

DIARI DE SESSIONS

DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

X legislatura
Cinquè període



Sèrie C - Número 524
6 de novembre de 2014

Comissió de Salut

Presidència de l'I. Sr. Albert Batet i Canadell

Sessió núm. 23

SUMARI

Compareixença

d'Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública, per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00637/10) p. 3

Compareixença

de Joan Colom i Farran, subdirector general de Drogodependències, per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00638/10) p. 5

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El DSPC reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7992 (sèrie C) · DL: B-3.468-1982 · www.parlament.cat

SESSIÓ NÚM. 23

La sessió s'obre a les dotze del migdia i tres minuts. Presideix Albert Batet i Canadell, acompanyat de la vicepresidenta, Montserrat Capdevila Tatché, i de la secretària en funcions, Violant Cervera i Gòdia. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Begonya Montalbán i Vilas i Roger Montañola i Busquets, pel G. P. de Convergència i Unió; Pere Bosch Cuenca i Alba Vergés i Bosch, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; Marina Geli i Fàbrega i Núria Segú Ferré, pel G. P. Socialista; Eva García i Rodríguez i Sergio García Pérez, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; Lorena Vicioso Adria, pel G. P. d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, i Carme Pérez Martínez, pel G. P. de Ciutadans.

Assisteixen a aquesta sessió el secretari de Salut Pública, Antoni Mateu i Serra i el subdirector general de Drogodependències, Joan Colom i Farran.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença d'Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00637/10). Comissió de Salut. Compareixença.

2. Compareixença de Joan Colom i Farran, subdirector general de Drogodependències, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00638/10). Comissió de Salut. Compareixença.

El president

Bon dia i bona hora.

Compareixença

d'Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública, per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00637/10)

Donarem inici a la compareixença del senyor Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública, davant de la Comissió de Salut per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya, i també la compareixença del senyor Joan Colom i Farran, subdirector general de Drogodependències, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya. Són dues compareixences que farem de forma conjunta. Tenen un màxim de temps d'una hora, ens han dit que no la utilitzaran; per a cada grup, hi ha un màxim de deu minuts, eh?, per poder parlar, però és un màxim, vull dir, si no s'hi arriba no passa res, vull dir, no... Els màxims són per limitar el màxim, d'acord?

Molt bé. Benvingut, senyor Antoni Mateu, benvingut, senyor Colom, és un plaer –i em sembla que parlo en nom de la comissió, de tots els diputats i diputades– la seva compareixença, aquí. És un tema que els diputats

han tractat de forma específica en diferents reunions durant aquesta legislatura, en diferents converses; per tant, un tema que s'ha treballat a nivell de comissió. Per tant, la seva compareixença és esperada i els agraïm l'esforç de poder ser, avui, aquí. Endavant.

El secretari de Salut Pública (Antoni Mateu i Serra)

Moltes gràcies, president. Companys de taula, il·lustres diputats i diputades del Parlament, avui compareixem aquí molt gustosament per parlar, bàsicament i exclusivament, com havíem parlat en diferents, com diu el president, en diferents situacions molt abans d'aquesta compareixença, amb els diferents referents dels grups parlamentaris, sobre els criteris en l'àmbit de salut pública que han de servir per orientar l'activitat de les associacions de cànnabis i clubs socials i, alhora, també estan pensats perquè els ajuntaments puguin decidir les condicions i orientar les condicions que estableixin aquestes associacions i clubs per, en tot cas, derivar-se'n la seva llicència per a activitat o no.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Això ho fem en compliment del mandat del Parlament que, en el seu moment, ja es va fer arribar en la Moció 77/X, del Parlament de Catalunya, sobre seguretat ciutadana, en el seu punt cinquè, en què, com vostès saben, el Parlament de Catalunya demanava a la Comissió de Salut que, amb el consens que han tingut fins ara tots els grups parlamentaris, continués el treball i arribés als acords necessaris en el termini de quatre mesos per tal que el Govern reguli les associacions cannábiques des de la perspectiva de la salut pública en el marc de la reducció de la política de danys. Des de la perspectiva de la salut pública, en el marc de les polítiques de reducció de danys, i en això insistim molt perquè, evidentment, fer-ho des del punt de vista i arribar al que intentem amb un consens de tots els grups parlamentaris que sigui possible, és el nostre interès des del principi que hem procurat a l'hora de fer aquest plantejament, d'acord amb aquests criteris.

Aquest és un tema que porta, evidentment, molta història i hi ha hagut moltes actuacions. Jo crec que seria bo fer un repàs ràpid, però, de com ha arribat fins aquí, no?

Es va començar un diàleg ja de fa molts anys, però, en concret, jo em tiro a dos anys enrere, amb les dues federacions més representatives d'associacions de cànnabis de Catalunya, tant la CatFAC com la Fedcac.

Al maig del 2012, es va presentar des del Departament de Salut directament, ja amb el meu predecessor i també amb el doctor Colom, que ens acompanya, amb els representants dels grups parlamentaris que composaven la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, una situació de partida del fenomen dels clubs de cànnabis i sol·licitava el seu suport per continuar treballant en aquest sentit.

A l'octubre del 2012, a l'empara de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, es crea una comissió institucional per a l'anàlisi de la situació dels clubs de

cànnabis, sota la coordinació del subdirector general de l'Agència de Salut Pública, en què hi havia la Direcció General de la Policia, la Direcció General de Dret i d'Entitats Jurídiques, la Direcció General d'Administració Local –actualment, secretaria– i la Fiscalia Superior de Catalunya i, amb això, hi va haver diferents reunions.

Al novembre del 2012, en la quarta sessió de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, es comenta la situació actual del fenomen dels clubs de cànnabis i la proposta del seu abordatge des de la perspectiva de salut.

A finals del 2013, es convoquen dues reunions noves amb representants dels diferents grups parlamentaris, tant el 23 d'octubre com el 6 de novembre de l'any passat.

Diferents actuacions posteriors, al febrer d'aquest any, s'aprova aquesta moció que els he comentat ara.

Al maig d'aquest any 2014, s'aprova l'ordenança municipal reguladora de la ubicació de clubs socials de cànnabis i condicions d'exercici de la seva activitat al terme municipal de Girona.

Al juny del 2004, 13 de juny, hi ha una reunió a la conselleria amb els presidents de la Federació i l'Associació de Municipis de Catalunya i els presidents de les respectives comissions de Salut per preparar una proposta de criteris mínims que han de complir les llicències municipals dels clubs amb relació a la salut pública.

Ens consta que hi ha hagut a molts municipis... s'han establert moratòries per a la concessió de llicències d'activitat als clubs de cànnabis, molts municipis –Castelldefels, la Sénia, Calella, Mataró, Sabadell, Vilanova i Vilafranca del Penedès i una llarga llista de municipis.

El 24 de juliol d'aquest any, es reuneixen al Parlament de Catalunya els representants dels partits polítics i es consensuen també unes actuacions concretes.

Al juliol d'aquest any, hi ha reunió específica en la Comissió de Salut amb l'Associació Catalana de Municipis i una altra prèvia, fins arribar al dia d'avui, amb els diferents referents dels grups parlamentaris.

Per tant, és una història llarga, en aquest sentit, de les actuacions que s'han realitzat. I, avui, el que presentem són els criteris, amb aquesta proposta de resolució, que hem adoptat des de l'àmbit de la salut, de la salut pública, perquè, com vostès saben expressament –i ho he comentat en altres ocasions que he estat present aquí, per diferents temes, com a referent de salut pública–, al departament ens interessa bàsicament la salut de les persones i és el que ens mou, en aquest sentit, de poder realitzar, i perquè, si no ho recordo malament, aquest any, al mes de febrer, el Govern va aprovar el Pla interdepartamental de salut pública, el Pinsap, que, si no ho recordo malament, és: pes, infeccions, salut mental i addiccions –addiccions– i, en les addiccions, parlàvem, bàsicament, tant del tabac, de l'alcohol o també del cànnabis, en el qual avui plantejarem aquesta comissió de salut pública. Per tant, tot queda emmarcat en aquest sentit, però, permetin-me que, abans de tot, em refereixi a la salut i al cànnabis.

Des de la nostra responsabilitat de govern, l'objectiu primer que hem de voler aconseguir és desincentivar que es fumi. Jo mantindré sempre, com he dit, i com a responsable de salut pública, en el que crec que és clar: vostès saben que no és bo fumar, no és bo fumar tabac, no és bo fumar cànnabis, des del punt de vista de salut, expressament. I aquesta idea, que sembla tan senzilla, és la clau de la política sanitària pel que fa a aquesta qüestió. Per tant, conseqüentment, el Govern informa, ha informat i informará dels riscos i les conseqüències que pot tenir consumir cànnabis en la salut física i mental de les persones, tant de les persones que ja en són consumidores com d'aquelles que ho puguin ser en el seu moment. Cal informar, bàsicament, per prevenir.

Però la realitat, i nosaltres no fugim d'estudi, és que els clubs de cànnabis han proliferat a Catalunya en els darrers anys. Les associacions distribueixen cànnabis en l'àmbit privat entre les persones que hi estan associades i hi poden reduir els danys sobre la salut que comporta aquesta substància.

