

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 577

1 de octubre de 2025

XIII Legislatura

COMISIÓN DE ESTUDIO PARA ABORDAR EL IMPACTO DE LA DROGA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Ismael Sirio López Martín

Sesión celebrada el miércoles 1 de octubre de 2025

ORDEN DEL DÍA

1.- C-1186/2025 RGEF.20170. Comparecencia del Sr. D. Santiago Cervera Soto, licenciado en Medicina y Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, antiguo Consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra, experto en Políticas Públicas de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre las recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-1173/2025 RGE.19667. Comparecencia del Sr. D. Jorge Nacarino Morales, presidente de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre sus recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-875/2025 RGE.11399. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena Andradás Aragonés, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: trasladar su experiencia y aportaciones a la citada Comisión. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-779/2025 RGE.10058. Comparecencia de la Sra. D.^a Mercedes Navío Acosta, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: exponer la estrategia integral de la Comunidad de Madrid para abordar las adicciones desde una perspectiva de salud mental. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos.	26308
- Intervienen el Sr. Núñez Huesca, la Sra. Barrero Alba, el Sr. Marcano Dasilva y el Sr. Moruno Danzi comunicando las sustituciones en sus grupos.	26308
— C-1186/2025 RGE.20170. Comparecencia del Sr. D. Santiago Cervera Soto, licenciado en Medicina y Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, antiguo Consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra, experto en Políticas Públicas de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre las recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	26308
- Exposición del Sr. Cervera Soto, licenciado en Medicina y máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, antiguo consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra y experto en Políticas Públicas de Sanidad.	26308-26313

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Pasarón González, la Sra. Barrero Alba, la Sra. Barahona Noriega y el Sr. Moruno Danzi.....	26314-26318
- Interviene el Sr. Cervera Soto, dando respuesta a los señores portavoces.....	26318-26321
— C-1173/2025 RGEP.19667. Comparecencia del Sr. D. Jorge Nacarino Morales, presidente de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre sus recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	26322
- Exposición del Sr. Nacarino Morales, presidente de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid.	26322-26326
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Moruno Danzi, el Sr. Arias Moreno, la Sra. Bonmati García y el Sr. Núñez Huesca.....	26327-26331
- Interviene el Sr. Nacarino Morales, dando respuesta a los señores portavoces.	26331-26335
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 35 minutos.	26335
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 52 minutos.....	26335
— C-875/2025 RGEP.11399. Comparecencia de la Sra. D.ª Elena Andradar Aragonés, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: trasladar su experiencia y aportaciones a la citada Comisión. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	26335
- Exposición de la Sra. Andradar Aragonés, directora general de Salud Pública y experta en su conocimiento del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid. .	26335-26338
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Marcano Dasilva, la Sra. González Moreno, la Sra. Carmona Osorio y el Sr. Núñez Huesca.....	26339-26344
- Interviene la Sra. Andradar Aragonés, dando respuesta a los señores portavoces. . .	26344-26347
— C-779/2025 RGEP.10058. Comparecencia de la Sra. D.ª Mercedes Navío Acosta, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: exponer la estrategia integral de la Comunidad de Madrid para abordar las adicciones desde una perspectiva de salud mental. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	26347

- Exposición de la Sra. Navío Acosta, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid.	26347-26351
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Barrero Alba, el Sr. Marcano Dasilva, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Pasarón González.	26352-26358
- Interviene la Sra. Navío Acosta, dando respuesta a los señores portavoces.....	26358-26361
— Ruegos y preguntas.	26361
- Interviene el Sr. Arias Moreno.	26361
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 32 minutos.	26361

(Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Estudio para Abordar el Impacto de la Droga en la Comunidad de Madrid. Como cuestión preliminar primera, solicito a los grupos que comuniquen a la Mesa si hay alguna sustitución. ¿Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **NÚÑEZ HUESCA**: Buenos días, presidente. No hay ninguna sustitución en el Grupo Popular.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **BARRERO ALBA**: Buenos días, presidente. Ninguna, por parte de Vox.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Grupo Socialista?

El Sr. **MARCANO DASILVA**: Buenos días, presidente. No, ninguna.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Y Más Madrid?

El Sr. **MORUNO DANZI**: Sí, buenos días. Nora San Martín sustituye a Samuel Escudero.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, gracias. Pues damos paso al primer punto del orden del día.

C-1186/2025 RGE.20170. Comparecencia del Sr. D. Santiago Cervera Soto, licenciado en Medicina y Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, antiguo Consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra, experto en Políticas Públicas de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: informar sobre las recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Es la Comparecencia 1186, del señor don Santiago Cervera Soto, licenciado en Medicina y máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, antiguo consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra, experto en políticas públicas de sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular. Si es tan amable, don Santiago, tome asiento aquí, en esta parte. *(Pausa.)* Cuando usted lo desee, dispone de un tiempo de quince minutos para hacer su exposición.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Muchas gracias, presidente. Señorías, les agradezco mucho la oportunidad que me prestan de comparecer ante ustedes esta mañana y, especialmente, al grupo proponente, el Grupo Popular, que haya querido contar conmigo

en este ámbito de trabajo parlamentario que ustedes están desarrollando. Créanme si les digo que estoy muy honrado precisamente por poder contribuir al trabajo de esta comisión.

He desarrollado una intervención, un documento, en relación con lo que solicita esta comisión. Me temo que el documento es más extenso del tiempo que tengo disponible y, por tanto, lo que haré es ponerlo a su disposición luego para que lo puedan tener de manera completa, especialmente por una cuestión, y es que en el documento, como verán, se trata de una forma relativamente amplia todo lo que tiene que ver con la evidencia en relación con el problema de la droga, y esa evidencia, lógicamente, tiene que estar sustentada en una serie de referencias bibliográficas, de estudios y de análisis que se han hecho. Todos ellos están explicados o referenciados precisamente en este documento, y de ahí que me permita el plantearles la entrega documental de esta intervención.

Bien, quisiera decirles que, efectivamente, como se ha previsto, creo que estoy aquí en una doble perspectiva, por una parte, como profesional sanitario como licenciado en Medicina que soy, pero también en términos de la experiencia política que he podido desarrollar durante unos cuantos años, tanto en el Gobierno de Navarra como consejero de Sanidad, como también en la faceta legislativa que he desarrollado en el Congreso de los Diputados y también en el Senado. Desde esta doble perspectiva quisiera extraer la parte fundamental de esta intervención, en primer lugar, intentar trasladarles cuál creo yo que es realmente la magnitud del problema de las drogas en nuestro entorno y, en segundo lugar, qué respuesta o qué tipo de consideraciones hay que hacer cuando se quiere generar una respuesta de orden político, de orden normativo, de orden legislativo.

Quisiera comenzar diciéndoles que ampliamente comparto la intención y la reflexión inicial que tiene esta comisión, y he podido seguir de alguna manera su fundación y el trabajo que han desarrollado recientemente. Como todos ustedes saben, el consumo de drogas representa antes y ahora un problema de naturaleza compleja que no solo interpela a nuestro sistema de salud pública en su capacidad de prevención y respuesta, sino que cuestiona de una manera mucho más profunda los propios fundamentos sobre los que construimos nuestra convivencia social. Nos obliga a repensar constantemente el equilibrio entre la libertad individual y la protección colectiva, y también -y esto creo que es muy importante- a examinar la coherencia de nuestras políticas si verdaderamente aspiramos a una sociedad mejor; no voy a acudir a ninguna apelación moralizante, creo que no hace falta.

El diagnóstico que tenemos sobre el problema es un diagnóstico que puede identificarse de manera empírica en función de datos que se conocen y que se han evaluado y, por tanto, ahí es donde podremos observar la diferencia entre lo que podemos considerar que está bien, que es conveniente en nuestra sociedad, y lo que no. Creo realmente que lo más básico de este problema, y esto no debemos nunca perderlo de vista, es que las sustancias psicoactivas alteran el conocimiento, el juicio y la voluntad de las personas, que seguramente son sus características más identificatorias como seres, de manera esencial y que, además, esta alteración, cuando de alguna forma se normaliza socialmente, se traduce en desequilibrios, problemas de violencia, degradación del espacio público, inseguridad ciudadana, fractura de los vínculos familiares y comunitarios o pérdida en general de la cohesión social, pero también en enfermedades, en lesiones, en procesos de dependencia, en trastornos mentales y en

mueres evitables. Todas estas realidades más amplias y de más fácil o más difícil medida son las que nos afectan a todos.

Como ustedes saben, no estamos ante un fenómeno nuevo o desconocido y, por tanto, disponemos de evidencia acumulada, es decir, sabemos que ese efecto tiene una serie de características concretas que hemos podido evaluar y que los expertos conocen y, por tanto, creo que siempre es un buen momento para recuperar esa evidencia, saber exactamente ante qué problema estamos y, a partir de ahí, intentar ver cómo podemos proteger a nuestra sociedad con la misma firmeza con la que protegemos a esta sociedad de otros riesgos también identificados. Si pasamos a ver efectivamente cuál es la magnitud del problema, como saben ustedes, y ciñéndonos al espacio español y europeo, la evidencia confirma la persistencia y la complejidad creciente de un fenómeno de consumo de drogas en donde se detecta cada vez una mayor diversidad de sustancias, potencias más altas de estas sustancias, patrones de policonsumo y, además, nuevas presentaciones y vías de acceso que difuminan el riesgo percibido; esto lo detalla de una forma taxativa el último Informe Europeo sobre Drogas de este mismo año. Si nos atenemos a cómo este fenómeno se traduce en problemas de salud, la evidencia más reciente indica que los problemas relacionados con el consumo de drogas en Europa muestran unas ciertas tendencias mixtas según el tipo de sustancia y la región. Para los opioides, por ejemplo, la literatura muestra que Europa, afortunadamente, no está experimentando una crisis de la magnitud observada en Estados Unidos, aunque existen diferencias importantes entre países. En cuanto a la cocaína, se observa un aumento significativo en el consumo y en los daños asociados en diversos países, entre ellos España, con incrementos en hospitalizaciones, admisiones psiquiátricas y muertes relacionadas. Y, en relación con el cannabis, se muestra, además, una tendencia al alza en algunas regiones, como las del sur de Europa y los Balcanes, especialmente entre adolescentes.

Este informe que les citaba, el informe europeo de este año, indica un panorama en el cual la oferta sigue siendo abundante. Donde además entran en juego nuevos compuestos, estimulantes sintéticos, opioides de alto riesgo, cannabis de alta potencia, junto con una demanda estable con signos de policonsumo y daños distribuidos de forma desigual por edad y contexto. La diversidad de los productos y sus vías de administración, ahora incluso de forma comestible o en extractos concentrados, complica en buena medida la respuesta de los dispositivos de salud pública. Hay encuestas, como saben, oficiales que se hacen en nuestro país, fundamentalmente la encuesta Edades, el estudio Estudes y, además, también encuestas relacionadas con la accidentalidad en tráfico, que creo que son muy taxativas. Por ejemplo, el informe Edades del año 24 mantiene al cannabis como la droga ilegal más consumida y documenta, además, y esto es fundamental, una caída en la percepción de riesgo de los jóvenes. El estudio Estudes, por su parte, observa repuntes pospandemia en varias conductas adictivas y confirma una vez más al cannabis como la principal sustancia ilegal que frecuentemente se describe en policonsumo con tabaco. Y finalmente, también citando y mencionando estrictamente informes oficiales en relación con la seguridad vial, saben ustedes que se han hecho también trabajos donde se establecen que casi el 48,2 por ciento de los conductores fallecidos que fueron analizados en estos estudios empíricos hubo resultados toxicológicos positivos a alcohol, drogas o psicofármacos; en peatones fallecidos, por ejemplo, un 42,6 por ciento de los casos fueron positivos por implicación de sustancias psicoactivas. Sigue siendo el alcohol la principal sustancia implicada en accidentes de tráfico,

pero también entre las drogas ilícitas destacan la cocaína y el cannabis. Por tanto, señorías, creo que estamos ante dos protagonistas indiscutibles si queremos analizar apropiadamente el problema en nuestro entorno: la cocaína y el cannabis.

El cannabis, de acuerdo con estas encuestas, es consumido por el 12,6 por ciento de la población, con recuerdo de ese consumo durante el último año, según la encuesta Edades. Y ha dejado de ser, a mi modo de ver, una droga blanda -a la que algunos pretenden considerar así-, para convertirse en una droga en la cual las nuevas potencias que existen de principios activos de cannabinoides alcanzan un porcentaje importantísimo de las muestras registradas, por ejemplo, en estudios de campo realizados en la Comunidad de Madrid. Al mismo tiempo, la cocaína, según estas encuestas también oficiales, ha sido consumida en el último año por el 2,5 por ciento de la población y está implicada en el 60 por ciento de las muertes por drogas en nuestro país. En ambas sustancias, además, se advierte una característica común que las hace especialmente preocupantes, y es que hay una creciente normalización social; hay una presencia casi ubicua en contextos de ocio, tienen ambas capacidad de generar dependencia y, además, su impacto es enorme en población joven. Por eso, quisiera hacer una referencia, aunque sea somera, a los daños asociados tanto al consumo de cocaína como al del cannabis. ¿Qué nos dice la evidencia? Por empezar por la cocaína, saben ustedes que está implicada en una gama de daños muy amplia, multiorgánicos, con evidencia robusta de toxicidad cardiovascular, neurológica, respiratoria, renal y psiquiátrica. No voy a hacer un detalle exhaustivo -está referenciado en el documento que les entregaré-, pero he de decirles que, efectivamente, la cocaína tiene una amplia repercusión en el sistema cardiovascular porque induce vasoconstricción e hipertensión, arritmias e isquemia; neurológicamente, también la cocaína eleva sustancialmente el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico; en el aparato respiratorio su consumo regular se asocia con una mayor incidencia en EPOC, neumonía y mortalidad por causas respiratorias; hay también afección renal, hepática y disfunciones mitocondriales. Y, además de todas estas cuestiones digamos de índole somática, a nivel poblacional los usuarios regulares de cocaína presentan tasas de mortalidad globalmente más elevadas, significativamente más elevadas, con causas predominantes como traumatismos, infecciones, incluyendo VIH/sida, suicidio y homicidio.

En relación con el cannabis, la evidencia también nos dice que hay una amplia gama de repercusiones de tipo mental, somático y social por su consumo. No es, desde ningún punto de vista, una droga inocua. La evidencia muestra que el cannabis se asocia de manera consistente con un mayor riesgo de psicosis, trastornos afectivos, ansiedad, alteraciones cognitivas, trastornos del sueño y dependencia. Su uso frecuente aumenta el riesgo de desarrollar trastornos que, en cualquier caso, empeoran cualquier perfil somático o de salud mental, especialmente en adultos, jóvenes y adolescentes. Específicamente, como saben, en salud mental está establecido que su uso habitual potencia la psicosis; se estima que los productos, además de alta potencia, que se vienen registrando cada vez más en los test que se realizan, generan episodios psicóticos en bastantes entornos. Además de ello, en el ámbito somático, hay una gama enorme de problemas relacionados con el área cardiovascular, respiratoria, etcétera. También mayores accidentes de tráfico, efectos adversos en el embarazo, etcétera. Recientemente, por ejemplo, y este es un trabajo que se acaba de publicar este mes pasado, en un congreso se presentó un análisis de más de cuatro millones de adultos donde se

asociaba el consumo del cannabis con un riesgo casi cuádruple de diabetes tipo 2 a cinco años en cohortes emparejadas. Es un estudio preliminar que se ha hecho, pero tiene el enorme valor de haberse dirigido a esta área, a lo mejor no tan a la vista como es el de la diabetes, y, además, ser un estudio de cuatro millones de participantes.

Como saben, no solamente estamos hablando de cuestiones de orden somático, sino que, además, tienen también repercusión los consumos en el tráfico, en el aumento -que está constatado también por la evidencia- del riesgo de colisiones, siniestros, lesiones, mortalidad, etcétera. Bien, a partir de aquí quería pasar a una reflexión que quisiera trasladarles, y es: vemos cuál es el problema, tenemos evaluado ese problema, lo conocemos incluso desde un punto de vista cualitativo muy intenso, muy definido, ¿cuál tiene que ser el sentido de nuestra respuesta? Bueno, realmente, si yo tuviera que definir cómo debe ser esa respuesta en una sola expresión, les diría que la respuesta ha de combatir la tolerancia. No es factible, no es posible, no es adecuado que, efectivamente, ante este problema se considere que este es un asunto menor o un asunto que forma parte simplemente de nuestros usos sociales. Hace falta una respuesta coherente y prioritaria por parte de la política sanitaria, por lo menos en lo que yo conozco, ante los daños asociados a estos consumos, que es algo que está plenamente respaldado por la evidencia científica. Pero, además, quisiera decirles que esa política sanitaria o la acción pública que se desarrolle ha de priorizar esas respuestas integrales basadas en la prevención, la coerción -digo la coerción- y el tratamiento de sus efectos para, precisamente, mitigar los daños asociados al consumo de, fundamentalmente en nuestro entorno, cocaína y cannabis debido a su alta carga de enfermedad, mortalidad y repercusión social.

Quiero, además, poner esto en un contexto que espero les sea útil, como representantes públicos, y es el hecho de que, como ustedes saben, nuestra sociedad asume, a través precisamente de quienes tienen la capacidad de reglar las normas de convivencia, que son ustedes como legisladores, cosas que ocurren en ámbitos que también se consideran dañinos y que se justifica plenamente que se tomen determinadas iniciativas; por ejemplo, estamos conociendo recientemente nuevas propuestas de regulación sobre el alcohol y el tabaco. El Ministerio de Sanidad ha presentado o va a presentar nuevas normativas sobre estas cuestiones y tenemos, por tanto, presente que, efectivamente, hay que seguir atajando efectos dañinos del consumo del alcohol y del tabaco en nuestra sociedad. También conocen ustedes que hay normativas de seguridad vial que cada vez son más avanzadas, cada vez se van incrementando más, precisamente porque se quiere que la conducción sea segura. Y también, por ejemplo, se regula el juego y el juego on line; por ejemplo, cómo se hacen determinadas prohibiciones, vetos o restricciones, precisamente para evitar que eso sea también una conducta adictiva y perniciosa. Por tanto, es evidente que nuestro ordenamiento limita los riesgos cotidianos con regulaciones estrictas, como hemos visto en estos casos, que además combinan, repito, prevención, coerción, vigilancia y sanción. Voy a ponerles un par de ejemplos que no quiero que los consideren como asuntos directamente relacionados con esto, hay muchas diferencias, pero sí que forman parte de elementos de contexto que de alguna forma apelan a cuál es nuestra responsabilidad sobre esta cuestión. Como ustedes saben, nuestra sociedad ha demostrado ser capaz de reaccionar con contundencia ante determinadas crisis sanitarias de una magnitud técnicamente muy inferior al problema de las drogas. Les voy a poner tres ejemplos: la talidomida causó unas 10.000 malformaciones congénitas en todo el

mundo, fue retirada del mercado en meses y generó cambios permanentes en la regulación farmacéutica que perduran hasta hoy; la crisis del aceite de colza, por ejemplo, y lo sabemos especialmente bien en la Comunidad de Madrid, provocó 300 muertes, 20.000 afectados en el año 81 y desencadenó una movilización nacional inmediata y reformas profundas en los controles alimentarios que aún hoy recordamos como una tragedia nacional cuatro décadas después, o la crisis de la encefalopatía espongiforme bovina, la llamada crisis de las vacas locas, causó 177 muertes humanas confirmadas en Reino Unido, pero generó el sacrificio de 4,4 millones de reses, prohibiciones de importación, crisis políticas y económicas y enormes costes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Por tanto, lo que les quería trasladar ya para finalizar es que, efectivamente, vivimos en un país, y diríamos en un continente, donde la protección del ciudadano se ha convertido en un principio rector incuestionable, y de ahí que, efectivamente, haya que hacer más en materia de drogas.

La legitimidad en la acción política creo que se basa fundamentalmente en cuatro aspectos. En primer lugar, hay externalidades; el consumo no es solo un consumo privado, el consumo privado tiene efectos públicos, efectos sociales, especialmente en los jóvenes, que hacen que, efectivamente, se justifique la acción política en este asunto.

Hay una amplia asimetría de la información. La percepción del riesgo, como saben, está distorsionada; también especialmente en los jóvenes, que perciben que el riesgo no es tal riesgo e incluso no tienen la capacidad de saber exactamente qué es lo que están consumiendo. Hay también un principio de equidad que hay que defender: la protección de las poblaciones vulnerables; las más vulnerables son también las que más consecuencias perniciosas tienen por sus consumos. Y, finalmente, por un principio incluso diría de eficiencia, prevenir es infinitamente más barato que curar.

Finalizo, presidente, diciendo simplemente que aquí hay que hacer una política pública, efectivamente, basada en la evidencia, basada en lo que conocemos, basada en lo que sabemos, basada en el desarrollo de las políticas que han tenido un interés y una efectividad en esta materia. Tenemos que incorporar unos componentes pragmáticos de esa política basada en la evidencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Y a partir de aquí se pueden articular las medidas adecuadas dentro de una política pública legítima y apropiada frente a las adicciones. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Seguidamente, turno de los grupos parlamentarios. Grupo Parlamentario Popular, disponen ustedes de cinco minutos.

