

## Intervención en el Foro de la Nueva Sociedad

Carmen Moya García

Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Madrid, 20 de mayo de 2009

Muchas gracias, Secretario, por tus cariñosas palabras de presentación.

A vosotros, a todos y a todas tengo que agradecer la atención de acompañarme esta mañana a pesar de las muchas obligaciones que tenéis.

Los organizadores, amablemente, me han cedido otra vez un espacio privilegiado, como es este Foro, para hacer una **reflexión sobre la nueva dimensión del fenómeno de las drogas** y sobre **las preocupaciones de cuantos trabajamos en el Plan Nacional sobre Drogas**.

Estuve en esta misma tribuna en mayo de 2006, justo cuando cumplía dos años como Delegada del Gobierno. Hoy llevo ya cinco al frente de la Delegación. Han sido años de mucho trabajo y también de satisfacciones. Sigo compartiendo el compromiso social del Gobierno y **no renuncio a que mis palabras sirvan para continuar animándoos a sumar esfuerzos y aunar voluntades** en una tarea que a todos corresponde.

Necesitamos **reforzar la solidaridad ciudadana** ante un problema, como es el de las drogas, que requiere la movilización de todos.

El **escenario del consumo de drogas ha variado radicalmente**, desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas. En el imaginario

social de los **años ochenta, drogodependencia, marginación y delincuencia** eran factores unidos. La peligrosidad del consumo de heroína quedó subrayada y ampliada con la aparición de la epidemia del SIDA. Una enfermedad que entre 1981 y 2005 ocasionó cerca de 50.000 muertes en España, una gran mayoría usuarios de drogas inyectadas.

El Plan Nacional sobre Drogas nació en 1985 para dar respuesta a esa situación que causaba auténtica alarma en la opinión pública. La **sensibilidad, la inteligencia política y la visión de futuro** del Ministro Ernest Lluch tuvieron mucho que ver en el establecimiento de un mecanismo de coordinación entre las Administraciones, lo suficientemente sólido para ser estable y permitir el desarrollo de sinergias entre las Comunidades Autónomas, y entre éstas y la Administración General del Estado y lo suficientemente eficaz para ofrecer las soluciones que la sociedad demandaba.

El Ministro, convencido del extraordinario desarrollo que tendrían las competencias autonómicas, consiguió apoyos para **un Plan Nacional sobre Drogas de muy sencilla estructura organizativa**, en el que se integraban y participaban la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y la sociedad civil.

Por otro lado, la lucha contra el narcotráfico recibió un impulso extraordinario gracias a la labor de la **Fiscalía Especial Antidroga y a la**



de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que mantienen un gran nivel de coordinación operativa con brillantes resultados.

Sirvan estas palabras de recuerdo agradecido y de particular **homenaje** a la labor de todos los que colaboraron para hacer que el Plan se pusiera en marcha, de los que movilizaron conciencias y recursos, de los que prestaron su esfuerzo y también a la de todos los que, después de aquellos primeros y duros años, continuaron y continúan día a día esta labor.

Cuando descendieron los efectos de la epidemia de heroína y los problemas de seguridad ciudadana, se hicieron más evidentes **otras drogas**. Aparecieron **nuevos perfiles de consumidores** y también **se desarrollaron nuevos patrones de consumo**.

Un nuevo escenario caracterizado por los **policonsumos, los consumos lúdicos y recreativos, la baja percepción del riesgo asociado y la percepción de una mayor accesibilidad a las drogas**.

Del mismo modo, **los problemas asociados a los consumos de drogas se desplazaron tanto desde el punto de vista social como desde el punto de vista sanitario**: menores problemas judiciales y de seguridad ciudadana, disminución de la incidencia de las patologías infecciosas y cambio hacia otras patologías crónicas y más variadas, como las cardiovasculares o las mentales.

Las estructuras creadas supieron dar respuesta satisfactoria a las necesidades que planteaba la **extensión del consumo de heroína**. Más tarde, la subsiguiente, **entre comillas normalización**, traducida en la aceptación social de un nuevo patrón y perfil de los consumidores, llevó a la **disminución de la visibilidad del problema y de la percepción del riesgo**.

**Banalizar los consumos de drogas es una actitud que no es tolerable ni deseable para la sociedad** y que no se corresponde, ni mucho menos, con la carga social y sanitaria que lleva asociada.