Per tant, des de Salut Pública, insistim que s'han d'establir aquests criteris per minimitzar aquests danys del consum de cànnabis, oferir i impulsar la informació, educació i prevenció sobre els efectes nocius sobre la salut, en els tres àmbits –físic, psíquic i social–, tal com estableix l'Organització Mundial de la Salut, i alhora, pretenem aconseguir una detecció precoç per fer un seguiment i, si escau, fer l'oportuna derivació quan el consum que es fa d'aquesta substància genera danys a la salut.

Aquests criteris, que poc a poc anem presentant, prohibeixen, entre altres coses, el consum d'altres drogues o begudes alcohòliques i limiten la venda i el consum de tabac i productes de tabac d'acord amb la normativa vigent, perquè no fomentin el consum de cànnabis i altres substàncies addictives.

I establim criteris per a moltes situacions. Però perquè establim criteris i amb aquest plantejament què fem? Perquè les associacions de cànnabis i els clubs no estiguin al costat d'escoles i hospitals, és a dir, dels centres sanitaris i dels educatius, perquè volem evitar, evidentment, que es promogui el consum de cànnabis entre persones especialment vulnerables, nens o persones malaltes, en tot cas, persones més grans.

Com hem començat dient, fumar no és bo, però, alhora que som conscients que existeixen les associacions de cànnabis, ens mou la política de reducció de danys i, per tant, pactem una sèrie de plantejaments com, per exemple –com tenen també en pantalla– limitem el temps i fixem uns horaris per a la publicitat de les associacions cannàbiques, tenim en compte que els locals han de tenir unes condicions de salubritat determinades, respectant el medi ambient i el descans dels veïns i, votant aquesta proposta de resolució, s'acompanya d'un annex que, si hi entrem en detall, concretament alguna de les seves limitacions. Per exemple, és ben clar que no és adequat en aquests clubs que hi hagi persones menors, perquè tots sabem els problemes que comporten, de diferents tipus –des del punt de vista psicològic, cognitiu, etcètera–, fumar el cànnabis; per tant, establim la majoria d'edat per poder-hi accedir. Alhora, posem limitacions a ser soci o sòcia

de més d'una associació i entenem que una mateixa persona no ha de pertànyer i poder accedir a diversos clubs. I només hi poden entrar exclusivament aquelles persones que en són membres. Alhora, hi ha d'haver en cada club o associació mesures de control d'accés.

Hi insisteixo, i no me'n cansaré, durant tota la jornada, de dir-ho, aquestes mesures estan encaminades a promoure la salut pública i, en l'àmbit de les associacions de cànnabis, a vetllar per la reducció de danys. Aleshores, hi haurà d'haver també una oferta d'informació i assessorament professional a tots els socis, de tal manera que puguin conèixer els riscos que el consum de cànnabis comporta per a la seva salut; la formació en reducció de riscos i de danys ha d'anar adequada també a les persones que facin la dispensació d'aquesta substància, i aquest és un tema que, evidentment, amb aquests dos punts, expressament, vetllarem des de l'agència per la formació i la formació específica en aquestes actuacions perquè es tinguin en compte aquests plantejaments.

Com he comentat abans, es prohibeix que es consumeixin altres drogues o begudes alcohòliques dintre del club; es prohibeix que es venguin o comercialitzin béns o productes consumibles; establim que els locals han d'estar nets i en condicions de salubritat, segons la legislació vigent; s'estableix un període de carència de quinze dies des que una persona es fa sòcia de l'associació; és necessari que una altra persona de l'associació avaluï el nou membre; els horaris que els hem comentat, de no passar de les vuit hores diàries, amb uns límits horaris que tenen recollits, a la nit s'han de tancar a les 22 hores i els divendres i dissabtes a les 0 hores o a les 12 hores de la nit; cal establir una distància mínima, com els he comentat, de diversos clubs, i clubs i escoles i els centres sanitaris; es limita la publicitat de l'associació i també de la promoció del consum; cal respectar el descans dels veïns i la normativa mediambiental i la possibilitat d'inscriure's en cadascun dels registres municipals d'associacions de persones consumidores de cànnabis, alhora que en el registre d'associacions, tal com diu l'annex de la proposta.

Per tant, aquí no es tracta de regular absolutament res, perquè regular ja està tot regulat el que correspon en aquest sentit, sinó establir en tot moment uns criteris que, en matèria de salut pública, ajudin a orientar les associacions cannàbiques i els seus clubs socials i les condicions d'exercici de la seva activitat per a tots els ajuntaments del nostre país.

I aquesta és la idea fonamental que nosaltres intencem creure. Per alguns serà molt; per uns altres, serà poc. Per nosaltres, el que és més important, des d'aquest punt de vista, és que tinguem uns criteris clars des de d'aquell en què tenim competència, que és en matèria de salut pública, per informar adequadament dels riscos i conseqüències que comporta, però que, d'alguna manera, no fugi d'estudi respecte a una situació que ens trobem i que ens hem trobat des de fa molts anys en aquest sentit i que, per tant, cal orientar, des del punt de vista, perquè, d'alguna manera, tinguem uns criteris que permetin prendre les decisions oportunes en cada cas i en cada moment, amb la suficient flexibilitat perquè, evidentment, no estem parlant igual de

municipis que poden ser d'àmbit rural o d'àmbit urbà i no pot ser el mateix, la mateixa problemàtica que es planteja en ciutats grans metropolitanas, com pot ser Barcelona, com poden ser municipis molt més petits. Per tant, la fem prou flexible per poder-la adaptar i, per això, orientem aquests criteris i recomanacions que es puguin plantejar.

Ara, el doctor Joan Colom farà una revisió... En tot cas, ara que he vist l'última diapositiva... Perdona, la pots tornar a posar, Joan. Aquesta. M'havia deixat un plantejament. La idea era, com vam quedar, és que, avui, es presenta aquí, a la Comissió de Salut, intentar buscar el màxim consens dels diferents grups parlamentaris en aquest sentit. Hem parlat ja amb el Consell Assessor de Salut Pública perquè consideri la seva aprovació, des del punt de vista de les actuacions per poder incorporar-ho i, després, en tot cas, si arribéssim a aquest consens majoritari, aprovaríem aquesta resolució per part de la Secretaria de Salut Pública i la publicaríem al *Diari Oficial de la Generalitat* i, posteriorment, seria presentada a la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, que ja es reuneix habitualment cada quatre mesos, aproximadament.

Aquest seria el camí o el circuit que utilitzaríem per fer front a aquest tipus de..., per tirar endavant aquesta proposta de resolució que avui sotmetem a la consideració dels representants de diferents grups.

Ara, en tot cas, el doctor Colom els farà una visió global del cànnabis en salut pública. En alguns casos que vostès ja coneixen o que ja pot interpretar-se, en algun moment, que pugui ser reiterativa, però, en tot cas, sí que ens donarà una visió actual de com està aquest fenomen a nivell local, a nivell general, a nivell internacional, etcètera i que, d'alguna manera, conèixer més, des del punt de vista de la realitat i molt més tècnic, quin és el plantejament o el coneixement que hi ha sobre la matèria, en aquest sentit.

Moltes gràcies.

Compareixença

de Joan Colom i Farran, subdirector general de Drogodependències, per a informar sobre la regulació de les associacions de cànnabis de Catalunya (tram. 357-00638/10)

(El president dóna la paraula al subdirector general de Drogodependències.)

El subdirector general de Drogodependències (Joan Colom i Farran)

Moltes gràcies, secretari; moltes gràcies, president. Diputades, diputats, companys, amics, col·laboradors, membres de les entitats i associacions cannàbiques de Catalunya, intentaré fer, com deia el secretari, el doctor Mateu, una anàlisi de la situació global en què ens trobem ara i posar l'accent en els aspectes que, com ell molt bé ha comentat, ens marquen avui, aquí, al Parlament de Catalunya.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Parlaré de què parlem quan parlem de cànnabis, encara que per a molts de vosaltres és, òbviament, àmpliament conegut. El cànnabis és una planta que conté més de quatre-cents components químics, dels quals se'n coneixen almenys seixanta, cannabinoids, i que són els més importants components, els més importants, seguint aquests tres que veieu aquí. N'hi han molts més, eh? Però els més importants són el delta-9-tetrahidrocannabinol, el cannabidiol i el cannabinol. I la relació important sempre és entre el tetrahidrocannabinol i el cannabidiol, ho veurem després en la presentació.

Òbviament, avui, la situació d'aquesta substància està en la llista I de la Convenció de Nacions Unides, que és de l'any 61, i també l'afecta, òbviament, la Llei 67, d'estupefaents, i afectada també, indirectament, per la llei de l'any 92, sobre seguretat ciutadana.

El contingut de cannabinoids, justament, varia en funció de la part de la planta, varia en funció del tipus i del moment en què és recollectada.

Les presentacions més habituals són en fulles seques i flors, també coneguts com «cànnabis, herba, maria», entre d'altres; la resina de cànnabis, coneguda popularment com a «haixix» o «xocolata», i l'oli de cànnabis, que és la barreja resultant de la destil·lació o l'extracció dels ingredients actius de la planta.

Habitualment, es consumeix fumats, aquesta és la situació més habitual, barrejada amb tabac o no, o també es pren, encara que en molt menor quantitat, en molt menor freqüència, a través de vaporitzadors. També pot utilitzar-se amb «bolis» o altres preparacions, en aquest cas, seria per via oral, i també, encara que molt menys utilitzada –molt menys utilitzada–, per via tòpica.