La Sra. **PASARÓN GONZÁLEZ**: Gracias, presidente. Señor Cervera, gracias por acompañarnos hoy en esta comisión. Su intervención ha dejado claro algo que compartimos: contra las drogas no cabe la frivolidad. Lo que necesitamos son políticas firmes, sin concesiones ideológicas, apoyadas en la evidencia científica y con un objetivo muy concreto, proteger a los más jóvenes, porque no hay mayor atentado contra la libertad y contra la vida que las drogas. España ha pasado, efectivamente, por distintas etapas en la lucha contra la droga. En los años ochenta, la heroína arrasó vidas, barrios y toda una generación. Hoy, como usted ha dicho, la amenaza es otra, el cannabis; lo más peligroso en este caso no es solo su extensión, sino la percepción, alentada por algunos partidos políticos, de que no pasa nada, de que es algo hasta bueno. La realidad es que en Madrid la mayoría de los menores que están en tratamiento lo están por consumo de cannabis. La edad de inicio ronda los 14 años, justo el momento en que más frágiles son los adolescentes, y reciben mensajes que banalizan el consumo; se les dice que es algo inocuo, positivo o que es hasta guay. La verdad es bien distinta, el cannabis está detrás de un tercio de las urgencias hospitalarias por drogas, multiplica los problemas de salud mental y puede llevar incluso hasta el suicidio.

Señor Cervera, ¿qué argumentos cree que son más importantes para desmontar esa falsa idea de que legalizar o normalizar el cannabis es algo bueno? Los jóvenes normalmente se ven atraídos por el riesgo o por lo peligroso, ¿cómo cree que podemos transmitirles mejor que el daño que los porros hacen es irreparable y que dañan también a sus seres queridos? Hay algo que es muy difícil de entender, algunos partidos, como Más Madrid, que dicen defender la salud mental, son los mismos que banalizan el consumo de cannabis; el resultado es un mensaje muy peligroso y contradictorio. ¿Cree que es compatible enarbolar un discurso de defensa de la salud mental mientras se normaliza la droga que más trastornos y daños genera a los adolescentes? Pensando en ejemplos como el de California, allí se legalizó pensando en la recaudación y lo que se obtuvo fue más consumo, más problemas de salud mental y un mercado negro intacto. ¿Qué lecciones deberíamos extraer de esas experiencias internacionales para no repetir aquí los mismos errores? Frente a todas estas frivolidades, la Comunidad de Madrid ha optado por una política seria.

El nuevo Plan Regional contra las Drogas es una política real. Durante décadas, la prevención fue la asignatura pendiente en España, pero hoy Madrid ha cambiado eso. Este plan pone el foco en la adolescencia temprana, mantener a los alumnos de 1º y 2º de ESO en los colegios, reforzar a los agentes tutores, introducir buzones anónimos y programas digitales y, sobre todo, dar un papel central a la familia como escudo de protección. Pero siempre podemos ir más allá y para eso estamos aquí. Señor Cervera, sobre la importancia de proteger especialmente a los menores, ¿qué más cree que deberíamos hacer para blindar esa franja crítica de 12 a 14 años frente al inicio del consumo? Nos preocupa también que este debate, en lugar de hacerse desde la verdad, demasiadas veces parte de la mentira y de la ideología. ¿Cómo evitamos que las políticas sobre drogas se hagan desde una ideología destructiva y garantizamos que estén guiadas por la evidencia y, sobre todo, por la protección real del menor? Señorías, una vez más, aquí no caben medias tintas, o se protege a la juventud o se la deja

relegada a la droga y una vida destrozada. Madrid ya ha elegido: proteger a las familias, a los adolescentes y a la libertad, y en esa tarea siempre contará con el compromiso del Partido Popular. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Vox; disponen ustedes de cinco minutos.

La Sra. **BARRERO ALBA**: Buenos días. Gracias, presidente. Buenos días, señor Cervera. Gracias por acudir a esta comisión de estudio. Vamos a ver, yo he visto que su intervención ha estado centrada fundamentalmente en los ejes habituales, evidentemente, para el tratamiento de este problema, que es un problema de salud pública y un problema de seguridad, es decir, una prevención basada en la evidencia -entiendo- y un tratamiento que sea accesible; a mí me ha faltado quizás también otra tercera pata, que sería la reducción de daños, porque, en mi criterio, la reducción de daños salva muchas vidas. Yo creo que en esta comisión hay varios profesionales de la salud, médicos, posiblemente psicólogos, y me da igual, también los parlamentarios muchas veces, evidentemente, tienen unos conocimientos amplios, pero yo creo que en el momento actual en España y, por ende, en la Comunidad de Madrid ya han aparecido nuevos retos; por ejemplo, en la actualidad los jóvenes cada vez mantienen mayores policonsumos, no solo centrados en el cannabis. También se observa un aumento importante y preocupante del consumo, también en jóvenes, de psicofármacos tipo clonazepam. Y, por otro lado, también la aparición de opioides sintéticos y de sustancias psicoactivas nuevas. Entonces, yo creo que estamos manejando todavía pocos datos y no sé hasta qué punto existe una coordinación real de esto. Por eso, mi pregunta es: ¿para usted cuál sería el indicador para medir el éxito de un programa contra el consumo de sustancias como, por ejemplo -lo estoy viendo ahora en la pantalla-, el Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid? Es decir, ¿qué es lo que medimos para decir que ha tenido éxito? ¿Medimos la prevalencia del consumo entre la población general basado en encuestas? ¿Medimos, por ejemplo, las muertes relacionadas con las drogas, no solo las directas, o sea, por una sobredosis, sino también las indirectas, es decir, accidentes de tránsito, suicidios? ¿O medimos los delitos relacionados con las drogas, es decir, delitos contra la salud pública, robos, etcétera? O sea, ¿cuál sería para usted el indicador más fiable? Porque muchas campañas pueden tener una gran visibilidad, hemos visto también campañas contra el alcohol, tabaco, etcétera, pero realmente no sé hasta qué punto existen unos estudios públicos fiables de que a largo plazo estas campañas hayan conseguido cambiar una conducta o una reducción del consumo; entonces, muchas veces el impacto mediático no significa que se modifique el comportamiento de un joven. Incluso existen muchas sustancias que se han normalizado; aquí se ha hablado, como ha hablado usted, por ejemplo, del consumo de cannabis. Y, como le digo, yo siempre he estado muy preocupada, quizás por edad y por mi trabajo anterior, en la reducción de daños. Entonces, yo conocí las narcosalas, que desaparecieron hace trece años, y ahora el Ayuntamiento de Madrid va a crear una sala de consumo supervisado. ¿Qué opinión le merece a usted este tipo de recursos para reducir el daño? No sé cuánto tiempo me queda, pero... *(Pausa.)* Un minuto veinte.

Por último, la parte de tratamiento. ¿Usted considera que se deben fortalecer más los servicios hospitalarios de salud mental y de adicciones y de urgencias? ¿Considera que se debe mejorar, ya que

creo que viene también usted de otra comunidad autónoma, esa coordinación que debe existir entre el Estado, las comunidades autónomas y los ayuntamientos? ¿Hasta qué punto hay una distribución equitativa -algo por lo que mi grupo político siempre ha luchado- de todos los recursos en todo el territorio nacional? No sé si hay disfunciones entre las distintas comunidades autónomas y en la coordinación.

Y, por último, y ya para terminar, si considera que se debería trabajar en crear una serie de protocolos clínicos ante las nuevas sustancias psicoactivas que están apareciendo, incluso ante la posible entrada, por ejemplo, de fentanilo, que todavía es muy baja; si cree que debe haber unos protocolos clínicos claros y que operen en todo el territorio nacional. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Grupo Parlamentario Socialista, disponen ustedes de cinco minutos.

La Sra. **BARAHONA NORIEGA**: Gracias, presidente. Señor Cervera, gracias por su presencia hoy en esta comisión. El consumo de drogas en los y las jóvenes es uno de los mayores retos de salud pública que afronta nuestra sociedad. Para hablar del consumo de drogas y menores no podemos hablar solo de sustancias, tenemos que hablar de entornos sociales, de educación, de salud mental, de desigualdad y de modelos culturales, y también hablar necesariamente de políticas públicas, de cómo las instituciones estamos respondiendo, o no, a un fenómeno complejo que requiere prevención, coordinación y recursos. Nos ha proporcionado algunos datos sobre la cocaína, el cannabis; los datos sobre las drogas ilegales los conocemos ya de sobra, pero déjeme decirle que no podemos hacer frente al problema sin hablar de drogas, a pesar de ser legales, como son el tabaco y el alcohol. Como usted sabe, la edad de inicio en el consumo de alcohol y el tabaco se sitúa en torno a los 13 o 14 años. El alcohol sigue siendo la droga más consumida por los menores, normalizada socialmente pese a su enorme impacto en la salud física y emocional, aunque quiera ser obviada en esta comisión continuamente. Por otro lado, también está el creciente acceso a sustancias a través de canales cada vez más diversos, como pueden ser las redes sociales o plataformas digitales. Y todo esto sucede en un contexto en el que los recursos preventivos son escasos y desiguales, dependiendo en muchos casos de la voluntad municipal o de proyectos puntuales sin continuidad. Frente a esta realidad, la respuesta institucional debería ser clara: prevención temprana y continuada desde los colegios e institutos en el entorno familiar, detección precoz y refuerzo de la Atención Primaria y comunitaria para menores en riesgo, intervenciones que conecten sanidad, educación, servicios sociales, juventud y seguridad, y una evaluación rigurosa de las políticas con indicadores públicos y recursos suficientes; sin embargo, en la Comunidad de Madrid vemos una preocupante falta de una estrategia integral. Las campañas preventivas son escasas y poco adaptadas a la realidad actual de los jóvenes, muchas veces centradas en mensajes moralizantes que no funcionan, y la coordinación interadministrativa es débil, dejando en manos de ayuntamientos la mayor parte del trabajo, sin dotarlo de medios necesarios. Además, no podemos olvidar que el consumo de drogas en menores está muy vinculado a problemas de salud mental, a situaciones de vulnerabilidad social y a faltas de alternativas de ocio saludable. Los adolescentes necesitan espacios seguros, referentes y oportunidades reales de participación. La

respuesta institucional no puede limitarse a la sanción o a la intervención puntual; debe ser estructural, sostenida y cercana.

Señor Cervera, usted conoce bien los sistemas sanitarios y las políticas públicas de salud, por eso me gustaría preguntarle, en su experiencia, a ver si puede aclararnos cómo articular una verdadera respuesta institucional, que es el objeto de esta sesión, que no se quede en documentos declarativos, sino que se traduzca en acciones efectivas y medibles. Por eso le pregunto, ¿cómo deberíamos integrar la prevención en el sistema educativo y sanitario? Por otro lado, me gustaría preguntarle los mecanismos de coordinación que considera más eficaces entre Administraciones y, por último, cómo fortalecer el papel de la Atención Primaria en la detección precoz y el acompañamiento de menores en situaciones de riesgo. Desde luego, cada menor que cae en el consumo problemático de drogas es un fracaso colectivo de prevención, de acompañamiento y de apoyo institucional, y revertir esta situación exige de liderazgo político, planificación rigurosa y recursos sostenidos. Dejemos los discursos moralizantes, señora Pasarón. Nadie está banalizando el consumo de drogas desde la izquierda; de ninguna, como sí hacen ustedes con el alcohol. Llevarse de cañas a los jóvenes, desde luego, no es protegerlos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Damos paso al Grupo Parlamentario Más Madrid; disponen ustedes de cinco minutos. Gracias.

El Sr. **MORUNO DANZI**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señor Cervera; bienvenido a esta casa. Para comenzar, a la señora Pasarón le ocurre un poco lo que le ocurre a la señora Ayuso, que escucha e interpreta lo que quiere y repite siempre el mismo mantra. No sé qué les sucede a ustedes, señorías del Partido Popular, porque no se terminan de enterar. Acusan de frivolidad, pero, hombre, frivolidad es un poco lo que dijo la señora consejera de Sanidad cuando se le preguntó por la regulación del tabaco -que creo que usted está de acuerdo con esa regulación del Ministerio de Sanidad- y dijo que había que velar por la libertad; no sé si eso es frivolizar o no. Frivolizar, a lo mejor, supongo que estará de acuerdo conmigo, es promocionar un plan regional sobre drogas invitando a una sesión de vermut, teniendo en cuenta que el porcentaje de la población que consume alcohol a diario en Madrid se ha duplicado del 8 al 16 por ciento en los últimos cuatro años; estaremos todos de acuerdo que eso es un problema muy grave que hay que tener en cuenta y que habría que incluir en un plan regional sobre drogas, teniendo en cuenta, además, que la principal causa de urgencias en todas las franjas de edades, según datos de la Comunidad de Madrid, es el alcohol. ¿Frivolizar no es invitar al consumo de alcohol? Estaremos de acuerdo que algo tiene que ver con eso.

Ha hablado usted de que hay que ser coherente con nuestras políticas, y es verdad, por eso entendemos que no se puede normalizar el consumo de una droga. Si es que aquí nadie está de acuerdo con eso, salvo el Partido Popular que estaba de acuerdo con incitar al consumo de una droga que, según The Lancet, es la droga más dañina. Y ha dicho usted también que no hay que moralizar, y en eso estoy de acuerdo, pero creo que hay un punto de hipocresía, no en usted, sino en el discurso en general, porque la manera del tratamiento de una droga u otra depende de si es legal o no es legal, no hay un criterio médico. Y, por lo tanto, como tenemos normalizado el consumo de alcohol, entendemos que no

pasa nada. Como culturalmente está aceptado y todos nos podemos tomar una caña de vez en cuando, entendemos que no pasa nada; en cambio, con otro tipo de drogas, como están tipificadas como ilegales, entendemos que es lo peor, y yo creo que hay que entenderlo según los propios criterios médicos. Y, sobre todo, la pregunta es: ¿cuál es el papel que han que tener los legisladores en todo esto? Todos sabemos -y aquí se ha expuesto; usted lo ha expuesto- los efectos perjudiciales, en el caso del cannabis, y por cierto también obviamente, como hemos dicho, en el caso del alcohol. La pregunta del legislador tiene que ser: ¿y qué hacemos con esta situación? ¿Cuál es la mejor manera de combatir una realidad existente? Una opción puede ser prohibir. Eso se probó con el alcohol, y sabemos los resultados que tuvo: alcohol adulterado, mercado negro y no fue a ningún lado. Y, por lo tanto, se optó por regular la situación y, en la medida de lo posible, impedir o dificultar su acceso a ciertos segmentos de la población. Se puede mejorar muchísimo en ese sentido; todos sabemos que los menores, aunque lo tienen prohibido, muchas veces pueden seguir accediendo en gran medida por la aceptación cultural que hay. Entonces, con el cannabis a lo mejor nos tenemos que hacer la misma pregunta: ¿cuál es la mejor manera de combatirlo? ¿Darle plena libertad al mercado negro para que decida la potencia del THC? ¿O controlar y regular precisamente -digo como opción- para impedir que los menores puedan acceder con la facilidad con la que acceden hoy a esta sustancia? Porque el mejor ejemplo es el lugar del mundo donde más tiempo lleva regulado, que es Colorado, y el consumo entre menores ha descendido muchísimo más que en lugares como la Comunidad de Madrid, donde hay un estudio que indica que el 90 por ciento del hachís que circula por Madrid tiene restos de heces. Entonces, ¿cuál es la mejor manera para el legislador, no moralizando, sino ordenando una realidad existente, para proteger a la población más vulnerable e impedir que sea el mercado negro el que decida lo que se consume, dónde se consume y la manera en la que se consume? Entiendo que son las instituciones públicas las que tienen que velar por la propia salud pública. Y de no ser así, nos deberíamos hacer la pregunta contraria si no queremos moralizar la situación: si entendemos que la mejor manera de impedir el acceso a una sustancia dañina y perjudicial, sea el caso del cannabis o el caso del alcohol, deberíamos defender que habría que prohibir el alcohol. Obviamente, nadie está de acuerdo con esa opción, sino que lo que hay que hacer es regular. Por eso, hay que regular el consumo del alcohol y hay que regular el consumo de otras sustancias; por ejemplo, en las terrazas el consumo del tabaco hay que regularlo precisamente para proteger la salud pública. La prioridad, a nuestro parecer, es saber de qué manera se ordena una situación para proteger, de qué manera se puede intervenir. ¿Entendemos que la prohibición es siempre la mejor manera de conseguir esos objetivos?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **MORUNO DANZI**: ¿O entendemos que regular es sinónimo de banalizar y frivolar el consumo? Que es la posición del Partido Popular. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para el cierre de la iniciativa, dispone de nuevo de diez minutos el señor Cervera Soto; cuando quiera.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE**

NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD (Cervera Soto): Gracias, presidente. Intentaré abreviar lo más posible e ir por orden de las intervenciones. A la portavoz del Partido Popular, efectivamente, cuando se plantea qué argumentos hay contra la legalización -que de alguna forma enlaza con la última intervención que ha tenido el representante de Más Madrid-, vamos a ver, yo creo que estos discursos que a veces se escuchan sobre la legalización -y, desde luego, no estoy aquí ni es mi papel juzgar políticamente nada de lo que ustedes hayan dicho, por supuesto, eso ténganlo presente-, realmente, cuando se plantea este discurso que habla en unos ciertos términos de legalización, de vamos a controlar un poco lo que se consume o vamos a hacer una cierta similitud con otras cosas que han ocurrido en el alcohol, etcétera, etcétera, ese discurso realmente lo que está generando implícitamente es el mensaje de que hay unos riesgos tolerables. Hay unos riesgos tolerables porque, si el poder público establece que puede legalizar los consumos, sabiendo que los consumos son todo lo dañinos que son, realmente está trasladando esa imagen de que, bueno, eso se puede tolerar. (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, por favor, no interrumpen.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Y en mi opinión, y he venido aquí para darles mi opinión, digamos, profesional en lo que la entiendo, no son riesgos tolerables, de ninguna manera son riesgos tolerables. Es más, en la intervención les he comentado y he resaltado en algún momento que uno de los componentes que yo creo que aquí hay que saber definir y hablar de ellos sin ambages es el de la coerción. No estamos solo para prevenir, para prevenir los efectos, para rehabilitar; hay unos elementos de coerción que están al alcance del Estado de derecho y esos elementos de coerción se deben utilizar. Igual que, por cierto, se utilizan en esos otros ámbitos a los que se refería el portavoz de Más Madrid. Por ejemplo, en la ley que ahora mismo se está tramitando sobre el consumo de alcohol en menores, por ejemplo, se ha establecido por parte del ministerio la posibilidad -y ahí figura en la normativa- de que, por ejemplo, una marca de cerveza no pueda patrocinar o pagar unas sillas de un bar y no se pueda ver la imagen y no sé qué. Bueno, todas estas cosas, evidentemente, son discutibles; en algunos casos son parte, digamos, de un voluntarismo legislativo de decir, bueno, esto seguramente producirá un efecto. Pero realmente lo que yo he querido trasladarles aquí como razón fundamental de lo que quería aportarles es el tema de que vamos a trabajar en función de la evidencia que conocemos, y la evidencia no solamente en cuanto a la descripción del fenómeno y de sus efectos, sino también en cuanto a la oportunidad de tomar o no tomar determinadas medidas.

En materia de tabaco, por ejemplo, que también lo ha mencionado, yo estoy a favor de la legislación; pues sí, en general estoy a favor de la legislación. Yo cuando fui consejero en Navarra promoví una ley, he participado como ponente en el Congreso. No estoy de acuerdo en todo lo que la nueva legislación quiere plantear; hay cosas que me parecen bien y cosas que me parecen mal, hasta tal punto que, por ejemplo, en el decreto que ha elaborado el ministerio y que planea aprobar próximamente, por ejemplo, algunos de los organismos reguladores que hay en nuestro país, como la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, le ha dicho al Ministerio de Sanidad que había

prescripciones en ese decreto que no se atenían a la evidencia, que no había una razón que las justificara. Hasta tal punto que luego el secretario de Estado, el señor Padilla, al que ustedes conocen, dijo que, efectivamente, iban a intentar reforzar esa referencia de evidencia dentro de la normativa. Por tanto, hay cosas que sí y hay cosas que no, pero en cualquier caso yo me quedo con lo fundamental; creo -y es la opinión que les tengo que trasladar- que el discurso, digamos, de legalizar creo que es un discurso absolutamente incoherente porque en otros campos se avanza, se avanza, se avanza y parece que eso es una acción política positiva y adecuada y, además, creo que traslada un mensaje que es absolutamente pernicioso en términos de que hay unos riesgos que son tolerables. Y yo, sinceramente, no lo considero de esta manera.

