



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 101

### PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

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

Sesión núm. 9

celebrada el lunes 21 de diciembre de 2009  
en el Palacio del Senado

Página

#### ORDEN DEL DÍA:

Contestación del Gobierno a las siguientes preguntas:

De la senadora D.<sup>a</sup> María Teresa Cobaleda Hernández, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:

- Sobre la valoración que realiza el Gobierno en relación con el organigrama de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). (Número de expediente del Senado 681/000830 y número de expediente del Congreso 181/001585.) .....

2

	Página
— Sobre la valoración que realiza el Gobierno de la página web «www.sindrogas.es», dirigida a los jóvenes. (Número de expediente del Senado 681/000831 y número de expediente del Congreso 181/001586.) .....	5
— Sobre las previsiones del Gobierno en orden a realizar algún tipo de campaña informativa para evitar la conducción bajo los efectos de la resaca de alcohol. (Número de expediente del Senado 681/000835 y número de expediente del Congreso 181/001590.) .....	6
— Sobre las previsiones del Gobierno con respecto a la subvención de los tratamientos de deshabituación de drogas. (Número de expediente del Senado 681/000838 y número de expediente del Congreso 181/001593.) .....	8
— Sobre las previsiones del Gobierno para desarrollar políticas de prevención de drogas en el ámbito rural. (Número de expediente del Senado 681/000839 y número de expediente del Congreso 181/001594.) .....	10
— Sobre la política del Gobierno en materia de prevención de drogas dirigidas a la población inmigrante. (Número de expediente del Senado 681/000840 y número de expediente del Congreso 181/001595.) .....	11
— Sobre las previsiones del Gobierno en orden a desarrollar campañas de prevención de drogas dirigidas al ámbito universitario. (Número de expediente del Senado 681/000841 y número de expediente del Congreso 181/001596.) .....	13
— Sobre las previsiones del Gobierno con respecto al desarrollo de campañas para evitar la conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas. (Número de expediente del Senado 681/000842 y número de expediente del Congreso 181/001597.) .....	15
— De la diputada D. <sup>a</sup> María Gloria Gómez Santamaría, del Grupo Parlamentario Socialista:	
— Sobre las previsiones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en orden a continuar potenciando los programas que ofrecen apoyo jurídico y social a personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas. (Número de expediente del Senado 683/000163 y número de expediente del Congreso 181/001601.) .....	16
— Sobre la valoración del Ministerio de Sanidad y Consumo acerca de los planes operativos puestos en marcha en colaboración con el Ministerio del Interior en el entorno de los centros escolares y de ocio. (Número de expediente del Senado 683/000164 y número de expediente del Congreso 181/001602.) .....	18
— Sobre la valoración que realiza el Gobierno del programa ITACA. (Número de expediente del Senado 683/000165 y número de expediente del Congreso 181/001603.) .....	19

Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta y cinco minutos.

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.  
Damos la bienvenida a esta Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas al secretario general de Política Social y Consumo, del Ministerio de Sanidad y Política Social, en esta su primera comparecencia.

**CONTESTACIÓN DEL GOBIERNO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

**DE LA SENADORA D.<sup>a</sup> MARÍA TERESA COBALDA HERNÁNDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO:**

— **SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO EN RELACIÓN CON EL ORGANIGRAMA DE LA DELEGACIÓN PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD.) (Número de expediente del Senado 681/000830 y número de expediente del Congreso de los Diputados 181/001585.)**

La señora **PRESIDENTA**: Sin más dilación, pasamos al orden del día, porque vamos escasos de tiempo. A las

seis y media tenemos que terminar, porque el señor secretario general tiene que estar en otro sitio.

Tiene la palabra doña María Teresa Cobaleda, para formular la primera pregunta: sobre la valoración que realiza el Gobierno en relación con el organigrama de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Yo también quiero darle la bienvenida al señor secretario general de Política Social y Consumo, del Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo, y le formulo la pregunta en los términos en que lo ha hecho la señora presidenta.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): En primer lugar, muchas gracias por solicitarme la respuesta a estas preguntas; es un placer. Está previsto además que comparezca al inicio del próximo período de sesiones para dar cuenta de mis líneas estratégicas y para responder a alguna comparecencia que han solicitado. En segundo lugar, quiero indicarles que me tengo que ir a las seis y media porque tengo un acto con la Casa Real, y no porque tenga nada en mi agenda más importante que esto; se trata de una cuestión protocolaria.

En lo relativo al nuevo organigrama, vigente desde la pasada legislatura, como ustedes saben, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas formó parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, primero, luego y durante una breve etapa del Ministerio del Interior y del de Asuntos Sociales, y ahora está integrado en el Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo. Sinceramente, si en el caso de las drogas es un acierto, en el caso de la prevención de la drogodependencia es un acierto aún mayor. A nadie se le escapa que la drogadicción es un problema de salud pública y un problema social. Así que el hecho de que forme parte del Ministerio de Sanidad y Política Social nos da la oportunidad de coordinarnos con el Plan Nacional sobre Sida, con la Dirección General de Política Social y con cualquier otra dirección; con Salud Pública, por ejemplo. Nos da, pues, la oportunidad de coordinarnos de una manera amplia con el gran espectro que se ocupa de los problemas de drogadicción.

Es verdad, como ustedes saben, que el que haya estado básicamente en el Ministerio de Sanidad y Política Social y en una breve etapa en el Ministerio del Interior no ha supuesto, en absoluto, una merma en la capacidad de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para poder ejercer su labor. Es más, en los últimos años en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se está trabajando —y permítanme que se lo diga— desde mi punto de vista cada vez mejor, muy probablemente porque tiene una delegada que es una de

las mejores delegadas del plan nacional que ha tenido este país y, sin lugar a dudas, es un absoluto acierto y una suerte tenerla de delegada. Me van a perdonar porque forma parte de mi equipo, pero de vez en cuando los jefes también tenemos que decir a la gente que estamos contentos con ellos y esta sede es tan buena como cualquier otra.

En cualquier caso, hay una excelente colaboración entre el plan y la delegación con el Ministerio del Interior, con la Fiscalía y con el Ministerio de Justicia, lo que está posibilitando obtener resultados; y también les diré que con ustedes, porque la drogadicción no es un problema que atañe ni a un Gobierno ni a un partido político, sino que es un problema, como muestra el tono permanente de esta comisión, que nos atañe a todos y hay grandes consensos en esta área. Como les decía, desde la delegación se consiguió un gran acuerdo con el Ministerio de Justicia, con el Ministerio del Interior y con la Fiscalía que está dando buenos resultados en muchas de las acciones que está emprendiendo. Además, ese mismo espíritu de consenso se da con las comunidades autónomas y con las ONG a través de la conferencia sectorial y de la conferencia interautonómica, y el resultado de esa gran coordinación es esa estrategia y ese Plan Nacional sobre Drogas que se ha elaborado y aprobado en los últimos meses y que estoy seguro de que, sobre la base de la evaluación de la estrategia nacional anterior, va a dar buenos resultados en la prevención de la drogadicción, que es el objetivo fundamental que tenemos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Gracias, señor secretario general por sus palabras. Usted se acaba de referir a que desde la legislatura pasada el Plan Nacional sobre Drogas, que estaba, como todos sabemos, en el Ministerio del Interior, ha pasado al Ministerio de Sanidad y Política Social. Y vuelven a decir que ha sido un gran acierto porque así se subrayan y se potencian aspectos de salud pública, aspectos socio-sanitarios, como la prevención, la asistencia o la disminución del daño. Pero resulta que estos aspectos son competencia de las comunidades autónomas. Por lo tanto, a día de hoy no sabemos cuáles son las verdaderas competencias, las verdaderas funciones que adquiere la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en tanto en cuanto todas estas funciones, todas estas competencias están delegadas a las comunidades autónomas.

En estos cinco años esas funciones se podrían haber traducido, por ejemplo, en un mayor apoyo o más financiación para las comunidades autónomas, ya que tenían todas esas competencias y habían apoyado el Plan Nacional sobre Drogas. ¿Y cuál es el mayor apoyo que

se puede dar? Financiación. Pero no ha sido así porque ejercicio tras ejercicio se han ido reduciendo los Presupuestos Generales del Estado en lo que se refiere a política de drogas. Y no nos hablen de que el presupuesto en drogas se aplica desde la Ley del Fondo de Bienes Decomisados, que sí se ha incrementado, porque eso no supone realizar un exhaustivo esfuerzo de financiación ante las políticas de prevención de drogas.

Por otra parte, la bajada de rango que ha sufrido la figura, en este caso de la delegada del Plan, que en sus cortas competencias y funciones no lo ha hecho mal, ha supuesto que se le haya restado importancia a la delegación, y todo ello ha generado múltiples problemas al quitarle las competencias que antes tenía, como es el caso de la coordinación. Usted ha hablado de gran coordinación, pero es que antes el delegado para el Plan Nacional sobre Drogas coordinaba toda la política nacional sobre drogas. Coordinaba, por ejemplo, la política a nivel de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, pero esto ya no lo coordina la delegada, es decir, ya no es ella la que tiene que coordinar la política de lucha contra la oferta y disponibilidad de drogas.

Hoy la coordinación se ha convertido en el verdadero talón de Aquiles de la política nacional de drogas, y no hay más que ver su empeño —lo acaba usted de subrayar— en repetirlo constantemente, por ejemplo, al elaborar documentos como el Plan Nacional sobre Drogas 2009-2016 o el Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012. Parece ser que al tener esa deficiencia y carecer de coordinación ponen énfasis en ello y lo subrayan en primer lugar.

Desde luego, la figura del delegado ha perdido gran parte de su valor; al rebajarse su rango se le ha relegado de muchas funciones y competencias que antes tenía. Con este esquema ocurre un hecho insólito, y es que ahora la delegada está absolutamente incapacitada para venir a esta Comisión a contestar preguntas parlamentarias que se refieren directamente a la propia Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por lo que tiene que venir usted hoy aquí a contestarlas cuando le corresponderían directamente a la propia delegada. Nos resulta un hecho insólito e incoherente.

Si ustedes han rebajado de rango la figura del propio delegado, hay que admitir que la propia delegación del Plan Nacional sobre Drogas cuenta con menor relevancia dentro de la estructura y del organigrama que ustedes diseñaron en la legislatura pasada en su política sobre drogas. Es una estructura que nos sigue pareciendo tan inoportuna como incongruente.

Muchas gracias.

