque también es verdad que podemos tener evaluaciones intermedias ante situaciones intermedias, porque tenemos el indicador de cómo dotarnos de esa información. Por tanto, mayor transparencia, mayor rigor del que pretendemos estableciendo cómo queremos hacer la evaluación de las medidas que emprendemos es difícil de conseguir. Además, cada una tiene un plazo. Cuando hemos dicho que íbamos a remitir a esta Comisión mixta una información sobre el estado y situación de los consumos de droga en nuestro país y el nivel de desarrollo del plan de acción, hemos dicho que anualmente, con lo cual hemos establecido los niveles de compromiso con una periodicidad determinada. Por ejemplo, el plan de acción recoge en grandes líneas todas las intervenciones que vamos a hacer durante la Presidencia europea y que se agotarán con ella. Por tanto, todas las actuaciones tienen determinada la periodicidad relacionada con la acción de la que se trate.

Usted hablaba de la responsabilidad social corporativa. Uno de los intereses que tenemos —lo he dicho a lo largo de la comparecencia— es incorporar a la sociedad civil. No solamente tenemos que ir a las administraciones a la hora de buscar recursos e iniciativas para abordar el problema de las drogas, también tenemos que buscar la responsabilidad social corporativa de las empresas. Las empresas son ámbitos que pueden trabajar en drogodependencias, de hecho ya tenemos alguna que lo está haciendo, pero queremos ampliar ese compromiso para desarrollar actuaciones en el ámbito de la prevención y de la integración laboral, porque, sobre todo en este último caso, contar con las empresas y con la responsabilidad social corporativa nos puede dar muy buenos resultados. Por ahí van nuestras iniciativas —sobre todo en el ámbito que nos planteaba la diputada Gómez Santamaría—, por intentar vincular más adecuadamente todavía la integración sociolaboral de las personas con problemas de drogodependencia, que tiene carencias importantes, lo reconocemos. Esta es una de las líneas por las que queremos implementar el compromiso de las empresas.

No sé si a veces me explico mal, pero cuando hablo de drogas —lo digo por la señora Aleixandre— hablo de todas, no omito el alcohol ni el tabaco, pero si hace falta lo digo: drogas legales e ilegales. El tema de la calidad de las sustancias que se consumen es muy complicado.

Hay que tener en cuenta que estamos trabajando con un colectivo muy complejo y difícil, que son los más jóvenes, y que toda información sobre nuevas experiencias, retos y nuevas sensaciones es problemática y difícil. Hablar de las sustancias que se consumen y hacer una información de las mezclas es difícil. Tenemos información de esta situación. A través de la policía y de los laboratorios tenemos información sobre las mezclas que se producen con sustancias, no solamente de cocaína con heroína, sino de cocaína en forma de crack, que es la que más nos preocupa en términos de las consecuencias que puede producir en términos de salud. Tenemos nuestras redes de información para conocer las oscilaciones o modificaciones que pueda haber en las sustancias. Hoy por hoy los problemas más importantes no derivan de la manipulación de las drogas, de momento, pero esto no quiere decir que no estemos atentos, sobre todo a la venta de drogas por vía Internet, que es una vía mucho más difícil de controlar, mucho más difícil de manejar y de la que te puedes enterar a posteriori. Una de las vías por las que se ha empezado a trabajar es conocer este tipo de venta.

¿Por qué no decimos las personas que se están tratando? Sí decimos las personas que están bajo tratamiento por consumo de drogas. Todos los años en nuestra memoria recogemos cuáles son las cifras. Estamos hablando de una cifra en torno a 50.000 personas que están tratadas por adicciones, por unas u otras sustancias. Asimismo conocemos el número de personas que están bajo un tratamiento sustitutivo de metadona que es otro nivel, tanto a nivel de tratamiento ambulatorio como aquellas que están en tratamiento, por ejemplo, en las cárceles. Sí que los conocemos, al igual que conocemos las modificaciones que de estas proporciones se van produciendo y la memoria recoge todos los años el número de personas que tenemos. Cuando nosotros hablamos de muertes, a lo que antes me he referido, estamos hablando de muertes relacionadas específicamente con drogas, porque posiblemente la asociación de otras muertes no conocidas pueda ser mayor. Esto es una realidad, pero con esto es con lo que nos manejamos.