Realmente, ¿cómo construir esa política? Pues esa política se tiene que construir, y esto también forma parte de la contestación a la portavoz de Vox, con una serie de componentes, que yo creo que son unos componentes pragmáticos -los tengo desarrollados en la intervención por si luego los quieren leer-. Básicamente yo he identificado un total de siete componentes, que son los que pueden articular luego medidas concretas que a mí no me corresponde detallar. Esos componentes son: la prevención universal, es decir, educar desde la infancia y saber en todos los ámbitos donde se puede realizar esa prevención; el control de la disponibilidad, la dificultad de acceso -lo que decía antes que tiene que ver con la coerción-; la detección temprana y la intervención breve, porque a veces, muchas veces, pensamos que hay que llegar al final de un proceso de degradación por uso de consumo de drogas para meterle en un programa de rehabilitación institucionalizado y realmente hay estrategias de intervención temprana que pueden ser útiles; el tratamiento, que, efectivamente, cuando sea necesario sea accesible y diversificado -tenía aquí recogida en la intervención efectivamente la reducción de daños, pero la reducción de daños que podamos definir de una forma pragmática y no normalizadora, lo que tampoco tiene que hacerse es que los programas de reducción de daños parezca que tienen que servir para decir que al final es una cuestión con la que nos conformamos con convivir; el tema de los mensajes, que yo entiendo que son de orden cultural, de orden social y la publicidad encubierta que muchas veces hay sobre estos productos, y también un planteamiento de investigación continua y adaptación dinámica. Por cierto, ya que estoy con la portavoz de Vox, quisiera decirle que yo no vengo de ninguna otra comunidad. Yo soy un madrileño más, llevo aquí ya bastantes años trabajando y viviendo y me siento muy satisfecho por ello.

Quisiera completar esto con dos cuestiones finales antes de terminar. Hay un mensaje que, por ejemplo, me parece que es bastante relevante, que es cuando hablamos del cannabis medicinal. Cuando se dice que, como el cannabis puede tener propiedades medicinales, realmente es una sustancia que no debe ser tan dañina. Esta es una apreciación tan dañina... (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, por favor, no interrumpimos.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Sí, iba precisamente a hablar de la ketamina. El ejemplo que traía era el de la ketamina, ahora se lo voy a

explicar. Efectivamente, ¿quién determina que sea medicinal? ¿Quién lo determina? ¿Una empresa que quiere vender cannabis diciendo que es medicinal? Yo conozco y he conocido, porque me han consultado desde una faceta profesional, personas que han venido diciéndome que quieren desarrollar un negocio de cannabis medicinal. Y les he dicho: bueno, pues lo primero que tenéis que hacer es desarrollar un ensayo clínico; hacéis un ensayo clínico, demostráis el principio activo y para qué sirve y, entonces, podéis comercializar un medicamento. Y me han contestado: no, no, es que eso no lo queremos; eso no lo queremos hacer. nosotros queremos hacer otra cosa.

Precisamente el ejemplo que comentamos de la ketamina es muy interesante porque la ketamina es una sustancia ilegal en determinados consumos, como droga que es, pero en cambio ha habido compañías farmacéuticas que han dicho: quiero desarrollar la ketamina para tratar determinados síntomas. Y, efectivamente, ha habido una compañía que ha desarrollado un derivado de la ketamina, la esketamina, como un potente antidepresivo. Entonces, eso supone... (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Un segundo. Señora Carmona, por favor, no entremos en debate con el ponente; dejemos que acabe, dejemos que acabe. (*Rumores*).

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): ¡Claro que lo sé!, ¡cómo no lo voy a saber!

El Sr. **PRESIDENTE**: A ver, por favor, pero no entremos en debate. Termine usted su exposición; usted le deja que termine y pasamos al siguiente punto.

El Sr. **LICENCIADO EN MEDICINA Y MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ANTIGUO CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y EXPERTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANIDAD** (Cervera Soto): Un derivado de la esketamina se ha desarrollado como producto que está regulado en nuestro sistema, está financiado por el Sistema Nacional de Salud, y se utiliza en casos de depresión mayor irreversible o con determinadas problemáticas. Y eso supone coger la sustancia activa y hacer un desarrollo clínico, pero resulta que la industria de lo que dice el cannabis medicinal no quiere hacer esto, y yo tengo plena referencia y plena conciencia al respecto.

Y ya, por último, la cuestión fundamental que les quería traer aquí esta mañana es que la actuación ha de ser siempre una actuación que, como les decía, tenga dos características: en primer lugar, que tenga una congruencia interna, es decir, que todos sepamos efectivamente qué problemas tenemos, qué es lo que ocurre con este problema y cuáles son los efectos de los consumos, especialmente en los jóvenes, y en segundo lugar, que tenga también una coherencia externa, es decir, por qué hay ámbitos de regulación en los que parece que se tiene que avanzar de manera incuestionable y que se tienen que aceptar socialmente y, sin embargo, en este asunto se están planteando todavía visiones que, a mi modo de ver, no trasladan adecuadamente la magnitud del problema a nuestro entorno.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, señor Cervera; muchísimas gracias por su intervención. Y, una vez finalizada la exposición, vamos a dar paso al segundo punto del orden del día.

C-1173/2025 RGE.19667. Comparecencia del Sr. D. Jorge Nacarino Morales, presidente de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: informar sobre sus recomendaciones al respecto del asunto de estudio (por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Es la Comparecencia 1173 del señor Nacarino Morales, presidente de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid. Puede usted tomar asiento cuando quiera. *(Pausa.)* Bienvenido a la Asamblea de Madrid; dispone usted de quince minutos y puede comenzar cuando lo desee.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS DE MADRID** (Nacarino Morales): Muy buenos días a todas y a todos. En primer lugar, sí que quería empezar agradeciendo la invitación a la comparecencia a la federación vecinal para hablar de una de las problemáticas que para nosotros es, desde hace ya muchos años, una de las líneas de trabajo que venimos desarrollando tanto en los barrios como en diferentes municipios, especialmente en las zonas más afectadas de la región, especialmente desde el punto de vista del consumo. Quiero contarles muy brevemente un poco algo del trabajo que venimos realizando desde la federación desde hace muchos años sin entrar tampoco en un recorrido histórico, porque, como bien sabrán, el movimiento vecinal en Madrid, especialmente desde los años ochenta, los años noventa, estuvo muy involucrado en todo lo que tenía que ver con la ruptura de la convivencia en muchos de nuestros barrios por el efecto que tenía el consumo de drogas, y es algo que ha continuado en la actualidad y, sinceramente, nos sentimos muy orgullosos de ese trabajo que hemos venido realizando. Es más, todavía, por suerte, seguimos manteniendo alguna de las históricas de esas madres contra la droga que tanto pelearon los años ochenta y los años noventa dentro de nuestro movimiento vecinal madrileño. Es más, da la coincidencia que este próximo sábado voy a poder asistir personalmente a una invitación de nuestros compañeros de la Federación Gallega, a un homenaje que se va a hacer a Carmen Avendaño, en Pontevedra, que no solamente fue la gran lideresa de las madres contra la droga, sino que fue una de las pioneras del movimiento vecinal en Vigo, incluso en la etapa predemocrática. Es decir, que nuestro vínculo con el trabajo para erradicar lo que supone el consumo de drogas en los barrios viene de muy lejos y continúa en la actualidad.

Nosotros queríamos empezar también felicitándolos por la iniciativa de la comisión; es una iniciativa que compartimos, sí es cierto que hay un matiz, que luego explicaré, que no terminamos de compartir con respecto a que solamente se aborde la cuestión del consumo de drogas ilegales; creemos que desde el punto de vista de la atención y de la prevención no se puede dejar a un lado el consumo del tipo de drogas que, evidentemente, no son ilegales y no deben ser perseguidas desde la perspectiva

pura de la seguridad, pero sí que debería atenderse en una comisión en la que se quiere hablar de manera global del efecto del consumo de drogas de ese tipo de drogas legales que todos conocemos, evidentemente, y que todos sabemos que también tienen un daño social importantísima, como es el caso muy especialmente del alcohol; también, evidentemente, del tabaco, pero también de determinados consumos masivos de ansiolíticos que tienen muchos determinantes sociales que son muy importantes y tienen también mucho que ver con lo que pasa en el día a día de la vida de los madrileños y las madrileñas.

Para nosotros, la cuestión del consumo de drogas supone una preocupación desde dos perspectivas; evidentemente, una perspectiva claramente social por lo que supone en cuanto al daño a las personas consumidoras, tanto a su entorno social más cercano, sus familias, sus amistades, como el entorno en el que viven, pero también, por qué negarlo, desde el punto de vista de la convivencia y la seguridad. Nosotros defendemos abiertamente el derecho a la seguridad, creemos que es un servicio público fundamental para la ciudadanía y, evidentemente, muy a pesar de lo que estos días venimos escuchando en otros foros en materia de seguridad con respecto a lo que pasa en nuestro país, sin duda, el principal problema que tenemos de seguridad en Madrid en concreto, y en el conjunto del país, tiene que ver, y mucho, con el consumo de drogas; no con otro tipo de circunstancias que están en el debate político. Y lo que trabajemos en materia de prevención y en materia de atención a este fenómeno ayudará, y mucho, a esa política de seguridad que se debería desarrollar.

Como decía, para nosotros ha sido un acierto la constitución de esta comisión; es más, cuando tuvimos noticias de la constitución de la comisión solicitamos dos reuniones; una primera reunión a la consejera de Sanidad -una petición posterior a otra que desgraciadamente tampoco fue atendida-, en la que queríamos hablar en concreto no solo de esta comisión, sino de la política y del desarrollo del Plan Regional sobre Drogas en la Comunidad de Madrid. También se lo solicitamos, en este caso, al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, ya que, como era uno de los grupos proponentes, nos parecía muy interesante poder abordar la cuestión antes de que se iniciara el trabajo de la comisión; tampoco fue atendida, pero bueno, sí que nos gustaría que, aprovechando esta comparecencia, todo lo que podamos avanzar en ese sentido sea bienvenido.

Si abordamos el trabajo que se está haciendo en la Comunidad de Madrid en materia de prevención de drogas y muy especialmente en el plan regional, creemos que el principal problema que estamos teniendo es el mismo del que adolece la propia comisión, es decir, que el plan se centra muy especialmente en la prevención, en la atención de las drogas ilegales, y parece que, al menos desde la perspectiva del plan, olvida el trabajo que se debe hacer en ese otro tipo de drogas que también tienen un daño social muy importante, pero sobre todo lo que observamos en el día a día y en cómo se está trabajando en los barrios, y especialmente en la ciudad de Madrid, que es donde tenemos los mayores focos de inseguridad y problemas de convivencia derivados del consumo de drogas, es que hay una disonancia entre lo que se plantea en los papeles, es decir, entre lo que se presenta en ese plan nacional y las políticas efectivas. Es decir, creemos que desgraciadamente en esta materia se está intentando poner encima de la mesa un discurso político, que yo creo que es un discurso político casi hasta para científicos, en donde se intenta poner el foco única y exclusivamente en un determinado tipo de

consumo, en este caso en el consumo de cannabis, que evidentemente compartimos que es un consumo problemático que también tiene sus derivadas, pero ni mucho menos es el único problema que tenemos en materia de drogas en nuestra región. Se intenta poner el discurso y el foco en eso -yo creo que lo hace incluso en la carta de la propia presidenta en la presentación del plan regional-, en el consumo del cannabis como una especie de consumo antisistema -yo, sinceramente, eso no termino de entenderlo, pero bueno-, y no aborda las cuestiones que realmente afectan en cuanto al consumo de drogas en la región. Insisto en que creemos que hay una cierta ausencia de rigor técnico y una sustitución por parte de un relato, de un debate político, que nos parece sinceramente un error de magnitud, porque al final no nos permite abordar la problemática como corresponde en algo que, sinceramente, creo que podría tener un amplísimo consenso político, porque yo creo que todos y todas compartimos que evidentemente el consumo de drogas es algo perjudicial para el conjunto de la sociedad y que debemos trabajar de manera coordinada desde las diferentes Administraciones, desde el tejido social y los profesionales de los diferentes sectores para intentar erradicarlo. Creemos que esa práctica de sustituir la política por el relato es una práctica que nos aleja de las soluciones y, sin duda, lo que nos gustaría es que se pudiera abandonar esa práctica y que nos centráramos realmente en la realidad de las cosas, que es lo que realmente nos va a permitir avanzar en las soluciones.

Como propuestas de soluciones, por nuestra parte sí que echamos de menos, especialmente en cuanto a las políticas de la Comunidad de Madrid, la capacidad, desde el punto de vista de la prevención, de la anticipación; es decir, creemos que la Comunidad de Madrid está desarrollando la política que realiza de atención de una manera poco proactiva, es decir, los centros residenciales únicamente atienden a demanda voluntaria de los consumidores en la mayoría de los casos, y hay una ausencia importante de los servicios regionales a pie de calle, es decir, en los lugares donde realmente se están produciendo los consumos y con la población que más afectada está por este tipo de consumos. Creemos que se tiene que superar, en cierto modo, esa lógica puramente asistencial y se tiene que estar más encima de la realidad del consumo, y también, ¿por qué no?, romper determinados tabús que en su momento ya se rompieron; muy especialmente, yo creo que en la época de los años noventa. Tenemos que reconocer el conflicto del consumo en determinadas zonas; volver a determinados modelos, las famosas narcosalas que en su momento funcionaron y fueron una solución efectiva allí donde se produce el consumo, que no se da solo en lugares estrambóticos, es decir, no solamente es necesario ese tipo de recursos en Cañada, no tenemos que estar pensando en ese tipo de espacios, hay zonas de la ciudad de Madrid y algunas zonas de la región donde hay un consumo permanente por gente que habita el lugar, es decir, que son vecinas y vecinos, más allá de que estén viviendo en una vivienda o en situación de calle, llevan muchos años viviendo en esos entornos, y cualquier solución de atención integral, evidentemente, va a ser mejor que una atención a demanda. Y eso pasa, evidentemente, por reconocer el problema y, sobre todo, insistir en una cuestión fundamental, en la necesidad de la coordinación entre todas las Administraciones.

Ahora citaré alguno de los espacios donde más estamos trabajando y después donde más está apareciendo, como decía al principio en el caso de la ciudad de Madrid, el efecto del consumo de drogas. Sobre todo lo que tienen en común todos estos espacios -y yo les invito, y si quisieran hacerlo estaríamos encantados por nuestra parte a hacer una visita a cualquiera de estas zonas y que puedan hablar

directamente con las vecinas y los vecinos de estas zonas afectadas-, lo que hay en común en todas ellas es que hay un actor al que siempre se le echa de menos en materia de atención, en materia de prevención y en materia de seguridad, que es al Gobierno regional, que es a la Comunidad de Madrid.

Nosotros, en todos y cada uno de estos espacios que voy a citar ahora, trabajamos con el Ayuntamiento de Madrid, muy especialmente con Madrid Salud desde hace ya muchos años, y, sinceramente, trabajamos bien, siempre les vamos a pedir más, es nuestro papel, como es lógico. Trabajamos muy de la mano con Policía Municipal, trabajamos de la mano, y muy bien, y de manera coordinada con Policía Nacional, con Delegación de Gobierno, porque como decía al principio, no tenemos ningún tipo de prejuicio, en absoluto, creemos que la seguridad es un derecho y los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado tienen que trabajar de manera coordinada. Trabajamos con el área de Vicealcaldía en el caso del Ayuntamiento de Madrid, y bien, pero con quien no podemos trabajar porque no se sienta a ninguna de las Mesas de Coordinación que se están intentando poner en marcha en todos y cada uno de estos puntos, es con el Gobierno regional. Y, sinceramente, no nos gustaría que se escuche como un reproche, sino al revés, como una llamada acción, o sea, nos gustaría poder tener a la Comunidad de Madrid sentada en estas mesas y poder trabajar realmente en un plan integral en todos aquellos espacios donde realmente se están dando los conflictos derivados del consumo de drogas en esta región, es que es muy necesario. Desgraciadamente, a la Comunidad de Madrid solamente la hemos tenido muy puntualmente, y después de mucho esfuerzo, en algunos conflictos que incluso se dan en lugares que son propiedad de la propia Comunidad de Madrid, como es el ejemplo de viviendas de la Agencia de la Vivienda Social, y todavía estamos pendientes, por ejemplo, en algunos espacios. Ahora citaré el ejemplo de Carabanchel, el entorno de la zona Oporto, donde el principal foco de conflicto se da en el antiguo estadio del Puerta Bonita, que es propiedad de la Comunidad de Madrid. Y la Comunidad Madrid a día de hoy todavía no ha hecho ningún tipo de atención que evite que ese espacio se utilice para ese tipo de usos, de consumo. Esas responsabilidades son fundamentales y esa coordinación para nosotros es la clave. Creemos que hay que abandonar esa política del relato y centrarse exclusivamente en ese trabajo de atención. No sé cómo voy de tiempo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan todavía tres minutos.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS DE MADRID** (Nacarino Morales): Vale. Por citar rápidamente alguno de los puntos, como decía anteriormente tenemos puntos muy conflictivos en el caso de la ciudad, por ejemplo, en San Blas, en el entorno del parque Paraíso; hablamos de Villaverde, el barrio de San Cristóbal, que es sin duda uno de los focos también históricos de problemáticas en materia de consumo de drogas en el centro de la ciudad; hablamos de zonas como Malasaña o Lavapiés, en el barrio de Embajadores; hablamos de Puente de Vallecas, aquí al lado el barrio de San Diego es una de las zonas de conflicto en materia de consumo de drogas, y justo al otro lado de la vía, el barrio de Entrevías, también. Y vuelvo al ejemplo de la Agencia de la Vivienda Social, en el barrio de Entrevías, los clanes que actúan en el tráfico de drogas en muchos casos lo hacen en viviendas propiedad de la Agencia de la Vivienda Social y necesitaríamos mayor implicación por parte de la agencia en solucionar ese tipo de conflictos. Y otro ejemplo claro de lugares conflictivos ya casi cronificados como en el distrito de Latina, es la zona de

Caño Roto o la calle Cullera, en la zona del barrio de Lucero, que es otro ejemplo más de esa inacción, en este caso por parte de la Agencia de la Vivienda Social, donde viviendas de la agencia se han convertido en narcopisos donde se desarrollaba ese tráfico y consumo y donde, sinceramente, se ha destrozado casi la vida y la convivencia de muchos de estos vecinos. Hay vecinos de esa zona, por poner un simple ejemplo, que se han tirado más de dos años sin poder recibir a nadie en su casa, que se han quedado en comunidades con viviendas de quince alturas sin ascensor porque quienes habitaban ese tipo de viviendas de la Agencia de la Vivienda Social en algunos de los casos han destrozado esas comunidades y por parte de la agencia no ha habido una atención adecuada y una respuesta urgente que atendiera realmente esa medida.

Tampoco quería olvidar una cuestión que también es importante desde el punto de vista seguridad para las vecinas y los vecinos, una pelea histórica que desde el movimiento vecinal tuvimos y que en su momento, cuando era delegada del Gobierno en la época Mariano Rajoy Concepción Dancausa, conseguimos fue que se hiciera un trabajo por la unificación de causas que tuvieran que ver con la eliminación de los narcopisos en Madrid. Eso se consiguió con el decanato de los juzgados.

Hoy justo hace un año que soy presidente de la Federación Regional de Asociaciones Vecinales, y en estas primeras reuniones institucionales que solemos mantener le pedí una reunión a la jueza decana de Madrid para abordar este conflicto, esta necesidad de seguir unificando las causas para que la efectividad policial también dé sus frutos en los juzgados cuando se consigue dismantelar este tipo de puntos, y también para hablar de la seguridad de los vecinos y vecinas que colaboran en la denuncia de este tipo de casos, que se juegan el tipo, se juegan el cuerpo en muchos casos, y desgraciadamente un año después no hemos recibido más que una respuesta en la cual la jueza decana daba a entender que esta no era una de sus competencias. Cuando uno se lee el decreto que regula las competencias de la jueza decana, evidentemente está la unificación de las causas en los diferentes procedimientos judiciales. No sé si tendrán oportunidad de hacerla comparecer para hablar sobre esto, pero sería interesante saber qué opinión tiene sobre el papel que puede jugar la judicatura también en materia de seguridad para acompañar ese trabajo que se está haciendo desde el punto de vista policial en la dismantelación de estos puntos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS DE MADRID** (Nacarino Morales): Vale. Para concluir, ya muy rápidamente, insisto en lo que decía al principio, en ese llamamiento a abandonar esa política del relato y que realmente podamos tener un Plan Regional sobre Drogas coordinado con todos los actores, con la Delegación de Gobierno, con los ayuntamientos más afectados, con el tejido social y con los profesionales y las profesionales que están trabajando a pie de calle. Nada más y gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno para los grupos parlamentarios. Comenzamos con Más Madrid; disponen de cinco minutos.

El Sr. **MORUNO DANZI**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señor Nacarino. Muchísimas gracias por su valioso testimonio. Podría decir que sorprenden algunas cosas que ha comentado usted, pero ciertamente no, porque el Plan Regional sobre Drogas de la señora Ayuso es el único plan contra las drogas que promociona el consumo de drogas. Entonces, partiendo de esa base, a partir de ahí, no sorprende absolutamente nada.