La potència del cànnabis o dels seus components més rellevants, psicoactius, ha augmentat progressivament en els últims anys. Les concentracions mitjanes que es troben normalment en les diferents presentacions estaria al voltant de l'1 a 5 de THC en la marihuana, en l'herba, de 15 a 20 el haixix, que té molta més concentració, i, òbviament, la que en té més, que és en el format de presentació d'oli.

Deia que s'han incrementat, tenim alguns elements referenciats, d'altres són més informacions obtingudes dels mateixos usuaris o dels mateixos clubs. A Holanda han passat, per exemple, del 9 al 15 per cent els últims deu anys o, a Alemanya, del 5 al 8 per cent entre alguns anys. Tot això, òbviament que varia molt, és molt complicat d'identificar perquè no existeix una normativa que l'empari i, per tant, són orientacions a partir de l'experiència de treball de camp.

Els efectes són molt variables entre les persones i depenen de diferents factors, òbviament, com la majoria de substàncies amb efectes psicoactius. Té a veure amb la dosi, té a veure amb el contingut del seu principal principi actiu, té a veure amb la proporció, com deia abans, del tetrahidrocannabinol amb el cannabidiol, un té un component –ara ho veurem– inicial i l'altre el té més secundari, però els dos components són rellevants en aquest sentit, de la forma d'administració, i com en totes les substàncies, té a veure també,

clarament, amb factors de caràcter individual, factors que tenen a veure amb la pròpia persona, amb la seva pròpia vulnerabilitat o no, amb els seus factors de risc o amb els factors de protecció, també amb les experiències prèvies, també amb el context en què es consumeix i amb les expectatives.

El consum produeix, generalment, un efecte en dues fases, podríem dir; una fase d'estimulació, que genera els efectes buscats, d'alguna forma, quan un consumeix cànnabis, que són eufòria, benestar, agudització de les percepcions visuals i auditives i tàctils, així com lleugera distorsió de l'espai i temps, loquacitat, augment de la gana, ansietat, etcètera. Però, alhora, també hi ha una segona fase, que és una fase en què predomina la sedació i també de relaxació i somnolència. Tot això, en paral·lel, pot tenir una alteració de la memòria recent, dificultat en la concentració, disminució de l'atenció o coordinació motora.

Tot això, com he dit abans, al principi, té a veure amb la quantitat, amb la freqüència i amb característiques de caràcter individual, de context i de situació.

Aquesta és la situació a nivell mundial, en aquests moments. El cànnabis és la droga, en aquests moments, il·legal més consumida al món, entre 125 i 227 milions de persones la consumeixen, el que representaria al voltant del 2,7 al 4,9 de la població mundial de quinze a seixanta-quatre anys. I, aquí, teniu, amb una imatge ràpida, doncs, els llocs on es consumeix més cànnabis, eh?, tant a Amèrica del Nord, com a Europa, com a Austràlia.

A Europa, amb relació a les xifres corresponents que tenim, dades de l'Observatori Europeu de Drogues, situat a Lisboa, ens diuen que, a diferència d'altres llocs, com els Estats Units, el Canadà o Àsia, el consum ha disminuït o s'ha estabilitzat en els últims anys, especialment –això és una bona notícia–, en els grups més joves.

El consum que s'estima que hi ha en aquests moments és «alguna vegada a la vida». Nosaltres maneguem sempre aquests tres elements: «alguna vegada a la vida», «alguna vegada en el darrer any», «alguna vegada en el darrer mes». Òbviament, el que té més impacte, des d'un punt de vista epidemiològic i des d'un punt de vista científic i tècnic, és el consum en «el darrer mes». Però aquí tenen algunes dades. «Alguna vegada a la vida», en població de quinze a seixanta-quatre anys, el 21,7 per cent de la població hauria consumit cànnabis. Si mirem aquesta mateixa població, però durant «l'últim any», ja ens trobem amb una població molt inferior, que és del 5,3 per cent. I si la mirem en una població no ja de quinze a seixanta-quatre, sinó de quinze a trenta-quatre anys, ens trobem amb una població de l'11,2 per cent, òbviament, perquè hem estret l'espectre del grup d'edat. I de quinze a vint-i-quatre es situaria al voltant del 13 per cent, és a dir, aquest és el grup d'edat, probablement, més consumidor de cànnabis a Europa.

I és un element bastant controvertit, però, que, alhora, s'hi va apuntant és què considerem... no se sap tampoc fefaentment què vol dir «consum de risc», eh? S'apunten algunes definicions de caràcter operatiu o de ca-

ràcter científic, però no hi ha una absoluta consistència en aquest sentit.

L'Observatori Europeu parla de «consum de risc» quan es consumeix més de vint dies en el darrer mes, és a dir, pràcticament un consum diari. Evidentment, amb aquestes característiques, podríem trobar que l'1 per cent seria un consumidor de risc, adults de quinze a seixanta-quatre anys, i després ens trobem entre el grup de quinze i trenta-quatre anys, que podria oscil·lar entre el 0,1 i el 4 per cent, eh?, 0,1 seria Eslovàquia, 4 per cent seria l'Estat espanyol. El 75 per cent dels consumidors són homes. A la dreta, teniu un mapa que reflecteix una mica la realitat del consum.

El cànnabis, com dèiem abans, és la droga més produïda i també la que genera més tràfic, tant en volum com en extensió.

Com sabeu també, hi ha cultiu interior o cultiu exterior. Els països que cultiven més exteriorment són els països africans, el Marroc, principalment, també Sud-àfrica, també altres països africans –Nigèria, Ghana, el Senegal, Gàmbia, Kènia, Tanzània. El 23 per cent de la producció és a Amèrica del Nord i del Sud, també. I, en canvi, els cultius interiors estan molt més repartits i també, aquí, a part d'Amèrica, té el seu valor Europa.

Curiosament, l'Afganistan, que era un país clarament productor d'opi, emergeix com un país productor, passant, fins i tot, al Marroc en volum de producció; això ho hem vist en els últims anys.

El 80 per cent dels decomisos que es fan de totes les drogues a Europa és de cànnabis. Una imatge ràpida per il·lustrar això, tenim que, a l'any 2012, a Europa es van confiscar 457 tones, amb 240.000 decomisos, que el preu mitjà –mitjà–, que el tenen vostès, el rang que obtenia el preu mitjà estava entre set i onze euros, que la potència se situava entre 7 i 14 per cent de tetrahidrocannabinol i, en canvi, pel que fa a l'herba, es van recaptar 105 tones, el preu similar, de vuit a dotze, una mica més car, potser, i la potència anava entre el 5 i el 10 per cent. Per tant, la resina, com hem dit, és més potent.

Pel que fa a Europa, de decomisos també, nomenar Espanya, és el principal país en decomisos d'herba i, en canvi, Turquia és el principal en herba.

Aquesta és l'evolució de les quantitats confiscades a l'Estat espanyol: oli de haixix... Són en grams, eh?, són grams, són 3.000 grams, és poca quantitat; en canvi, en haixix, en xocolata, sí que és molt elevada, 327.000 tones o marihuana o llavors d'oli.

Algunes dades globals de narcotràfic, procedents del Ministeri de l'Interior, parlen que es genera, aproximadament, al voltant d'uns 6.000 milions d'euros a l'any; que, per primera vegada, Europa ha posat en el seu producte interior brut l'impacte econòmic d'activitats com, per exemple, el tràfic de drogues, i que això representaria el 0,87 per cent del PIB; el total, i el tràfic representaria al voltant del 0,50 per cent.

Quines són les tendències de consum a Catalunya? Alguna vegada a la vida, com poden veure vostès... Aquí,

tenim totes les drogues –tabac, alcohol, cànnabis, èxtasi i cocaïna–, el cànnabis és la tercera substància, òbviament, més consumida dintre totes les substàncies, allunyada, això sí, de l'alcohol i del tabac, però rellevant, oscil·la entre el 35 i el 30 per cent de la població n'ha consumit alguna vegada a la vida. I aquesta és l'evolució. Com podem veure, des del 2002-2003, tenim una clara davallada de totes les edats i de totes les freqüències de consum d'«alguna vegada a la vida», en totes les enquestes que venim desenvolupant. Quan ho mirem amb aquesta data que dona importància més rellevant, que és «el consum en els darrers trenta dies», obtenim aquests resultats que veuen aquí, eh?, és a dir, molta més diferència, òbviament, sobre les «drogues socialment no integrades» i unes xifres sensiblement inferiors, estem parlant del 17 per cent.

I també podem observar la mateixa gràfica de decreixement que veníem veient abans en els últims anys, des de l'any 2004-2005, amb resultats importants de decreixement i estabilització.

En diferents anàlisis fetes *in situ*, és a dir, portades per entitats com Energy Control, trobem que apareixen... la majoria de presentacions al nostre entorn són de marihuana i, quan mirem les presentacions de marihuana, veiem que hi han diferents oscil·lacions entre «concentracions» i «els diferents components», eh?, del tetrahidrocannabinol i el tetrahidrocannabinol.