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

Para contestar a lo planteado por su señoría tiene de nuevo la palabra el secretario general de Política Social y Consumo, señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): En primer lugar, aunque podemos discrepar, quiero agradecerle el tono empleado.

En un Estado como el actual, autonómico, con competencias transferencias, la labor de la Administración General del Estado —me va a perdonar que lo vuelva a repetir—, es la coordinación, y el Plan Nacional sobre Drogas ha sido absolutamente capaz en las dos últimas legislaturas de coordinar, entre otras cosas, los esfuerzos de las distintas comunidades autónomas. Nosotros hablamos tanto de coordinación entre otras cosas porque creemos en ella. Creemos en el Estado autonómico y creemos que hemos sido capaces de ponernos de acuerdo con las propias autonomías, en el ejercicio de sus competencias, a la hora de elaborar una estrategia conjunta, a la hora de evaluar la estrategia anterior y a la hora de hacer un plan de acción. Insistimos tanto en la coordinación porque creemos que en el Estado autonómico muchas de las funciones que tiene la Administración General del Estado tienen que ver con la coordinación, coordinación que, sin lugar a dudas, no habrá sido tan mala porque el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con las comunidades autónomas, ha sido capaz de trazar la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2012; elaborar el Plan de Acción 2009-2012; evaluar la estrategia anterior; ha sido capaz de mejorar la gestión del Fondo de bienes decomisados; ha intensificado la relación con las comunidades autónomas; ha conseguido que la Comisión Mixta de Coordinación realice cada vez más actuaciones, haciendo una labor de liderazgo compartido que, sin lugar a dudas, ha sido positiva y eficiente. Estoy absolutamente de acuerdo en que las comunidades autónomas están haciendo una magnífica labor en el trabajo de lucha contra la drogadicción, pero también estoy absolutamente convencido de que la coordinación de la mano de las comunidades autónomas ha sido extraordinariamente positiva.

Usted me habla de financiación, permítame que le dé un dato. En el año 2004 el Plan Nacional sobre Drogas gestionaba 38 millones de euros y en el año 2009, casi 45; en el año 2003, los créditos del Fondo de bienes decomisados que se daban a las comunidades autónomas eran de 4 millones de euros, en un presupuesto que no hizo este Gobierno; en el año 2008, año anterior sobre el que tenemos datos cerrados, 10.614.000 euros. No sé si es porque gestionamos mejor el fondo de lo que se gestionaba antes o porque tenemos más interés en el Plan Nacional sobre Drogas, pero la realidad es que hay más dinero del que había.

En cualquier caso, yo sí le digo que, por supuesto, en todo lo que tiene que ver con las políticas sociales y las políticas sanitarias, cuantos más recursos haya, evidentemente se trabajará con más comodidad. La situación es la que es y aún así, seguimos manteniendo los presupuestos y es que los presupuestos relativos a este tema vienen de dos vías: los Presupuestos Generales del Estado y el Fondo. Es una herramienta magnífica que

debido a la buena gestión que hace la actual Delegación del Gobierno está pudiendo mantener los presupuestos. Yo le aseguro que eso es una prioridad absoluta. En cualquier caso, creo que la labor de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas no depende de su rango sino de la capacidad de las personas que lo dirigen, en este caso de la persona que lo dirige que es extraordinariamente capaz, como he dicho antes.

Por otra parte, estoy seguro de que si ustedes modifican el Reglamento del Senado y del Congreso de los Diputados, la delegada estará absolutamente de acuerdo en venir a contestar cualquier pregunta, pero eso no se lo atribuyan a la delegada, porque no es ella la responsable de aprobar los reglamentos de las Cámaras.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DE LA PÁGINA WEB «WWW.SINDROGAS.ES», DIRIGIDA A LOS JÓVENES. (Número de expediente del Senado 681/000831 y número de expediente del Congreso 181/001586.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta de doña María Teresa Cobaleda Hernández, sobre la valoración que realiza el Gobierno de la página web [www.sindrogas.es](http://www.sindrogas.es) dirigida a los jóvenes.

Su señoría tiene la palabra.

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

Como usted sabe, [www.sindrogas.es](http://www.sindrogas.es) era una página web dirigida a los jóvenes que estaba diseñada para prevenir el consumo de drogas desde un concepto de ocio saludable y elaborada directamente desde Plan Nacional sobre Drogas a través de Internet. Se trataba de una novedosa iniciativa que estaba enmarcada en la política de prevención de drogas diseñada por el Gobierno del Partido Popular ante la necesidad de seguir profundizando en la disociación del binomio drogas-diversión.

El ocio es una de las vías más importantes de llegar a la juventud y a los adolescentes que en su camino se van a encontrar, antes o después, con las drogas. Y no hay nada mejor que utilizar sus propios instrumentos. Uno de esos instrumentos, atractivos para la juventud y para la adolescencia, son las nuevas tecnologías, fundamentalmente Internet, que para ellos es una vía de comunicación y de ocio. Conscientes de ello, desde el Plan Nacional sobre Drogas se diseñó la web [www.sindrogas.es](http://www.sindrogas.es), una página dirigida a los jóvenes entre 14 y 24 años, con un diseño muy atractivo. Esta web, en su página de inicio tenía tres partes: la primera parte trataba del ocio saludable; la segunda, de las noticias dirigidas a los jóvenes, y la tercera, de drogas propiamente dichas, donde se informaba de los efectos nocivos del consumo de las

diferentes sustancias o de los distintos lugares y direcciones a los que podían dirigirse todos aquellos que decidieran abandonar el hábito de las drogas. En la zona de ocio saludable, los jóvenes podían encontrar temas distintos como viajes, música, cine, libros, formación, etcétera.

Desde luego, era una página muy interesante, muy ambiciosa y que tenía una amplia proyección entre los jóvenes. Fue inaugurada en el año 2003 pero, cuando ustedes llegaron al Gobierno, clausuraron para siempre esta página. Así, desde el año 2005, cuando se pincha en [sindrogas.es](http://sindrogas.es) directamente te remiten a la página del Plan Nacional sobre Drogas.

Por eso, señor secretario general, quisiera conocer su valoración sobre esta página y los motivos por los que decidieron enajenar sus contenidos dirigidos a prevenir el consumo de drogas entre los más jóvenes.

Muchas gracias.

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

Para dar respuesta a esta pregunta, tiene la palabra el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Señora Cobaleda, antes de nada quiero decir que estoy absolutamente de acuerdo con usted en que las nuevas tecnologías son, en muchos casos, una herramienta mucho más útil para dirigirnos a los adolescentes y a los jóvenes que otro tipo de medios y soportes, que posiblemente son menos eficientes. Sin embargo, también es verdad que es especialmente complicado el hacerse un hueco en esas nuevas tecnologías, posiblemente porque la competencia es mucho mayor que la de otro tipo de medios donde el número de oferentes es mucho más limitado.

En cualquier caso, la página web [sindrogas.es](http://sindrogas.es) se creó en el año 2001 con la finalidad de distribuir la guía *Drogas: más información, menos riesgos*. Además, en un momento determinado, en el año 2003, la página incluyó contenidos adicionales no relacionados directamente con las drogodependencias, como música, libros, viajes, deportes, cine y empleo. No quiero restar importancia a estos factores, ni mucho menos, en la prevención de las drogodependencias, pero es verdad que lo que hacía era recopilar información que figuraba en otras páginas web —en muchos casos— de la propia Administración General del Estado, como por ejemplo la del Injuve o un organismo autónomo como el Consejo de la Juventud de España.

El problema que se produjo con la página web [sindrogas.es](http://sindrogas.es) —e insisto en que la Administración General del Estado sigue manteniendo el dominio por sí en un momento determinado se tuviera que emplear— fue que prácticamente no recibía visitas, incluso a pesar del cambio que se produjo en el año 2003, con la inclusión de nuevos contenidos. Parece ser que los jóvenes, en ese momento concreto, preferían informarse en otro tipo de

páginas que en esta. Por eso, en abril de 2005 se evaluó que el coste que suponía el mantenimiento de esa página web no se justificaba con los resultados que se obtenían, incluso después de las dos ocasiones en las que se habían cambiado los contenidos ya que, aún así, seguía sin utilizarse.

Le repito que el dominio se mantiene en propiedad del Plan Nacional sobre Drogas pero por una cuestión de eficiencia, dado que no era una página visitada y no tenía gran incidencia en los jóvenes que se querían informar sobre temas de drogadicción, se adoptó la medida de redirigir esa página hacia la página del plan, manteniendo el dominio por si en el futuro pudiera ser de aplicación. Pero se trató de una cuestión de eficiencia, simplemente.

Muchas gracias, señoría.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moza. Tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Señor secretario general, usted dice que no era rentable, pero era interesante y, en lugar de haberla clausurado, podrían haber optado por otros caminos; por ejemplo, haberle dado más promoción o haberla llenado de otros contenidos.

Como usted ha dicho, Internet siempre es una vía muy atractiva para los jóvenes y no sé para qué se sigue manteniendo un soporte durante cinco años para luego no llenarlo de contenidos.

Desde luego, esta era una oportunidad muy importante y hay que tener en cuenta que una nueva página web va adquiriendo visitas a medida que se promociona y se llena de contenidos interesantes, si no se procede a su clausura, como hicieron ustedes.

Creo que deberían tener en cuenta esta vía innovadora con la que hoy en día nuestros jóvenes y adolescentes se comunican y adquieren información por todos los medios.

Creemos que esta herramienta esencial e imprescindible podría haber dado un juego muy importante, pero ustedes decidieron desaprovechar las oportunidades e ideas que se encontraron cuando llegaron.

Nada más y muchas gracias.

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

Para dar respuesta a lo planteado por su señoría, tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Yo no lo pondría en términos de clausura o de no clausura, sino que vería si una acción está teniendo la repercusión que se espera y, si no, intentarlo reconducir. Eso es lo que pasó en el año 2003, que se intentó reconducir lle-

nándolo con nuevos contenidos y espacios, y aun así, las visitas seguían siendo considerablemente bajas.

Es más, voy a darles un dato que considero interesante. Como he dicho antes, la web se creó para distribuir la guía *Drogas: más información, menos riesgos*. De los casi tres millones y medio de ejemplares que se han distribuido, menos del 1% se ha hecho a través de la web que fue creada básicamente para distribuir esta documentación, y además el número de visitas ha sido especialmente bajo. Ello indica que, probablemente, no se había elegido el camino más atractivo para la gente joven. Y en determinados momentos, cuando algo no funciona, como era el caso de esa web, seguir manteniendo un contrato y un gasto con una empresa para mantener una web que no resulta atractiva para la gente joven supone un exceso de gasto dadas las visitas que tiene.