Hoy hablamos de la eficacia de las políticas públicas, y las políticas públicas, como usted bien ha destacado, deberían enfocarse en la reducción de la desigualdad, pero me da la impresión de que la Comunidad de Madrid no está en esas, no está en reducir la desigualdad; en todo caso, está en celebrar el aumento de la desigualdad. Vemos cómo han recortado políticas públicas -no sé, la renta mínima de inserción o políticas similares-, siempre se enfrentan de manera frontal.

Usted ha comentado la situación de algunos bloques de la Agencia de la Vivienda Social del parque público de vivienda y la falta de actuación. El Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid sí que tiene una actuación: reparte 15.000 dípticos. ¿Usted cree que eso es una política eficaz para evitar el consumo? ¿No sería mejor dignificar el parque público de vivienda en lugar de insistir en una política premeditada de abandono y degradación? Porque yo tengo la impresión de que el tratamiento de la vivienda pública en la Comunidad de Madrid es el proyecto piloto de todo lo que quieren hacer con cualquier sistema público de vivienda: abandono, degradación y dejarlo estar. Y, luego, reparten unos panfletos para ver si eso genera un entorno libre de drogas; obviamente todos sabemos que eso no va a servir absolutamente de nada, porque, como bien ha dicho usted, la Comunidad de Madrid está a la propaganda, no está a atender a estos problemas que usted ha destacado de inseguridad, de dependencia, de degradación, de desigualdad... Eso le da exactamente igual. Por eso le quiero preguntar su opinión sobre algunas de las políticas que ha puesto en marcha la Comunidad de Madrid en este Plan Regional sobre Drogas. La primera era el reparto de panfletos de la Agencia de Vivienda Social en lugar de dignificarlo. La segunda es: ¿qué opina de la eficacia de los buzones que han puesto en algunos institutos para que se generen denuncias anónimas entre estudiantes o con profesores? ¿Qué opina de los 1.700 espejos deformados, estos que ha puesto la Comunidad de Madrid, que te dicen que tú eres el responsable de tu propia vida y, en teoría, para luchar contra las drogas criminalizando y culpando a la persona que sufre esa situación? Y la pregunta que le hago a todos: ¿qué opina usted de que un Plan Regional sobre Drogas se promocioe incitando al consumo de alcohol en una sesión de vermut?

Me interesa mucho, para finalizar, lo que ha comentado usted de cómo la Comunidad de Madrid permite que algunos de los principales puntos de venta de drogas sean en locales que son propiedad de la Comunidad de Madrid. Y me interesa concretamente el caso de Villaverde, el local ese de la Agencia de Vivienda Social, que creo que en su día fue un local de lucha contra la droga y que se acabó convirtiendo en un narcopiso. Cuando ustedes han intentado sentarse con la Comunidad de Madrid para comentarle esta situación, ¿qué les han respondido? ¿Qué les han dicho? ¿Cómo ha evolucionado esta situación? Resulta inconcebible, ¿no?, que sea la propia Comunidad de Madrid la que genere la infraestructura y el soporte para generar puntos de venta de droga en la propia Comunidad

de Madrid, al mismo tiempo que nos vienen aquí a moralizar y a tratar de dar lecciones sobre lo malo que son ciertas cosas y lo bueno que son otras. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Moruno. Es el turno para el Grupo Parlamentario Vox; dispone usted de cinco minutos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señor Nacarino. Agradezco su presencia aquí. Me congratula mucho hoy su intervención, porque, lógicamente, teniendo en cuenta la problemática de la droga, para aquellos que estuvimos en la intervención de la droga en los años ochenta -usted es muy joven-, y la federación ya estaba en aquel momento, y además usted ha mencionado a las madres contra la droga, realmente fue una lacra que se tuvo que sufrir.

Me voy a centrar un poco en Vallecas, porque estamos en Vallecas, pero usted ha hablado de San Blas, Villaverde, Carabanchel, barrio de Lucero y podemos hablar inclusive ya del centro de Madrid, en la iglesia de San Antón, donde ya tenemos ese problema, en la calle Hortaleza ya está. Es importante que usted haya hablado de que la droga está provocando una serie de problemas de seguridad derivados de la okupación. Me da igual que la okupación sea de las viviendas de propiedad de la Comunidad de Madrid o sean viviendas propiedad de ciudadanos normales y corrientes, el caso es que están alterando la convivencia de los barrios y, por lo tanto, están generando un problema.

Es importante, o creo que es importante, volver y que no nos olvidemos de los años ochenta. Porque en los en los años ochenta, lógicamente, hubo una problemática y ahora tenemos una problemática con la droga, pero quizás la experiencia derivada de los años ochenta nos lleve... Y además usted ha hablado de las narcosalas; podríamos hablar de las narcosalas, yo gestioné la sala de las Barranquillas, entonces podíamos hablar de las narcosalas. Pero es importante ver que ha cambiado la situación. Antes, la propia situación de la heroína y la situación provocada por las personas que estaban con la adicción de la heroína generaban un rechazo social y una alarma social que provocó la intervención y la creación, por ejemplo, de la Agencia Antidroga, que era lo que usted ha dicho que faltaba, que era la que hacía la coordinación. Posiblemente a lo mejor no como se fundó en su momento, como se instituyó la Agencia Antidroga, pero es fundamental tener un organismo de control, porque estamos hablando de un problema transversal y al final, unos por otros, la casa sin barrer. Y le recuerdo la situación de Monte Igueldo, de las Barranquillas, inclusive introduzco un elemento nuevo, aunque usted no se acordará, pero seguro que, si pregunta a las madres contra las drogas, ellas sí, que fue lo que hicieron las farmacias en Vallecas y en Entrevías: habilitaron, para evitar ser atracadas, una ventanilla donde regalaban las jeringuillas en su momento para evitar esos atracos. Es decir, seguimos con un problema de seguridad.

Es importante que no nos olvidemos del tema de la prevención; la prevención es fundamental y el pasado nos tiene que ayudar a intervenir y a llevar a esta prevención. Lo que está claro es que no podemos obviar hoy en día que el problema del consumo de drogas lleva aparejado una mayor oferta, es decir, hay un mayor abanico de drogas, hay un policonsumo. Yo no voy a ser el que niegue que el alcohol también es una adicción, que el tabaco es una adicción, ahora mismo los dispositivos es adicción

-ahora mismo Punto Omega está trabajando en el tema del policonsumo y de los problemas de las adicciones duales-. Los jóvenes tienen un problema, o a mi juicio tienen un gran problema, y es que tienen ahora mismo una adicción dual, o sea, alcohol más drogas, alcohol más dispositivos, etcétera. También quiero usar el histórico, porque se llegó a despenalizar el consumo, pero la despenalización del consumo al final no llevó a arreglar el problema, se tuvo que arreglar desde otro punto de vista. Y yo me hago una pregunta a mí mismo y yo me la voy a contestar -la mayoría de la gente no está de acuerdo, pero es mi experiencia de 45 años con la drogadicción-: la regulación, tampoco. ¿Y por qué digo que la regulación tampoco? Por una sencilla razón, porque el alcohol está regulado y sigue siendo un problema. Por lo tanto, creo que la regulación no nos va a llevar... Tendríamos que tener muchas horas de debate y de debate de ideas para llegar a la conclusión de qué es lo mejor.

Lo que está claro es que tenemos un problema, que es un fenómeno social, y que realmente, aunque parte de la esfera personal, nadie está obligado a consumir.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Y esto lleva aparejado que hay una aceptación social. Y creo que entre estas dos cosas está la clave, la aceptación social de que la droga no es mala. Y sí, las drogas son malas y todas las adicciones son malas y, por lo tanto, hay que intervenir directamente, prevenir con la droga.

Simplemente, para terminar, señor presidente, quiero mencionar el tema de los espejos. También hay un campamento que ha usado los espejos, y es el campamento de los horrores de Álava, que habría que tratarlo en otra comisión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Marcano, dispone usted de cinco minutos por el Grupo Parlamentario Socialista...; ¡ah!, adelante.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidente. Buenos días, señor Nacarino. Gracias por su primera exposición. Aprovechando que está usted aquí en representación de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, queríamos hablar del papel que juegan las asociaciones vecinales. Porque si hoy quedan espacios de escucha, de acompañamiento, de esperanza para muchas personas que consumen drogas y sus familias es gracias al trabajo incansable del tejido social. Vosotros en la federación, junto a decenas de colectivos, sois quienes sostenéis redes de apoyos en barrios donde la Administración ya no llega o directamente ha dejado de querer llegar. Así que, mi primera pregunta es si el Gobierno regional establece de manera habitual un contacto con los colectivos y asociaciones para el análisis y la confección de las políticas públicas y específicamente de las drogas y las adicciones, que es lo propio de esta comisión, aunque en su primera intervención creo que ya ha deslizado la respuesta.

En el Partido Socialista creemos que estos espacios comunes entre colectivos, profesionales e instituciones son indispensables para una política eficaz que enfrente los problemas estructurales y no se quede solo en titulares. Esta participación minimalista a la que nos tiene acostumbrado el Partido

Popular no solo evidencia la concepción de participación que tienen, sino que además permite ocultar cuestiones importantes como es el acceso a los servicios de salud mental y adicciones, que es profundamente desigual según el código postal, o que no exista una red pública de atención integral suficiente y que muchas veces sea el tejido vecinal el que supla con voluntarismo lo que debería garantizar la Administración pública regional por derecho. En este sentido, me gustaría preguntarle qué alianzas deberíamos reforzar para construir una alternativa real al modelo de abandono que sufrimos.

Por otro lado, como bien sabrá, y lo ha comentado en su primera intervención, el Gobierno regional ha aprobado el Plan Regional contra las Drogas, así que me gustaría preguntarle qué valoración hacen de dicho plan, si creen que las medidas que se recogen abordan de una manera adecuada el consumo problemático de drogas y qué propuestas consideran que faltan, si es que así lo estiman. También querría saber qué opina sobre la orientación general del plan. Me refiero a que este plan se dirige principalmente a jóvenes, como si el consumo problemático solo afectara a esta franja de edad, y al consumo casi en exclusividad del cannabis, como si tampoco existieran otro tipo de drogas tanto legales como ilegales; de hecho, a algunas de ellas, como ya se ha mencionado reiteradamente en esta comisión, ni siquiera se hace una sola alusión a lo largo de todo el plan, como es el caso del alcohol y del tabaco. Así que me gustaría preguntarle: ¿las políticas del Gobierno de Ayuso están diseñadas para responder a esta complejidad o seguimos atrapados en modelos que priorizan la represión frente a la prevención, el castigo sobre el cuidado y la distancia institucional en contraposición a la cercanía comunitaria?

Sabemos que hay barrios donde el impacto del consumo de drogas es mayor -usted ha señalado alguno de estos ejemplos- y, sin embargo, no siempre son los barrios que más recursos reciben para la intervención tanto en el aspecto de la prevención como en el acompañamiento social. Así que me gustaría preguntarle qué diagnóstico hacéis en las asociaciones, en la federación, sobre cómo se distribuyen los recursos públicos en Madrid en materia de adicción y de salud comunitaria y qué tipo de respuesta habéis identificado en la realidad fuera del papel. ¿Identificáis que el Gobierno de Ayuso se orienta a una respuesta punitiva, moralizante o se basa su actuación en la salud pública?

También quería preguntarle sobre dos cuestiones fundamentales -estas serán las dos últimas- que nosotros consideramos que son prioritarias, la primera es la prevención y la segunda es la atención. Sobre la primera, me gustaría conocer si en la Federación de Asociaciones Vecinales consideráis que existen programas de prevención realmente efectivos. Se han dado en esta misma sesión de hoy varios ejemplos, como por ejemplo lo de los folletos, las campañas informativas, incluso un maratón a lo largo del año, los buzones anónimos... ¿Consideráis que realmente este tipo de iniciativas se muestran eficaces? Y, en segundo lugar, querría saber si existe una brecha social y más concretamente de clase en el acceso a los recursos sociosanitarios. Como estábamos diciendo, realmente consumidores hay de todo tipo, de toda clase social, pero en el acceso posterior a la ayuda, si existe ahí una brecha de clase.

Para finalizar, nuevamente le doy las gracias por la labor cotidiana, cercana y comprometida de las asociaciones vecinales, porque la verdad es que muchas personas de esta región estarían en una

situación de mayor vulnerabilidad si no fuera por el trabajo que desempeñan. Muchísimas gracias. Quedo a la espera de su respuesta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Ahora es el turno del Grupo Parlamentario Popular; dispone usted de cinco minutos.

El Sr. **NÚÑEZ HUESCA**: Gracias, presidente. Buenos días, señor Nacarino. Muchas gracias por venir a la Asamblea de Madrid. Le agradezco su testimonio y le agradezco además las formas y el respeto con el que se refiere a todos los grupos políticos. Lamento, sin embargo, decirle que, al menos a juicio de este grupo, incurre usted en el vicio que dice denunciar, porque habla de que la Comunidad de Madrid está más preocupada por el relato que por los hechos. Se ha referido incluso a que la presidenta de la Comunidad de Madrid al respecto de las drogas tiene un discurso político, incluso paracientífico. Dice también que la presidenta de la Comunidad califica determinados discursos de antisistema -o es algo que me ha parecido entender a mí- y lamenta que no puedan trabajar con la Comunidad de Madrid. Señala, eso sí, un problema con la seguridad, sin embargo, no ha hecho usted ninguna referencia a la Administración que tiene todas las competencias en seguridad, que, como usted sabe, es el Gobierno de España, y concretamente la Delegación del Gobierno. Sin embargo, como digo, creo que usted ha hablado poco de drogas, de una manera sutil, muy correcta y muy educada creo que ha hecho política, y es perfectamente legítimo hacerla, solo faltaba!, aunque habría que recordar que esta es una comisión para el estudio de las drogas.

Respecto de las propuestas concretas, usted, al menos en lo que yo he entendido, ha hecho únicamente dos referencias muy sucintas: una de ellas tiene que ver con la necesidad de abundar en la anticipación y la otra, según he entendido, volver al modelo de las narcosalas. Esto, que puede parecer controvertido, quizá podría usted explicarlo un poco más. ¿Por qué cree que es interesante? ¿Qué beneficios aportaría un modelo que tuvo su apogeo en los años ochenta y que luego se extinguió? Y quiero preguntarle por alguna propuesta concreta más, dado que ustedes están a pie de calle. Su testimonio es particularmente interesante o hubiera sido particularmente interesante porque están a pie de calle y podrían habernos hablado -aún tiene la oportunidad de hacerlo- de cuál es el impacto concreto que tiene la droga sobre los vecinos. En particular, a mí me interesaría saber cuáles son las drogas que erosionan más a la sociedad o a la comunidad.

Es todo. Le reitero el agradecimiento del Grupo Popular por su presencia hoy y sus formas. Muy amable.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Finalizadas las intervenciones, de nuevo dispone usted de diez minutos para hacer su exposición.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS DE MADRID** (Nacarino Morales): Muchas gracias a todos los grupos. Voy a empezar por el final, por tener las preguntas más recientes. En primer lugar, quiero aclarar que yo me refiero a que la presidenta, en la propia carta de la presentación del plan, habla del consumo de cannabis como un consumo antisistema. A eso me refería.

Con respecto a Delegación del Gobierno, nosotros trabajamos en el día a día con Delegación del Gobierno, con Policía Nacional, con Policía Municipal, y claro que nos sentamos y estamos trabajando y demandando a Delegación del Gobierno todos y cada uno de los recursos necesarios para prevenir las drogas. Eso lo he dicho al principio y es público, se puede ver perfectamente que estamos trabajando diariamente en la federación con ellos para trabajar en cada uno de los focos donde se está generando el conflicto.

Sobre que si he hecho una intervención política..., claro, evidentemente, nosotros hacemos una defensa de una política pública de prevención y atención a la drogadicción porque creemos que es fundamental para erradicar el problema. Nosotros todos los días hacemos política, como no puede ser de otra manera, lo que nunca hacemos es partidismo, como nunca lo hemos hecho a lo largo de nuestra historia.

En cuanto a las propuestas, como usted decía, insisto en que evidentemente nos parece fundamental la anticipación, y para hacer un buen trabajo de anticipación lo que hay que hacer es un buen trabajo de presencia en calle y lo que realmente necesitamos son recursos para atender en calle. Eso es lo que desgraciadamente creemos que la Comunidad de Madrid no está haciendo de manera suficiente. Sí que lo hace -y vuelvo al ejemplo del Ayuntamiento de Madrid-, por ejemplo, el Ayuntamiento de Madrid con Madrid Salud -que a nuestro juicio siempre va a ser insuficiente, insistimos, siempre vamos a pedir más recursos públicos para todos y cada uno de los servicios públicos que puedan existir-, pero creemos que la Comunidad de Madrid, en el marco de sus competencias, debería tener mucha más presencia en ese sentido.

Con respecto al modelo de las narcosalas, vuelvo al planteamiento: es asumir la realidad de los hechos. Es decir, la gente consume, la gente vive en determinados lugares y, si no hacemos una atención integral, al final eso va a tener unas externalidades que van a salir por un lado o por otro. Podemos seguir escondiéndonos, podemos mirar hacia otro lado y creer que vamos a erradicar la droga de la noche a la mañana, pero yo creo que van a pasar muchos expertos por esta comisión y van a reconocer que es una evidencia que eso ocurre y o lo atajamos de manera integral allí donde ocurren las cosas o evidentemente no vamos a conseguir ningún tipo de solución.

Quiero insistir también en que la gran solución que nosotros demandamos es la coordinación entre administraciones, es decir, que de verdad se abandone el relato político, y ahí incluyo a todas las partes y a todas las administraciones. Dejemos a un lado el relato político y centrémonos realmente en una política pública integral que agrupe a todas las administraciones para hacer ese trabajo de erradicación que nos parece fundamental.

Con respecto al impacto de las drogas desde el punto de vista vecinal, evidentemente, desde el punto de vista de la seguridad y de la convivencia en los barrios, por ejemplo, a pesar de que en ese plan regional se hace mucho énfasis sobre la marihuana o en esta comisión en algunos de los debates que hemos escuchado se hace también mucho énfasis sobre eso, y no negamos la existencia de ese problema también, pero sin duda alguna, si tenemos que hablar de otro tipo de consumo, hablaríamos

fundamentalmente de consumos derivados de la heroína o similares, que son los que realmente más conflictividad social están generando a día de hoy todavía en Madrid. Por ejemplo, el consumo de alcohol en determinadas zonas en la vía pública también es problemático desde el punto de vista de la convivencia. O vuelvo a determinados consumos de ansiolíticos en situaciones sobre todo -que es una de las cuestiones que no he citado al principio en el primer turno- que se dan con los policonsumos y los consumos cada vez más degradados de las personas que viven en situación de calle, que es una realidad que hay que abordar de forma clave si realmente queremos solucionar los problemas más extremos de consumo que se dan en la Comunidad de Madrid que están vinculados a ese tipo de situaciones.

En cuanto a las preguntas que planteaba el Grupo Socialista en relación con las necesidades de las alianzas, vuelvo a esa necesidad de la coordinación. Necesitamos mesas de trabajo que sean quirúrgicas y operativas en aquellas zonas donde se están generando los problemas y necesitamos que la Comunidad de Madrid comparezca, participe y realmente lidere, ya que quien tiene la mayor competencia en materia de prevención y atención de drogas en esta región es el Gobierno regional. En muchos casos son otras administraciones las que tienen que estar liderando cuando debería ser la Comunidad de Madrid quien debería liderar estos espacios, y no solo no los lidera, sino que en la gran mayoría de los casos ni comparece. Con lo cual, esa es la alianza fundamental que necesitamos, donde evidentemente esté el tejido social, esté el tejido vecinal y estén los profesionales y las profesionales que están trabajando y con los que nosotros trabajamos en el día a día y que también nos permiten conocer ese punto de vista más científico del trabajo de la prevención y de la atención.

Con respecto a la valoración del plan, ya lo he dicho también al principio, echamos de menos esa integralidad en el plan, que no atiende a las drogas legales, que también hacen un daño social de manera evidente. Creemos que no aborda, por ejemplo, el fenómeno de la atención en calle, únicamente cuando se citan las unidades móviles; no hay ningún tipo de medida que aborde la situación de atención en calle, que para nosotros es una de las más problemáticas con respecto al consumo de drogas. Y, sinceramente, creo que el plan desgraciadamente está demasiado enfocado a esa idea del relato y no al abordaje de las políticas públicas concretas de la prevención y la atención en materia de drogodependencias.

Y, en cuanto a la comunicación con la Comunidad de Madrid, nos gustaría tener mucha más comunicación. Desgraciadamente, con la consejera, hasta la fecha, llevamos un año, le hemos hecho dos peticiones y no hemos tenido ningún tipo de respuesta para poder sentarnos. No está aquí presente en la sala. Sí tuvimos una reunión hace pocos días con una representante de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, con la que sí que estuvimos recientemente reunidos. Sí es cierto que también debo decir -y no me gusta ese estilo- que nos hubiese gustado haber sacado mucha más empatía y colaboración de esa reunión, en la línea, por ejemplo -insisto-, de lo que venimos desarrollando con Madrid Salud. Esto no tiene nada que ver con colores políticos. Esto tiene que ver con solucionar los problemas reales de la gente, no con otro tipo de debates, y eso es lo que nos gustaría realmente encontrar por parte de la Administración, que es quien nos gobierna, que es nuestro

Gobierno: empatía, escucha y colaboración a la hora de erradicar realmente los problemas que sufre la gente.