Tres años después de mi primera intervención en este Foro, **yo diría que la situación ha mejorado, que los datos son alentadores**. No voy a echar las campanas al vuelo, no soy en absoluto triunfalista. La **prudencia en la valoración de los datos ha sido, desde siempre, un principio irrenunciable de la Delegación del Gobierno** que yo también respetaré. Pero las actitudes prudentes no son incompatibles con la correcta y justa valoración de los resultados.

El análisis de la **Encuesta Escolar 2006-2007** mostró que, **por primera vez desde 1994, se rompía la tendencia alcista en el consumo de drogas entre los jóvenes** estudiantes de entre 14 y 18 años de edad. El consumo de **cannabis** en el último año **descendía más de seis puntos** y el de **cocaína** más de tres, y entre los chicos y chicas, **aumentaba la percepción del riesgo y descendía la percepción de accesibilidad a las drogas**.

Al año siguiente, la **Encuesta Domiciliaria 2007-2008**, también confirmaba **una evolución favorable de los consumos, esta vez entre la población de 15 a 64 años de edad**. Disminuían los consumos de alcohol, tabaco y cannabis, las tres sustancias más extendidas. Para **alcohol y tabaco, las tasas obtenidas eran las más bajas desde 1997**. Para el **cannabis, retrocedíamos a los niveles de 2003**, y la prevalencia de **cocaína** en polvo quedaba **estabilizada** en torno al 3%, después de un periodo de alza continuada, que parecía casi imparable, entre 1999 y 2005.

Entre los adultos, también **aumentaba la percepción del riesgo** para todas las conduc-



tas de consumo, sobre todo **para el consumo diario y en fin de semana de alcohol, los ocasionales de cannabis y de cocaína.** Y lo que es muy significativo, por primera vez después de muchos años **disminuía, entre tres y seis puntos, la disponibilidad (accesibilidad a las drogas)** percibida para todas las sustancias y **la visibilidad de los consumos problemáticos de drogas en la vía pública.**

Ya sé que a algunos no les gusta mucho hablar de cifras y prevalencias, pero tengo que recordar que sirven, entre otras cosas, para **poner de manifiesto las tendencias** y que, desde este punto de vista, son **importantes indicadores** para medir la eficacia de las intervenciones en el tiempo. Traducen, en definitiva, el trabajo hecho y los resultados obtenidos.

Pues bien, en este sentido, tenemos la impresión de que continuamos yendo por **el buen camino.** Los datos y estudios más recientes refieren la continuidad de esta **evolución favorable de los consumos de drogas ilícitas.** Con ser esto importante, no debemos olvidar los consumos de **alcohol y tabaco.**

Como bien se ha dicho, **las drogas ilegales** son las que más impresionan a la sociedad, pero este hecho **no debe ocultar el impacto real del consumo de las drogas legales,** que causan tanto o más daño que aquellas, en términos de salud y en términos sociales. Baste recordar, y solo es un ejemplo, la innegable incidencia del alcohol en los accidentes de tráfico o en la violencia doméstica.

Me referí antes a la transformación del escenario del consumo de drogas. **La asociación de los consumos de sustancias como alcohol, cannabis y cocaína en polvo a los espacios de ocio** y la incorporación creciente de estos consumos a determinados estilos de vida de ciertos sectores de la población, que los practican en un **marco de “normalización”,** ha

influido en la **escasa importancia social que se concede a estos consumos esporádicos,** por lo general limitados al fin de semana.

Los datos del último **Barómetro** del Centro de Investigaciones Sociológicas, **abril de 2009,** son expresivos de este cambio. En este barómetro, **las drogas ocupan el lugar número dieciséis,** (1.7%) inmediatamente detrás de la “crisis de valores” (1.9%). **Sólo para el 0.1% de los encuestados constituyen el problema que más les afecta personalmente.**

Esta **baja consideración que las drogas merecen en la escala de importancia de los problemas** que los españoles dicen que son relevantes, **tiene un aspecto positivo y otro negativo.** De un lado, permite abordar la cuestión sin dramatismo y desde la reflexión. Además, la **escasa importancia que se concede a las drogas como problema** bien puede estar relacionada con el grado de confianza que los ciudadanos tienen en la capacidad de las Administraciones para atenderlo. En uno y otro caso, tenemos buenas oportunidades para afianzar las intervenciones.

Pero al mismo tiempo, **también existe el riesgo de que se produzca** una cierta relajación, un **“bajar la guardia”** ante los nuevos patrones de consumo o ante las nuevas sustancias o ante la reaparición de otras que creíamos ya olvidadas. Y, en este sentido, algunos creen que sería bueno elevar la “tensión social” ante las drogas.