Sobre la salut. El cànnabis té un impacte directe, té una relació directa amb el sistema endocannabinoid, s'uneix a dos receptors molt claus en el sistema endocannabinoid, que és el CB1 i el CB2, un a nivell central, l'altre més a nivell perifèric, i té a veure amb elements importants com són l'àrea del plaer i de la concentració, de l'aprenentatge, de la memòria, de les emocions, del sistema de recompensa –d'aquí vindria la possibilitat de generar dependència–, de la ingesta, de la neuroprotecció, de la percepció del dolor o de la coordinació motora. S'absorbeix per via intrapulmonar. Els seus efectes s'inicien entre segons i minuts i duren entre dues i tres hores. Per via oral, bàsicament, amb olis. La distribució és, normalment, acumulació en l'àmbit dels pulmons i del fetge, travessa la barrera metoencefàlica i la placentària, i apareix també, òbviament, en la llet materna. I el metabolisme es fa, bàsicament, a nivell hepàtic, per un citocrom que metabolitza la majoria d'aquest tipus de substàncies, que és el citocrom P450. S'identifiquen més de cent metabòlits, i l'eliminació, el 80 per cent es fa a través de la femta i, el 20 per cent, a través de l'orina. Es pot detectar entre una setmana i un mes després d'haver-la consumit, en funció de la quantitat, freqüència, etcètera.

Basant-nos en el criteri que parlàvem abans de consum de risc que marcava l'Observatori Europeu, la realitat del nostre entorn seria aquesta, el 6 per cent de la població de setze a vint-i-nou anys tindria la condició de consum de risc; el 2 per cent, de trenta a seixanta-quatre anys, i el 3,1, entre quinze i seixanta-quatre, i és superior, en general, entre els homes respecte a les dones.

El consum de cànnabis hem vist que altera, en l'aspecte cognitiu, la capacitat d'atenció, memòria i percepció

i resolució de problemes. Són similars els efectes produïts per l'alcohol i les benzodiazepines, inclouen un cert alentiment en la velocitat de reacció, la incoordinació motora, l'alteració de la memòria a curt termini, dificultats en la concentració i afectació de l'atenció dividida, tot això, hi insisteixo, depèn de la dosi i de les característiques de la persona, de la vulnerabilitat, depèn de molts factors i, com deia, són dosidependents.

En l'àmbit escolar, se n'ha parlat molt, no està del tot concretat, però anàlisis fetes respecte als anys anteriors entre estudiants que han repetit o no han repetit o en qualificacions, sembla haver una certa relació entre els que han consumit cànnabis i han repetit més o han tingut menor qualificació.

Pel que fa a l'impacte en el sistema respiratori i cardiovascular, produeix els mateixos efectes que el tabac, però, en alguns casos, amb algun component encara més potent, per la forma en què s'inhala amb més força el cànnabis. Per tant, parlaríem de tos, de malalties toràciques, de major risc d'infeccions pulmonars, de bronquitis aguda i crònica, més probabilitat de tenir partícules, com deia, com el quitrà, eh?, pel que deia, per aquesta inhalació tan potent, i també pot incrementar, fins i tot, el risc de patologia cardiovascular.

Els manuals de diagnòstic, dos vigents en aquests moments, el de SM5, de l'Associació Americana Psiquiàtrica, i la classificació internacional de malalties, identifiquen els trastorns del cànnabis, com veuen vostès aquí, van des d'un trastorn de l'ús fins a l'abstinència o fins a la dependència i també parla de malalties o trastorns relacionats o induïts pel consum.

A grans trets, podríem parlar d'abús quan, durant almenys un any, la persona que consumeix incorre en actituds de incapacitat de complir les seves obligacions habituals, consumir substàncies en condicions, inclús, de risc, problemes recurrents a causa del consum d'aquestes substàncies i parlaríem de dependència –i és un concepte molt més elevat–, quan hi ha un efecte de tolerància, necessitat de continuar prenent aquesta substància, efecte d'abstinència, intenta disminuir sense aconseguir-ho, deixar de fer activitats importants a causa del consum o seguir consumint, malgrat problemes físics o psicològics.

Evidentment, una gran quantitat de consum o una intoxicació podria anar des d'increments de simptomatologia ansiosa fins al risc de desenvolupar algun trastorn, que no psicosis, eh?, sinó algun trastorn de l'espectre psicòtic, que és diferent.

Per tant, entre el 7 i el 10 per cent de la gent que ha provat cànnabis es creu, segons les guies existents en aquest moment, poden tenir el risc –poden, eh?– de desenvolupar algun trastorn per dependència i, com a inducció, podrien generar, com he parlat abans, trastorns relacionats amb l'angoixa i l'estat d'ànim i també del ventall psicòtic.

Si fem una mirada ràpida als inicis de tractament, que és la realitat que ens postra com demanen el tractament al nostre país de les diferents substàncies les persones que inicien tractament a qualsevol dels centres de la xarxa d'atenció a les drogo dependències, podem

veure una imatge ràpida en què es veu que la primera demanda de tractament, com hauria de ser, és, òbviament l'alcohol; la segona seria la cocaïna, a molta distància, i en la tercera, trobem, pràcticament en paral·lel, degut al decreixement, els últims anys, permanent de l'heroïna i un cert increment hem trobat de la demanda de tractament per cànnabis.

Quan rasquem una mica més i aprofundim en aquesta demanda de tractament, ens trobem que el cànnabis és, bàsicament... representa, l'any 2013, el 12 per cent de les demandes de tractament; l'edat mitjana d'inici del tractament –d'inici, no del consum, d'inici del tractament– és vint-i-set anys; el sexe, el 80 per cent són homes; el 71 per cent dels casos no han rebut tractament prèviament; la majoria de persones tenen estudis secundaris i un 6 per cent tenen estudis universitaris.

Si analitzem les causes per les quals inicien tractament o la derivació, ens trobem que la majoria dels casos és a iniciativa pròpia, és la pròpia demanda del mateix usuari la que és més rellevant. Molt allunyada d'aquesta, hi hauria també derivació d'altres recursos o, fins i tot, a través de serveis legals per canviar o modificar alguna sanció o alguna multa de l'àmbit comunitari.

També té efectes sobre altres sistemes: ocular, digestiu, immunològic, endocrí i embaràs, però ja n'he parlat.

És molt important, amb aquests elements, el que nosaltres anomenem l'«inici precoç», no? Un inici molt precoç i, per això, d'aquí també aquesta idea, aquest intent de treballar des de la perspectiva de salut pública amb aquest emmarcament normatiu, és intentar dissociar-ho, és a dir, que les persones tinguin la capacitat crítica per intentar, si ho han de fer, que siguin al més grans possibles, perquè aquest és un factor de bon pronòstic. Per tant, hi ha relació, hi ha evidència que, com més aviat s'inicia el consum, és més problemàtic.

Ja hem parlat també del consum de cànnabis associat a altres substàncies i també de compartir factors genètics hereditaris o sociològics.

L'edat mitjana de consum, d'inici, se situa al voltant del 14,7 i no es modifica, no és veritat que hagi baixat els últims anys.

I un dels criteris de factors de risc importants, com deïem, nosaltres és el policonsum. A major o més consum d'alcohol, més probabilitat de consumir cànnabis i moltes de les persones que consumeixen cànnabis, o al revés, les persones que han consumit cocaïna o altres substàncies també, en algun moment, han consumit cànnabis.

I una cosa molt rellevant, un element molt rellevant, òbviament, no se'ns escapa ningú, és la intensitat del consum.

Avui en dia, el marc legal està marcat clarament, al nostre Estat espanyol, almenys, el consum individual i la tinença per a consum propi no estan penalitzats i, per tant, hi han limitacions, però no estan penalitzats, per tant, està basat en la quantitat i substància, això, hi han directrius de l'Institut Nacional de Toxicologia que han estat adoptades pel Tribunal Suprem, en fun-

ció de les quantitats, i també hi ha la llei orgànica de consum a la via pública.

Per una part, hi ha la normativa reguladora, que és un dret constitucional de les associacions, el registre d'associacions, i per altra, hi ha la doctrina, i en això es basa la proposta, de l'ús compartit, que és quan es donen una sèrie de circumstàncies que tenen a veure amb la legalitat vigent, és a dir, quan són persones concretes, físiques que no en fan un ús massiu, que el tenen compartit i que el fan en ús i un cercle tancat; és el model del club social de cànnabis.

També hi han dictàmens jurídics, com Muñoz, Soto i Ripollés que posen de manifest aquests elements que abans comentava, i també hi ha una relació del fiscal Mena, en aquest sentit, del que podria ser consum compartit.

A nivell internacional, ens trobem amb diferents moviments internacionals, amb diferents posicions legals, a diferents països, els més coneguts els tenim aquí, Holanda, no?, que està legalitzat una part, que és la del *coffe shop*, però no l'apartat del darrere, i Washington i Colorado, recentment, han fet una regularització en aquest sentit, i l'Uruguai, que ha fet una llei pròpia desmarcant-se del conveni de Viena. I també en quatre estats dels Estats Units més i a Washington DC s'estan plantejant aquests dies referèndums amb relació a aquest sentit. En setze estats la marihuana, n'estan descriminalitzats el consum i la possessió.