Había una pregunta, que no sé quién me ha formulado y que no he comentado, sobre los controles que hacíamos en carretera para que no solo se determine el consumo de alcohol sino otras sustancias. Creo que había sido el senador Aguirre a quien no había contestado, pero quiero hacerlo ahora. Esta es una iniciativa en la que llevamos trabajando, en colaboración con la Dirección General de Tráfico, por lo menos cuatro años. Estamos buscando un mecanismo que pueda medir sin confusión la presencia de otras drogas. Ha habido aproximaciones para conocer en la saliva la presencia de otras sustancias. Lo que pasa es que este sensor tiene una limitación muy importante y es que el número de falsos positivos es muy alto y, por tanto, esto genera inseguridad en los ciudadanos. No podemos utilizar una medida para determinar los consumos que produzca falsos positivos por estar medicándose o por tener algún tipo de tratamiento. Se sigue

trabajando para encontrar un dispositivo que pueda medir más adecuadamente los consumos de otras sustancias. En este tema estamos en un proyecto de la Unión Europea, trabajando en colaboración con la Dirección General de Tráfico, para encontrar un dispositivo que no tenga los errores de medición que tiene con el que estamos trabajando. Pero vamos a perseverar en este tema, porque usted ha hablado también de diferenciar las muertes asociadas a unos casos y a otros.

También se ha planteado, creo que ha sido la senadora Caballero, la importancia de empezar a trabajar lo más rápidamente con los niños, en edades muy tempranas. Los programas que en los ámbitos educativos se están implementando van dirigidos cada vez más a edades mucho más tempranas. Sin embargo, esto obliga a tener actuaciones en el seno de la propia familia, con los niños en edades que todavía no se han acercado al ámbito escolar. Esto pasa también por dotar a los padres de una serie de conocimientos y de habilidades para transmitir una serie de valores a los hijos. Hay que dotar a los padres de una serie de instrumentos como factores de protección, porque aquí más que de prevención son de protección, para los más pequeños. En esa línea de trabajo ya he comentado que estamos trabajando con las AMPA en el ámbito escolar para desarrollar actuaciones en edades cada vez más tempranas de los niños. Retrasar la edad de inicio es un objetivo fundamental para nosotros, es el tercer objetivo dentro de la estrategia y al cual vamos a dedicar buena parte de nuestros esfuerzos. No solamente estoy hablando de empezar a trabajar en edades muy tempranas con los niños sino también estoy hablando de empezar a trabajar a edades muy tempranas con las mujeres embarazadas. Hay un factor muy importante de riesgo en las mujeres embarazadas por el consumo de drogas y muy especialmente por el consumo de alcohol. Nos vamos a meter de forma muy importante en el tema del embarazo y consumo de alcohol en mujeres para proteger a los niños que no han nacido.

Siguiendo en la línea de preguntas que me han hecho, qué quiere que le diga cuando estamos hablando de todo lo que significa trabajar con los medios de comunicación. Ya les he reseñado las dificultades que tenemos, pero vamos a seguir perseverando en ello. La senadora Arqué, que se ha marchado, hablaba también de los medios de comunicación pero creo que ya le he dado respuesta, al igual que con el tema de los tratamientos que en nuestro país son gratuitos.