A mi manera de ver, lo que debemos hacer es **reforzar los mensajes a favor de la adopción de hábitos de vida saludables y la mejora de la información sobre los efectos de las drogas.** Porque, seamos realistas, la total eliminación de los consumos es una utopía, al menos por el momento. Proporcionemos a los ciudadanos una información veraz y objetiva para que puedan tomar decisiones responsables.

**En el imaginario social de hoy, esos usos recreativos, esporádicos, practicados en el grupo de amigos, con ocasión de la fiesta, para divertirse, a los que me he referido y que son los que se aprecian entre el grupo de los más jóvenes, no resisten la comparación con la imagen del tremendo deterioro físico y del estereotipo de marginación que caracteriza al heroinómano, al “yonqui” de los ochenta.**

Pero a los ojos de los consumidores de hoy, las drogas que toman **“no son lo mismo”**... Son consumidores integrados social, familiar y laboralmente cuya problemática es diferente. Piensan que su forma de consumir nos les hace vulnerables y de ahí esa frase tan conocida... “bueno, vale, pero **yo controlo**”...

Este es un discurso típico entre los jóvenes consumidores de drogas, pero naturalmente, **no estoy hablando de todos los jóvenes**. Hay que decir **alto y claro**, que son muchos más los jóvenes que no consumen drogas. Además, **serán muchos los que abandonen el consumo antes de llegar a la adicción**.

Hay que **decir también alto y claro**, que sin necesidad de llegar a la adicción, **el consumo de drogas tendrá efectos adversos para la salud del que las consume**, enfermedades respiratorias, afecciones cardiovasculares, trastornos mentales... **y efectos indeseados o perversos para su bienestar personal y su proyecto de vida**.

Tengamos presente que **las cifras son lo que son** y deben entenderse en un contexto general: si decimos que un 3% han consumido cocaína, por ejemplo en los últimos treinta días, estamos diciendo, por un lado que el 97% no consumió cocaína, y por el otro que ese 3% consumió “alguna vez cocaína” en los últimos treinta días. Pero no estamos diciendo –de ningún modo– que ese tres por cien haya desarrollado adicción a la cocaína.

Los árboles no deben impedir ver el bosque. No podemos quedarnos en citar cifras

aisladas, sino que debemos afinar el análisis de las que disponemos, y profundizar más aún. Medir, por ejemplo, los **consumos problemáticos o con alcohol**, que son acciones importantes y también innovadoras.

El consumo de drogas, el perfil de los consumidores y los problemas relacionados con el mismo, deben estudiarse en el contexto social determinado en el que se producen. En España, como en otros países cercanos, se han producido muchas transformaciones que han cambiado nuestra sociedad.

**La menor tolerancia a la frustración, la presión para lograr el éxito en una sociedad extremadamente competitiva, el ritmo de vida acelerado que pretende satisfacción inmediata, son aspectos que inciden en los modos de vida, en los comportamientos individuales y que condicionan la relación de los ciudadanos, también con las drogas. La respuesta individual, frente a la oferta de drogas, tiene que ver no sólo con la vulnerabilidad biológica de la persona, sino también con su capacidad para tomar decisiones de forma autónoma, conocer y valorar los riesgos y los beneficios que su conducta tiene para sí mismo y para los demás.**

Socialmente, **tiene que ver también con la mayor o menor disponibilidad de las sustancias y la mayor capacidad de compra**, entre otros factores. **El problema de las drogas es un fenómeno muy complejo, multifactorial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales muy profundas.**

Los efectos negativos sobre la salud, el bienestar personal y familiar y sobre la convivencia pueden ser muy importantes, pero sin duda **se pueden, y se deben afrontar con el esfuerzo de todos.**

**España es hoy un país desarrollado, democrático, con una forma de vida abierta y tolerante. Estos valores, propios de una**



sociedad adulta, que **nos honran** y a los que ni debemos ni podemos renunciar; exigen de todos un **compromiso de responsabilidad** en la esfera personal y en la esfera pública.

El **Plan Nacional sobre Drogas**, tal como fue concebido, **ha sido y es un instrumento flexible y versátil, que ha demostrado eficacia en la respuesta al fenómeno de las drogas**. La flexibilidad y versatilidad que le caracteriza le ha permitido ser capaz de adaptarse a los cambios que se han producido en nuestra sociedad, de entenderlos y asimilarlos y de generar las respuestas adecuadas en el menor plazo posible.