En cualquier caso, creo que eso no nos tiene que alejar del que debe ser uno de nuestros objetivos, que es utilizar las nuevas tecnologías para comunicarnos desde el Estado —porque incluyo también a las comunidades autónomas y a los ayuntamientos e incluso a las ONG— con los adolescentes y los jóvenes. Precisamente por eso, en este momento estamos estudiando, junto con las ONG y las administraciones públicas, el uso de las web 2.0, de las redes sociales, y cómo podemos utilizarlas para lanzar mensajes de prevención de la drogodependencia, vida saludable, etcétera.

Estamos especialmente interesados en esta cuestión, creemos que en temas de prevención del alcoholismo o del uso de drogas en jóvenes tiene una incidencia especial y estoy seguro de que el año que viene, sea de la mano de ustedes, de la mano de las comunidades autónomas o de la mano de las ONG, seguiremos explorando y ahondando en ello. Pero no porque una web esté enmarcada dentro de una metodología de comunicación tenemos que seguir manteniéndola si no funciona. Creo que en esos casos hay que ver qué otras cosas funcionan para intentar ponerlas en marcha, y eso es precisamente lo que se está haciendo ahora desde el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas.

Gracias.

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

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO EN ORDEN A REALIZAR ALGÚN TIPO DE CAMPAÑA INFORMATIVA PARA EVITAR LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DE LA RESACA DE ALCOHOL.** (Número de expediente del Senado 681/000835 y número de expediente del Congreso 181/001590.)

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta también de la señora Cobaleda sobre las previsiones del Gobierno en orden a realizar algún tipo de campaña informativa para

evitar la conducción bajo los efectos de la resaca de alcohol.

Tiene la palabra su señoría.

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

Señor secretario general, como usted sabe, todos los esfuerzos que se han realizado hasta la fecha se han dirigido a evitar que se conduzca bajo los efectos del alcohol, con campañas informativas sobre los efectos que producen en su conducción; estas se dirigen, sobre todo, a los grupos de jóvenes, que son los que tienen más problemas a la hora de ponerse al volante.

Sin embargo, creemos que se ha pasado por alto el estado que provoca la resaca del alcohol, con toda una sintomatología adversa que produce en el organismo, tan peligrosa también a la hora de realizar actividades como la conducción de vehículos. Se calcula que el riesgo de una persona con resaca de provocar un accidente de tráfico puede ser hasta cuatro veces mayor que el de una persona que no ha bebido, y es que algunos estudios científicos vienen a demostrar y avalar que la resaca produce numerosas y serias alteraciones neurológicas, como, por ejemplo, torpeza, alteraciones frontales en la capacidad motora y en el manejo de pies y manos, así como la percepción espacial del vehículo. Así, la persona que padece la resaca puede tener dificultades para frenar, para hacer alguna maniobra como aparcar y demás. También existe un prejuicio en la población. Muchos piensan que si uno duerme unas horas después de haber bebido bastante, está en perfectas condiciones para coger el volante y conducir. Sin embargo, todos sabemos que la realidad no es esta o, mejor dicho, no todos lo sabemos porque está claro que hay estudios que demuestran que la información pertinente no llega como debería objetivamente, porque la resaca o situación de posembriaguez —es decir, conducir bajo los efectos de la ingesta de alcohol horas antes— es tan grave como la de haber ingerido alcohol. Por ello creemos necesario realizar campañas informativas para prevenir los accidentes bajo los efectos de la resaca. No se han realizado campañas informativas, pero se deberían hacer porque son muchos los casos en los que por conducir bajo los efectos de la resaca se han producido accidentes de tráfico.

Por tanto, me gustaría que nos dijera las previsiones que tiene el Gobierno respecto al desarrollo de campañas para sensibilizar a la población sobre los riesgos de la conducción bajo los efectos de la resaca.

Gracias.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias.

Señora Cobaleda, entre los objetivos fundamentales que tenemos de la mano de la Dirección General de

Tráfico y de la mano de los acuerdos marcados en la propia Estrategia, en el Plan de Acción, destacan sobre todo los que tienen que ver con la prevención del consumo del alcohol, en primer lugar, y como hecho fundamental, y, después, el consumo de alcohol ligado a la conducción; los dos aspectos, tanto uno como otro. Es verdad que la resaca no es un asunto que se haya abordado ni en la estrategia ni el plan, en ese consenso con las comunidades autónomas y con las ONG, porque entendemos que el hecho fundamental que se produce previamente y al que tenemos que dirigirnos es tanto a la conducción bajo el consumo de alcohol como al propio consumo de alcohol. Y es a lo que se han dirigido las campañas.

En cualquier caso, todo lo que tiene que ver con el consumo de alcohol nos preocupa de manera constante. La última encuesta escolar nos daba datos positivos: ha descendido el consumo del alcohol, el consumo del cannabis, el consumo de la cocaína, el consumo de la heroína, etcétera, y ha aumentado la percepción de riesgo en más de 15 puntos en lo se refiere al consumo habitual de alcohol. Esto nos confirma que vamos por la buena dirección, pero hay un problema y es que uno de los datos es negativo: que entre los jóvenes de 14 y 18 años siguen aumentando las borracheras, lo cual nos indica un consumo de alcohol y de este tipo de drogas realmente importante. Precisamente por eso vamos a elaborar un programa especial sobre alcohol y menores, que ya anunció la ministra en su comparecencia ante esta comisión y que vamos a desarrollar a lo largo del año que viene, para lo cual ya estamos trabajando de la mano de las organizaciones no gubernamentales, de la mano de las comunidades autónomas con el fin de determinar cuáles son las medidas fundamentales que tenemos que tomar.

Es verdad que la conducción bajo los efectos de la resaca o con los síntomas físicos que esta provoca no se ha abordado, pero también es cierto que los ámbitos fundamentales en los que hemos hecho y vamos a seguir haciendo incidencia, sin descartar lo que usted me comenta, han sido el consumo del alcohol, por un lado, y la conducción bajo los efectos del alcohol, por otro. En cualquier caso, lo comunicaremos a la Dirección General de Tráfico para que pueda tenerse en cuenta.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Moza. Tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Muchas gracias, señor secretario general.

Para nosotros es interesante la información sobre este estado, la población no tiene prejuicios al respecto, porque existe la opinión generalizada de que bajo los aspectos de la resaca se puede conducir perfectamente, que nada más hay que dormir unas horas después de haber ingerido una cierta cantidad importante de alcohol

y uno está en óptimas condiciones de coger el coche y ponerse en carretera. Desde luego, esto es un peligro no solo para él, sino para terceros. Por eso, consideramos que sería necesario empezar a abordar toda esta problemática de cara a que la población se vaya concienciando de que este es un estado en el que no se puede conducir bajo los efectos de posembriaguez.

Muchas gracias, señora presidenta.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora presidenta. Muy brevemente.

Obviamente, como le decía, para nosotros es una prioridad todo lo que tiene que ver con el alcohol porque nos preocupa sobre todo el alcohol consumido por los menores de nuestro país. Es verdad que vamos —parece ser— en la buena dirección según los últimos datos, pero también es cierto que más allá de los datos, lo que nos dicen tanto las encuestas como los análisis de los datos de las personas fallecidas por accidente de tráfico es que tenemos que seguir incidiendo de manera significativa en la prevención del alcoholismo, por un lado, y sobre todo en la prevención de todo lo que tiene que ver con el alcohol y los jóvenes, por otro.

En cualquier caso, como le decía, las reflexiones que usted ha comentado las tendremos en cuenta, no le quepa la menor duda, en las conversaciones con la Dirección General de Tráfico y veremos si es posible incluirlas dentro de la estrategia global y dentro del mayor objetivo comunicativo en la traslación de mensajes a la ciudadanía que tiene que ver con que no se conduzca bajo los efectos del alcohol. En cualquier caso, trasladaremos lo que usted ha comentado porque nos parece interesante.

Muchas gracias, señora presidenta.

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

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO CON RESPECTO A LA SUBVENCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE DESHABITUACIÓN DE DROGAS.** (Número de expediente del Senado 681/000838 y número de expediente del Congreso 181/001593.)

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta, también de la señora Cobaleda, sobre las previsiones del Gobierno con respecto a la subvención de los tratamientos de deshabituación de drogas.

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Señor secretario general, la reducción de la demanda entendida como la disminución del riesgo y la reducción

del daño es uno de los pilares fundamentales —ya lo hemos dicho y subrayado aquí— de la lucha contra la droga, y al realizar sobre todo ese trasvase que hemos estado comentando del Plan Nacional sobre Drogas al Ministerio de Sanidad, se pretendió subrayar este aspecto, un aspecto que nos parece fundamental.

Los responsables de la política nacional de drogas en este país al explicar este giro metodológico, podríamos decir, este giro copernicano, como es el caso de usted y de todos los que le escuchamos, nos vienen diciendo que es muy importante, y objetivamente lo son, la disminución del riesgo, la prevención y la reducción del daño. Efectivamente, lo consideramos importante. Y este planteamiento es correctísimo, y estamos de acuerdo, pero el problema —repito— es que la atención sanitaria está transferida a las comunidades autónomas y que son estas las que deben encargarse de tal fin. Pero tienen recursos insuficientes para llevarla a cabo, para dar respuesta a toda la elevada demanda de los tratamientos necesarios para superar las drogodependencias. La realidad es que la oferta pública de todos estos tratamientos es escasísima y cubre un reducidísimo porcentaje de la demanda total. Las listas de espera de los centros son larguísimas y solo se viene a cubrir un 25% de la demanda. Además, existe una flagrante falta de información —esto también es muy delicado, y hay que tenerlo en cuenta— por parte de las familias o de los afectados sobre los recursos de atención a las drogodependencias. Esto nos lo dijeron concretamente, entre otros muchos, las familias del Centro de Prevención y Atención sobre Drogodependencias de Barcelona, cuando una delegación de esta comisión acudió a las primeras jornadas nacionales de prevención de drogas a nivel local que estaban organizadas por la Diputación de Barcelona. Pues bien, las familias de aquel centro de atención a drogodependientes de Barcelona nos confesaron las graves dificultades iniciales que tuvieron para dirigirse a un centro de atención a drogodependientes, y la mayoría nos dijo que lo había encontrado por casualidad o casi de milagro.