La diputada Gómez Santamaría ha comentado aspectos que también hemos reseñado en la comparecencia como lo que ha significado el trabajo, la accesibilidad con las comunidades autónomas, el papel que juegan las AMPA, los medios de comunicación, pero ha hecho una pregunta muy concreta a la que quiero dar también respuesta. Ha hablado de los fondos de bienes decomisados y de una iniciativa que nació en el seno de esta Comisión sobre cómo gestionar más adecuadamente los mismos y la venta anticipada de los bienes. Como les he dicho anteriormente, una parte importante de los esfuerzos que

dedica la Delegación del Gobierno como presidenta de la mesa de coordinación de la Ley del fondo es a la gestión de los bienes decomisados; a ello nos hemos dedicado y aplicado con mucho esfuerzo para poder gestionar rápidamente. De hecho, entre nuestros objetivos está que respecto a aquellos bienes que se incautan y sobre los que hay sentencia definitiva, en el mismo año en que esta se produce podamos proceder a la subasta de los mismos. En este sentido, estamos cumpliendo esta premisa que nos propusimos; vender en el mismo año. Pero también es verdad que desde que un bien se incauta hasta que recae sobre el mismo sentencia definitiva pasan unos años importantes en que, primero, se deteriora el bien y, segundo, la custodia del bien cuesta mucho dinero; estoy hablando de coches, barcos, camiones, etcétera. Haciendo nuestra esa propuesta que nos hicieron, hemos elaborado un documento para poder proceder a la venta anticipada de los bienes incautados sin que la sentencia sea firme. Esto no quiere decir más que se puede proceder a la venta, no se puede gastar ese dinero que estará retenido en una cuenta, pero nos ahorramos todo lo que supone el deterioro del bien y la custodia del mismo. Además, si en su momento la sentencia no fuera favorable para nosotros, el dinero se le reintegraría al propietario de ese bien, que ganaría dinero porque posiblemente si se le tuviera que reintegrar cuando la sentencia fuera definitiva el bien estaría mucho más deteriorado y valdría mucho menos.

En esa labor estamos trabajando coordinadamente el Ministerio de Sanidad, el Ministerio del Interior y la Fiscalía Especial Antidroga. Este documento está muy avanzado —en este momento les puedo anunciar que ya se encuentra en fase de informe de la Abogacía del Estado— y en el momento en que este acuerdo sea posible lo trasladaremos a esta mesa de coordinación porque va a contribuir de forma importante a gestionar bien el fondo, pero sobre todo a que los destinatarios de esta mejora sean las personas con problemas de drogadicción; a prevenir la drogadicción, a actuar en la oferta y poder tener recursos para trabajar tanto en la reducción de la demanda como de la oferta, que es el fin que a todos nos ocupa. Para nosotros es tan importante como todo eso.

Señorías, no sé si he dado respuesta a todas sus preguntas. Les ruego que me disculpen si me he extendido demasiado en alguna de ellas y quedo a su disposición.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación empezamos un nuevo turno de intervenciones. En primer lugar tiene la palabra por el Grupo Popular el señor Pintado Barbanoj.

El señor **PINTADO BARBANOJ**: Procuraré ser lo más breve posible. Quiero agradecer a la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas su presencia hoy aquí en esta Comisión.

Señora Moya, comenzaré por el final de su intervención. Nos gustaría poder disponer de ese documento

sobre las modificaciones del fondo —es un asunto que se nos plantea con bastante frecuencia—, los costes de mantenimiento y la deriva en el tiempo hasta que se puedan hacer efectivos desde el punto de vista de su utilización. En relación con aquella parte de su comparecencia sobre la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, nos ha comentado que nos va a facilitar el documento del Plan de acción 2009-2012, el cual nos va a venir de maravilla para la próxima comparecencia del secretario general, donde se va a debatir sobre ese mismo asunto. También le queremos agradecer el compromiso recogido en el Plan Nacional sobre Drogas respecto al informe anual sobre la situación en relación con la evolución de los distintos elementos.