La situació..., com molt bé deia el secretari de Salut Pública abans, ens trobem davant d'un elevat nombre de clubs i de socis, un model de clubs que també, al costat de models rigorosos i autogestionats amb bones pràctiques, també hi ha models de clubs comercials. Desconeixem, en aquests moments –excepte que ho fem per a investigació i així ho estem fent també–, la composició, la potència i els seus derivats. Desconeixem les pràctiques de risc, més enllà dels treballs de camp que puguem desenvolupar; per tant, estem davant d'una certa opacitat i invisibilitat, que no creiem que sigui positiva des d'una perspectiva de salut, en cap cas, i això pot generar desorientació envers els riscos.

Aquesta és la realitat que avui tenim, però és una realitat canviant i dinàmica, eh?, molt canviant. Tenim al voltant de 207 entitats registrades, 156 que estan en base al registre..., que ho han sol·licitat; dues federacions que agrupen els dos moviments més rellevants d'associacions cannàbiques –el CatFAC i la Fedcac– i una xifra estimada molt àmplia de membres, perquè no en tenim un coneixement exhaustiu.

Com ja hem parlat de fets destacats, voldria també apuntar el fet destacat de l'ordenança municipal de Girona, que està basada, d'alguna forma, en la de Sant Sebastià, que, probablement, aquesta setmana sigui aprovada, i també la moratòria que, el 17 de juny de l'any 2014, fa l'Ajuntament de Barcelona amb relació a aquest sentit. Destacar també que el Parlament basc, en la segona legislatura, ha fet una proposició, una proposta recomanant que en la nova llei de drogodependències del País Basc s'integrin, en la mesura de la normativa vigent actual, recomanacions per utilitzar més adequadament i per treballar més adequadament

aquest àmbit i també, alhora, demanar al Govern central un plantejament més ampli en aquest sentit.

Els que treballem en salut pública, com molt bé ha dit el secretari, treballem amb tots aquests elements que parlem aquí, en l'àmbit dels determinants i, per tant, com molt bé deia, el Pinsap és justament això, un pla interdepartamental de salut pública, només el 20 per cent està en l'àmbit de salut, dels determinats «rellevants per a la salut», i per tant, vol dir que tot aquest treball que estem fent, que té a veure amb com organitzem el treball en salut pública, com mobilitzem els recursos, com provem en la salut de les persones, té a veure amb aquesta visió més àmplia de la salut pública, no?, i per tant, s'ha d'entendre com la salut de tota la població i que té a veure amb factors estructurals, ambientals que van més enllà dels de salut. Això és l'element clau de la salut pública. I, per tant, nosaltres treballem l'àmbit..., menys, però també de la protecció, de la vigilància epidemiològica, de la promoció de la salut i de la prevenció tant en l'oferta com en la demanda. I això vol dir que treballem amb criteris de sensibilització a la població general, que treballem amb programes de prevenció universal dirigits a tots els col·lectius, que treballem amb programes destinats a l'àmbit de les famílies i també a les famílies consumidores, en un programa específicament que es diu «Connecta», o en programes de detecció precoç i assessorament, amb programes selectius, eh?, selectius de sensibilització sobre els riscos, per generar una certa capacitat crítica, i aportar tota una política de drogues en els últims anys molt potent que hem desenvolupat, que és la política de reducció del dany i reducció del risc, a partir de la idea que pretenem que la gent no consumeixi, però això probablement sigui una fallàcia, sigui una utopia; segon, que ho faci com més gran millor –això, probablement, és més realista– i, tercer, que, si ho fa, que ho faci amb el mínim impacte de la salut per a ells o per a elles i per a l'entorn, per a la mateixa població. Això seria la reducció del dany, la reducció del risc. Formació de prevenció i intervenció de tots els professionals que treballen en tots els àmbits. Programes també d'intervenció en l'àmbit laboral i activitats en l'àmbit comunitari.

Per no fer extensius tots els programes que hem desenvolupat des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, en col·laboració amb altres institucions també, aquí tenen vostès una imatge ràpida que descriu en l'àmbit de l'escola, la família i del lleure, doncs, un conjunt de programes que comencen pel Pla d'actuació de prevenció 2012-2016, que inclou totes aquestes actuacions, o els programes de «Salut i escola» o el «THC: què fer?», per a professionals de l'àmbit educatiu, o l'esport, com un element preventiu o per als educadors o per a la família, amb vuit equilibris, que són casos pràctics per treballar l'educació amb els fills o filles de pares i mares que en algun moment han consumit, o el «I tu, què en penses?», «I tu, què sents?», o amb programes *online*, web 2.0, com són «El Pep i la Clara», o inclús Teatracció.

En l'àmbit més comunitari, elements de sensibilització comunitària, com *Entre nosaltres* o *Guia informativa sobre les drogues*, o «Drogues! Què?», o la ma-

ria com un element de sensibilització en el context de l'àmbit laboral, o la Línia Verda, o el Protocol de prevenció de drogues, alternatiu a la sanció administrativa. I un canal, el canal Drogues, que és on trobaran tota aquesta informació, que és un element de primer nivell de comunicació tant amb els professionals com amb els usuaris i la població en general.

I, finalment, la reducció de riscos i danys, aquest és el tercer apartat de què parlàvem, amb materials que van dirigits a mans properes al consumidor, gent que està consumint o pot consumir, com el Que ruli, el Cannabis o bé programes que tenen a veure amb com potenciar la prevenció en l'entorn de l'oci nocturn, com és el Q, de festa!, o programes que tenen a veure amb testar el que estan consumint, que és una fórmula indirecta que, a partir que un quan coneix què està consumint té una major capacitat per fer front..., més capacitat crítica. O també amb personal de Justícia Juvenil o DGAIA, que són d'un risc altament vulnerable. Tots aquests programes són els que desenvolupem.

Per tant, aquest model de salut pública en cànnabis ens permet unes oportunitats, ens permet conèixer molt millor la realitat del fenomen –nombre de consumidors, de clubs, de manera de consumir, de pràctiques de risc– per intervenir amb major eficàcia, permet accedir a una població usuària, establir mètodes de detecció precoç, de prevenció de riscos i de reducció del dany, evita el contacte del consumidor amb el mercat negre i altres drogues il·lícites, possibilita conèixer millor la composició i incorpora polítiques de prevenció de riscos dins els mateixos clubs.

I ja ha parlat el secretari dels Límits i del context en què es mou tota aquesta proposta i, fins i tot, l'Observatori Europeu recomana aquesta política de reducció de danys en el seu informe, quan parla de *counseling* sobre seguretat en la forma d'administració, quan encoratja a moderar l'ús en els consumidors, quan desaconsella l'ús compartit d'altres substàncies o evitar la conducció o l'exposició al fum per part dels no-fumadors o l'educació sobre determinats signes d'ús problemàtic. Aquí és on l'agència té un valor important a fer, des de la perspectiva preventiva i educativa.

Aquests criteris que formen part d'aquest annex de què parlava el secretari tenen a veure, justament, amb l'evidència que coneixem sobre accessibilitat, sobre disponibilitat, sobre informació i sensibilització, sobre publicitat, sobre densificació, sobre limitació d'accés a determinats clubs i, per tant, exclusivament, per a socis i membres i accés, en general, al club.

I, aquí, tenen vostès el canal Drogues, on poden trobar tota aquesta informació exhaustiva, ampliada i de la qual nosaltres sempre diem que l'important no són les substàncies, que l'important són les persones.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, doctor Colom. Comencem pels grups. Comença Esquerra Republicana. Diputada Vergés, endavant.

Alba Vergés i Bosch

Gràcies, president. En primer lloc, gràcies al secretari de Salut Pública, i també al subdirector general de Drogodependències, per l'exposició que han fet. I jo voldria agrair molt especialment la feina que han fet aquí, a Catalunya, les associacions i les federacions d'associacions de cànnabis i els clubs socials, perquè entenc que també és gràcies a la seva feina en particular que avui estiguem aquí parlant d'això i intentant fer un pas més, que, des del punt de vista d'Esquerra Republicana, creiem que és petit, però que és decisiu i que és necessari per poder-ne fer d'altres.

Vostès han explicat molt bé què tenim ara i on estem, que tenim unes lleis que afecten l'activitat de la qual estem parlant avui, l'activitat de les associacions de consumidors de cànnabis, tenim el Codi penal, la Llei de seguretat ciutadana, la Llei d'estupefaents, la Llei d'associacions també, tenim una instrucció de la Fiscalia, tenim una ineficàcia, creiem nosaltres, de les polítiques privacionistes, que vénen d'una convenció molt vella, de l'any 1961, i que, en molts països ja s'han adonat que hem de migrar aquestes polítiques prohibicionistes cap a polítiques de reducció de riscos i danys. I, en aquest cas, s'han fet regulacions en altres països, com va ser Holanda i com és ara l'Uruguai, l'estat de Washington i l'estat de Colorado, als Estats Units.

I, del que tenim ara, jo destaco allò que ha exposat el doctor Colom en aquesta última exposició, que són les xifres de consum, que són importants, que estem parlant d'un 4 per cent de consum de risc, és a dir, de consum diàriament; d'un 13,9 per cent, l'últim any, de persones de quinze a vint-i-quatre anys.

Destaco també totes les xifres que ens dèieu del tràfic, que em sembla escandalosa la xifra de beneficis del tràfic amb marihuana de 6.000 milions d'euros, em sembla un escàndol brutal com per quedar-nos de braços plegats i no fer re respecte a això.