Esta es la realidad, y la realidad nos confirma que aún queda muchísimo por avanzar en este sentido, que la demanda es cada vez mayor pero que la oferta de atención a drogodependientes es todavía muy deficiente.

Uno de los problemas con el que se enfrenta el que decide poner remedio a su drogodependencia y no encuentra ayuda pública es el elevado coste de los programas privados de desintoxicación. Así, por ejemplo, el tratamiento de día puede oscilar entre 110 y 150 euros diarios, y no hablemos ya del tratamiento residencial en régimen de internado, que puede alcanzar los 300 euros al día.

Por ello, señor secretario general, quiero preguntarle cuáles son las previsiones del Gobierno respecto a subvencionar los tratamientos de desintoxicación de drogas.

Muchas gracias.

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

Para responder a su señoría, tiene la palabra el secretario general de Política Social y Consumo, señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señora Cobaleda.

Pregunta su señoría sobre las previsiones del Gobierno para subvencionar los tratamientos de deshabituación de drogas. Evidentemente, la respuesta es que ese tipo de tratamientos, como ha dicho usted, es propio de la asistencia sanitaria que se debe dar a toda la población española, y, por tanto, debe ser considerado —y lo es— una prestación del Sistema Nacional de Salud.

Como recordaba su señoría, la asistencia sanitaria está totalmente transferida a las comunidades autónomas desde el año 2002, son pues las comunidades autónomas las competentes para llevar a cabo esa asistencia. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud aprobado por Real Decreto en el año 2006 incluye entre las prestaciones reconocidas el diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidas alcoholismo y ludopatías.

No es necesario que recuerde que España cuenta con una excelente red asistencial financiada con fondos públicos formada por 400 centros ambulatorios, 119 comunidades terapéuticas, 51 unidades de desintoxicación hospitalaria y 2.555 centros de dispensación de metadona, lo cual, sin lugar a dudas, implica el gran esfuerzo que estamos haciendo entre todos por mantener este tipo de políticas de manera significativa.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor secretario general.

En el Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012 se habla de las acciones para conseguir una óptima asistencia e integración social. ¿Nos podría decir de qué manera se pretenden reforzar los tratamientos de deshabituación y la reinserción social de todas las personas que necesiten volver a normalizar su vida? ¿Cuál es la previsión presupuestaria en esta materia que subraya el Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012? ¿Cómo van a favorecer la extensión y accesibilidad a los programas de tratamientos sustitutivos o a impulsar la aplicación de otras terapias de eficacia probada en aquellos usuarios que no se beneficien de las opciones terapéuticas convencionales? ¿Van a incrementar el presupuesto? ¿De qué manera piensan promover la extensión y accesibilidad de los tratamientos en drogodependencias sobre la base de la evidencia científica para garantizar una asis-

tencia de calidad adaptada a las necesidades de las personas que estén directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas? ¿Piensan aumentar el presupuesto destinado a las comunidades autónomas para que puedan desarrollarlo? ¿Cómo van a potenciar la aplicación de programas de asistencia atendiendo a la especificidad de género, favoreciendo un mejor acceso por parte de las mujeres a los centros y programas existentes, e impulsando el desarrollo de protocolos para mejorar la atención de mujeres consumidoras de drogas y de aquellas con personas dependientes a su cargo? ¿Acaso han decidido ampliar la dotación presupuestaria destinada a las comunidades autónomas para que puedan desarrollarse estas y otras acciones y otros objetivos que aparecen en su Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012 si no tienen partidas presupuestarias?

Muchas gracias.

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

Para dar respuesta a sus cuestiones, tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Dos cuestiones: primero, España es uno de los países con más servicios gratuitos de este tipo, un país puntero en toda Europa en servicios de tratamiento para personas drogo-dependientes. Además, cada vez que viene un país, sea tanto europeo como de Latinoamérica —al menos son los que a mí me han tocado recibir en estos siete meses— una de las cosas que más nos preguntan es ¿cómo lo hacemos, qué es lo que estamos haciendo? Y es de las cosas que más sorprende, por el número y porque es absolutamente gratuito.

En cualquier caso, usted me pregunta: ¿ustedes prevén incrementar el presupuesto dirigido a las comunidades autónomas? Sí, pero es que ya figura en los presupuestos que se aprobaron el otro día. Creo que son 9.000 y pico millones de euros los que a través del nuevo modelo de financiación autonómica se destinan a las comunidades autónomas para fomentar básicamente la calidad de los servicios en tres aspectos: sanidad, educación y dependencia. Se ha pasado del 33 al 50% de cesión del IVA a las comunidades autónomas; y del 40 al 58% de cesión de los impuestos especiales. Entonces, usted me pregunta: ¿en las partidas de los Presupuestos Generales del Estado van a dar más dinero a las comunidades autónomas? Ya se ha cerrado un modelo de financiación autonómica. Por cierto, la cláusula 4.9 de Lealtad Institucional de ese mismo acuerdo, aprobado sin ningún voto en contra de ninguna comunidad autónoma, dice que con los recursos que se dan en ese nuevo modelo de financiación es suficiente para financiar los servicios que en este momento tienen las comunidades autónomas, y que yo sepa, a través de lo que le he comentado anteriormente de la cartera de servicios, esto ya está en los presupuestos de las comunidades autónomas. Por

supuesto, es una prioridad absoluta para este Gobierno, se ha metido en la Estrategia Nacional, en el Plan de Acción. Además, como usted sabe, hay un comité institucional que trabaja en el Pacto por la Sanidad, además de en otros. Pero si usted me pregunta por la parte económica, le diré que está resuelta desde el mes de julio de este año y aprobado en el Congreso de los Diputados hace unas semanas. ¿Vamos a poner más dinero? Ya lo hemos puesto, señoría.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO PARA DESARROLLAR POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO RURAL. (Número de expediente del Senado 681/000839 y número de expediente del Congreso 181/001594.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre las previsiones del Gobierno para desarrollar políticas de prevención de drogas en el ámbito rural, también formulada por la señora Cobaleda.

Su señoría tiene la palabra.

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

El consumo de drogas en España, por desgracia, es un problema que afecta a todo el territorio. Hasta hace bien poco se creía que no afectaba tanto a las zonas rurales como a las urbanas, sin embargo, actualmente esta creencia está siendo desplazada ya que la realidad parece ser otra bien distinta. Los estudios recientemente elaborados atestiguan que en muchos casos la tendencia se ha invertido, es decir, que el consumo de drogas tanto legales como ilegales es mayor en los municipios menores y zonas rurales que en las ciudades o en los municipios de mayor densidad de población. Se trata de estudios serios, científicos y rigurosos que cuentan en muchos casos con el apoyo de distintas universidades españolas como es el caso de la universidad andaluza de Huelva o de la universidad catalana de Lleida. Así, el estudio realizado por un profesor de antropología de la universidad catalana, junto con un psicólogo de la Fundación Igenus, con una amplia muestra de población de distintas provincias españolas, concluye que en las zonas rurales se empieza a consumir drogas a una edad más temprana que en las zonas urbanas, sobre todo en cuanto al consumo de cocaína. Por su parte, el reciente estudio de la universidad de Huelva, en colaboración con Proyecto Hombre, llegó a demostrar que, en los pueblos, el consumo de drogas incluso es superior al de las ciudades.

Ya conocemos el convenio de colaboración que el Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, tiene con la Federación Española

de Municipios y Provincias dedicado a financiar anualmente programas en la lucha contra la droga, pero creemos que resulta insuficiente teniendo en cuenta esta valoración creciente de los consumos en el mundo rural. El problema es que en los núcleos rurales la información sobre drogas no llega de la misma manera que a las ciudades con mayor población. Por todo ello, la prevención en drogas es mucho más escasa y está mucho más desatendida por la falta de medios. Es necesario dotar de una mayor cobertura a todos nuestros pueblos para la prevención.

Creemos que la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas debería llevar a cabo una verdadera política nacional de drogas que coordinara los esfuerzos —esta vez sí— que las distintas instituciones del Estado —ayuntamientos, diputaciones y comunidades autónomas— realizan para dar esa cobertura real y efectiva a nuestras zonas rurales en la lucha contra la droga, sobre todo en prevención y en la disminución de riesgos asociados al consumo, ya que si este Gobierno ha subrayado como pilar fundamental la prevención y la disminución de riesgos al trasladar la política de drogas al Ministerio de Sanidad, es necesario que redoble todos sus esfuerzos para que esta información sobre drogas llegue a todas las lugares del territorio español mediante la coordinación.

Nada más. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Para responder a la pregunta planteada, tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias, señor presidente.

Por supuesto que una parte importante de nuestro día a día es la coordinación.

En todo lo que tiene que ver con el consumo de droga hay aspectos singulares del ámbito rural y del urbano, pero hay aspectos fundamentales que son comunes. Usted decía al principio, y yo creo que es importante, que muchas de las campañas que se realizan a través de la delegación, de las ONG o de las comunidades autónomas se hacen en medios de comunicación masivos, —radio, televisión, prensa— o directamente a través de internet.

En ese tipo de campañas destinadas a sensibilizar, que es una de las cuestiones fundamentales, no hay diferencias en la posible recepción entre el medio rural y el medio urbano. En cualquier caso, damos una importancia fundamental al trabajo que realizan las administraciones públicas más cercanas al ciudadano —las comunidades autónomas y sobre todo los municipios— a través de las convocatorias de subvenciones o de los convenios que firmamos, por ejemplo, con la Federación Española de Municipios y Provincias. Y lo hacemos porque creemos que la coordinación, mediante subvenciones, en muchos casos, o mediante la estrategia o el plan, tiene que ser aplicada en cada uno de los territorios por comunidades

autónomas y ayuntamientos. Precisamente por eso, creemos que desde el punto de vista rural es especialmente importante la labor que hacen las comunidades autónomas y los propios ayuntamientos. A través de las subvenciones, de los convenios, de la estrategia y del plan realizamos acciones encaminadas a que todos los territorios puedan realizar políticas de lucha contra la drogadicción adaptadas a la especificidad de cada uno. Precisamente por eso recogemos aspectos concretos o diversos en regímenes de subvenciones, pero, además, en la estrategia y el plan para poder adaptarse a la realidad de cada sitio.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señor secretario general.

Esperemos que esa coordinación funcione y sea lo suficientemente efectiva como para poder llegar a todas las zonas del territorio español.