Entrando en materia, aquella parte de su intervención previa así como lo que había solicitado la senadora Aleixandre respecto a una reunión quiero extrapolarlo a un ámbito más general, como es el de la propia coordinación. Sabemos que está el grupo interministerial, la Conferencia sectorial sobre el Plan Nacional sobre Drogas y la Comisión interautómica. En los encuentros que hemos mantenido con distintas comunidades autónomas —incluso en el propio encuentro de Mérida—, una de las cuestiones que aparecen como denominador común es la demanda de una mayor coordinación. De hecho, creo recordar que en la comparecencia del entonces ministro de Sanidad, cuando se estaba elaborando la estrategia nacional, se habló profundamente sobre la necesidad de una mayor coordinación. En este punto nos encontramos —y ha salido también en este debate— con el hecho del ámbito competencial de las comunidades autónomas. Parece que desde el Congreso de los Diputados se quiera dar un salto sobre las competencias. Yo creo que el marco está claramente establecido y que lógicamente eso puede crear algún tipo de disfunción. ¿Cómo corregir esas disfunciones sin entrometernos —por utilizar una palabra gruesa— en ese ámbito competencial? Yo creo que con liderazgo. La Delegación del Plan Nacional sobre Drogas necesita ejercer un liderazgo. No digo que no lo esté ejerciendo, pero, tal como dicen los expertos en un informe en mi opinión bastante importante elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, se ve claramente cómo superar esa disfunción entre el ámbito competencial a través del propio liderazgo. Este liderazgo tiene que producirse no solamente para coordinar a las comunidades autónomas sino también en el ámbito local, que es muy importante, como hemos tenido oportunidad de conocer durante la última semana en las jornadas a las que se ha aludido en Barcelona y como conocemos que se está elaborando en otros ámbitos del propio Estado. También nos encontramos que hay comunidades autónomas que van por delante en el sentido de que quizás tengan más experiencia, más recursos y mayor voluntad política a la hora de acometer soluciones a este problema, y otras comunidades autónomas que piden más árnic a al Plan Nacional sobre Drogas o al ministerio en cuanto a lo relativo a la ayuda.

Ha salido también anteriormente otro asunto que nos parece que no compete directamente al Plan Nacional sobre Drogas, pero que lógicamente algo tendrá que decir en esa labor de liderazgo en cuanto a la compatibilización y homogeneización del sistema sanitario en relación con las drogas, porque ahí también nos damos cuenta de que se crean disfunciones en cuanto a que unas comunidades autónomas tienen asumido el sistema de atención sanitaria de las drogas de modo distinto a otras.

Volvemos a algo que siempre preocupa a nuestro grupo parlamentario, que es el principio de subsidiariedad, que es perfectamente compatible con ese liderazgo que nosotros le estamos proponiendo del Plan Nacional sobre Drogas. Ese liderazgo, señora delegada, a nuestro juicio, se ha visto perjudicado en cuanto a la desubicación inicial que ha podido tener el plan. Es una opinión que hemos manifestado en esta Comisión y que ahora seguimos manteniendo; nos parece que el rango de la delegación está claramente relacionado con esa necesidad de liderazgo que se tiene que ejercer.

Hay una necesidad de coordinación también entre lo transversal y lo sectorial. Sabemos que lo sectorial coordina y lidera y que lo transversal actúa, y en ese sentido nosotros volvemos a reclamar la necesidad de potenciación para galvanizar políticas en todos los ámbitos del Estado y del Plan Nacional sobre Drogas. De hecho, seguimos insistiendo y haciendo propuestas, y esperamos que en el ámbito en el que siempre nos hemos relacionado aquí pueda haber acuerdos sobre los distintos enfoques que se dan a la materia.

Por último, dos cuestiones concretas. Una de ellas en relación con lo que ha comentado la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista acerca de las muertes acaecidas en Ibiza. Estoy totalmente de acuerdo con usted en cuanto a que es un hecho puntual no extrapolable al resto del país. Ahora bien, le voy a decir algo, es un hecho puntual el de las muertes, pero el hecho puntual pero muy grave ligado a un determinado tipo de ocio sí es extrapolable a otras partes del país. Me parecen muy oportunas las medidas que el Consell de Ibiza está tomando en relación con los municipios para tratar de acotar que ese tipo de ocio no se pueda desarrollar en esa y otras zonas periféricas —no solamente de las islas— que tenemos en nuestro país, porque, como muy bien ha dicho anteriormente la delegada, las formas de ocio y las formas de consumo van evolucionando a una velocidad tal que una cuestión que nos parece que está ocurriendo muy lejana puede perfectamente aparecer en cualquier parte del país.