I el pas que volem donar i que nosaltres recolzem, per part d'Esquerra Republicana, és aquest, és una separació de mercats, creiem que el punt inicial d'abordar-ho amb perspectiva de salut pública és correcte i aquest és el primer pas, creiem nosaltres, que és petit, però que és absolutament necessari per fer-ne d'altres.

Però també volem posar un punt d'èmfasi en els riscos que tenim sobre el pas que donem avui, pel fet que és aquest pas no més petit, que és que deixem la porta del darrere de les associacions cannàbiques igual de penjada que la tenim ara, això per nosaltres és un problema greu i s'ha vist amb la regulació d'Holanda, que, a més a més, és antiga i que, per tant, podem aprendre d'aquelles experiències per continuar avançant perquè deixi de ser així.

No pot ser que sigui més fàcil que les associacions obtinguin el cànnabis per dispensar als seus socis d'unes formes irregulars que no siguin l'autocultiu. Per què es posa pegues en aquest autocultiu i hi ha una inseguretat jurídica brutal, quan seria la forma més sana, entenc jo, de dispensar als seus propis socis aquesta substància? I, a conseqüència del cultiu, també tenim el problema del transport.

Crec que seria força fàcil la discriminació del tràfic respecte a l'autocultiu per a autoconsum, sense haver de modificar cap llei i sense entrar en competència jurídica ni amb les pròpies lleis actuals catalanes ni amb les de l'Estat espanyol i, per tant, tenim cert marge per treballar en això i la proposta de resolució que signarem aquí, al Parlament de Catalunya, va en la línia de continuar treballant, aquest és el primer pas, però continuar treballant també amb altres administracions i també dins d'altres departaments de la Generalitat de Catalunya, per corregir aquests temes i, per això, estem contents des d'Esquerra que vosaltres, en la presentació d'avui, ho emmarqueu dins el Pinsap, perquè nosaltres també creiem salut en totes les polítiques determinants de la salut, no només són al sistema sanitari, i es poden fer moltíssimes coses i, evidentment, des de la Salut Pública, de prevenció i promoció de la salut.

I, sobretot, ens quedem també amb els reptes de futur que tenim que, evidentment, el primer repte, el primer repte i el més important és aprofitar aquesta resolució que s'aprovarà des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, per tal de poder incidir en polítiques de reducció de danys i de riscos sobre els consumidors de cànnabis. Aquest és el primer repte que tenim, que és aprofitar aquest pas que estem donant avui.

Entenem que hi ha un conflicte, aquí, amb l'edat: el senyor Mateu deia que és evident que hem de marcar un criteri de majoria d'edat, però les dades que ens explicava el doctor Colom diuen que tenim un inici precoç al voltant dels 14,7 anys; per tant, fem un primer pas per incidir a partir dels 18 anys i per tenir més informació, però, evidentment, sense abandonar polítiques que vagin encarades al jovent, per tant, educació per la salut, tot això. Aquest és un repte. I si no aprofitem això, aquestes dades que ens poden donar amb el treball conjunt amb les associacions cannàbiques, doncs, no haurem fet re i haurem perdut el temps.

Per tant, el que demanem nosaltres des del Parlament de Catalunya és continuar treballant i ens posem a disposició de tota aquesta feina.

Avançar en la millora de l'educació per a la salut és evident, i la informació a l'abast del consumidor, sense entrar en judicis. I, aquí, és on l'Agència de Salut Pública de Catalunya hi té el paper creiem que fonamental i principal. Aquesta informació ha de ser liderada des d'un lloc com l'Agència de Salut Pública de Catalunya, aquesta formació de les persones que dispensen a les associacions cannàbiques també sou vosaltres els que heu de marcar els criteris de quina formació s'ha de donar i quina informació, tot plegat per anar trencant aquestes incoherències que tenim constantment quan parlem d'aquest tipus d'activitats; per tant, avançar en un model de regulació just i, sobretot, que protegeixi els drets fonamentals individuals bàsics de les persones.

També hi ha reptes de futur per a les associacions, per a la bona salut de la idea fundacional d'aquests clubs socials que elles van muntar ja fa molts anys i que l'associacionisme català, doncs, s'hi ha vist involucrat des del primer dia, doncs, també hauran de treballar i molt en col·laboració, evidentment, amb l'Agència de Salut

Pública pel respecte als seus codis de bones pràctiques etcètera. Aquelles que ja estan federades han avançat molt, en aquest sentit; per tant, segurament, poc hauran de modificar respecte a tot el que estan fent ara; simplement, el que han de fer, per exemple, les federacions, que també tenen un repte important, és aconseguir més associacions federades per garantir que cada cop siguin més associacions les que estiguin complint amb els codis de bones pràctiques i amb la normativa que, des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, en aquest primer pas, esteu liderant perquè se'ls vagi exigint d'informació, de formació, etcètera.

Per tant, els reptes de futur són importants, no només des de la Generalitat, des de l'Agència de Salut Pública, sinó també des de les associacions i les federacions.

Entenc que hi ha bona voluntat per part de tothom i, des del Parlament de Catalunya, que som representants també de tots els ciutadans, creiem que hi ha hagut un canvi en la societat catalana de la manera de tractar aquest tema i de veure les polítiques de drogues, aquest canvi en la societat l'hem d'aprofitar i hem de posar normes que s'adeqüin al pensament general d'ara, fugint una mica de la ineficàcia de les polítiques prohibicionistes que hi ha hagut fins ara i per a una millor salut, al final, de la població.

Moltes gràcies.

El president

Diputada Geli, endavant.

Marina Geli i Fàbrega

Moltes gràcies, president. Secretari de Salut Pública, doctor Colom, persones que l'acompanyen del Departament de Salut i membres de les diferents associacions, i moltes gràcies a les dues federacions. Què fem avui? I què fa el Grup Socialista? Diu «sí» a quelcom que sembla que té evidència científica, eh?, que les associacions cannàbiques i els clubs cannàbics són aliats per a la reducció de dany de les polítiques de cànnabis. Això és el que estem discutint avui. Per descomptat, si m'ho permeten, amb molta brevetat, algunes qüestions epidemiològiques, de context mundial, a Espanya i Catalunya, i futur i alguns dubtes que també tenim, amb aportació.

Primer. Hi ha algun element que vostè ha dit, doctor Colom, hi ha més demanda a la xarxa d'atenció a les drogodependències de Catalunya de..., com a droga principal, perquè ha passat del 8 per cent, el 2010, de persones que demanen assistència de tractament al 12 per cent, és a dir, sembla que estem aconseguint que la percepció de demanda, quan no augmenta el consum, és superior.

Aquí, hi ha un biaix de gènere, que vostès l'han dit. Compte, perquè les dones acaben masculinitzant les seves conductes, com ha passat amb el tabac, però és veritat, dels que demanen tractament a Catalunya, el 80 per cent, 82 per cent, són homes o nois.

Segona qüestió. No és cert que s'incrementi –utilitzo la dada que vostè ha dit, doctor Colom– la «prevalen-

ça de consum de cànnabis els últims trenta dies», que sembla que és el que hauríem d'utilitzar. De catorze a divuit, que em sembla totalment significatiu, vam passar de 20 per cent, a l'any 96; el 2004, 30 per cent i, el 2012, 15 per cent. Utilitzo dades del departament, eh?, dels sistemes d'informació de drogodependències, que, per sort, Catalunya té i molt, molt sòlids. I de quinze a seixanta-quatre anys, el 3, el 12 i el 8 per cent. Per tant, estem davant d'un consum elevat esporàdic o de consum de risc, com vostès deien, la primera droga il·legal.

I què estem fent avui? Diguem que sí en aquest emmarcament normatiu en base a les nostres competències en una cosa aparentment petita, però em sembla que canviarà i pot canviar la nostra visió de cara al futur. Hem de deixar de banalitzar el consum i, com vostès deien, hem d'intentar polítiques lliures de drogues. Però també sabem i ho vam aprendre, fixi's, si no haguéssim fet el pas a la metadona, fixi's si no haguéssim fet el pas, a Catalunya, als anys vuitanta, del Programa d'intercanvi de xeringues, que ens va costar molt, eh?, perquè tenim grans contradiccions –tenim grans contradiccions–, són drogues il·legals i fem polítiques de reducció de dany, eh? El nostre grup ja es manifesta que seguirà molt atentament el que està dient el món en aquest sentit, sense banalització, perquè tenim dubtes.

Sobre la Comissió Global de Drogues, doctor Colom, i podria explicar-ho un moment, aquest fòrum mundial que el 2016 ha de ser la cimera mundial que sembla que diu: «Vostès han de revisar les polítiques prohibicionistes, sobretot, de cànnabis, perquè els hem de treure de les xarxes del narcotràfic.» I, com ha dit la senyora portaveu d'Esquerra Republicana, és quasi insultant, eh?, que la comptabilitat europea, eh?, posi, sense un debat seriós a Europa sobre el prohibicionisme, en la comptabilització de la riquesa dels països, el narcotràfic, sincerament, eh? Això està bé si va acompanyat d'un debat seriós, hi insisteixo eh? De veure què hem de fer amb relació al cànnabis i a altres drogues, però avui parlem del cànnabis, i també de la Comissió Global de Drogues en el món.