Paso a otra cuestión. Hace unos meses, el Grupo Parlamentario Popular en el Senado presentó en esta comisión una moción que instaba al Gobierno a impulsar y desarrollar políticas de prevención de drogas en el ámbito rural. Todos los grupos firmamos una transaccional. A mí me gustaría saber si el Gobierno se ha hecho eco de esta moción aprobada en sede parlamentaria, de qué manera pretende llevarla a cabo, de qué manera piensa reforzar los programas de prevención del consumo de drogas, especialmente del alcohol y del cannabis, y cuánto se ha incrementado el presupuesto para ello. Esto era lo que le pedíamos en la moción que todos habíamos votado afirmativamente.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias, señora presidenta.

Le respondo a lo primero: hemos incrementado sustancialmente el presupuesto del nuevo modelo de financiación autonómica. También hemos aumentado sustancialmente la cuantía de los ayuntamientos. El

Plan E del año que viene recoge un 20% destinado a gastos corrientes, entre otras cosas para materias derivadas de la inclusión social o de la prevención de la exclusión social. Hemos incrementado el presupuesto sustancialmente. Pero le digo más. Como usted sabe, el Plan Nacional sobre Drogas convoca —valga la redundancia— convocatorias anuales de concesión de ayudas a ONG que realizan su trabajo en los municipios, a los propios municipios y a las comunidades autónomas. Además le diré —como usted bien sabe— que, gracias

a la decisión que se tomó el año pasado de pasar del 0,5 al 0,7% del reparto del IRPF, este año se han repartido en la parte de política social del IRPF 50 millones de euros más que el año pasado.

Eso se ha traducido de manera sustancial tanto en el trabajo en el medio rural como en el de la prevención de la drogodependencia en todo el ámbito de la política social, con lo cual también hemos incrementado esa parte presupuestariamente. Y le voy a dar otro dato: en el año 2004 la delegación repartía para programas municipales 1.650.000 euros; y en el año 2008, más del doble. En conjunto, a lo largo de los últimos cinco años la delegación ha subvencionado 241 programas municipales, por más de 400 millones de euros, además de incrementar el número de corporaciones locales y realizar acciones concretas para pequeños municipios.

Y quiero resaltar especialmente el convenio de colaboración que tenemos con la Federación Española de Municipios y Provincias, que es una herramienta fundamental para la prevención en el ámbito rural, como usted decía. Dicho convenio, además, beneficia prioritariamente a aquellas entidades locales que, por su tamaño, no pueden acudir a convocatorias para ciudades o poblaciones de más envergadura. Como puede observar, la Delegación de Gobierno está trabajando en la misma dirección que esta comisión mixta, en la que, como usted ha dicho, se aprobó una el pasado 30 de junio, colaborando estrechamente con la Federación Española de Municipios y Provincias. Ese es precisamente el trabajo que estamos realizando y en el que queremos seguir. No le quepa duda a su señoría. En definitiva, en lo que tiene que ver con los presupuestos del año que viene, como digo, existen dos partidas concretas que hay que observar con especial cariño: el nuevo modelo de financiación autonómica y el Plan E y el gasto corriente para fomentar básicamente actuaciones que tienen que ver con política social, entre ellas, actuaciones de inclusión, que considero importantes para la materia que tratamos.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LA POLÍTICA DEL GOBIERNO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DROGAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INMIGRANTE.** (Número de expediente del Senado 681/000840 y número de expediente del Congreso 181/001595.)

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

Pregunta de la señora Cobaleda Hernández, relativa a la política del Gobierno en materia de prevención de drogas dirigida a la población inmigrante.

Tiene la palabra, señora Cobaleda.

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

Como todos sabemos, en la actualidad más del 10% de la población española es inmigrante. En España este es el grupo que más aumenta debido a un mayor índice de natalidad y, por otra parte su presencia en la sociedad comienza a ser relevante. Sin embargo, este colectivo se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, sobre todo en lo que se refiere a la inserción social, que es muy compleja debido a múltiples factores, como su idiosincrasia cultural, la distancia, el idioma, el mayor desarraigo familiar, etcétera. Estos problemas inciden, como digo, en su inserción social, y conducen a la población inmigrante a una situación que afecta sin duda a su relación con el consumo de drogas.

Por todo ello, creemos que es necesario elaborar campañas de prevención y reducción de riesgos dirigidas concretamente a la población inmigrante, es decir a los jóvenes y adolescentes de ese colectivo, para informar sobre los graves riesgos que provoca en la salud el consumo de drogas. Y queremos saber si el Gobierno tiene prevista alguna política de prevención de drogas dirigida concretamente a la población inmigrante.

Muchas gracias.

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

Para contestar a la pregunta, tiene la palabra el señor Moza Rodríguez.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Rodríguez): Gracias.

En primer lugar, y estoy seguro de que estará usted de acuerdo conmigo, el hecho de ser inmigrante no implica especialmente un mayor consumo de drogas ni una relación mayor con ellas. Pero sí es verdad que las condiciones en las que se desarrolla la vida de las personas inmigrantes hacen que tengan una mayor vulnerabilidad hacia este tipo de problemas. Precisamente por eso, tal como establece la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, hay que prestar mayor atención a los grupos poblacionales con más factor de riesgo, en este caso a los inmigrantes, por la situación en la que muchos se encuentran. Y así lo dice la propia estrategia. Por tanto, de acuerdo con la Estrategia Nacional sobre Drogas, en todo lo que tiene que ver con las políticas de prevención hay que prestar una especial atención a la población inmigrante. Así, en relación con las subvenciones que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas concede a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, uno de los objetivos prioritarios será la población inmigrante y su relación con las drogas y la drogadicción.

En todo caso, además de continuar con las actuaciones preventivas que llevamos a cabo, tanto generales como específicas para el colectivo inmigrante, el nuevo Plan 2009-2012, que desarrolla la estrategia nacional, marca a este colectivo como de consideración especial en actuaciones preventivas. Como su señoría puede comprobar, la delegación desarrolla una política concreta

de prevención de consumo de drogas entre la población inmigrante, plenamente consciente de su importancia. Pero además, es especialmente reseñable que la estrategia está pactada con las comunidades autónomas y con las ONG. Eso significa que estar incluido en la estrategia como población fundamental en cuanto a la prevención de la drogadicción no solo arrastra las políticas que llevamos a cabo nosotros, sino que supone compartir las políticas que realizarán tanto las ONG como las comunidades autónomas en el ejercicio de sus responsabilidades autonómicas, locales o de las ONG.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Señor secretario general, muchas gracias. Me alegro mucho de que el Gobierno tenga una política de prevención dirigida a la población de inmigrantes. Recuerdo que, durante la legislatura pasada, el Grupo Parlamentario Popular presentó una proposición no de ley por la que se instaba al Gobierno a crear políticas de prevención dirigidas a la población inmigrante, y el Grupo Parlamentario Socialista y algún otro grupo no apoyaron la iniciativa. Así que me alegra —repito— que hayan tenido en cuenta esa población en la elaboración de sus políticas de prevención.

Por otra parte, quiero subrayar que los profesionales que se dedican a la educación, los profesionales socio-educativos que se dedican a la atención de menores inmigrantes, creen que el actual sistema de intervención está estructurado en torno a unos criterios para dar respuesta a las necesidades de los menores autóctonos, pero que no es eficaz para dar respuesta a los menores inmigrantes. Parece ser que hay una falta de adaptación de las instituciones a las diferencias culturales de los menores inmigrantes. Es necesario tener en cuenta, no obstante, que en este amplio colectivo de inmigrantes no se puede generalizar, tanto por la diversidad de su origen como por la de los consumos. Los perfiles son muy variados, y oscilan entre los policonsumidores, como hay también entre los españoles, y los menores que no consumen absolutamente nada, ni siquiera tabaco.

Hay que destacar también, para tenerlo muy en cuenta, que hábitos de consumo de sustancias propios de los inmigrantes están extendiéndose entre la población autóctona. Ese es el caso de los inhalantes, que la población inmigrante consume habitualmente, parece ser. Este tipo de drogas, como pegamento y disolventes, son muy consumidos por los colectivos latinoamericanos o marroquíes, y resultan altamente peligrosos para el organismo. El problema es que son de muy fácil accesibilidad y muy baratas y se pueden adquirir en cualquier supermercado o droguería. Por otra parte, todavía no se ha informado sobre los graves efectos que provoca en el organismo.

El fenómeno de las drogas en España está generalizado entre nuestros jóvenes y adolescentes y los menores inmigrantes, por desgracia, también sufren este problema, pero con sus particularidades, con sus problemas añadidos, que vendrían a agravar más su situación. Debemos preguntarnos si realmente está preparada la red de atención de drogodependencias para atender a la población inmigrante con problemas de drogas. Como ya he dicho, los profesionales de la educación que tratan con menores inmigrantes observan muchas dificultades para lograr la incorporación de estos menores a tratamientos de drogodependencias. Las campañas de prevención de drogas para la población inmigrante deberían generalizarse, y hacerse un esfuerzo para adaptarse especialmente a las particularidades de los distintos lugares de origen de cada uno de los colectivos de estos menores con problemas de drogas.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra, señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora Cobaleda.

Como le decía, el colectivo inmigrante es una prioridad, y así lo indican la propia estrategia y el plan de acción. El primer plan de acción que desarrolla la citada Estrategia 2009-2016 destaca de forma expresa como poblaciones diana los colectivos en situación de especial vulnerabilidad, como pueden ser algunas personas inmigrantes. En todo caso, este colectivo está incluido y se beneficia de todas las políticas preventivas generales, además de las concretas, que se puedan desarrollar. En concreto, en cuanto al objetivo preventivo de aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas, figura, en la acción 16, el impulsar el desarrollo de estrategias de prevención dirigidas a minorías, adaptadas a sus características y necesidades, a la población reclusa o a zonas de especial exclusión—lo he leído literalmente—. Por lo tanto, como le decía, la población inmigrante va a ser, sin lugar a dudas, una prioridad.

Usted se refería a los inhalantes. Pues bien, puede ser un problema puntual, no le digo que no, pero no lo hemos detectado como un problema generalizado, en la encuesta escolar de 14 a 18 años. En cualquier caso, creo que hay que ser especialmente cuidadoso, porque a veces es posible que acciones de prevención excesivas o no medidas pueden llevar a consumos que no son adecuados, con lo cual hay que mantener un equilibrio razonable y ver cuándo de verdad empieza a ser un problema y no un hecho puntual. Sin lugar a dudas la encuesta escolar y la encuesta de edad nos van a mantener alerta al respecto, y vamos a poder observar cuál es la evolución.