Respecto a las preguntas que planteaba el representante de Vox, él hablaba de ese espacio de coordinación. Nosotros creemos que quien tiene que asumir esa coordinación es quien tiene la competencia: la Comunidad de Madrid, que es quien debería asumir esa competencia y es quien, insisto, desgraciadamente, en muchos casos no está compareciendo. Y queríamos hacer de esta comparecencia esa llamada a la acción y esa invitación, y nos encantaría sentarnos cuanto antes con el Gobierno regional para poder desarrollar y mejorar todo ese trabajo, que es nuestro objetivo; no es otro.

Respecto a la referencia al policonsumo, ahí vuelvo a insistir también en lo que citaba anteriormente: el factor de riesgo tan claro que tenemos con las personas que están en situación de calle, de sinhogarismo, que está creciendo -y mucho- en esta región, que también deriva de muchas de las políticas, creemos que no adecuadas, que en algunos casos se pueden estar haciendo, y es importante abordarlo.

Y ya para finalizar, con respecto a las preguntas del Grupo Más Madrid, en cuanto a la pregunta sobre los buzones, sinceramente, creemos que un buzón de delación en colegios tiene una efectividad más que relativa. Yo creo que cualquier director o directora de centros escolares podrá hablar del impacto de este tipo de medida.

Creemos que, por ejemplo, sería más interesante que el Gobierno regional trabajara, como lo ha hecho recientemente el Gobierno gallego, en acotar el consumo de bebidas energéticas, que es una problemática también desde el punto de vista de la salud pública, de las adicciones, para los menores; trabajar en ese marco integral de las adicciones respecto a la adicción a las pantallas, que es una realidad más que evidente... Evidentemente, tenemos que trabajar en el marco de la prevención desde edades tempranas. No podemos dejar de estar de acuerdo con eso, pero yo creo que debemos abandonar determinados relatos y centrarnos un poquito más en la ciencia a la hora de abordar el diseño de este tipo de políticas públicas.

Respecto a lo de los espejos deformados, evidentemente, no compartimos y no entendemos que se pueda hacer una acción sobre prevención invitando al consumo de alcohol. Todos nos podemos tomar un vermú, pero creemos que no es la mejor manera de trabajarlo en un evento de este tipo.

Y centrándome en lo que considero más importante respecto a las preguntas que también ha planteado en cuanto a las competencias de la Comunidad de Madrid y al papel que hace la Agencia de la Vivienda Social, en cuanto a la falta de cuidado de su patrimonio, del patrimonio de todos, es decir, de la vivienda pública, que es un bien tan necesario en la región, nos gustaría también muchísima más proactividad. Es decir, a diferencia, por ejemplo, de la Consejería de Sanidad -eso sí debo decirlo-, sí trabajamos en el día a día con la Agencia de la Vivienda Social. Es cierto que en este tipo de problemáticas van demasiado a remolque de esa insistencia que tenemos que hacerles para la denuncia de este tipo de casos, como el ejemplo del local de Villaverde, pero, al final, lo que denota con respecto a la política de la Agencia de la Vivienda Social es que no hay un control efectivo del patrimonio público,

no hay un control eficiente y al final, de alguna manera, se está contribuyendo a ese tipo de casos. O el ejemplo que ponía respecto al estadio de Puerta Bonita, en Carabanchel, en el barrio de Oporto. Evidentemente, consideramos que no habría mejor política pública de prevención por parte de la Comunidad de Madrid que en esos terrenos se construyera, de acuerdo con el Ayuntamiento de Madrid, por ejemplo, un polideportivo y una piscina pública, y dejar de tener un descampado donde se están consumiendo drogas, en lugar de un maratón.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS DE MADRID** (Nacarino Morales): No tenemos nada en contra de los maratones, evidentemente, pero quizás, como política pública, creemos que tendría muchísima más efectividad la construcción de ese polideportivo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por su intervención. Finalizadas las intervenciones - agradecemos al señor Nacarino que haya venido a la Asamblea de Madrid-, dejamos diez minutos de descanso. Son las 11:35 horas; a las 11:45 reanudamos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 35 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 52 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, pasamos al tercer punto del orden del día.

C-875/2025 RGEP.11399. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena Andradás Aragonés, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, con el siguiente objeto: trasladar su experiencia y aportaciones a la citada Comisión. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Es la Comparecencia 875, de la señora doña Elena Andradás Aragonés, experta en su conocimiento del Plan Regional contra la Droga de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista. Muchísimas gracias por haber venido a la Asamblea. *(Pausa.)* Tome usted asiento y, cuando quiera, dispone de quince minutos para hacer su exposición.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Andradás Aragonés): Muy bien. Muy buenos días. Comparezco en esta comisión por segunda vez, en este comité de estudios para abordar el impacto de la droga. En esta ocasión, a petición, como dice, del Grupo Socialista. Como saben, la Comunidad de Madrid aborda las drogodependencias y otros trastornos adictivos como un problema que sí que exige y requiere respuestas coordinadas, globales y, además, mantenidas en el tiempo, no vale simplemente con una información puntual, y este es el

principio a partir del cual se ha elaborado el Plan contra las Drogas de la Comunidad de Madrid; un plan con setenta medidas en las que específicamente se ha puesto el foco en los jóvenes y, además, en las drogas ilegales que son consumidas con una mayor frecuencia por los jóvenes. Es un plan que aborda cuatro ejes transversales: la prevención e información, la asistencia, la reinserción y acceso al empleo, y la vigilancia; cuarenta y ocho son medidas explicitadas para la prevención, nueve relacionadas con nuevas medidas con la asistencia, seis con la reinserción y doce con la vigilancia, inspección y control. Un plan en el que hemos participado todas las consejerías del Gobierno regional, coordinando y trabajando de una manera intersectorial en la mayor parte de las intervenciones.

Yo me voy a centrar en mi exposición en los dos ejes que, en buena medida, son coordinados, impulsados, desde la Dirección General de Salud Pública, dado que, además, va a comparecer a continuación la doctora Mercedes Navío, y ella abordará más la organización asistencial que tenemos para este tema. Me voy a centrar en la vigilancia, inspección y control, y la prevención. En la primera comparecencia tuve la ocasión de presentar los datos de las diferentes encuestas poblacionales, incluido lo que declaran de consumos los jóvenes respecto a las drogas ilegales, datos que son obtenidos a partir de encuestas poblacionales que son promovidas por la propia delegación del Plan Nacional de Drogas, pero en la Comunidad de Madrid ampliamos nuestro tamaño muestral, de manera que tenemos de esta manera indicadores bastante más específicos y representativos por edad, sexo y nivel socioeconómico de la región. Yo no voy a repetir los datos, pero ahí están los datos, que son tozudos, respecto al consumo de cannabis y cómo el cannabis es la droga ilegal más frecuentemente consumida por los jóvenes y también por los adultos en nuestra región. Y, además, los datos también reiteran que la prevalencia de consumo de esta sustancia ilegal muestra una tendencia creciente en el consumo reciente y en el consumo actual. Yo ya presenté cómo los jóvenes dicen conocer bien los riesgos que derivan de su consumo, pero es que los están asumiendo, y hay diferentes motivaciones que les llevan a consumirlo; muchas veces es la diversión, la curiosidad o la experiencia grupal lo que les impulsa realmente a experimentarlos. Por eso, nuestra responsabilidad como Administración sigue siendo dar pasos para frenar estos consumos de drogas y el resto de las adicciones; en este sentido, nosotros trabajamos fundamentalmente en entornos donde los jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo: en los colegios, en los institutos, sin olvidar su manera de relacionarse, donde las nuevas tecnologías y las redes sociales tienen un papel fundamental, pero también en sus espacios de ocio y donde viven, de ahí la importancia que nosotros le damos también al trabajo con todos los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, con las entidades locales, cuyos programas de prevención no solamente promovemos, sino que financiamos y apoyamos.

Para nosotros, los centros educativos son absolutamente fundamentales para promover la educación para la salud y, en este sentido, trabajamos en coordinación con la Consejería de Educación, porque nuestro objetivo es capacitar a los jóvenes en habilidades que les aseguren que, en un futuro, estos adolescentes de hoy puedan tomar decisiones respecto también a las drogas en un futuro. Y desde la idea de que prevenir no es informar puntualmente, sino que es enseñar de forma sistemática y a lo largo del tiempo, porque lo que pretendemos es cambiar conductas y generar hábitos saludables, prevenir implica enseñar a tomar decisiones personales frente a conductas de riesgo; es enseñar a convivir con diferentes riesgos y aprender también a gestionar y a manejar estas situaciones; es, como

decía antes, fomentar comportamientos, hábitos saludables y actitudes favorables tanto al propio cuidado como al respeto y al cuidado de los demás. Y cuando planteamos los proyectos educativos de prevención tenemos siempre en cuenta las edades, porque la dinámica de las sesiones, las actividades que se realizan, el lenguaje que se utiliza..., se adapta al nivel educativo. No es lo mismo trabajar con profesores que trabajar con nivel de Educación Primaria o Secundaria. Y la adolescencia, además, es una etapa en la que se experimentan tantos cambios y en tan poco tiempo que esto realmente es complejo y queremos ir apoyando para que esas personalidades que se va conformando respecto a deseos y necesidades puedan aprender a tomar decisiones para ir definiendo, entre otros aspectos, la imagen que quieren proyectar e incluso el autoconcepto, es decir, la imagen que el adolescente, el joven tiene de sí mismo, lo cual es muy importante en su autoestima. De ahí la importancia que nosotros damos a uno de nuestros programas estructurales como es el Saludatuvida, dirigido a profesores, tutores y orientadores, que responde siempre al modelo evolutivo del alumno y que responde a las necesidades curriculares que en estos momentos existen, y responde también para la prevención de adicciones. Formamos este año a más de 800 profesores y, tras la formación, ellos implementan en el aula las actividades que facilitamos, de manera que cada año estamos llegando a más de 20.000 alumnos en los centros educativos de la Comunidad de Madrid con estas actividades.

Yo no voy a enumerar hoy todas las actividades de prevención que realizamos a nivel de los centros educativos, sino que voy a tratar de centrarme en las que se enmarcan más en el Plan Regional actual contra las Drogas, los más de 700 talleres de prevención de consumo de cannabis que hemos impartido en los centros de educación Secundaria, de manera que hemos llegado a más de 17.000 alumnos en este curso e iniciativas en los espacios de encuentro de la población adolescente como, por ejemplo, el autobús itinerante Drogas o Tú, que cuenta con un aula interactiva que utiliza una adaptación del lenguaje al lenguaje de los jóvenes, que les convierte en verdaderos protagonistas de la experiencia en un ambiente distendido y que les ofrece y promueve la adopción de actitudes positivas frente a los no consumos, además de proporcionar una serie de herramientas didácticas; en un año hemos llegado a más de ciento once localidades de la Comunidad de Madrid, y más de 36.000 adolescentes y jóvenes han participado en esta actividad. Además, hay programas que están destinados al núcleo de convivencia de los adolescentes y jóvenes, a la familia, con el programa de prevención de adicciones en el entorno familiar, que incluye no solamente formación on line y semipresencial, sino pódcast de expertos, que son muy bien recibidos por los padres, tutores y figuras parentales, y talleres presenciales para promover factores de protección y así disminuir el riesgo en el entorno de conductas adictivas.

Y, desde luego, no puedo dejar de mencionar el programa de prevención de adicciones que dirigimos a los jóvenes entre 18 y 21 años en grave riesgo de exclusión social, que proceden fundamentalmente del sistema de protección social de la Comunidad de Madrid. Trabajamos en este caso directamente con la Dirección General de Familia e Infancia con el objetivo de implementar este programa, que está muy bien evaluado en todos los centros de protección de menores y pisos del plan de autonomía 16-21, que son 9 cursos de formación dirigidos a los profesionales responsables de centros de acogida, 107 cursos dirigidos a educadores, formadores en centros de acogimiento residencial y centros de emancipación, y otros 107 talleres complementarios a los residentes de los

pisos, de los centros de acogimiento residencial y de los centros de emancipación de chicos entre 18 y 21 años; además de realizar intervenciones directamente en barrios que son muy vulnerables tanto por el tráfico como por el uso de las drogas. Disponemos -no sé si lo conocen- de un servicio que actúa directamente en uno de los barrios más vulnerables del municipio de Madrid, Villaverde, el barrio de San Cristóbal de Los Ángeles, donde tenemos un centro de información y de asesoramiento que es uno de los referentes para todos los vecinos menores, donde se hace un asesoramiento individual y familiar, y además refuerza y complementa los servicios que tiene el Ayuntamiento de Madrid, el Instituto de Adicciones, que ya ha sido mencionado anteriormente. En este último año se han atendido a más de 2.600 jóvenes en este servicio y en el primer semestre de este año 2025 cada mes se está realizando una media de treinta actividades diferentes, y además se mantiene el seguimiento y la atención continuada a unos 200 jóvenes entre los 9 y 20 años, que participan además en diferentes recursos que existen en el barrio.

Además, formalizamos convenios de colaboración con una fundación como es la Fundación Fad Juventud y ya hemos empezado también en este año a proporcionar a familias y a docentes herramientas que favorezcan la prevención de problemas asociados al consumo de las drogas; también a las adicciones sin sustancia y de una manera específica a las nuevas formas de fumar, junto con talleres especialmente dirigidos a jóvenes y adolescentes para reducir los riesgos que están vinculados a las conductas adictivas. Hemos resuelto recientemente la convocatoria de subvenciones destinadas a asociaciones, entidades sin ánimo de lucro, para que lleven a cabo, no formación sino intervenciones directas para promocionar la salud mental y prevenir las adicciones en la población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid, 1 millón de euros destinado a 28 entidades tras un riguroso proceso de selección, de evaluación técnica, y desde luego haremos una evaluación ex post para comprobar el resultado que estamos alcanzando. En los próximos días se publicará la convocatoria de subvenciones para las entidades locales, que vamos a dedicar más de medio millón de euros para la realización de actividades en materias de promoción en los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid. Mediante estas subvenciones promovemos e impulsamos el desarrollo de programas que, desde luego, también tienen una incidencia directa en la prevención del consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas y otras adicciones, junto con talleres que estamos impulsando y que trabajamos directamente con la Consejería de Cultura y Turismo sobre salud y prevención del consumo de sustancias en los centros de educación ambiental y, además, promoviendo y combinando naturaleza, deporte y actividades de ocio como alternativas a las drogas.

Como Administración regional, seguiremos impulsando las medidas de prevención, trabajando e interviniendo directamente para ser capaces de ir generando un mayor conocimiento de los riesgos y una mejor toma de decisiones a los jóvenes, y siempre teniendo en cuenta que el cuarto eje del plan, el de vigilancia y monitorización, para nosotros va a ser de gran utilidad, porque es el que nos va a permitir evaluar el impacto de todas las medidas que se van a ir implementando a lo largo de este año y de los próximos años en el contexto del plan regional contra las drogas de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora Elena Andradas. Paso a los grupos parlamentarios y, en primer lugar, tiene la palabra el señor Marcano; dispone usted de cinco minutos.

El Sr. **MARCANO DASILVA**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías. Señora Andradas, en primer lugar, quiero agradecer que haya atendido nuestra invitación a comparecer ante esta comisión; es un privilegio escucharla y usted sabe de mi respeto y admiración profesional hacia usted. Me gustaría iniciar preguntándole por qué la estrategia de Madrid es frente a las drogas y no frente a las adicciones, y me inicio con esta pregunta porque me ha gustado mucho escuchar que, dentro de los programas con los que están trabajando desde su departamento, lo están haciendo en adicciones, en colaboración con ayuntamientos, con los recursos que tienen las entidades locales, y en una serie de programas que abordan la adicción como el principal eje de actuación en este sentido. Nos consta que, a pesar del ruido político -es verdad que algunos grupos hacen más ruido político que otros-, la colaboración entre la sanidad de la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad está siendo buena, incluso nos lo ha contado aquí en este lugar el secretario de Estado, y por el conocimiento que vamos teniendo de esas dinámicas de trabajo, sabemos que se realizan análisis sobre las estrategias y planes de actuaciones regionales. Por eso me gustaría preguntarle qué aporta la estrategia regional de Madrid al plan estatal y viceversa, cómo valora usted que el plan regional no mencione en ningún punto medidas para prevenir el consumo de alcohol problemático, cómo se complementan y qué debilidades o puntos a fortalecer se detectan en nuestro plan regional, que son mejorables. Me pregunto esto porque esta comisión se ha creado en el año 2025, y no en el año 2023, si el plan regional es 24-27. Yo, por ejemplo, tengo la costumbre o tenía la costumbre de estudiar primero y después ir al examen. Entonces, no entiendo muy bien el razonamiento de esto.

Cuando hablamos de políticas públicas frente a las drogas en la Comunidad de Madrid debemos hacerlo con claridad, con responsabilidad y, sobre todo, con una visión estratégica que no se limite a respuestas parciales o cortoplacistas. Estamos ante un fenómeno complejo que debe enfocarse desde lo sanitario y que atraviese lo social, lo educativo, lo judicial, la seguridad y lo económico. Sin embargo, a veces percibimos que se pretende reducir, al menos en el discurso político, a un simple problema de orden público. Consideramos que eso es un error que ya hemos cometido en otros momentos del pasado y que la evidencia nos ha demostrado que no funciona, o que al menos su funcionamiento es muy parcial.

La respuesta institucional frente a las drogas debe ser la respuesta institucional frente a las adicciones; ese es el enfoque que nosotros creemos que debe dársele a esto, yendo a la raíz del problema y no a las consecuencias. Debe ser integral y necesariamente debe estar configurada como resultado de la participación del consenso y el acuerdo entre las Administraciones públicas, las ONG relacionadas con este tema, las sociedades científicas, los centros de investigación, la sanidad pública, el sistema educativo, las entidades y las personas que trabajan a pie de calle, como hemos comprobado ahora con el presidente de la Asociación de Vecinos de Madrid, y todas aquellas instancias públicas o privadas que deban formar parte de la búsqueda de las mejores respuestas ante el reto de prevenir las adicciones y ante el reto de atender a quienes padecen las consecuencias de las adicciones, eludiendo los juicios estériles que en nada ayudan. Se trata de articular políticas que aborden tanto la prevención

como la atención sanitaria, la reinserción social, el acompañamiento a familias y especialmente la reducción de daños. Madrid cuenta con una red de recursos -sí, está claro-, pero es evidente que el sistema necesita mayor coordinación, inversión, interconexión y un enfoque adaptado a las necesidades actuales, con nuevas sustancias, patrones de consumo más precoces y policonsumos en jóvenes. En este sentido, me gustaría preguntarle desde su departamento qué medidas están adoptando para mejorar la red de recursos con los que cuenta la Comunidad de Madrid. ¿Se está trabajando en la interconectividad de recursos para que los centros tengan acceso al historial, con independencia de dónde se dirige una persona drogodependiente?

Desde mi grupo parlamentario creemos que el Plan Regional sobre Drogas debe mejorar en tres aspectos fundamentales: uno, en la coherencia con la estrategia nacional; dos, en la actualización del enfoque preventivo, y tres, refuerzo del trabajo comunitario. Intentaré en mi siguiente intervención ahondar un poquito en esto, pero, ahora bien, es imprescindible subrayar algo que a nuestro juicio es muy importante: la coherencia política. No podemos pretender que la Administración autonómica impulse campañas de prevención, mientras, al mismo tiempo, algunos dirigentes políticos lanzan mensajes que trivializan o incluso celebran el consumo de alcohol.

En su dilata experiencia profesional en medicina preventiva, ¿qué opinión le merece que cargos públicos de la Comunidad de Madrid o miembros del Partido Popular banalicen con el consumo del alcohol. No es aceptable que se promueva la cultura del botellón como símbolo de libertad, ni que se normalice la ingesta excesiva como si fuera inseparable de la identidad madrileña o española. En nuestra opinión, este tipo de discursos socavan los esfuerzos de prevención que desde su departamento se realizan y, peor aún, contribuyen a legitimar conductas de riesgo especialmente entre la población joven.

Le pregunto también por las medidas que más efecto están teniendo del Plan Regional contra las Drogas...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **MARCANO DASILVA**: ... aunque ya ha desgranado algunos. Acabo ya, presidente. Y también por aquellas medidas que son meros titulares y que desde el principio sabíamos que no inciden realmente ni en la prevención ni en la atención real al drogodependiente.