Y lo ha hecho gracias al **esfuerzo concertado de las autoridades responsables, los grupos profesionales y el conjunto de la sociedad civil**. Y no solo ha podido diseñar respuestas a los problemas del presente, sino que ha sido capaz de adelantarlas frente a los problemas emergentes.

La actividad del Plan Nacional sobre Drogas tiene su íntima razón de ser en el **esfuerzo solidario** a favor de incrementar los niveles de cohesión social. Este esfuerzo conjunto en el que han participado la Administración del Estado, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, las organizaciones no gubernamentales, las sociedades científicas y los profesionales que trabajan en el sector; **ha obtenido buenos resultados**. La colaboración y la cooperación han sido siempre las **principales fortalezas del Plan Nacional sobre Drogas**.

Gracias a la responsabilidad de todos ellos, ha sido posible trabajar juntos respetando la pluralidad, a pesar de la disparidad de las posiciones y **a veces incluso gracias a esta misma diversidad, primando el consenso político**, por encima de los intereses de partido, **impulsando la participación de todos los sectores de la sociedad**.

Este acuerdo no explícito, auténtico motor de continuidad del Plan Nacional sobre Drogas, ha generado fuertes lazos entre las Administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales, ha apoyado la labor diaria de los profesionales del sector de las drogodependencias, la de la Fiscalía Especial Antidroga, la de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, y ha impulsado el **esfuerzo de los investigadores** en todos los ámbitos de la investigación.

También la **Comisión Mixta Congreso Senado para el Estudio del Problema de la Droga**, constituida con carácter permanente en 1990, ha sabido construir un **espacio de entendimiento político**, de consenso entre las distintas opciones políticas, de tal forma que hoy podemos sentirnos legítimamente orgullosos al ofrecer a otros países un **modelo democrático de participación política para el estudio de la problemática de las drogas y de las drogodependencias**.

Gracias a este consenso, el Plan Nacional sobre Drogas ha podido **diagnosticar situaciones y detectar tendencias**, para ofrecer soluciones pactadas, basadas en criterios de efectividad, como lo han sido los documentos que contenían las líneas generales de la política nacional sobre drogas, desde la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008** hasta la recientemente aprobada **Estrategia Nacional sobre Drogas**.

La nueva **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**, fue aprobada por el Consejo de Ministros el 23 de enero pasado. Si alguien me preguntara cómo vamos a afrontar el fenómeno a partir de hoy, cuáles son los grandes planteamientos de partida, contestaría que la respuesta del Plan Nacional sobre Drogas está contenida en esta Estrategia Nacional.

En este documento están **los principios, los objetivos, los valores, las aspiraciones**

y también las reglas para lograr la finalidad principal, **hacer bajar los consumos de drogas para disminuir significativamente el impacto sanitario y social, indeseado y evitable, en relación con el uso de drogas.**

Las **grandes líneas** para el desarrollo de la política nacional de drogas en los próximos ocho años están en la Estrategia. Es el **gran acuerdo institucional, social y científico que permitirá garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad** en España. Y en este sentido, es una **magnífica herramienta de trabajo** para responder a los retos que el fenómeno de las drogas nos presenta, y lo es porque representa el **consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades** entre todos los agentes que participamos en el Plan Nacional sobre Drogas.

**Es una Estrategia hecha por todos y para todos.** El significativo grado de participación y la capacidad demostrada para trabajar coordinadamente entre todos aquellos que han contribuido a su elaboración son ya excelentes avales para su puesta en marcha.

**Es una Estrategia** que dibuja las **grandes líneas de actuación, el marco conceptual de la política de drogas** para los próximos ocho años, bajo la premisa de **permitir la acción concertada de las Administraciones y de las entidades sociales**, sin interferir en la planificación de las primeras ni en el ideario de las segundas, sino antes bien **añadiendo valor a sus desarrollos.**

**Es una Estrategia que quiere transformar la percepción del riesgo en capacidad real de evitación del consumo**, apelando a la responsabilidad de los ciudadanos para que se impliquen y se comprometan en la prevención efectiva del consumo de drogas, haciéndola visible en la vida diaria, rechazando las conductas irresponsables, la banalización de los consumos esporádicos, los mitos sobre las

drogas recordándoles que deben ser parte activa en la respuesta al problema.

**Es una Estrategia** que asume una **perspectiva humanitaria**, que pone el acento en el **respeto a los derechos de los afectados**, que promueve el acercamiento a las poblaciones vulnerables, atiende a la enfermedad y pretende reducir los daños que causa el consumo de drogas, tanto para el consumidor como para la sociedad.