De cualquier forma, la red está absolutamente preparada. Eso no significa que no haya que mejorar o incrementar la coordinación con las comunidades autónomas o la de estas en las áreas de política social, sanidad y educación. Y es que el fenómeno de la inmigración es relativamente novedoso en España, y hay que ir argumentando y construyendo poco a poco su estructura. Pero en estos momentos, como le decía, en todo lo que tiene que ver con la red de prevención de drogodependencias o con el tratamiento de personas en situación de drogodependencia la posición de España posiblemente sea una de las más privilegiadas de nuestro entorno, porque este es uno de los lugares donde más esfuerzos se están haciendo de toda Europa. Y cuando vienen aquí los compañeros europeos a hablar de drogodependencia, una de las primeras cosas que nos preguntan es cómo lo hacemos, y exportan nuestro modelo en algunas ocasiones, lo que demuestra que la situación, aunque siempre con perspectivas de mejora, es bastante buena—repito—en relación con nuestro entorno.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO EN ORDEN A DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE DROGAS DIRIGIDAS AL ÁMBITO UNIVERSITARIO.** (Número de expediente del Senado 681/000841 y número de expediente del Congreso 181/001596.)

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la pregunta sobre las previsiones del Gobierno en orden a desarrollar campañas de prevención de drogas dirigidas al ámbito universitario.

Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora Cobaleda.

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

Doy por formulada la pregunta en sus propios términos.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora Cobaleda.

Tal y como reconoce la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, la prevención del consumo es clave, y en este sentido es necesario tener en cuenta determinados aspectos estratégicos, como fortalecer y ampliar el desarrollo y aplicación de políticas y programas de protección y control, así como profundizar en las medidas políticas, programáticas y actuaciones con base en la evidencia científica.

Sin lugar a dudas, las poblaciones fundamentales a las que nos tenemos que dirigir son la infantil, la adolescente y la juvenil, y en ese ámbito es fundamental la actuación en el entorno escolar. En esa línea, tanto porque nos lo marca la estrategia como porque son acciones que se venían desarrollando en los últimos años, estamos intentando coordinar y contar con distintos actores del sistema educativo. Así, hemos tenido reuniones tanto con asociaciones de padres como con distintas ONG, con el Consejo de la Juventud de España y con distintas organizaciones para tratar de mecanismos de prevención, por ejemplo, del alcoholismo en menores, caso que ya hemos citado antes.

El ámbito universitario es una extensión del de la enseñanza obligatoria, y no se nos va a olvidar porque está contemplado en la estrategia que hemos puesto en marcha.

A este respecto, la delegación ha prestado en los últimos años una especial atención a los programas dirigidos a jóvenes, entre ellos, los destinados a los estudiantes universitarios, priorizando intervenciones en el marco de las subvenciones a ONG y para la financiación de programas autonómicos. Así, se han financiado —y se van a seguir financiando— programas en el ámbito universitario para una población de jóvenes entre 16 y 30 años, tales como campañas de prevención y sensibilización contra el consumo de cocaína, de prevención del consumo de drogas de diseño, puntos de información de prevención del consumo de alcohol, *cannabis* y otras drogas entre estudiantes universitarios, y otras campañas dentro de las propias facultades.

Como su señoría puede comprobar, el ámbito educativo es fundamental para nosotros, y lo va a seguir siendo en el futuro.

Muchas gracias.

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

Señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias.

Señor secretario general, una cosa son los escolares, que son menores —usted establece la edad entre 14 y 18 años—, y otra, los universitarios, cuya edad podríamos fijarla entre los 18 y los 23 años. Son conceptos totalmente distintos.

Los universitarios conforman una de las poblaciones con mayor riesgo de padecer problemas de drogas. El alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por ellos, seguidas del *cannabis*, la cocaína y los psicofármacos. En muchos lugares consumen alcohol 8 de cada 10 estudiantes universitarios, y de ellos, más de la mitad lo hacen habitualmente.

Un estudio realizado recientemente, en concreto, por la Universidad de Córdoba, concluye que se ha producido un descenso en la percepción del riesgo por parte de los estudiantes universitarios. Y es que la mayoría se inicia mucho antes de llegar a la universidad, pero luego,

en ella, los consumos son más habituales, se reafirman, se vienen a reforzar. Porque si el consumo de drogas está relacionado con los contextos recreativos y la diversión, los jóvenes universitarios, en mayor medida que los adolescentes escolares, tienen un horario sin restricciones, y son muchos los que no regresan a su casa hasta la mañana siguiente, y la mayoría llega bien entrada la madrugada los fines de semana.

Estos jóvenes universitarios no son conscientes del daño causado por el consumo de drogas. Como digo, la percepción del riesgo es muy escasa, según demuestran esos estudios.

Sin embargo, la política nacional de prevención de drogas y de los riesgos asociados a su consumo en el mundo de los estudiantes se centra exclusivamente en el nivel escolar, como ya he dicho, es decir, en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. Así, tenemos que en seis ocasiones se menciona el término *escolar* en el nuevo Plan Nacional sobre Drogas 2009-2016, pero en ningún caso encontramos una mención a los estudiantes universitarios en las páginas de la estrategia. Lo cierto es que observamos lagunas. Usted dice que no quiere olvidarse de ellos, pero no aparece —repito— por ninguna parte el término *universitario* en esta estrategia. También encontramos numerosos vacíos a la hora de abordar la prevención para los colectivos de mayor riesgo, como la población de estudiantes universitarios, para la que la prevención a nivel nacional hasta ahora no tiene la importancia que debería tener.

Nada más. Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias.

Creo que en la intervención inicial, señora Cobaleda, he intentado diferenciar las dos franjas de edad: de 14 a 18 años y de 16 a 30 años. Es verdad que en la comunidad educativa todos inciden en que parte de las políticas de prevención tienen que partir de la escuela, desde los 14 años; e incluso algunas confederaciones de padres nos decían que desde un poco antes. Pero fijando la edad en 14 años, tal y como usted decía, si logramos sensibilizar a las personas que están estudiando la ESO o el bachillerato para que tengan un sensación de riesgo más adecuada a la realidad, posiblemente cuando pasen al ámbito universitario sean menos necesarias esas políticas. Es más, la última encuesta escolar nos indicaba que respecto del consumo del alcohol hay 15 puntos más de sensación de riesgo entre aquellos que en estos momentos tienen entre 14 y 18 años, con lo cual incidir en esa edad mejora la realidad de los jóvenes universitarios en cuanto al consumo de drogas. Por lo tanto, no es baladí hacer hincapié en esa etapa.

En cuanto la franja de 16 a 30 años, usted dice que no aparece en la estrategia. Pero, señoría, el plan de acción, que desarrolla la estrategia —usted coincidirá en eso conmigo—, indica textualmente en la acción 14: impulsar el desarrollo de programas acreditados de prevención dirigidos a estudiantes universitarios. Es decir, sí aparece la palabra *universitarios*. Por otro lado, las acciones 6 y 11, que resultan aplicables a este ámbito, prevén realizar campañas y otras actuaciones periódicas y convergentes a la sensibilización dirigidas a la población especial y a sectores específicos de esta e impulsar la aplicación de programas acreditados de prevención universal selectiva e indicada en los ámbitos familiar, educativo y extraescolar. Y la acción 19 persigue fomentar el asociacionismo juvenil —que, básicamente, se da desde los 16 años— y la participación en actividades de ocio saludable e impulsar programas preventivos de mediación entre iguales y educación no formal, fomentando el uso de tecnologías audiovisuales y nuevas tecnologías.

Por supuesto, como decía al principio, este es un hecho fundamental en el que hay que incidir en la edad temprana, en la edad escolar, para evitar riesgos en la edad universitaria y en la propia edad escolar, que es cuando se produce el inicio en muchos casos. Pero también hay que hacerlo en la edad universitaria. Y, como le digo, el plan de acción que desarrolla la estrategia recoge fielmente la prevención dirigida a estudiantes universitarios. Por tanto, estamos centrados en ello y para nosotros es una absoluta prioridad el trabajo con los universitarios; prueba de lo que digo es que estamos diseñando políticas junto con asociaciones de padres, el Consejo de la Juventud de España y distintas ONG. Todo ello dirigido, entre otros, al ámbito universitarios,

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LAS PREVISIONES DEL GOBIERNO CON RESPECTO AL DESARROLLO DE CAMPAÑAS PARA EVITAR LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS BAJO LOS EFECTOS DE LAS DROGAS. (Número de expediente del Senado 681/000842 y número de expediente del Congreso 181/001597.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la pregunta sobre las previsiones del Gobierno con respecto al desarrollo de campañas para evitar la conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas.

Para formular la pregunta tiene la palabra la señora Cobaleda Hernández.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias, señora presidenta. Doy por formulada la pregunta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias.

Señoría, nos parece fundamental prevenir el consumo de distintas sustancias cuando la gente se pone al volante, una política que ha venido desarrollándose durante los últimos años. Los datos del año 2007 con respecto a los del año 2008, que es la primera vez que exponemos en esta Cámara, nos indican que se ha estabilizado el número de personas que han fallecido bajo la influencia del alcohol, aunque la tasa sigue siendo demasiado alta: del 30,9%. Pero ha descendido significativamente la correspondiente a los resultados positivos por drogas, que en el año 2007, en cuanto a las personas fallecidas, era del 13%, mientras que en el año 2008, que es el último dato del que disponemos, era del 10,67%, es decir, 2,5 puntos menos. En cuanto a la de los psicofármacos, se ha estabilizado, con un pequeño incremento con respecto al año anterior.

En cualquier caso, este es un asunto que nos sigue preocupando y que, como usted sabe, no solo nos ocupa sino que además nos ocupa. En este momento, podemos ver que la Dirección General de Tráfico acaba de lanzar la campaña «No conduzcas después de haber bebido ni dejes que lo haga nadie», con la que todos estaremos de acuerdo. Ya vamos un paso más allá, porque no solo se sensibiliza contra el consumo de alcohol sino que además se sensibiliza sobre la posibilidad de que alguien monte en el coche con una persona que haya bebido. Desde nuestro punto de vista eso no está mal orientado, porque era imprescindible incorporar el mensaje de que no se debe dejar conducir a alguien que esté en situación de embriaguez. En este sentido, en la encuesta escolar a la que antes hacía referencia se dice que algo más de 2 de cada 10 jóvenes de entre 14 y 18 años —es decir, un 20%— ha viajado alguna vez en vehículos conducidos por una persona que estaba bajo los efectos del alcohol. Además, el 12,5% de los estudiantes de 18 años dice haber conducido un vehículo a motor bajo los efectos del alcohol. Es verdad que este porcentaje ha disminuido; en el año 2006, dos años antes de esta encuesta, era dos puntos y medio superior, casi del 15%, pero tenemos que seguir incidiendo tanto en que no se conduzca bajo los efectos del alcohol, en este caso, como en que nadie monte en un coche cuando el que conduce ha consumido drogas previamente.