La respuesta institucional debe ser aportar con presupuestos soluciones reales desde lo sanitario, apostar por medidas preventivas y por Administraciones públicas que no juzguen, que busquen soluciones a los problemas, a fin de cuentas se supone que para eso estamos aquí. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno del Grupo Parlamentario Vox. Dispone usted de cinco minutos.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Buenos días a todos. Señora Andradas, gracias por estar aquí. Reconocemos el trabajo que se está haciendo, pero como cuando hablamos de drogas la realidad cambia muy deprisa, pues conviene siempre ir un paso por delante. Y en este sentido, quiero centrarme un momento en el problema del fentanilo, del que ya ha hablado hoy aquí mi compañera Raquel Barrero, y sobre el que entiendo no ha dado tiempo a responder.

El fentanilo, que es ese opioide sintético tan potente que con pequeñas cantidades puede causar un daño enorme y que en otros países ha golpeado muy fuerte, pues en España todavía no estamos en este escenario tan grave, y creemos precisamente, por eso, que debemos de prevenir y debemos dificultar el desvío que se pueda hacer desde el circuito sanitario y coordinar a Educación, Sanidad y a las Fuerzas de Seguridad. Creemos que es muy importante que se tome en serio el riesgo de los opioides sintéticos, del fentanilo. Y en este sentido, le quiero preguntar si se contempla esto de alguna forma específica con objetivos y acciones propias o se trata en apartados generales. En este sentido, si habrá campañas informativas claras, también para pacientes con analgésicos opioides y para familias y jóvenes, explicando los riesgos y las pautas seguras. En caso de emergencia, si estarán previstos protocolos y formación para nuestros equipos sanitarios, las policías locales con el antídoto frente a las sobredosis, cuál es la disponibilidad real de esto en el territorio. Si se va a reforzar la alerta temprana y el análisis de sustancias incautadas para detectar a tiempo la presencia de fentanilo u otros análogos en nuestra región y qué actuaciones se prevén con farmacias y con hospitales para prevenir el desvío y el uso inadecuado. En resumen, si se contempla algo especial para luchar contra esto o si se considera que es suficiente con las medidas generales, porque, quizá, si es así, pues se queden algo cortas.

También se ha hablado del resto de las adicciones, y otro tema que preocupa a muchas familias son las otras adicciones que ya no son solo las sustancias, el juego patológico, el uso problemático de las pantallas, las conductas sexuales adictivas; de hecho, en el Congreso, nuestro grupo defendió que el Plan Nacional sobre Drogas recogiera de forma expresa estas adicciones comportamentales. Por eso, le pregunto si se va a integrar de algún modo en el plan regional la atención a estas adicciones y cómo se coordina formalmente el plan regional con AdCom Madrid y con el Plan de Salud Mental y Adicciones para evitar duplicidades y vacíos.

Y también respecto al Plan Regional de Drogas y sobre la idea del buzón anónimo en los centros educativos, que es un tema que también se ha hablado aquí, pues bueno, bienvenido todo lo que ayuda a detectar a tiempo el consumo o tráfico en el entorno escolar, pero le quería preguntar cómo está funcionando, si los usuarios lo tratan como un canal serio, qué garantías de presunción de inocencia y de derecho de defensa tienen los alumnos o docentes señalados a través del buzón, si el aviso es falso, si se eliminan los registros y se notifica expresamente, o si existen medidas disuasorias frente al uso malicioso sin desanimar a quien está alertando de buena fe.

Y la última pregunta es si existen ítems y cuáles son para la valoración de la eficacia del Plan Regional contra las Drogas. Eso es todo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno del Grupo Parlamentario Más Madrid. Señora Carmona, dispone usted de cinco minutos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidente. Bienvenida, señora Andradas, una vez más a esta comisión. Comisión en la que, yo le confieso, está siendo un poco difícil conseguir consensos o conseguir avance, porque es difícil mantener las discusiones en el plano técnico. Y en ese sentido, yo agradezco mucho que usted esté hoy aquí porque creo que en el plano técnico nos podemos entender perfectamente, pese a que podamos tener diferencias de matiz en algunos posicionamientos. Estoy segura de que las dos estamos de acuerdo, no sé, en referirnos, por ejemplo, a esta máxima. Si yo le digo "todo es veneno y nada es veneno", usted sabe que estoy citando a Paracelso, y sabe que estoy haciendo referencia a que las moléculas en sí no tiene sentido categorizarlas por completo; muchas sustancias tienen un efecto beneficioso y pernicioso a la vez, y esto en medicina hay que saber manejarlo. La misma ketamina, que es un anestésico de uso común en quirófanos, uno de los anestésicos más seguros, además, por ser broncodilatadora, y es un fármaco de uso común en contextos muy tasados como es un quirófano, puede ser un tóxico tremendamente nocivo cuando se consume en la calle y se consume de forma lúdica. La molécula es exactamente la misma, esto lo decíamos en la primera comparecencia de hoy donde el compareciente hablaba de la ketamina como droga y el derivado es ketamina, y se le olvidaba que la misma ketamina droga es la que se utiliza cada semana o cada día en múltiples quirófanos de esta comunidad autónoma. No tiene sentido juzgar a la ketamina como sustancia en sí, lo que tiene sentido es ver cómo la manejamos, cómo nos aseguramos de que no salga de los quirófanos y cómo protegemos a la población que pueda estarla consumiendo que pueda tener algún tipo de daño.

Esto pasa también con otro tipo de sustancias. Quiero decir, que directamente es muy dudoso el efecto beneficioso que puedan tener, son sustancias nocivas, pero que son sustancias que están presentes en nuestra cultura y se consumen habitualmente, como puedan ser el alcohol y el cannabis. Ambas sustancias nocivas, ambas sustancias que tienen una evidencia amplísima a sus espaldas determinando los efectos nocivos de ambas, pero que culturalmente están situadas de dos maneras diferentes, por un consenso que no tiene nada que ver con lo científico, sino que es puramente sociopolítico. Una es legal, es el alcohol, para mayores de 18 años su consumo es legal y a veces, incluso, llega a ser promovido desde las instituciones porque se tiene en cuenta el impacto que tiene en la economía y el impacto que tiene en nuestro ocio y en nuestra forma de vida. Y la otra que se categoriza como ilegal y aunque esté prácticamente en algunas franjas de edad y en algunos lugares igual de extendida, se tiene que categorizar de otra manera. Usted sabe, como yo, que no hay ningún criterio médico que distinga una de otra. Se ha llegado a decir en esta comisión -fíjese usted hasta qué punto llega la cosa- que ha habido comparecientes diciendo que el efecto del alcohol en los adolescentes y en los jóvenes no es tan malo porque si aparecen daños derivados del alcohol es dentro de muchos años. Yo estoy segura de que a usted eso le parece un disparate como me lo parece a mí.

El problema es que es muy difícil mantener discurso técnico sobre las sustancias. Es muy difícil partir de una base, y es que lo que entendemos como tóxicos y lo que entendemos como drogas son nocivos siempre y lo que tenemos que ver es cuáles son las mejores políticas y las mejores estrategias

para abordarlos. A nadie se le ocurre prohibir el pegamento o prohibir la venta de pegamento en los bazares porque haya personas esnifando pegamento en la calle. Lo que se hace para evitar que las personas esnifen pegamento es hacer campañas, intervenciones, en relación con el sinhogarismo y a la extrema marginalidad, que es donde se consume ese tóxico. Y a nadie se le ocurre que haya que prohibir el pegamento, y esto es una discusión que aquí no tendría ningún sentido. ¿Por qué no podemos mantener una discusión en esos mismos términos técnicos acerca de qué políticas desarrollamos respecto a sustancias nocivas para la salud, pero aceptadas en nuestro contexto social, como son el alcohol y el cannabis?

Una de las preguntas que yo le quería trasladar aquí, porque entendemos que hay gente que defiende el modelo prohibicionista, hay gente que defiende la regulación. Nosotros, en ese sentido, entendemos que prohibir el alcohol no tiene sentido. Sí nos parece que estudiar el impacto de la regulación del consumo de cannabis en nuestro contexto sería importante, porque hay ejemplos de evidencia de prácticas como, por ejemplo, en el estado de Colorado, donde ha sido la intervención más efectiva para reducir el consumo, pero entendemos que eso pueda ser visto desde distintos puntos de vista. Pero en relación con el alcohol en concreto, porque hoy es la comisión de políticas públicas, y es la sustancia -lo decía mi compañero antes- que más urgencias por consumo de sustancias psicoactivas produce en la Comunidad de Madrid, sin embargo, se escucha hablar de este dato como problemático en torno al cannabis, pero no respecto al alcohol. ¿Por qué no hay un abordaje específico sobre el alcohol en su Plan contra las Drogas? Sobre todo porque, cuando usted era directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, hizo un plan contra las drogas donde sí aparecía el alcohol. ¿Por qué en la Comunidad de Madrid no le parece, a día de hoy, que sea necesario ese abordaje? ¿Por qué la sustancia, el consumo de la sustancia nociva, aceptada en nuestro contexto cultural? ¿Qué más urgencias psicoactivas cambia, no requiere un abordaje específico en el Plan contra las Drogas de la Comunidad Madrid? ¿Cree usted de verdad que hay un criterio técnico que sostiene eso?

El Sr. **PRESIDENTE**: Su tiempo ha concluido. ¿Ha terminado su intervención?

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Carmona. Señor Núñez Huesca, dispone usted de cinco minutos.

El Sr. **NÚÑEZ HUESCA**: Gracias, presidente, es usted muy amable. Doblemente, gracias, señora Andradás; doblemente, porque es la segunda vez que viene a la misma comisión para hablar de lo mismo, de manera que es de nuevo bienvenida, isolo faltaría!

Quería preguntarle respecto de dos asuntos. Uno tiene que ver con la salud mental de los jóvenes y su relación con las drogas. El pico en las psicopatologías en la juventud parece que coincide con un pico en el consumo de determinadas sustancias. ¿Existe una relación causa-efecto? Es decir, ¿la droga lleva la psicopatología o la psicopatología facilita el consumo de drogas? ¿Es un círculo vicioso? Le pregunto casi desde un punto de vista médico, que es usted, y luego también desde un punto de

vista social. Es decir, ¿ustedes establecen una relación entre los problemas mentales que hoy parece que tienen los jóvenes mayoritariamente y el pico en el consumo de drogas? Esto por una parte.

Por otra parte, hablaba usted de 48 medidas de prevención, hacía un desglose del plan, y a mí me gustaría que abundara en el aspecto de la pedagogía. Nos encontramos con que con respecto del cannabis tenemos la sensación en el Grupo Parlamentario Popular que hay que redoblar la comunicación y la concienciación pedagógica, precisamente porque es una droga de la que parece que no existe conciencia de riesgo. Al contrario que de otras drogas, legales o ilegales, de las que existe una enorme conciencia de su toxicidad o su peligro, pareciera que respecto del cannabis -quizá por algunos discursos que buscan blanquear esta droga o frivolarizar con ella o rebajar su nivel de peligrosidad- lo cierto es que existe entre la sociedad, y particularmente entre los jóvenes, la conciencia de que el cannabis o los porros son prácticamente inocuos. Es por eso que le pregunto por las medidas de comunicación o de concienciación que están haciendo ustedes, singularmente dirigida a los jóvenes. ¿Cómo les explican que fumar un porro, dos o dieciséis es una cosa muy grave que puede tener consecuencias sobre su salud mental e incluso a largo plazo en su vida? ¿Cómo lo hacen? ¿A través de qué medios? Y me gustaría saber si entienden ustedes también que es necesaria una política de comunicación singular con respecto de esta droga, precisamente por existir un discurso que procura blanquearla.

Es todo, y le reitero, señora Andradass, nuestro agradecimiento por venir no una, sino dos veces a esta comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: Ahora, señora Andradass, dispone usted de diez minutos para su exposición.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Andradass Aragonés): Muchas gracias. Voy a tratar de dar respuesta un poco a todo lo que han planteado.

Como ya he mencionado al inicio de esta comparecencia, el Plan Regional contra las Drogas de la Comunidad de Madrid, de hecho, pone el foco fundamentalmente en jóvenes y además en sustancias o drogas ilegales. Esto no significa que, como Gobierno, no sigamos trabajando en las sustancias que están legalizadas y de las que sabemos su impacto en la salud, pero que entendemos que requieren un planteamiento y un abordaje bien diferenciado. Hemos comprobado, e incluso la diapositiva que me han enseñado es conocida por todos y lo monitorizamos año a año, cuáles son las prevalencias de consumo tanto de sustancias legales como de sustancias ilegales, o incluso ya ahora legales, que también estamos en ello. Y entendemos que por eso precisamente se requiere un abordaje bien diferenciado, que llevamos años abordando, primero, con una normativa como la que tenemos en la Comunidad de Madrid, la Ley 5/2002, que abarca las drogodependencias y en general todos los trastornos adictivos, donde consta no solamente lo necesario de la prohibición de la venta a los menores de alcohol y la prohibición de publicidad y promoción, sino el papel que tenemos las autoridades

sanitarias y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad respecto a la verificación y al control, y que llevamos implementando un programa creo que muy bien estandarizado, estructurado, fundamentalmente de prevención desde las primeras etapas de la vida. De hecho, es en los programas de prevención en los centros educativos cuando hablamos en Educación Primaria de la prevención de adicciones donde comenzamos a trabajar, con alcohol y con tabaco. ¿Por qué? Porque sabemos que las primeras exposiciones que se realizan a las adicciones son con sustancias legales, con sustancias legales, y es a través de las sustancias legales la conexión con las sustancias ilegales.

Lo que sucede es que, efectivamente, detectado que hay un repunte en los consumos recientes de sustancias ilegales en la Comunidad de Madrid tanto en jóvenes como adultos, ponemos el foco en este plan, concretamente en esa línea, y no dejamos de trabajar estructuralmente y de manera absolutamente transversal desde la perspectiva de prevención primaria en los centros educativos, como ya he dicho anteriormente, con mensajes y con actuaciones, actividades diferenciadas en función del nivel de desarrollo y del nivel educativo de los preadolescentes, adolescentes e incluso jóvenes o jóvenes en situación de vulnerabilidad, con los que la base es trabajar también en estas sustancias que están legalizadas. Fundamentalmente, tratamos, como ya he dicho con anterioridad, a través de la prevención primaria y del conocimiento del impacto que estas sustancias están teniendo en la salud de las personas, de fomentar no solamente una capacidad de decidir respecto a no arriesgarse al consumo sistemático de estas sustancias, sino a generar en ellos habilidades sociales, una facilidad de comunicación para poder detectar situaciones de riesgo y, en resumen, fomentar la autoestima y la autoconciencia, que va a ser la clave para que nuestros jóvenes de hoy puedan decidir y puedan saber gestionar en un mundo en el que van a asistir a riesgos de manera continuada el resto de su vida.

Y, por supuesto, a la vez se trabaja de forma sistemática con todos los programas de prevención en nuestros centros sanitarios. La cartera de servicios de Atención Primaria ya en la adolescencia tiene como una prestación de servicio que monitorizamos y evaluamos año a año esta detección de en qué medida los jóvenes, el adolescente que tienes en la consulta, conocen los riesgos para la salud que pueden tener tanto sustancias legales como ilegales. Y además se implementa un consejo breve, que a continuación se sigue monitorizando. Además, seguimos trabajando año a año impartiendo formación a los profesionales sanitarios y sociosanitarios en todo tipo de adicciones, de manera absolutamente monográfica y actualizada, con el fin de que las condiciones de acceso siempre sean las más seguras y con las garantías de poder decidir de la mejor manera.

Tengo que decir que hemos sido felicitados de forma reiterada por la Delegación Nacional del Plan contra las Drogas por el Plan contra las Drogas de la Comunidad de Madrid. Desde un punto de vista técnico, como ustedes han dicho, la subdirectora del observatorio nos ha felicitado de forma reiterada por las nuevas medidas que este plan incorpora de una manera absolutamente innovadora; plan al que dedicamos 200 millones de euros con carácter anual, 200 millones de euros con carácter anual. Y también, por supuesto, a partir de la base de la red de recursos que tenemos de detección temprana y de atención y tratamiento, se están impulsando, como posteriormente podrán conocer, nuevos dispositivos para poder llegar y ser más accesibles a la población madrileña que realmente lo necesita.

El plan -para responder también a alguna de las preguntas que planteaba Vox- introduce muy diferentes sistemas que nos permiten monitorizar cuál es la situación del consumo de drogas y el impacto que está teniendo; de manera que, aunque yo he hecho referencia a las encuestas poblacionales, no solamente utilizamos encuestas poblacionales en jóvenes y en adultos, que son impulsadas por la Delegación Nacional del Plan de Drogas, sino que, además, en la dirección general tenemos nuestros propios sistemas de información. Como control de calidad, para todos los sistemas de información tenemos otros sistemas paralelos que controlan la calidad de lo que estamos detectando a través de las encuestas poblacionales. Monitorizamos lo que está sucediendo en las urgencias hospitalarias, los ingresos que se requieren, los tratamientos que se están haciendo en los centros de atención a las adicciones y a los drogodependientes en cualquiera de los dispositivos que existen en la Comunidad de Madrid; monitorizamos los casos de mortalidad súbita por reacciones agudas ante policonsumos y consumos de drogas, y el plan nos ha permitido incorporar un sistema al que ya hice referencia en mi primera comparecencia, que era el sistema de alerta temprana para detectar nuevas sustancias psicoactivas. Y ahí incorporaríamos la capacidad que ahora mismo tenemos, con la colaboración de los servicios de urgencias hospitalarias, para, en aquellos casos donde el profesional está sospechando que el abuso y la sintomatología que presenta la persona que llega a las urgencias hospitalarias realmente es algo diferente al consumo de cánnabis o de cocaína o de una benzodiazepina -voy a poner...- sino que puede haber alguna sustancia adicional, sintética nueva, que puede generar esta sintomatología que le lleva a acudir a las urgencias: fentanilo...

Ahora mismo estamos teniendo ya capacidad, después de estos meses de trabajo con las urgencias hospitalarias y con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para detectar todas aquellas sustancias nuevas psicoactivas que se están moviendo ahora mismo en el territorio de la Comunidad de Madrid; de manera que, con los diferentes sistemas de información de los que disponemos, entiendo que vamos a ser capaces en la Comunidad de Madrid... Y esto es una referencia también para la Delegación Nacional del Plan de Drogas y para la propia Agencia Europea contra las Drogas, que en este año 2025, desde que empezamos a implementar este sistema de alerta temprana de nuevas sustancias psicoactivas, ha permitido ya al país, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y, después de la evaluación correspondiente, a la Agencia Europea contra las Drogas, que sustancias nuevas que habíamos detectado en la Comunidad de Madrid, como el HHC, que ya había producido situaciones de intoxicaciones agudas en personas atendidas en las urgencias hospitalarias, automáticamente hayan pasado de ser legales a ser consideradas como sustancias ilegales sobre las que ya podemos actuar conjuntamente con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Trabajamos no solamente en coordinación con los ayuntamientos, con la mayor parte de los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, con el fin de promover este tipo de programas de prevención, sino también haciendo intervenciones muy directas e incluso formando con este nuevo sistema de alerta temprana de nuevas sustancias psicoactivas. Las fuerzas y cuerpos de seguridad, a nivel local y a nivel nacional -de la Guardia Civil-, nos han pedido formación y les estamos formando, porque son una serie de sustancias que son muy poco conocidas y que tampoco es fácil saber cómo poder gestionarlas cuando las detectamos en esa situación de ilegalidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Andradas Aragonés): De manera que, tratando de dar respuesta, estamos haciendo un abordaje muy diferenciado de las sustancias que son legales y que son frecuentemente consumidas en nuestra comunidad y, a la vez, trabajando realmente con los jóvenes en los centros educativos o en sus lugares de ocio para que, a través de una escucha activa pero también facilitándoles una serie de herramientas, sean capaces de detectar y de aceptar también cuál es el riesgo que ellos asumen realmente cada vez que consumen, en un principio probablemente de manera experimental, pero que luego puede conducir a una utilización más sistemática y continuada en el tiempo de estas sustancias que son ilegales. Muchas gracias. No sé si he respondido a todo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. Le agradecemos su visita a la Asamblea de Madrid y pasamos al cuarto punto del orden del día.

C-779/2025 RGE.10058. Comparecencia de la Sra. D.ª Mercedes Navío Acosta, experta en su conocimiento del Plan Regional contra las drogas de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, con el siguiente objeto: exponer la estrategia integral de la Comunidad de Madrid para abordar las adicciones desde una perspectiva de salud mental. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

(Pausa.) Dispone usted de un tiempo de quince minutos para su primera exposición y luego dispondrá de otro turno final de diez minutos. Gracias.

La Sra. **EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Navío Acosta): Muchas gracias, presidente. Casi buenas tardes ya. Comparezco a propósito del Plan Regional contra las Drogas desde la perspectiva de salud mental a petición del Grupo Parlamentario Vox y voy a centrarme en aquellos aspectos que tienen más que ver con el impacto en la atención y en la asistencia complementaria de las actuaciones compiladas por la doctora que me ha precedido, Elena Andradas, insisto, de forma complementaria en las formas en que trabajamos desde la Consejería de Sanidad.