Termino con una cuestión que ha salido de forma tangencial, la Presidencia española de la Unión Europea en el próximo semestre. Quiero saber si ustedes tienen preparada alguna documentación o algún objetivo concreto desde el punto de vista del liderazgo en este sentido durante los seis meses de Presidencia de la Unión Europea.

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

La señora **ALEIXANDRE I CERAROLS**: Voy a puntualizar algunas cosas. Cuando he hablado de quién evalúa quería decir si evalúa el mismo programa o si es una agencia independiente, como está pasando en los programas de salud pública ya implantados en distintos países como Gran Bretaña, países nórdicos o Estados Unidos, que creo que sería lo ideal, una agencia independiente, con profesionales de calidad y que, fuese quien fuese el que hiciese la iniciativa, fuese evaluado.

En segundo lugar, medios de comunicación. Usted ha hablado de audiencia. Estoy convencida de que si dan muertes en directo la audiencia sube pero hay un punto donde la ética es obligatoria en cualquier medio de comunicación, muy especialmente en relación con los menores. Creo que tanto los gobiernos autonómicos como el del Estado deberían hacer algo. En cuanto a otro tipo de medios de comunicación, hace tres meses una revista que se publica y que además está autorizada, cosa que nos parece una aberración, y repartió en unas bolsitas de plástico unas semillas de cannabis. Nos parecía una barbaridad, pero se hizo. Se agotó rápidamente, por cierto, y lo podía comprar cualquiera; cerca de esta casa podía comprarse. Ante esto deberíamos hacer algo. La próxima vez supongo que habrá semillas de coca, de opio o de lo que usted quiera. Me parece una aberración.

De los servicios sanitarios y de la doble red tendríamos que hablar no solamente con esta delegada sino con el mismo ministerio. Hay doble red antidroga; con las drogas, por un lado, y con la asistencia primaria o psiquiátrica, por otro. Este es un tema mucho más complicado que habría que hablarlo con la ministra, especialmente porque en estos momentos las urgencias de la mayoría de las comunidades —y esto sí que está totalmente traspasado— están totalmente saturadas, con un personal que se ve obligado a enviar a casa a los pacientes en cuanto pueden, a veces sencillamente con un antiinflamatorio o cualquier otra cosa, depende de los casos. Yo creo que se les están colando, entrecorillitas, distintos tipos de pacientes, no solamente relacionados con drogas sino algo mucho peor.

Ha hablado usted de la venta por Internet. Importantísimo. Mi pregunta —y hablo con total ignorancia— es si se podría hacer algo para evitar que las compras llegasen a las casas. Porque tú compras por Internet, pero te lo tienen que llevar a casa de alguna manera, a través de agencias determinadas o de Correos. Hablo desde la total ignorancia, porque si es cierto que se están comprando medicamentos falsificados por Internet cómo no se va a comprar droga, y este es un problema gordísimo. Ahora que tenemos una ley en danza sobre los medicamentos podríamos haberla aprovechado para lo que ya algunos decíamos en la otra legislatura y no se hizo. Este es un problema que quizás deberíamos plantearnos de

nuevo; cómo se transporta después la droga, porque el transporte de esta droga debe estar penalizado.

Por último, solamente les pido, lo mismo que están haciendo con la publicidad sobre el tabaco en relación con el cáncer. Por desgracia, no todo cáncer de pulmón es debido al tabaco, porque si fuera así dentro de poco no tendríamos cáncer de pulmón. Lo habrá, pero siempre se da mucha más publicidad al cáncer relacionado directa o indirectamente con el tabaco, con el hecho de que una persona con cáncer o carcinoma de pulmón haya fumado poco o mucho. Hagan lo mismo con las demás drogas. Me parece perfecto, es la única manera. No lo es directamente, pero indirectamente sí es igual. Si lo estamos haciendo con el tabaco, por qué no con el cannabis y la cocaína. Solamente les pido esto.