Además, es verdad que hay una intensa asociación entre los consumos de alcohol y el consumo de otras drogas, el policonsumo, lo que incrementa tanto los riesgos para la salud como para la conducción.

Han sido muchas y diversas las acciones realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de la mano de la Dirección General de Tráfico, con el fin de prevenir la conducción bajo el uso de drogas. En este sentido, firmamos un convenio marco de colaboración para la prevención de los accidentes de tráfico y reducción de la gravedad de las lesiones deri-

vadas, lo que significa que todos los años nos sentamos con las comunidades autónomas y con la Dirección General de Tráfico para ver cómo podemos enfocar de mejor manera las campañas dirigidas a la prevención de la drogadicción en general y cuando la gente conduce.

Por otro lado, participamos activamente en el Proyecto europeo Druid, que implica a varios países y busca conseguir un sistema fiable de detección del consumo de drogas cuando se está conduciendo. Como ustedes saben, entre todos los países estamos intentando conseguir un mejor sistema de detección rápida del consumo de drogas en esas circunstancias; en el caso del alcohol ya lo hemos conseguido, pero es especialmente difícil obtener datos fiables en otros casos. Y en eso estamos trabajando de la mano de otros países.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la señora Cobaleda.

La señora **COBALEDA HERNÁNDEZ**: Gracias.

Solo quiero decir que, efectivamente, es necesario reforzar la prevención y la información sobre los efectos nocivos de la conducción bajo el efecto de las drogas, máxime si tenemos en cuenta que no existe en la actualidad un mecanismo para detectar el consumo de drogas como en el caso del alcohol. Así pues, se deberían reforzar las campañas para evitar el consumo de drogas cuando se va a conducir o, mejor dicho, para evitar que se conduzca cuando se hayan consumido drogas. Parece ser que es difícil conseguir que este mecanismo sea eficaz porque, según nos dijo en su comparecencia la delegada del Plan Nacional sobre Drogas, en la actualidad da falsos positivos o falsos negativos. También nos lo comentó el secretario general de Sanidad, que estuvo aquí hace unos meses. Pero al parecer debe ser difícil porque en la pasada legislatura el director general de Tráfico anunció que en el verano del 2005 se iba a poner un mecanismo definitivo para detectar la droga en la saliva y, sin embargo, cuatro o cinco años más tarde todavía no contamos con ese mecanismo ideal.

Por lo tanto, hasta que ese mecanismo se pueda generalizar, resulta imprescindible aumentar y ampliar todos los programas de prevención de consumo de drogas cuando uno se pone al volante.

Siendo esta mi última intervención, no me queda más que desearles a todos una feliz Navidad y felices fiestas. Gracias.

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

Para responder a su señoría, tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): En primer lugar, sepa que de la mano de otros países estamos trabajando considerablemente en el proyecto europeo

DRUID para intentar conseguir un detector absolutamente fiable, aunque parece ser que hay dificultades a la hora de alcanzar una fiabilidad próxima al cien por cien, que es la que tendría que tener para establecer medidas coercitivas en ese sentido. En eso es en lo que estamos trabajando.

En cualquier caso, es cierto —y en esto coincido— que mientras eso no se consiga tenemos que seguir trabajando, tal y como recoge el Plan de acción, en concienciar a los conductores de que no se puede conducir bajo los efectos de las drogas; y aquí juega un papel fundamental el alcohol, desde el punto de vista de los policonsumos y dado que suele ser un paso previo, un inductor, al consumo de otro tipo de drogas. Por tanto, en esta medida seguiremos trabajando.

Por otra parte, entre todos tenemos que seguir apoyando, como viene siendo habitual, las campañas de la Dirección General de Tráfico. Y en esta época hemos de hacerlo especialmente en la campaña «No conduzcas después de haber bebido ni dejes que lo haga nadie» porque es la única manera de seguir, tal y como sucede hasta ahora, reduciendo el consumo de alcohol y de otro tipo de drogas cuando se está al volante.

Muchas gracias.

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

**DE LA DIPUTADA D.ª MARÍA GLORIA GÓMEZ SANTAMARÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA:**

— **SOBRE LAS PREVISIONES DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS EN ORDEN A CONTINUAR POTENCIANDO LOS PROGRAMAS QUE OFRECEN APOYO JURÍDICO Y SOCIAL A PERSONAS QUE HAN COMETIDO DELITOS COMO CONSECUENCIA DE SU ADICCIÓN A LAS DROGAS. (Número de expediente del Senado 683/000163 y número de expediente del Congreso 181/001601.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre las previsiones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en orden a continuar potenciando los programas que ofrecen apoyo jurídico y social a personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas.

Para plantear la pregunta, tiene la palabra la señora Cabezón Arbat.

La señora **CABEZÓN ARBAT**: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor secretario general. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, le doy la bienvenida a esta comisión mixta y, sin más preámbulos, paso a formularle la pregunta.

El artículo 25 de la Constitución española, que se incluye en el capítulo segundo, sobre derechos y libertades, afirma que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas a la reeducación y reinserción social. Afirma también que el condenado a penas de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este capítulo. Y continúa señalando que, en todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.

Como prólogo al documento de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, la señora ministra de Sanidad, doña Trinidad Jiménez, afirmó que con esta estrategia se pretendía que fueran las políticas las que se adaptasen a las necesidades cambiantes del individuo y no al revés, eso sí, buscando siempre mejorar la efectividad de las intervenciones. Se trata de una estrategia que asume una perspectiva humanitaria, pone el acento en el respeto a los derechos de los afectados, promueve el acercamiento a las poblaciones vulnerables, persigue proteger la salud pública y la de los consumidores, así como aliviar el sufrimiento de los afectados y reducir los daños que causa el consumo de drogas tanto al consumidor como a la sociedad.

Esta perspectiva humanitaria y social ya fue anunciada por la ministra en su primera comparecencia en el Congreso y con ella se refuerza la protección sanitaria y social del problema de las drogas que quiso darse en la anterior legislatura al ubicar el Plan nacional en el Ministerio de Sanidad, y ahora, en esta, en el de Sanidad y Política Social. Y ello con un nuevo enfoque que ha propiciado una amplia base de consenso en la sociedad española y una aportación importante a la senda positiva que ha emprendido nuestro país en esta materia, con notable éxito en la transición desde la delincuencia a la salud pública, y ahora con el objetivo de un mayor énfasis en la integración social.

A pesar de ello y como dato indicativo, más de un 50% de la población reclusa en España lo es por delitos relacionados con las drogas, o por consumos o por acciones realizadas bajo la dependencia. Las administraciones públicas lideradas por el Plan Nacional sobre Drogas han hecho importantes esfuerzos, pero también las ONG que, trabajando dentro y fuera de las prisiones con los reclusos o personas que no lo son, dan soporte, junto con profesionales y funcionarios, a una importantísima acción que no deja de dar experiencias innovadoras. Un ejemplo de ello es el trabajo realizado en la prisión orensana de Pereiro de Aguiar, con programas que suelen ser pioneros y que han merecido reiterados reconocimientos. Sin embargo, la asignatura pendiente sigue siendo la integración laboral y social de las personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas. Así nos lo transmiten tanto las personas afectadas como las que trabajan con ellas, a pesar de los avances en la apuesta decidida de los últimos años, con mucho por hacer para superar el estigma que sufren estas personas, sobre todo en sus expectativas laborales.

Por eso, y conscientes del compromiso del Gobierno respecto a este asunto, le formulo la pregunta que consta en el orden del día.

Muchas gracias.

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

Para dar respuesta a la pregunta, tiene la palabra el secretario general de Política Social y Consumo, el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señora Cabezón, por la bienvenida. La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 recoge entre sus objetivos generales el de facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral. Los colectivos en situación de marginación social, entre los que se encuentra, sin lugar a dudas, el de las personas con problemas jurídicos-penales, han sido y son uno de los segmentos poblacionales más castigados por el problema de la drogodependencia. Dentro de la Estrategia del Plan de Acción 2005-2008, en el segundo eje de actuación, prevención y sensibilización social, ya se recogían distintas acciones relacionadas con la situación de personas con problemas jurídico-sociales que hubieran cometido delitos como consecuencia de su adicción. Estas previsiones dieron lugar a distintas actuaciones: en primer lugar, incluye intervenciones de este tipo en el marco general de colaboración entre la delegación y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, con la que seguimos colaborando y tenemos un trabajo conjunto y coordinado magnífico. Y, en segundo lugar, la inclusión de estos objetivos en las prioridades a observar para la financiación de programas de comunidades autónomas y/o ONG en las distintas líneas de subvención que tiene el Plan Nacional sobre Drogas.

Naturalmente, como no podía ser menos, en la actual estrategia vamos a seguir en esta línea, porque nos parece que es un elemento fundamental de cara a la integración de las personas en esta situación y es una labor básica para todo lo que tiene que ver con la prevención de la drogadicción en nuestra sociedad.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LA VALORACIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO ACERCA DE LOS PLANES OPERATIVOS PUESTOS EN MARCHA EN COLABORACIÓN CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR EN EL ENTORNO DE LOS CENTROS ESCOLARES Y DE OCIO.** (Número de expediente del Senado 683/000164 y número de expediente del Congreso 181/001602.)

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre la valoración del Ministerio de Sanidad y Consumo acerca de los planes operativos puestos en marcha en colaboración con el Ministerio del Interior en el entorno de los centros escolares y de ocio.

Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Gracias, señora presidenta.

Reitero la bienvenida al secretario general, como portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en nombre de todos los diputados y diputadas y, también, de las senadoras y senadores.