La organización de la red asistencial de adicciones responde a un modelo integrador, preocupado desde sus inicios por la equidad en el acceso y, obviamente, por una calidad asistencial y una eficiencia en los recursos; con un modelo de abordaje multidisciplinar en el que, además, están teniéndose en cuenta todas las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales y, además, dentro de las sociales, aquellas que aluden a aspectos específicos de empleo y derivadas, en su caso, judiciales.

Nuestro objetivo desde este planteamiento es, insisto, el de dar la atención, porque es nuestro objetivo y nuestro cometido fundamental, nuestra responsabilidad fundamental, y hacerlo de la forma

requerida en función de cuál sea la situación de la persona, de hacerlo promoviendo la homogeneización, garantizando la equidad -insisto- y con una amplia cartera de servicios que incluye - y que creo que ha sido motivo a lo largo de la mañana de alusiones- también estrategias y actuaciones de reducción de daño cuando estas son necesarias.

Contamos con una red amplia de recursos, con un recorrido histórico considerable, con un nacimiento en los años noventa con motivo de lo que fue la gran epidemia, trágica epidemia, de la heroína, y que, con posterioridad, ha tenido un desarrollo y una adaptación a las necesidades cambiantes en esta materia. Contamos con una red de centros de tratamiento ambulatorio CAIP CTA; estamos en transición a esta nomenclatura, habida cuenta del objetivo fundamental de tratamiento de las adicciones que perseguimos en estos centros. Además, contamos con apoyo a estos tratamientos en la comunidad, con 180 plazas de apoyo residencial al tratamiento, en las que se busca la adherencia al mismo. Además, tenemos plazas específicas de estancias más prolongadas, que, por necesidades diversas, pueden ser necesarias para alguno de los usuarios de nuestra red; también con centros de día o con plazas de patología dual del fenómeno de comorbilidad entre un problema de salud mental y un problema de adicciones, que es también un problema de salud mental, en este caso, con una necesidad de especificidad específica. Además, contamos con centros de reinserción, en concreto de reinserción sociolaboral, como luego podré comentarles en más detalle, y con una estrategia de reducción de daños con el servicio móvil de atención sanitaria.

En los últimos años hemos trabajado en un avance en la integración de la red de adicciones y del servicio de adicciones, tanto a nivel de servicios centrales como en el conjunto de la red capilarizada, hacia un encuentro entre dos redes que nacieron históricamente diferenciadas, pero que están confluyendo y que, además, lo están haciendo sobre una filosofía basada en evidencia científica que apunta a la necesidad de dar respuesta a esta necesidad compleja y de que sea la arquitectura organizativa quien se adecúe a las necesidades de las personas y no estas las que tengan que hacer lo propio en este sentido. En este camino de confluencia estamos trabajando, y en adelante también les detallaré algunos de los hitos que hemos puesto en marcha en los últimos años.

En lo que tiene que ver con los centros ambulatorios, la cartera de servicios incluye información, orientación, atención familiar, evaluación y diagnóstico, y seguimiento y control terapéutico; además, están distribuidos en el conjunto de la comunidad con tres formas de provisión de servicio, aquellas que abrazan históricamente los convenios con la red de proximidad con los ayuntamientos, Administraciones municipales, en torno al conjunto de la Comunidad de Madrid y con diecinueve centros, uno de ellos de atención específica a adolescentes y jóvenes; tenemos, como digo, una provisión también de gestión indirecta -a la que también aludiré de manera específica- y un centro propio, que históricamente está situado en Vallecas y que muy recientemente ha sido adscrito al Hospital Infanta Leonor en materia de adscripción funcional, conservando su idiosincrasia y su especificidad, porque consideramos que es clave, es muy importante que así sea, en materia de accesibilidad fundamentalmente. Además, en el conjunto de la red contamos con centros hospitalarios de salud mental y tratamiento a las adicciones, con plazas de desintoxicación en hospitales generales, con plazas también en centros hospitalarios conveniados o de gestión indirecta. Contamos con centros de día, con

prestaciones básicas sanitarias de manejo de craving, terapias grupales, psicoterapia grupal y, en definitiva, un abordaje completo.

Contamos, además, con recursos residenciales. Como digo, la red de atención a las adicciones nace históricamente a finales de la década de los noventa e inicios de los años 2000 y ha tenido diferentes formas de organizarse; conservamos, en este sentido, todo lo que tiene que ver con la red residencial de apoyo al tratamiento ambulatorio, de manera que lo psicosocial está muy presente y forma parte del conjunto de esta red que depende de la Consejería de Sanidad y, en concreto, del Servicio Madrileño de Salud. Este trabajo, esta articulación de tratamientos desde complejidades menores a altas complejidades, desde situaciones de necesidad aguda hasta necesidades más prolongadas en el tiempo, son incluidas en el conjunto de nuestra cartera de servicios y, en cualquier caso, y como no puede ser de otra forma -ya lo he mencionado previamente-, también tenemos presencia en ámbitos de una especial vulnerabilidad como pueda ser el caso de Cañada Real, donde tenemos destacado nuestro servicio móvil, que es un ejemplo de vocación de servicio y de una amplia trayectoria y prestigio en su compromiso y en su excelencia tanto profesional como humana.

Por cuestiones de tiempo no me voy a detener en todos los puntos que desarrollan en su cartera de servicios, pero sí quiero hacer hincapié en que este abordaje es integral, que incluye, por supuesto, la salud no solo mental y de adicciones, que incluye también el abordaje de detección y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas, que tiene también estrategias, como comentaba previamente, encaminadas a la reducción de riesgos y que, en este sentido, es parte también de la cartera de servicios, además de acercar necesidades básicas como puedan ser, en un momento dado, higiene o alimentación. Todo esto para plantearles que el plan de drogas -como ha mencionado previamente la doctora Andradás- nace con vocación de abordar un fenómeno creciente en el consumo de drogas ilegales y en población joven, nace para intensificar estratégicamente la necesidad de estas actuaciones, pero sin perder de vista en ningún caso -como creo que ha quedado clarificado y como yo quiero subrayar- todas las actuaciones estratégicas en las que llevamos trabajando en las últimas décadas, y que hemos intensificado, y que no cejamos en acometer los retos pendientes en cuanto a las necesidades cambiantes en esta materia. Insisto, abordamos también desde los centros de orientación sociolaboral -en este caso, nuestro llamado COS, por el acrónimo familiarmente- con cartera de servicios en la reinserción, desde el punto de vista sociolaboral; no nos olvidamos porque somos conocedores de la importancia de dos determinantes sociales, particularmente en este ámbito de estas necesidades y de las de capacitación profesional. Las zonas de influencia de estos más de veinticuatro centros están ubicadas en el conjunto de la Comunidad de Madrid y, además, establecen actuaciones de coordinación con los centros que dependen del Ayuntamiento de Madrid; estamos trabajando en intensificar esta coordinación que consideramos imprescindible.

En lo que tiene que ver con las medidas concretas que se incluían en el Plan contra las Drogas y que atañen a aspectos relacionados con la red, puedo comentarles que, de los centros que he descrito de manera sucinta, ha habido un incremento de presupuestación en las tres formas de provisión de servicio, que creo que demuestran la voluntad y la prioridad que tiene la atención a las adicciones tanto en la colaboración con los convenios con las Administraciones municipales, en las que desde la

comunidad autónoma cubrimos todo lo que tiene que ver con la atención a los recursos humanos, que son la parte de contribución fundamental que desde la comunidad autónoma hacemos en estos centros, también en lo que tiene que ver con los centros de gestión indirecta, con idea de poder reforzar también esta atención y, por supuesto, en lo que tiene que ver con la integración de nuestro centro de gestión directa CAI de Vallecas, CTA de Vallecas, que también ha tenido refuerzo de profesionales en los últimos años, y con el objetivo a medio plazo de seguir avanzando en la integración de esta red, insisto, en el conjunto, en la confluencia de salud mental de adicciones.

Los perfiles de pacientes atendidos -les traigo datos del último año-, con una edad media en torno a 43 -saben ustedes que los promedios siempre están muy condicionados por los extremos, pero traigo el promedio como un índice descriptivo-, son la mayoría de ellos varones, y con porcentajes de seguimiento de años de evolución que, como pueden ver, más del 50 por ciento superan los siete años, siendo porcentajes inferiores aquellos que aluden a tiempos de tratamiento menor. En cuanto al perfil diagnóstico, existe una cierta correspondencia con los datos que ha dado la doctora Andradás a propósito de lo que arroja tanto Edades como Estudios. El fenómeno del policonsumo es algo que nos estamos encontrando en los centros de tratamiento de adicciones, en los CTA. En este sentido, sí cabe reseñar que en el caso del centro especialmente destinado a adolescentes y jóvenes es verdad que el cannabis está especialmente presente; en el resto de centros hay una combinación de policonsumos en donde están presentes el alcohol, el cannabis, la cocaína y también los opiáceos.

Los diagnósticos concomitantes con problemas de salud mental comórbidos, porque, insisto, hablamos en términos -digamos- de organización histórica, pero, desde el punto de vista científico, las adicciones son trastornos mentales, y así es como estamos abordándolas y vamos a continuar haciéndolo, insisto, las comorbilidades tienen porcentajes muy importantes con relación a los policonsumos.

En lo que tiene que ver con otra de las medidas que se incluyó en el plan y que tiene una competencia fundamentalmente asistencial, el fenómeno de las comorbilidades, de la llamada patología dual, hoy no es una excepción, es prevalente, y por eso apostamos por la creación de una unidad específica de patología dual para personas con trastorno mental grave y adictivo, en la que estamos trabajando tanto en estimación y dimensionamiento como en localización. Esta localización y el dimensionamiento están establecidos y vamos a contar con ella antes de que finalice el plan. También hemos hecho un refuerzo en la unidad de ingreso y hospital de día de desintoxicación y deshabituación para adolescentes con el mismo objetivo, que es otro de los planteamientos que tenemos como priorizados en el conjunto del plan contra las drogas. Aquí podemos ver las plazas de tratamiento hospitalario y las personas atendidas en las diferentes modalidades en el último año, con porcentajes de sexo y de edad. Bueno, no doy ahora datos de estancia media; son lógicamente variables en función de las unidades de desintoxicación aguda, como puedan ser la que contamos en el Ramón y Cajal, y aquellas otras que están más orientadas, por ejemplo, a la patología dual, como pueda ser, por ejemplo, la Clínica Nuestra Señora de la Paz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

La Sra. **EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Navío Acosta): Concluyo, concluyo, presidente. En lo que tiene que ver con atención sanitaria a personas con adicciones a través de unidades móviles, estamos potenciando nuestro equipo móvil y, bueno, para nosotros es un referente que no voy a subrayar más. En materia de cuidados sociosanitarios a población con este problema, pues ya antes hice una compilación de actuaciones que aquí traigo más cuantificadas. En lo que tiene que ver con la creación de la red de atención integral a personas con adicciones, que incluye a diferentes consejerías y que tiene un planteamiento más allá del estrictamente sanitario o asistencial, estamos trabajando en actuaciones que tienen que ver con la integración en un sentido amplio, también en el laboral, y aportando la experiencia que en este sentido tenemos en nuestra red, así como en la reinserción, como decía. Aquí traigo ejemplos de talleres de capacitación profesional que se han realizado en el último año y al que han acudido personas con esta problemática; 230 formaciones a personas, y el 86 por ciento ha mejorado su cualificación profesional en este tipo de prestaciones.

La actividad de atención en adicciones de pacientes atendidos no solo se circunscribe, insisto, al ámbito de lo ambulatorio, también en la atención hospitalaria, pues tenemos un porcentaje importante de altas que superan -cuando unimos el diagnóstico principal y otros secundarios de trastorno adictivo- más de 80.000, que se han producido en coordinación, no de manera compartimentada o estanca, con el plan de salud mental y adicciones de vigencia previa al plan de drogas, que incluye la integración de la línea de adicciones que acabo de comentar, con mejoras en lo que tiene que ver con la incorporación e integración de sistemas de información, con la homogeneización de protocolos conjunta, de la que también quería hablar, con la coordinación de AdCom, que ha sido mencionado previamente, con el conjunto de las unidades de patologías, en este caso, sin sustancia, como puedan ser las que hay en el Ramón y Cajal o en el 12 de Octubre, y también una especial atención a la importancia de caminar hacia programas integrados con todos los agentes del ecosistema presentes, también en trastornos de consumo del alcohol.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

La Sra. **EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Navío Acosta): Bien, pues finalizo ya, presidente, de verdad. Tenemos también actuaciones en formación tanto a personas con adicciones y víctimas de violencia de género, como a otros grupos de especial vulnerabilidad, también en materia de prevención de suicidio, con un plan adicional complementario; siempre, insisto, no se trata de compartimentalizar, sino de integrar, y con actuaciones específicas en este sentido en todas las poblaciones que puedan tener una situación de riesgo y de la mano del conjunto de las Administraciones, también la municipal. Lamento haberme extralimitado en el tiempo, presidente; prometo enmienda en las respuestas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno para los grupos parlamentarios. Grupo Parlamentario Vox, disponen ustedes de cinco minutos.

La Sra. **BARRERO ALBA**: Gracias, presidente. Muchas gracias, señora Mercedes Navío, por comparecer. Ha hecho una descripción muy detallada y muy interesante; evidentemente, sobre la parte fundamentalmente del tratamiento, detección, etcétera. Hablando ya del plan regional de drogas 2025-2027, yo es que hago una pregunta que no consigo que me contesten, y es que, evidentemente, este plan se anunció con grandes titulares y, si se analiza el contenido, como bien ha dicho la compareciente anterior, han hecho un énfasis muy importante en las medidas de prevención dentro de las setenta y cinco medidas, pero sigo insistiendo: ¿cómo miden ustedes el éxito de este tipo de medidas? O sea, qué ítems valoran el éxito que ha tenido esa campaña de sensibilización, etcétera. Porque el costo de este plan creo recordar que eran como 200 millones de euros y no sé cuánto se destina a este tipo de campañas publicitarias y cuánto a esto que nos está usted refiriendo, que es el aumento en el número de profesionales y de dispositivos.

El plan enfatiza muchísimo el cannabis, cosa que yo celebro; vamos, me parece estupendo, pero echo en falta, evidentemente, lo que sigo insistiendo, que es una sustancia bastante problemática también en nuestros jóvenes, que son todo el grupo de benzodiacepinas y especialmente el clonazepam. Quizás porque en el ambiente donde yo he podido conocer a estos chavales, que era fundamentalmente el ambiente de los delitos, era una de las sustancias problemáticas junto con el cannabis, ¿no?, y sobre todo en un determinado perfil de consumidor. Y siguiendo con este tema, me interesa usted especialmente, porque es de salud mental, que ha llevado siempre el tema de salud mental y adicciones, ha hecho referencia precisamente el anterior compareciente al sistema de alerta, que es importantísimo, ¡importantísimo! Sé que recientemente, pero ha sido en el mes de mayo, se ha firmado un convenio entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Presidencia y Justicia, porque hasta ahora en la Unidad Técnica de Valoración de Adicciones los datos que le pasaba a Justicia eran los datos de fallecidos; realmente entiendo que eran de fallecidos por directamente el consumo de sustancias. Insisto, pero es que si hiciésemos una determinación de drogas en todos los fallecidos que hace en el Instituto de Medicina Legal, se sorprendería que, a lo mejor, el 90 por ciento de esos fallecidos dan positivo a algún tipo de sustancia.

Como digo, han firmado un convenio de colaboración, pero exclusivamente con cuatro hospitales madrileños, o sea: el Infanta Leonor, Puerta de Hierro, Getafe y La Paz. ¿Por qué? Y eso lo veo muy lógico y era uno de los problemas que tenemos y es emergente. Existen muchísimos casos, y mejor que usted no lo sabe, que acuden a urgencias, que son llevados por el 112 o que son llevados desde otro recurso o incluso la Policía, con cuadros de agitación o con cuadros perfectamente compatibles con una intoxicación por sustancia, que el paciente te dice que ha consumido algo, pero no sabe el qué, o que tú tienes claras sospechas de que es un cuadro de intoxicación, y cuando hacen las determinaciones y el cribado de drogas es negativo, y es negativo porque es una NSP, una nueva sustancia psicoactiva. Con lo cual, tenían que utilizar, evidentemente, un laboratorio que pudiera determinar estas nuevas sustancias psicoactivas, porque hay que utilizar, pues, masas, masa, líquido masa, etcétera. Y es absurdo que todos los hospitales tengan este tipo de equipos de los que dispone el Instituto de Medicina Legal. Me parece bien, pero mi pregunta es, ¿por qué cuatro hospitales? Porque es lógico que ustedes quieran monitorizar todas estas sustancias nuevas y que tienen un correlato clínico y que no todos los laboratorios lo pueden hacer. Por eso, me gustaría saber si tienen algunos

datos ya sobre las cifras de estos análisis, teniendo en cuenta que solo son cuatro hospitales madrileños -no sé si esto corresponde a la Consejería de Sanidad o a la de Presidencia y Justicia-, ¿cuántos pacientes en urgencias han sido atendidos y qué sustancias nuevas, nuevos NSP, han determinado los análisis? Porque es imposible...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

La Sra. **BARRERO ALBA**: Sí. Es imposible prevenir si no sabemos ni el perfil del consumidor ni las sustancias emergentes que están apareciendo en la Comunidad de Madrid. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno del Grupo Parlamentario Socialista. Dispone usted de cinco minutos.

El Sr. **MARCANO DASILVA**: Gracias, presidente. Señora Navío, en primer lugar, quiero darle las gracias por comparecer ante esta comisión. Yo he estado revisando su trayectoria y me sorprende muchísimo su currículum, pero hay un detalle que yo quiero destacar, un hito en su trayectoria profesional que quiero destacar. Usted tiene un curso especializado en alcoholismo por la Universidad Autónoma de Madrid, y me gustaría hacerle la misma reflexión y pregunta que le hice a la compareciente anterior. ¿Es lógico que la Comunidad de Madrid impulse campañas de prevención contra las drogas, mientras, al mismo tiempo, algunos dirigentes políticos lanzan mensajes que trivializan el consumo del alcohol? ¿Qué opinión le merece que cargos públicos o dirigentes del Partido Popular banalicen con el consumo del alcohol?

Otro aspecto por el que me gustaría preguntarle, y escuchando atentamente su intervención y los datos que nos ha facilitado, es que claramente el plan regional no contempla una cosa que es fundamental: el enfoque sobre las adicciones. ¿Cuál es el enfoque correcto? ¿Hablar de un plan de drogas o centrarnos en el foco real que son las adicciones?

Luego, el plan contempla medidas que celebramos, porque todas las medidas que contrastadas funcionen para prevenir el consumo de tóxicos son bienvenidas, por supuesto. Pero la evidencia que usted nos trae aquí, desde la experiencia que tienen los centros con los que usted trabaja, es que la edad media de personas que se atienden es de 43 años. Entonces, me cojea el plan en relación con: centramos el foco en el plan de adicciones, el Plan de Drogas Regional, en drogas y en específicamente en el cannabis, y en adolescentes o jóvenes. Y me faltan medidas o nos faltarían o echamos en falta medidas dirigidas a la media de la población real. Y luego un dato aún más alarmante o preocupante en las carencias del propio plan regional, que es que hay una medida de siete años en la atención a estas personas drogodependientes que no recoge el plan con medidas específicas dirigidas a eso, a la reducción de daños.

Luego, no podemos olvidar, como ya se ha comentado en otras intervenciones, que las drogas o el problema de las drogas hoy va más allá de las sustancias clásicas que conocemos y el auge de las adicciones, de las nuevas adicciones, de adicciones sin sustancias como el juego on line o el abuso de las pantallas, exige que tanto Madrid como el conjunto del Estado integren este nuevo escenario en sus

políticas. La prevención debe ser transversal porque los riesgos también lo son. Y, en este sentido, nosotros creemos que la Comunidad de Madrid necesita un plan revisado que contemple algunos de los siguientes factores que nosotros proponemos: sea coherente con la estrategia nacional, tenga un enfoque sanitario, apunte a la prevención sin estigmas, refuerce el trabajo comunitario y la proximidad, integre las adicciones sin sustancia como reto emergente y las nuevas adicciones se coordinen con las acciones y recursos de los municipios y de las mancomunidades de servicios de la comunidad y se libre de discursos políticos que trivialicen o legitimen el consumo del alcohol y el tabaco, que no circunscribamos al plano más técnico y centrado y enfocados en la solución del problema.

Anteriormente, mencioné un poco cuáles son los tres aspectos que nosotros creemos que deben desarrollarse en este plan, la primera es la coherencia con la estrategia nacional. No puede existir un plan madrileño, nosotros pensamos que ni siquiera en el discurso puede existir un plan madrileño que funcione como un compartimento estanco. La estrategia nacional sobre adicciones impulsada por el Ministerio de Sanidad, que además responde al reto europeo frente a las adicciones, marca una hoja de ruta clara en materia de prevención, detección precoz, coordinación asistencial y reducción de riesgos. Madrid debe alinearse con estos objetivos aportando su peculiaridad, con evidencia científica y estadística, porque la fragmentación debilita la eficacia de las medidas y genera desigualdades en el acceso a los programas y a los recursos.