Muchísimas gracias por su paciencia.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Caballero Martínez. ¿No interviene?

La señora **CABALLERO MARTÍNEZ**: No.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Intervengo muy brevemente para volver al tema de los medios de comunicación. No solamente lo que pretenden reflejar a veces es la visión del triunfo asociada al consumo de drogas, también nos lo presentan como refugio ante la adversidad, y en este sentido debemos tratar de reforzar la capacidad de nuestros jóvenes para enfrentarse a las adversidades de la vida, que se las van a encontrar, como nos ha ocurrido a todos. En ese sentido, sería muy importante desarrollar todo lo que esté relacionado con las habilidades sociales.

Sobre el tema de Internet comparto lo que ha dicho la señora delegada. Aparece muchísima información en Internet sin ninguna base científica en muchísimos casos y, por tanto, también hay que salir al paso de esto. En cuanto a la venta de sustancias, cada día aparecen sustancias nuevas y desconocidas que no se sabe qué son ni qué tipo de componentes tienen, y es muy importante estar muy pendiente de ello.

Respecto a lo que yo le había comentado sobre el papel que van a tener las familias en el programa de alcohol y jóvenes, creo haberle entendido que va a ser relevante en prevención. Es muy importante que las familias se involucren en el tema del alcohol porque no debemos olvidar que el primer contacto con el alcohol, no ya de los jóvenes sino de los niños y las niñas, no es en la escuela ni en la calle —me refiero a contacto no en cuanto a consumo sino a presencia—, sino que habitualmente es en el entorno familiar; por tanto, las familias tienen que adoptar una postura responsable y sería muy bueno implicarlas en el programa.

La señora **PRESIDENTA**: Para dar respuesta a las cuestiones que se han planteado tiene de nuevo la palabra la delegada del Plan Nacional sobre Drogas, doña Carmen Moya.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Voy a dar respuesta rápidamente al señor Pintado. Cuando tengamos el documento de la venta anticipada de bienes lo traeremos. Estamos todavía en la fase de revisión por parte de la abogacía y demás. En el momento en que esté daremos conocimiento puntual. En cuanto a ejercer el liderazgo, yo creo que hacer en menos de un año, como hemos hecho, una estrategia tan compleja como la de drogas y en menos de nueve meses hacer el plan de acción en colaboración con las comunidades autónomas, con los sectores profesionales y con las ONG, es muy complejo, salvo que tengas una buena relación —y eso tiene que ver bastante con el liderazgo y el reconocimiento— con las organizaciones. En mi vida profesional he hecho frente a la elaboración de estrategias de toda naturaleza, y la elaboración de las mismas, poder integrar conceptos y aportaciones dentro de ellas y que sean aceptadas por todos, es muy complejo. Yo creo que en esto tiene mucho que ver la referencia de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas con el concepto general de que somos todos. También es verdad que siempre se puede hacer más, pero para nosotros la coordinación es un elemento clave. Somos muy conscientes —y creo que esto se comenta siempre que hay alguna exposición— de que el Plan Nacional sobre Drogas somos todos, y sin las aportaciones de todos —Administración del Estado, administraciones autonómicas, corporaciones locales, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil organizada o no organizada, profesionales, y expertos— tendríamos muy poco que hacer en el ámbito de drogas. Yo creo que este es un elemento clave, como también es un elemento clave que hace posible un liderazgo poner por delante todo aquello que une y dejar de lado todo aquello que desune. Este ha sido el criterio que ha impregnado las políticas de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas. Aquí no estamos hablando de partidos, sino de conceptos y de necesidades por las cuales tenemos que aunar esfuerzos unos y otros. En el plan de acción ahora contemplarán ustedes, cuando les pasemos la copia, si no se le han dado ya, que lo primero de lo que hablamos es de la coordinación, no solamente entre las distintas administraciones del Estado, sino coordinación con las administraciones autonómicas, referenciando acciones muy concretas; coordinación con esta Comisión Mixta Congreso-Senado; coordinación con la sociedad civil, y estamos hablando también de la obligación de tener encuentros de coordinación con todas las estructuras que estamos trabajando en el ámbito de drogas. Nosotros tenemos claro que la coordinación es un elemento clave y el liderazgo viene del trabajo hecho. Cuando hemos hablado de la estrategia y del plan de acción hemos

estado hablando del trabajo y el esfuerzo de todos, no solamente de la delegación.