Però fem quelcom que em sembla a conservar, i també amb el Partit Popular, encara que no signa, perquè Catalunya té un fet diferencial, que és que hem intentat no «partiditzar» les polítiques de drogues. I aquí hi han exemples durant trenta anys, eh? L'any 2001 vàrem aprovar per unanimitat –vam estar a punt d'aprovar– el conreu –vostès ho saben– per a l'ús terapèutic del cànnabis; el que passa, que es va comercialitzar el Sativex –ho recorden vostès, perquè jo hi era, jo era ponent del meu grup en aquell tema–, i va costar, però vàrem aprovar-ho per unanimitat. I, avui, encara que no aprovem la proposta de resolució i el Partit Popular... És igual, continua havent-hi, em sembla, un fil conductor molt important entre la política, l'executiu, el legislatiu, que és el que som aquí, els professionals i les associacions que ens volen acompanyar en aquest procés de canvi de reducció de danys. Perquè hem de dir clarament –i vostè ho ha dit, hi ha evidència clara, jo tinc dubtes, ja expressem un dubte–, vint-i-u a divuit, eh?, nosaltres seríem més... Pensem que vint-i-u

és millor que divuit, però, en fi, ho posem... Nosaltres no hem de fer de tècnics, han de decidir-ho vostès, eh?, perquè és veritat que el consum s'inicia als catorze, però acceptar un associat en una associació als divuit, sembla que divuit a vint-i-u, quan tothom pensa que encara el cervell està en maduració, vostès saben que triplica quasi el risc d'un brot psicòtic, no és que en sigui la causa, no en sabem prou, però hi ha evidència i, a més, el fracàs escolar hi està molt associat com un dels factors, no l'únic factor.

Per tant, hi insisteixo, eh?, consens, evidència científica, que podem dubtar-ne, però hem d'iniciar un camí que ja han començat a altres llocs. Hem d'estar molt amatents al que està passant a Colorado, em sembla una de les experiències més interessants fetes al llarg de la història.

I, aquí, algunes consideracions, perquè han proliferat molt les associacions. Si són socis, per la política de reducció de danys faran, ja ens ho han dit, ens ho han portat per escrit..., aquells que signin un document ètic de codi de bones pràctiques i que siguin una aliat de la Secretaria de Salut Pública per tenir molta informació per fer canvis de polítiques lliures de drogues, especialment, de zero a vint-i-un anys, i totes aquelles persones que és molt poc conegut, asmàtics, persones amb cardiopatia isquèmica, que al llarg de la seva vida poden empitjorar la seva salut i, per tant, els hem d'excloure i hem de parlar amb ells i ens han d'ajudar les associacions i les federacions; això discriminaria.

I, per altre costat, aquí hi han algunes qüestions de futur. També hem d'avaluar el que estem fent, eh?, perquè ningú està en possessió de la veritat i són temes nous en el món, en el context europeu, etcètera. Per tant, iniciem un camí que nosaltres sí que ens creiem que, en reducció de dany, val més regular donant una certa seguretat i a companys de viatge als clubs cannàbics, hi insisteixo, que signin un codi ètic de bones pràctiques i que acompanyin l'Administració, que volen fer-ho les dues federacions que, aquí, ens acompanyen i les associacions.

Alguns dubtes finals per considerar. Que són dubtes amb relació també a contradiccions que tenim. Ni el consum ni el conreu per a autoconsum estan penalitzats en la legislació espanyola, però no ens atrevim a dir que si els clubs cannàbics són de consum compartit, que el cultiu per a consum compartit hauríem de poder legalitzar-lo... No parlo de Catalunya, potser, en l'àmbit espanyol. Deixem aquest debat per a més endavant per no complicar, però aquest és un debat que ens hem de dir que tenim una... en tenim moltes de contradiccions, perquè estem parlant d'una droga il·legal, eh?, però l'altra contradicció és que va decidir Espanya, fa molts anys, per cert, no?, en el context europeu, que el consum no és un delictes, cosa que a molts llocs del món continua sent un delictes eh?, i que el conreu per a autoconsum tampoc és un delictes i, per tant, podríem trobar escletxes posteriors, després d'aquest temps, d'aquests mesos d'avaluació per obrir un debat seriós.

I alguna pregunta, doctor Colom, vostè que té molt coneixement. Hi ha baròmetres per veure què pensem els

catalans, els espanyols, amb relació a la legalització de la marihuana, a mi em fa la impressió, eh? Conec alguna cosa de l'eurobaròmetre europeu que diu que, entre la població jove, la majoria, doncs, pensa que s'ha de legalitzar. Però no ens serveix només la població jove, perquè, precisament, és a la que hem de dir que té alt risc el seu consum, eh? I, per tant, ho voldríem saber. Perquè vostès saben que a Colorado es va fer –no en vull dir «un referèndum» per no confondre– una consulta, eh?, prèvia a la legalització –perquè vull parlar amb propietat, en aquest moment tan complicat de la nostra història, no? No, no, no és per frivolitzar, tot al contrari, eh? Però aquests països, tant com Washington, etcètera, estan molt acostumats a també copsar si hi ha –i aquí acabo... Perquè el que fem avui és molt més important del que sembla, eh?, i nosaltres diem que sí a quelcom que és petit, a les nostres competències és... –i acabo amb la mateixa pregunta–, si us plau, doctor Colom i doctor Mateu: tenen evidència científica, contrastada que és millor utilitzar els clubs cannàbics i les associacions cannàbiques amb codis de bones pràctiques, amb consideracions ètiques per a les polítiques de reducció de dany i per a les polítiques lliures de droga a grups vulnerables, per raons socioeconòmiques o per raons de salut o per a joves? Aquest és l'element a què el nostre grup diu que sí i vol obrir el debat que s'ha obert en el món sobre la legalització, estic parlant, eh?, del cultiu, de la distribució i la venda en un mercat regulat, mercat regulat, però aquest no és un debat que hem de fer avui, però que nosaltres, el nostre grup, sí que el vol obrir i creu que l'hauria d'obrir i ens sap greu que la Unió Europea, que és capaç de posar en el PIB el narcotràfic, no sigui capaç de liderar, com està fent, curiosament, Amèrica –ho estan fent a Amèrica–, un debat molt més seriós i amb molta més profunditat que el que estem fent –tant Amèrica del Nord com del Sud– més que les polítiques europees.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Diputada García, pel Partit Popular.

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. I jo vull començar donant les gràcies, agraint la compareixença tant del secretari de Salut Pública com del subdirector de Drogodependències, doctor Mateu i doctor Colom, per la seva intervenció, per la seva exposició i, sobretot també, per la seva tasca tècnica, però absolutament professional i pulcra, en tota aquesta qüestió.

Saludar també, com no pot ser d'una altra manera, tots els membres de les federacions, de les associacions cannàbiques de Catalunya, que ens acompanyen, i als quals vull agrair també la seva tasca, malgrat que, doncs, a vegades, no estem d'acord en alguns temes concrets, però, en tot cas, agrair-los la tasca que estan duent a terme, així com també les diferents reunions formals i també informals que hem tingut durant tot aquest temps.

Bé, el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, tal com, doncs, ja ha avançat algun altre portaveu

que m'ha precedit en l'ús de la paraula, discrepem de la proposta de resolució que es pretenia portar a la seva aprovació en aquesta comissió i el fet, segurament, el fet que no s'hagi portat a la seva aprovació en el dia d'avui és, precisament, perquè no hi ha aquesta unanimitat, perquè el Partit Popular no hi estem del tot d'acord.

Volia, doncs, d'alguna manera, intentar justificar el perquè no compartim la totalitat d'aquesta proposta de resolució.

I, en primer lloc, doncs, dir que aquesta proposta de la Secretaria de Salut Pública, sota el nostre punt de vista, no té absolutament cap força legal. El Departament de Salut ha elaborat aquest document, segurament i tècnicament, diguem-ne, acceptable, amb l'única finalitat de tenir, si em permeten l'expressió, contentes les diferents associacions cannàbiques, però molt lluny del que hauria de ser un rigor jurídic, com a mínim, no?

En segon lloc, nosaltres considerem que hi ha una absoluta manca d'encaix en el nostre ordenament jurídic, en primer lloc, per la manera, per la forma d'aprovar aquests criteris mitjançant una resolució de la Secretaria de Salut Pública que aborda qüestions regulades per llei en el nostre ordenament jurídic, o sigui, posem en dubte, per tant, la seva aplicació per part dels ajuntaments, perquè, per exemple, en el llistat de criteris rellevants a efectes de salut pública per a la regulació dels clubs socials, vostès fan referència a l'obtenció de la llicència d'activitats, en funció o d'acord amb les normatives municipals, però nosaltres entenem que cal, en primer lloc, analitzar quina consideració tenen aquests locals, doncs, precisament, ja que els criteris estableixen, com deia, que han d'obtenir la llicència d'activitats, d'acord o en funció de les normatives municipals.

Si tenen, per tant, la consideració de locals de caràcter públic, cal tenir present, doncs, que l'actual Llei orgànica, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana, contempla com a falta molt greu, en el seu article 23, que els titulars d'un establiment públic permetin i no fixin mesures per impedir el consum de drogues en el seu local i, com a falta greu, el consum i la tinença de drogues en espais i locals públics. Tanmateix, cal tenir present també la regulació –i el doctor Colom hi feia referència molt de passada– que en fa el mateix Codi penal.