El segundo aspecto es la actualización del enfoque preventivo. Durante años se han impulsado campañas que, en lugar de prevenir, han estigmatizado a colectivos concretos, personas en situación de calle, migrantes, jóvenes de barrios populares y personas del colectivo LGTBIQ+. Son muchos los temas sobre los que preguntarle en este sentido, pero otro aspecto en lo que nosotros creemos que debe sentarse esto es en el refuerzo del trabajo comunitario. Lo hemos visto con el presidente de la Asociación de Vecinos de Madrid, en una de las comparecencias anteriores. Además de la labor del sistema sanitario y del trabajo institucional, la prevención real se construye desde lo más básico, en la familia, en las escuelas, en los espacios culturales, en los centros deportivos, en las asociaciones vecinales. La Comunidad de Madrid debe apostar por dotar adecuadamente a los programas de proximidad con educadores de calle, mediadores comunitarios y proyectos de ocio alternativo que ofrezcan a la juventud experiencias saludables, creativas y libres de consumo problemático.

El objetivo no solo es reducir...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **MARCANO DASILVA**: Acabo ya, presidente. El objetivo no es solo reducir la cifra de consumo, el verdadero objetivo es proteger la salud pública, garantizar la igualdad de oportunidades y ofrecer a las personas, especialmente a los jóvenes y a esta franja de edad que usted nos ha traído hoy, la posibilidad de desarrollarse en entornos saludables y libres de presiones sociales ligadas a las drogas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Turno del Grupo Parlamentario Más Madrid. Dispone usted de cinco minutos, señora Carmona.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidente. Bienvenida, señora Navío; apreciada, ya lo sabe. Mire, pasa en esta comisión -se lo comentaba antes a la señora Andradas también- que, una y otra vez, vemos cómo una agenda política ideológica, nada correspondida con la realidad, se impone, una y otra vez, como tema de conversación, como tema de debate en esta comisión de estudio; lo cual, devalúa a esta comisión -yo creo- y dificulta mucho que alcancemos consensos técnicos, que es para lo que sirve este tipo de comisiones. En el caso de Vox, por ejemplo, que además ellos la agenda ultra la importan de otros países, pues están empeñados en hablar del fentanilo como si fuera un problema muy grande en la Comunidad de Madrid o alertar o pedir medidas específicas contra el fentanilo, cuando en España no tenemos un problema de consumo de fentanilo, como el que tienen en Estados Unidos, y además por múltiples razones. Como, por ejemplo, que en España es raro que, gracias al metamizol, pasemos del escalón primero de la escala analgésica, es bastante improbable que lo vayamos a tener. Pero, bueno, ellos tienen que traer este tema, y al final no se habla de políticas ni de situación realista en torno al consumo en la Comunidad de Madrid.

Pero es que al Partido Popular le pasa algo parecido, y es que la línea ideológica que mantiene el Partido Popular en esta comisión, en la Asamblea de Madrid, no tiene nada que ver con la realidad asistencial y con el enfoque de la Consejería de Sanidad y de la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones.

En esta comisión, el Partido Popular nos dice que no hacen falta políticas específicas sobre el alcohol, y el Gobierno, tanto la directora general de Salud Pública como ustedes, nos dice que sí, que sí las están haciendo. El Partido Popular ha traído comparecientes que han dicho que el consumo de alcohol en adolescentes no es tan grave y que no pasa nada. Es como, bueno..., yo sé perfectamente que usted jamás diría eso porque sabe perfectamente que el consumo de alcohol en adolescentes es absolutamente dañino, y yo sé que usted eso no lo defendería. Además, la directora general de Salud Pública decía antes que por supuesto que reconocen el dato, elaborado por la propia Comunidad de Madrid, de que la principal causa de asistir a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas es el alcohol y no el cannabis, como parece que se quiere hacer creer aquí.

En esta comisión, el Partido Popular dice, una y otra vez, que el principal iniciador en los tóxicos es el cannabis. La directora general antes ha dicho lo mismo que dice Más Madrid y lo mismo que dice la ciencia, que el principal iniciador de consumo es el alcohol y el tabaco. Los técnicos de Gobierno, y antes la directora general de Salud Pública, hablaban de que parte del plan lo que pretende es generar habilidades sociales en los adolescentes, pero la medida estrella de ese plan para el ayusismo es poner buzones de delación y de denuncias anónimas en los institutos, algo que sinceramente creo que va bastante en contra de generar habilidades sociales y sobre todo en contra de generar vínculos, que es como usted y yo sabemos que se trabaja con los pacientes; quien tiene problemas de consumo lo primero que necesita es vincular con un profesional que le pueda acompañar, que pueda conocer su historia, que pueda entender qué le ha llevado ahí y le pueda acompañar en salir de eso. Entonces, esta

cosa de las denuncias anónimas y el vínculo, que es el material de trabajo en salud mental, es un poquito contradictorio.

En esta comisión se ha dicho -cito textualmente- que no existe la reducción de daños, que es rendición y que es abandonar a los pacientes. Y usted misma en su presentación ha explicado perfectamente cómo la reducción de daños es una línea fundamental del trabajo dentro de los recursos vinculados a la oficina, como sabemos cualquier profesional de la salud mental, que sin reducción de daños no se puede trabajar, que además la reducción de daños es perfectamente compatible con otros abordajes y que de hecho es absolutamente necesaria. Pues en esta comisión se dice que no, que la reducción de daños es rendición, que es algo malísimo y que es algo profundamente ideológico de la izquierda. Entre usted y yo, creo que es un disparate. ¿Que el discurso del Partido Popular en esta Asamblea sea diametralmente opuesto a las acciones de su oficina no le parece que le hace flaco favor a la forma en la que ustedes trabajan? Porque yo creo que en la red hay cosas en las que faltan recursos y se podría trabajar mejor, no por la línea de trabajo, sino porque la dotación de recursos muchas veces es insuficiente, pero en general es una buena línea de trabajo, pero es diametralmente opuesto a lo que se está diciendo aquí y al discurso que se está haciendo y al discurso político y mediático que se está queriendo hacer sobre las drogas. Me gustaría saber cuál es su opinión en ese sentido.

En tanto que usted y yo compartimos formación, somos psiquiatras las dos, no solo como coordinadora de la oficina, sino como psiquiatra, ¿usted cree que el enfoque moralista y de regañar a los usuarios y de hacerles sentir mal y sentirles perdedores por consumir es un buen enfoque? Porque a mí en consulta jamás me ha servido -estoy bastante segura de que usted tampoco- y creo que hay mil maneras mejores de afrontar esa problemática.

También hablaba usted, señora Navío, de garantizar la equidad en la atención. Y yo le tengo que preguntar: ¿cree que ahora mismo el estado de la red de salud mental comunitaria y el absoluto desbordamiento que tienen muchos centros de salud mental -algunos como el de Móstoles, por ejemplo, en el que faltan un montón de profesionales y las citas de seguimiento se están dando cada seis o siete meses- tienen un seguimiento suficiente como para poder entablar ese primer vínculo con los pacientes? Pacientes, por ejemplo, que tienen un problema de consumo, pero todavía no lo reconocen y no son capaces de acudir al CAID y no son capaces de acudir al CTA y muchas veces en salud mental lo que tenemos que hacer es trabajar esa conciencia de consumo problemático y trabajar esa derivación. ¿Cree que en citas cada seis meses eso es posible que se pueda trabajar? ¿No cree que la red de salud mental necesita más refuerzos precisamente para poder abordar toda esta casuística? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Carmona. Es el turno del Grupo Parlamentario Popular; señora Pasarón, dispone usted de cinco minutos.

La Sra. **PASARÓN GONZÁLEZ**: Gracias. Señora Carmona, yo creo que a usted le ha jugado una mala pasada la teoría del espejo, porque los que realmente hacen ideología en esta comisión son ustedes, banalizando y defendiendo los porros. Si nos ponemos a hablar de las cosas que se han dicho en esta comisión, yo recuerdo al señor Padilla, secretario de Estado de Sanidad, diciendo que la

presidenta Ayuso actuaba como delegada comercial del alcohol. Así que vamos a... (*Rumores.*) No, no es verdad, no es cierto. Es decir, es una acusación muy grave y aquí se han dicho cosas muy graves de una parte y de otra. Entonces, vamos a tener más cuidado sobre las acusaciones que hacemos los unos y los otros y vamos a intentar tener un poco de seriedad, porque creo que estamos tratando temas muy serios, sobre todo cuando hablamos de la adolescencia y cuando hablamos de asistencia sanitaria a la drogodependencia. Y usted ha hecho ahora mismo una intervención en la que la atención sanitaria, siendo usted psiquiatra, creo que le debería importar más y haber dedicado un poquito más de su tiempo a preguntar a la señora Navío... (*Rumores.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, por favor...

La Sra. **PASARÓN GONZÁLEZ**: Pues si de verdad le importa, creo que, en vez de estar todo el rato acusando al Partido Popular, debería haber dedicado un poquito más de su intervención a la asistencia sanitaria a la drogodependencia; considero que debería haberlo hecho.

Bueno, yo sí que voy a hacerle unas preguntas a la señora Navío, porque es mi responsabilidad. En primer lugar, quiero darle las gracias a la doctora Navío por venir a esta comisión. Creo que su intervención ha dejado claro el compromiso que tiene el Gobierno de la Comunidad de Madrid con el drama de las drogas, mejorando siempre su red asistencial. Es decir, el Gobierno de la comunidad ha reforzado la red de atención ambulatoria a drogodependientes para ofrecer esa atención que estos pacientes necesitan, que es una atención personalizada, que tiene que ser integral y también centrada en la familia. Quiero saber cómo valora usted la importancia de integrar a la familia en la asistencia de este tipo de pacientes.

Sobre el anuncio de una nueva unidad de patología dual, estos recursos entiendo que pueden funcionar muy bien una vez que estos pacientes han llegado a ellos, pero que ese proceso de llegar a entrar a un centro de patología dual no es tan fácil. Le pregunto: ¿cómo podemos favorecer que los jóvenes o las personas que sufren una patología dual tengan más fácil llegar a pedir ayuda?

También dentro del plan -creo que usted lo ha comentado- se ha creado el teléfono 012 contra las drogas, pero ¿cómo podemos hacer para que estos recursos, que quizá todavía, al ser nuevos, no son tan conocidos, se conozcan más y sean sobre todo más eficaces, es decir, que puedan servir como puerta de entrada al sistema y fomentar que las personas con problemas de drogodependencia tengan más fácil llegar a pedir ayuda?

Por otro lado, dentro del programa de asistencia, se ha incorporado también el asesoramiento a víctimas o familiares de drogodependientes en las Oficinas de Asistencia a Víctimas de Delitos. Le quiero preguntar si cree que se puede fomentar la coordinación entre la red de atención a drogodependientes y esta red de víctimas para mejorar el funcionamiento de ambas.

Estamos hablando ahora de asistencia sanitaria, pero quiero saber cómo o si es posible utilizar estos recursos en los que los profesionales tienen un conocimiento tan amplio, tan de primera mano,

para la prevención en entornos escolares, donde este conocimiento de primera mano puede ser muy útil.

Luego, quiero hacerle también una pregunta vinculada a lo que ha comentado la diputada de Vox sobre los estudios de la atención en urgencias hospitalarias con recogida de datos: ¿cómo valora esta medida, que sí que está recogida en el plan, en la medida 71 -es decir, que no es de mayo de este año, aunque se haya firmado el convenio en mayo, sino que está ya recogida en el plan que se presentó en 2024-?

Por último, quisiera saber cómo está resultando el seguimiento de pacientes en tratamiento por drogodependencia en los centros ambulatorios. Nada más. Le agradezco su intervención. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Navío, dispone usted de un turno de diez minutos.

El Sr. **EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Navío Acosta): Muchas gracias, presidente. En lo que tiene que ver con la evaluación de las actuaciones preventivas, ya mencionó la doctora Elena Andradás, a propósito de la complementariedad de estas, campañas como conjunto de actuaciones de fondo en diferentes dianas. Cualquier estrategia de prevención, también para su evaluación, requiere esta multisectorialidad y este abordaje sistémico. Hay evaluaciones, y yo creo que la doctora Andradás hizo alguna alusión a aspectos específicos en programas concretos, fundamentalmente, si no recuerdo mal, de formación, pero una evaluación completa de una estrategia multisectorial, como la que supone el Plan contra las Drogas, hace imprescindible hacer un abordaje de la misma de forma sistémica. En general, este tipo de evaluaciones que llamamos multinivel se han demostrado eficaces en todo lo que tiene que ver con problemas de salud que impliquen la conducta humana, la conducta como un emergente complejo, igual que, por ejemplo, en materia de prevención de suicidio. No quiero eludir responderle; le digo que esa evaluación se ha de hacer de esta forma desagregada y sistémica y, en este sentido, me remito a lo que ha aludido la doctora Elena Andradás.

En lo que tiene que ver con su preocupación -que es nuestra también- con motivo del abuso de benzodiazepinas, tenemos estrategias de trabajo intensivo tanto con farmacia como con Atención Primaria en las políticas generales del uso racional del medicamento y, particularmente, en el caso de las benzodiazepinas, y me consta que desde la Gerencia Asistencial de Primaria se está intensificando este tipo de actuación.

En lo que tiene que ver con los sistemas de alerta, yo creo que también la doctora Andradás aludía en su intervención a la misma; y es verdad que se ha planteado o se ha aludido a lo que tiene que ver con la firma del convenio, pero hay una estrategia perfectamente coordinada que materializa o puede materializar que este sistema de alerta, que tiene como fundamentación la de todo sistema de alerta, permita identificar potenciales sustancias desconocidas o emergentes en términos proporcionales a la hora de aparecer en los consumos; y me consta que desde la Dirección de Salud Pública se está

haciendo, por supuesto, siempre con nuestra contribución desde hospitales en la parte que nos corresponde, para poder hacer esta identificación de una manera precisa, y nosotros tenemos la responsabilidad de poder identificar posibles sustancias y estamos muy comprometidos y somos los primeros interesados en que esto sea así, y de verdad que, tal y como la doctora Andradás planteaba, se están identificando algunas nuevas tendencias que no requieren hoy por hoy un planteamiento específico, de momento, de reorientación de la estrategia.

En lo que tiene que ver con la alusión a mi formación especialista en alcoholismo y a la expresión que yo pueda tener en relación con mi interés por el abordaje del alcohol, efectivamente, así ha sido, y esa formación la he puesto siempre al servicio, tanto en el ámbito clínico -el tiempo que estuve ejerciendo- como en el ámbito de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, de estrategias de tratamiento intensivo y de abordaje integral también de este problema. Y en prevención, me consta -porque también así lo ha aludido la doctora Elena Andradás-, trabajamos en sinergia y complementariedad.

No creo que el que este Plan de Drogas sitúe como objetivo fundamental las drogas ilegales y la emergencia del fenómeno al que estamos asistiendo -sobre todo, insisto, en población joven- en absoluto sea contradictorio con que estemos trabajando en estrategias complementarias -insisto, no son compartimentos estancos-, como es el Plan de Salud Mental y Adicciones y como es el Plan de Prevención del Suicidio. Trabajamos de manera sinérgica y se traduce en realidades de atención y de prevención que en absoluto desatienden a ninguna realidad, porque en todas ellas tenemos responsabilidad.

En cuanto al comentario que hacía a propósito de la edad media, tenga en cuenta que los datos que he trasladado son datos de una red que nació hace más de una década, y algunas de las personas siguen recibiendo atención, por ejemplo, en programas de mantenimiento de metadona, de forma que en el promedio de la edad... por eso insistía en que era un dato descriptivo, pero no podía ser definitorio. Y en absoluto eso plantea que no tengamos un problema, particularmente en el caso del cánnabis, en materia de drogas ilegales, en la atención a esta red. Decía que nuestro centro específico de adolescentes y jóvenes tiene fundamentalmente usuarios con esta problemática, lo cual no quiere decir que no abordemos el conjunto de todas ellas, porque, insisto, todas ellas son responsabilidad nuestra.

En lo que tiene que ver con las adicciones sin sustancia, he hecho alusión muy breve a AdCom, al centro de adicciones comportamentales, pero tenemos programas de adicciones comportamentales que estamos queriendo extender y que tienen algunas referencias que son referencias. Lo digo con humildad pero sin falsa modestia y lo digo también sin pudor, porque son programas que nos han precedido en su nacimiento, como pueden ser el programa de adicciones comportamentales y de ludopatía del Hospital Ramón y Cajal, que nació en el año 1993, o como puede ser, por ejemplo, el del 12 de Octubre, que nació en los albores del año 2000. Las adicciones comportamentales, lógicamente, han tenido modificaciones en los últimos años y nos estamos adaptando a ellas -prueba de ello es la estrategia de AdCom-, pero nuestra vocación es siempre la de trabajar en red y, en este sentido, no se

trata de que haya un dispositivo específico desarticulado o desmembrado del conjunto de la red. Trabajamos para que la coordinación sea una realidad en este sentido.

En lo que tiene que ver con drogas -y se ha mencionado el fentanilo en concreto-, no estamos en un escenario equivalente al que se está produciendo, por ejemplo, en Estados Unidos, lo cual no quiere decir que, como ya se ha dicho previamente, no tengamos que estar atentos a cualquier fenómeno nuevo que nos requiera una atención y una prevención en materia de salud pública, como también ha dicho la doctora Andradás.

En lo que tiene que ver con estrategias diversas, tenemos el completo de la cartera de servicios. Y han aludido específicamente a reducción de daños. Mire, la reducción de daños es necesaria cuando es necesaria y donde es necesaria, y si hacemos un planteamiento maximalista o descontextualizado de la misma, estaremos haciendo daño, y si no hacemos lo que tenemos que hacer cuando es necesario hacerlo, también estaremos haciendo daño, de forma que, lógicamente, nuestra responsabilidad en este sentido va a ser siempre dar a cada persona la atención que requiera en función de su necesidad. Sabemos que, cuando es necesario, este tipo de estrategias son muy útiles. También sabemos que una normalización de las mismas o una generalización de las mismas puede resultar en un momento dado dañina, con lo cual nunca haremos un planteamiento de esa naturaleza.

En lo que tiene que ver con la equidad en el acceso, en materia más específicamente de salud mental y de la dotación de la red de salud mental, yo intento no hacer ejercicios complacientes. Nosotros trabajamos en gestión y sabemos que siempre tenemos márgenes de mejora, pero creo que es justo y es un hecho poder poner en valor la priorización que se ha hecho en materia de salud mental y adicciones por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid, y que se ha traducido en una inversión muy ambiciosa en los últimos años que se sigue extendiendo. Son más de 100 millones en consolidable los que se han invertido en materia de salud mental y adicciones, y digo más de 100, y digo también que son más de setecientos los profesionales que se han incorporado en los últimos años. En este momento, en el último año -por no ir más atrás-, se han incorporado más de veinte psicólogos clínicos a la red de salud mental orientada al trastorno mental grave, que es una de nuestras prioridades, como no puede ser de otra forma, y tampoco han dejado de abrirse hospitales de día de adolescentes, que es otra de la población y otra problemáticas que tenemos en materia de trastorno mental grave y que persiguen como objetivo un compromiso de que todos los hospitales generales tengan al finalizar esta legislatura un hospital de día de adolescentes específico. Obviamente, esto es opinable, pero esto que le digo son hechos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

La Sra. **EXPERTA EN SU CONOCIMIENTO DEL PLAN REGIONAL CONTRA LAS DROGAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Navío Acosta): Me temo que me va a tener que reconvenir, presidente, también en el turno de réplica. En lo que tiene que ver con el papel de la familia, por supuesto que en los programas de tratamiento la integración de la familia está incluida, como no puede ser de otra forma, y en este sentido vamos a intensificar los abordajes. Tenemos también una

coordinación específica en este plan que implica a todas las consejerías; nosotros hemos sido quienes hemos dado la formación a los profesionales que en este momento están atendiendo al 012, que es una de las iniciativas sistémicas que también impulsa el conjunto de este plan. Y, en este sentido, por supuesto, vamos a seguir trabajando con todos los actores que permitan que el alcance de este plan en el conjunto de las consejerías sea mayor.

En materia de prevención a los escolares en los colegios, la doctora Andradás se ha extendido yo creo que profusamente y con un conocimiento más específico del que yo pueda aportar; sí les puedo decir que trabajamos en coordinación también en materia de atención con la Consejería de Educación y vamos a seguir haciéndolo también en esta materia. No quiero terminar sin resaltar el compromiso que el Gobierno de la Comunidad de Madrid tiene con el cumplimiento de este plan y con el alcance de sus objetivos, siempre en complementariedad con el resto de los que estamos trabajando desde la oficina regional, salud mental y adicciones y prevención del suicidio. Presidente, gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora Navío. Finalizadas las intervenciones, agradecemos a la señora Navío su presencia en esta comisión. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

(Pausa.) ¿Sí?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, presidente. ¿Es posible que los comparecientes pudieran facilitar a esta comisión las presentaciones que han hecho hoy? Era simplemente eso.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, sí, sí, claro. Pues bien, si no hay más, finalizamos la comisión. Gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 32 minutos).

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 2660-8219

Asamblea de Madrid