Todas sus señorías estarán de acuerdo en que para frenar la oferta de drogas es necesario que atendamos a todas las fases del proceso del tráfico de sustancias, empezando por el proceso de producción de las drogas a partir de materias primas y precursores, y continuando por atender tanto el proceso de distribución mayorista como la distribución minorista, que es lo que hoy nos ocupa en esta pregunta. Pero para atender a todas y cada una de las fases también es necesario que se den una serie de requisitos, entre ellos, reforzar permanentemente las estructuras policiales. Esto supone un aumento de los medios materiales y humanos. Y a modo de ejemplo, les diré que en el año 2003 teníamos 3.491 policías y guardiaciviles dedicados a estas tareas, y en el año 2008, puesto que son los últimos datos que tenemos, entre Policía, Guardia Civil, Policía Judicial y los miembros de los Grupos GRECO y ECO teníamos a 10563 personas trabajando en este asunto.

También es necesario mantener el esfuerzo presupuestario que en la pasada legislatura supuso un aumento del 25,27%. Asimismo, hay que seguir potenciando la capacidad de inteligencia, la creación del CICO, así como la mejora en los sistemas de recogida y cruce operativo de datos a través de los sistemas SENDA y SRI, sin olvidarnos tampoco del control sobre las actividades de las empresas que emplean sustancias químicas catalogadas, lo que conocemos como precursores. Una mejora del control que ha supuesto la aprobación en esta legislatura de una ley en este sentido. También es muy importante la apuesta por las relaciones internacionales, teniendo enlaces con los principales centros internacionales de coordinación en la lucha contra el narcotráfico.

La intensificación del control en todos los escalones de la distribución nos ha llevado a elevar considerablemente el porcentaje de incautaciones y el número de personas detenidas por tráfico ilícito. Dentro de esta intensificación de la actuación policial en todos los escalones de la distribución, se enmarcan los planes operativos puestos en marcha por el Ministerio del Interior en los centros educativos y en los lugares de ocio.

Conocemos la valoración de dichos planes y los datos aportados por el secretario de Estado de Seguridad en esta misma comisión, así como la valoración que hace

el Ministerio del Interior de estos planes. Disponemos de los datos sobre el número de colegios y lugares de ocio en donde se ha actuado. Conocemos los puntos de venta desactivados, el número de detenciones y también el número de actas por tenencia o consumo.

Pero más allá de los datos, lo que hoy nos gustaría conocer es qué valoración se hace desde el Plan Nacional sobre Droga y, por tanto, qué importancia se dan en el Ministerio de Sanidad y Consumo a estos planes operativos, teniendo en cuenta además que su continuidad está reflejada tanto en la Estrategia 2009-2016 como en el Plan de Acción 2009-2012.

Muchas gracias, señora presidenta.

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

Para dar respuesta a la pregunta, tiene la palabra el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora presidenta.

La valoración, como no podía ser de otra manera, es extraordinariamente positiva. Nos parece que la coordinación con el Ministerio del Interior, para lo cual la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas es una herramienta magnífica, da buenos resultados, y este es uno de ellos.

La potencialidad y el trabajo de la Delegación del Gobierno, de la mano del Ministerio del Interior, de la mano del Ministerio de Justicia, de la fiscalía y de nuestro propio ministerio, se deja bien a las claras con datos como los que se presentan en las actuaciones del Ministerio del Interior en centros escolares y de ocio. Creo que además demuestra otra cosa, y es que tenemos uno de los ministerios de Interior más competentes de Europa, cuestión que también se refleja en los datos que aquí se exponen.

La accesibilidad a las drogas ha descendido de manera sustancial en la última encuesta escolar, después de las actuaciones marcadas y enmarcadas dentro de los planes operativos del Ministerio del Interior, planes operativos que devienen en un instrumento eficaz para distribuir el pequeño tráfico y menudeo de drogas en los distintos ámbitos, tanto en los educativos, como en los de ocio, y, sin lugar a dudas, la reducción de la oferta lleva a una reducción en el consumo de drogas.

En cualquier caso, el Plan operativo en centros educativos nos marca que se intervino en 4.205 centros escolares, con la colaboración, solo en la parte de centros educativos, de 7.840 efectivos policiales, desactivando 294 puntos de venta, con 15.265 denuncias, 433 personas detenidas y con incautaciones realmente importantes de todos los tipos de droga. Solo en el ámbito escolar acciones de este tipo, tanto las directas como las coercitivas que se producen a través de ello, las que inhiben este tipo de prácticas en los entornos escolares, constituyen una herramienta fundamental para evitar los consumos de las personas menores de 18 años, pero

además la actuación en los entornos del ocio también es importante. Se han inspeccionado 51.560 locales en toda España, se han desactivado más de 1000 puntos de venta, se han practicado 114.000 denuncias y se detuvo a más de 3.130 personas; se han incautado casi 5 kilos de heroína, 75 kilos de cocaína, 432 kilos de hachís, más el aceite de hachís, más 366 kilos de marihuana, más 18,7 kilogramos de *speed*, 26.600 unidades de éxtasis, 914 unidades de GHB éxtasis líquido, 996 unidades de LSD y 7.800 unidades de psicofármacos.

En cualquier caso, esos números demuestran la competencia del Ministerio del Interior y lo que este está aportando a la reducción de la oferta de drogas y, por tanto, a la reducción del consumo. Pero, como ya he dicho, no son únicamente números brutos del ministerio a través del plan operativo, es que además la oferta escolar nos señala claramente que los jóvenes españoles en la actualidad tienen más dificultades para obtener drogas que hace dos años en entornos de ocio y escolares, lo cual, sin lugar a dudas, es una buena noticia para la prevención de la drogadicción.

Muchas gracias.

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

— **SOBRE LA VALORACIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL PROGRAMA ITACA (Número de expediente del Senado 683/000165 y número de expediente del Congreso 181/001603.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta sobre la valoración que realiza el Gobierno del Programa ITACA.

Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intervenir muy brevemente, puesto que tenemos que cumplir el horario previsto, para introducir a sus señorías en esta cuestión y decirles que estamos hablando de un programa preventivo que se desarrolla en el ámbito educativo, que incluye acciones con carácter tanto de prevención universal como otras de carácter más selectivo. Este programa ha desarrollado acciones concretas, como El secreto de la buena vida, el Proyecto Odisea o el Programa Argos; acciones que requieren evidentemente de la colaboración de otras instituciones, como el Ministerio de Educación o las propias comunidades autónomas.

Por ello, me gustaría que nos hiciera una valoración en su conjunto de este programa preventivo dirigido a una franja muy amplia de jóvenes.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Gómez Santamaría.

Para contestar a la pregunta, tiene la palabra el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, desde nuestro punto de vista el Programa ITACA introduce una forma diferente —y en muchos casos más efectiva— de abordar la prevención de la drogodependencia en entornos escolares, en este caso.

Como hemos dicho al comienzo de la sesión, las nuevas tecnologías tienen que ser una herramienta para llegar a conseguir un menor uso de las drogas entre las poblaciones más jóvenes, y este es un buen ejemplo de cómo se puede hacer.

Como ustedes saben, dentro del Programa ITACA hay tres programas distintos, uno de los cuales, el que está más desarrollado y al que me voy a referir es El secreto de la buena vida. Se trata de un concurso escolar que contiene acciones tanto para los jóvenes como para los maestros, a través de un concurso que se establece entre los distintos centros educativos, en el cual se introducen valores de prevención de drogodependencia relacionados con habilidades de resistencia a presiones de grupo, la mejora de la autoestima, la respuesta a la conducta agresiva, o información sobre este tipo de sustancias, y en el que los niños en edad escolar que participan en este tipo de actuaciones, además de recibir un juego y un CD-ROM, perciben que un concurso sobre conocimiento y prácticas de potenciación de resistencia, autoestima o mejora de valores —que siempre es una forma más lúdica y útil para prevenir la drogadicción— es una herramienta que nos permite introducir factores de prevención de una manera más lúdica y posiblemente más efectiva. Pero es que, además, dota a los profesores de materiales para abordar la prevención de la drogadicción de una manera mucho más ágil y más directa. En mi opinión, el Programa El secreto de la buena vida está funcionando de manera significativa en la prevención del entorno escolar y habrá que ir evaluando sus resultados, pero nuestra previsión es que son realmente importantes las evaluaciones que se han llevado a cabo.

Dentro del Programa ITACA, como ustedes saben, hay dos programas más: El Taller Odisea, que es un programa de prevención selectiva dirigido a alumnos de centros de garantía social entre 16 y 18 años, que se ha puesto en marcha como una experiencia piloto en dos comunidades autónomas —Castilla y León y Galicia— y cuyos resultados estamos evaluando para mejorarlo y extenderlo a otras comunidades autónomas. Y el Programa Argos, en cuyo desarrollo colabora la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, que consiste en un programa de prevención en el que interviene el personal de los centros sanitarios, tanto de unidades de conductas adictivas como de centros de salud, en el nivel de atención primaria. Se trata de establecer canales de cooperación entre el medio sanitario y

el ámbito educativo que faciliten detectar el problema de la drogadicción en su comienzo y desarrollar a través de él medidas preventivas que puedan evitar que avance la drogadicción en esa persona.

En cuanto a algunos datos de la primera edición del concurso escolar al que me refería anteriormente del Programa el secreto de la buena vida, he de señalar que participaron oficialmente 81.151 niños de entre 10 y 12 años, 7.500 profesores y 134 centros escolares. En el último, que es el que estamos desarrollando ahora mismo, las previsiones estiman la participación de más de 100.000 niños, con 1.500 centros y 2.500 profesores de manera directa, porque además como el CD luego se lo llevan los niños a casa, en muchos casos, esa participación se ve incrementada de manera sustancial porque hay otros niños que juegan con ese mismo juego, aunque no estén dentro del programa; con lo cual es un programa en el que tenemos que seguir profundizando y estamos especialmente contentos desde la aprobación del plan, porque nos parece que es una forma distinta de abordar la problemática y la prevención de la droga-

dicción en jóvenes de una manera lúdica y mucho más efectiva.

Muchas gracias.

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

Terminado el orden del día, en primer lugar, quiero pedirles disculpas por la forma un tanto atropellada con la que he empezado esta comisión y, sobre todo, por la premura de tiempo.

En segundo lugar, quiero agradecer la presencia de sus señorías, la del señor secretario general y la de todo su equipo, a pesar de la climatología adversa con la que nos hemos tenido que enfrentar hoy, que seguro ha sido el motivo por el que la asistencia a esta comisión ha disminuido de forma notable.

Les deseo, sin más, unas felices fiestas y que el próximo año nos veamos todas y todos de nuevo.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

**Eran las dieciocho horas y veinticinco minutos.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