**Es, también y sobre todo, una Estrategia hecha para adaptarse a los ciudadanos**, porque deben ser las políticas las que se adapten a las necesidades cambiantes del individuo y no al revés, buscando la mejora de la efectividad de las intervenciones en los ámbitos de la familia, en los educativos, en los del ocio y en todos aquellos que se generen en el área de la reducción de la demanda, sin olvidar los que más directamente se relacionan con el área de control de la oferta y con la cooperación en el ámbito internacional.

**Y es una Estrategia que se apoya en un criterio relevante como es el de la evidencia científica** que es la base imprescindible que sustentará todos sus desarrollos, incluidos en los dos Planes de Acción que deben definir las acciones específicas para los dos periodos hasta 2016.

La Estrategia se apoya en **tres pilares fundamentales**, que a su vez constituyen otras tantas aportaciones novedosas: **definición de principios rectores, coordinación general y evaluación sistemática.**

Los **seis principios rectores**, que presidirán los desarrollos en cada uno de los ámbitos de la Estrategia, son la **evidencia científica, la participación social, la intersectorialidad, la integralidad, la equidad y el enfoque de género**, que consagran la **perspectiva de salud pública con el componente social que la integra.**



Tres pilares, seis principios rectores y doce objetivos generales que se apoyan en ellos. Estos **doce objetivos son los focos de atención en torno a los cuales deben formularse los Planes de Acción** que pondrán en ejecución las líneas de actuación de la Estrategia, en cada uno de los ámbitos que propone.

Los **doce objetivos generales** son:

- promover una conciencia social,
- aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas,
- retrasar la edad de inicio,
- disminuir el consumo de drogas legales e ilegales,
- garantizar una asistencia de calidad, reducir o limitar los daños,
- facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación,
- incrementar la eficacia de las medidas que regulan y controlan la oferta de drogas y los mercados ilegales,
- aumentar los mecanismos de control económico sobre el blanqueo de dinero,
- mejorar la formación de los profesionales, incrementar la investigación
- y potenciar la evaluación sistemática de planes y programas, optimizando la cooperación,

La **suma de esfuerzos y de voluntades es la fortaleza principal** del Plan Nacional sobre Drogas y esta Estrategia quiere preservarla, **haciendo de la coordinación su segundo pilar, intrínsecamente unido al principio de participación.**

Coordinación y cooperación deben convertirse en "costumbre" y ser "interiorizadas" por todos los agentes que participan en el Plan Nacional sobre Drogas, cuyas relaciones deben estar presididas por el **respeto mutuo, la claridad, la transparencia en la información, la equidad, la cohesión territorial, la corresponsabilidad y la solidaridad.**

Y, por último, el tercer pilar de la Estrategia es el de su **evaluación.** Tenemos una oportunidad única

para contribuir a la implantación definitiva de la cultura de la evaluación desde el mismo momento de la concepción de las intervenciones.

La evaluación es hoy un **requisito indispensable y obligado** conforme a los criterios éticos que deben presidir la actividad de la Administración, que tiene que rendir cuentas sobre la utilización de los recursos públicos que se le confían, no sólo desde el punto de vista de la rectitud en el empleo de los estos recursos, sino también desde el punto de vista de la equidad y eficacia de las acciones emprendidas.

He intentado hasta aquí describir el núcleo central de la Estrategia. No voy a entrar en más detalles sobre su contenido. Sabemos, por experiencia, que la condición principal para hacer frente a este fenómeno de las drogas es **el consenso.** Queremos hacer un **llamamiento para crear un estado de opinión solidario con los objetivos de la Estrategia y para que todos los ciudadanos y todos los sectores sociales se sumen y participan en ese gran esfuerzo que tenemos que hacer para hacerlos realidad.**

Y una vez dicho todo esto, hacemos nuestros estos principios de:

**Conocer para actuar**

**Actuar para cambiar**

**Evaluar lo hecho**

Y seguir repitiendo este ciclo que, como una espiral, tiene que conducirnos a obtener los resultados que nos hemos propuesto.

Pero no me gustaría acabar sin enfatizar el interés absoluto que para la Delegación del Gobierno tiene la **prevención.**

Sin olvidar que tenemos que seguir trabajando en todos los demás que ya he señalado.

Para ello os pido no sólo vuestra colaboración sino, sobre todo, vuestra complicidad. Y no sólo la vuestra, sino la del conjunto de la sociedad en el camino que tenemos que recorrer juntos.

*Muchas gracias a todos y a todas.*