Yo le agradezco su preocupación, que sé que la tiene desde hace tiempo, porque el Plan Nacional sobre Drogas bajó su rango, pero creo que hacemos un buen trabajo tengamos el rango que tengamos. No es un tema de dinero, posiblemente haya otros aspectos, pero creo que como dirección general, como Plan Nacional sobre Drogas y como delegación hemos realizado el trabajo lo mejor que hemos podido y lo seguimos haciendo, con un rango o con otro.

En cuanto al tema de la asistencia, que se ha repetido también por parte de la senadora Aleixandre, creo que daría para una comparecencia exclusiva, porque es diferente cómo está organizada la asistencia en unas comunidades y en otras, pero lo que existe como elemento común es que todas tienen unos servicios públicos que atienden la demanda en el ámbito de drogas, todas ellas, esté organizado dentro del ámbito de la atención primaria, en salud mental o en ámbitos específicos, pero todas tienen en común, insisto, que es accesible y gratuita para todos aquellos que lo necesiten. Se da el caso —podemos hablar detenidamente— de que el número de dispositivos, tanto ambulatorio como en régimen hospitalario o en régimen de ingreso, es muy importante en todo nuestro país, y en la atención a aquellos viejos consumidores de drogas —me estoy refiriendo a los antiguos consumidores de heroína en tratamiento de metadona, que es un número importante— también se está dando esta cobertura asistencial. Estamos por abrir otras formas de terapia para poder abordar más correctamente los tratamientos de las personas con drogodependencia, pero creo que podemos quedarnos —y en otro momento podemos hablar más detenidamente— en que todo es asistencia gratuita.

No puedo más que compartir con todos ustedes lo que han dicho respecto a la ética de los medios de comunicación, a la percepción, a esa imagen equívoca que se

traslada muchas veces de los jóvenes como un pozo de consumo compulsivo de drogas y otras cosas, que no se corresponde con la realidad. En cuanto a cómo abordar la información que llega a través de Internet, que es altamente compleja y difícil, se está trabajando en ello por parte de otros ámbitos que no corresponden a la delegación sobre cómo poder actuar e interferir no solamente en la información sino también en el suministro de productos muy vinculados con fármacos, drogas y otras sustancias que llegan encubiertas; cuando llegan a casa no llegan como drogas, llegan como juguetes o como otras cosas y es muy difícil poder intervenir sin atender a la intimidad del comprador. Posiblemente no sea yo la persona más adecuada para debatir e informar sobre Internet como proveedor de información y de sustancias.

También estoy de acuerdo con ustedes en que la sensibilización de la sociedad frente al tabaco se ha conseguido con el paso de los años, con el esfuerzo de muchos profesionales y de muchos sectores que ha cambiado esa percepción que se tenía antes del tabaco. Antes el tabaco también se asociaba al éxito; no había película sin chico guapo que no fuera fumador ni chica triunfadora que no fumara. Ahora esto ya no se ve igual y la percepción de la sociedad se ha modificado mucho. Espero que la percepción de la sociedad frente al consumo de alcohol y otras drogas se modifique de la misma manera, e incluso en menos años que en el caso del tabaco. Y no tengo más que agradecerles su paciencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Moya, por la información que ha dado a esta Comisión.

Terminado el orden del día, si no hay ninguna otra cuestión por parte de SS.SS., se levanta la sesión.

**Eran las dos y cincuenta y cinco minutos de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**