Per tant, aquests criteris, senyor Mateu i senyor Colom, no tenen, sota el nostre punt de vista, cap força legal per obligar els ajuntaments a seguir les condicions de l'exercici de l'activitat de club social de cànnabis i entra, per tant, en clara contradicció amb l'ordenament jurídic, com els acabo d'explicar.

En aquests criteris també, en aquest annex que se'n pretenia aprovar amb aquesta proposta de resolució, s'obvia també, clarament, com es produeix aquesta contraprestació entre l'associació i el soci. En l'exposició de motius, diu clarament que aquestes associacions s'autoabasteixen i distribueixen cànnabis entre els seus socis, però en cap moment aborda ni tampoc limita a canvi de què l'associació lliura el cànnabis als seus socis; no se sap si han de pagar una quota, si han de pagar per la quantitat consumida, en definiti-

va, no se sap si hi ha una contraprestació econòmica entre el soci i l'entitat per a l'obtenció del cànnabis. A més, quan es parla que s'autoabasteixen, cal entendre, doncs, que els criteris es refereixen que han de cultivar el cànnabis o que els poden comprar, perquè si es refereix que el poden comprar, on el poden comprar? Per a l'adquisició, com algun altre portaveu deia també, l'adquisició per part de l'associació a un cultivador no és considerada tràfic? I, si ho cultiva l'entitat, què faran els Mossos d'Esquadra? Els Mossos no decomissaran les plantacions d'aquestes entitats i sí, per exemple, les d'un particular? Quina base legal tindria tot aquesta actuació, senyor Mateu i senyor Colom?

També voldríem saber, com ara acabo, doncs, d'avançar, si canviarà l'actual actuació dels Mossos d'Esquadra en aquesta qüestió, decomisos de plantacions amb intervencions de cànnabis preparats per a la seva distribució, perquè no s'hi fa cap referència en aquests criteris.

És evident que aquests criteris entren en clara contradicció amb l'actuació dels Mossos d'Esquadra i resta de policies.

Altres qüestions, altres preguntes que nosaltres els volíem plantejar serien, per exemple, també, doncs, qui determinarà que una persona és consumidora habitual de cànnabis? Com s'acreditarà? Perquè aquí diu: «Ser consumidor habitual de cànnabis.» Però qui serà la persona que determinarà que una altra persona és consumidora habitual? I, com deia, de quina manera s'acreditarà? Perquè, de les exigències que es preveuen, com els dic, en aquest annex, es desprèn clarament, a més, importants riscos i danys per a la salut, que estan associats al consum de cànnabis.

Aquests criteris, per tant, denoten clares contradiccions i importants contradiccions, perquè, per exemple, a més, també es permet fumar el cànnabis, però no es pot consumir alcohol dintre del club, com a mínim, de forma il·limitada. Es permet també subministrar el cànnabis, però cal respectar la normativa per a la venda de tabac; és a dir, clares contradiccions que no acaben de quedar concretades en re.

També els voldríem, doncs, fer un darrer o un següent comentari, perquè nosaltres hem trobat a faltar les finalitats terapèutiques, que és, justament, allà on ens hauríem posat d'acord, sens dubte. Altres governs anteriors –i, ara, la consellera, diputada Geli hi feia referència– varen ser capaços d'aconseguir, diguem-ne, acords unànimes en aquest mateix Parlament de Catalunya i també en altres parlaments autonòmics de la resta d'Espanya, però, precisament, han estat capaços d'aconseguir, com deia, acords unànimes quant a les finalitats terapèutiques. Aquí, a l'exposició de motius, es fa una referència, amb el fals pretext terapèutic del consum del cànnabis, però, en cap moment, es desenvolupa aquesta qüestió que, sota el nostre punt de vista, és el més important.

I, per anar acabant i també, doncs, per fer algunes qüestions, algunes preguntes més, per exemple, els mitjans de comunicació, els darrers mesos, per exemple, *El Periódico* o *El País*, al mes de maig del 2014: «Los Mossos d'Esquadra han detenido a dos miembros

de la Asociación Barcelonesa Canábica de Autoconsumo y han intervenido las ocho mil plantas de marihuana que la entidad cultivaba en una nave de Sant Martí Sarroca». Al diari *La Vanguardia*, mes de juny del 2014: «Los Mossos d'Esquadra han cerrado, por primera vez en Cataluña, una asociación de cannabis del distrito de Ciutat Vella, de Barcelona, en cumplimiento de una orden judicial, después de denunciar que en el local se traficaba con drogas». Al diari *El Periódico...*, setembre de 2014: «Mientras la Agencia de Salud Pública de Cataluña elabora una regulación para los clubs de marihuana» –*El Periódico de Cataluña*, eh?, no *La Razón*–, «las investigaciones sobre algunas de estas asociaciones siguen su curso y, ayer mismo, el titular del juzgado número 22 de Barcelona ordenó la detención de dos personas y el registro y la clausura de las dos sedes que la asociación Hardala tiene en los distritos del Eixample y Sant Martí.»

Senyor Colom i senyor Mateu, això continuarà passant? Nosaltres estem convençuts que sí, que els Mossos d'Esquadra continuaran detinent, clausurant i decomissant plantacions, doncs, diguem-ne, il·legals i, de fet, la Policia el que fa, el que ha fet i el que ha de seguir fent és, precisament, fer complir la llei.

Segons el Govern, i vostès ara mateix ho deien, aquests criteris rellevants a efectes de salut pública per a la regulació dels clubs socials, jo els torno a dir que no tenen cap força legal.

Però vull acabar fent una darrera intervenció, una darrera, diguem-ne, pregunta que els volíem adreçar, no?, perquè, miri, estem davant d'un govern –vaig acabant, senyor president– que equivoca absolutament les seves prioritats. Mirin, aquesta setmana s'han suspès... Ja sé que, potser, segurament, a vostès, com a secretari de Salut Pública i expert en drogodependència, doncs, segurament, aquesta qüestió no va amb vostès directament, però vull aprofitar aquesta intervenció per fer ni que sigui un comentari de passada. Estem davant d'un govern que aquesta setmana ha suspès tota l'activitat parlamentària, pràcticament, per fer campanya per al proper 9 de novembre i, en canvi, aquesta és l'única comissió –aquesta és l'única comissió–, doncs, com deia, que s'ha mantingut, perquè alguns tenien molta pressa per intentar justificar a uns altres que això va endavant i que això va de debò. Doncs, jo els haig de dir que tot això és una gran mentida també, que tot això no porta enlloc, perquè aquesta diputada, la darrera sessió de control –vaig acabant, senyor president, ara sí que acabo– del Ple de la setmana passada, ja li adreçava al conseller de Salut, precisament, una pregunta en aquest sentit i jo vull que, si algú té opció o té manera de consultar el vídeo d'aquella pregunta, vegi precisament la manera com gesticulava el conseller d'Interior, perquè, clarament, deixava veure que tot això no va amb ell, que ell tot això no s'ho creu, perquè si realment estiguéssim davant d'una clara, diguem-ne, intenció de regulació de tota aquesta qüestió, avui, estaríem aprovant una proposta de resolució del Departament de Salut de la mà, com hauria de ser, del Departament d'Interior.

Per tant, tot això no és més que una mentida, tècnicament molt ben, diguem-ne, feta per vostès, només faltaria, jo en això res en contra...

El president

Senyora diputada, hauria d'anar acabant...

Eva García i Rodríguez

...però –acabo, senyor president– una proposta de resolució que hauria d'anar de la mà del Departament d'Interior, però, com no s'ho creuen perquè, com no hi estan d'acord, doncs, avui, aquest Govern no pot aprovar aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Molt bé. Senyora diputada, en tot cas, pel que fa a mi, com a president de la comissió, li he de dir que el Govern no marca el calendari de l'activitat parlamentària del Parlament de Catalunya, sinó que som la majoria dels partits del Parlament de Catalunya que marquem l'activitat parlamentària. Per tant, això que quedi clar.

I, segon, que aquesta comissió està emmarcada en un pacte que vam fer fa uns dies en Junta de Portaveus d'aquesta comissió que vam emmarcar el calendari de les diferents sessions i, com que estava establert, actuem amb total normalitat i no és que no hi hagin ni més ni menys pressa, sinó que hi hagut un treball, una feina feta durant l'últim any que avui veu, aquí, la seva rellevància.

Diputada Vicioso, del Grup d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, endavant.

Lorena Vicioso Adria

Gràcies, president. Bé, i dir també que s'han fet altres comissions a banda d'aquesta. Jo, el dimarts, vaig fer Comissió de Joventut, encara que es digui que s'atura l'activitat parlamentària. Això ho havia de dir i crec que s'ha de dir.

Abans de tot, agrair la feina feta pel senyor Mateu, pel senyor Colom, per totes les entitats que avui han vingut, la Fedcac, la CatFAC, per tota la feina jo crec durant aquest any que portem i que ha sigut molt llarg, però que, bé, avui estem aquí de celebració, no?, jo crec i que hem d'agradir que l'àmplia majoria dels grups parlamentaris que estem aquí donem suport a una proposta de resolució que jo crec que feia molt de temps que estàvem intentant fer. Jo crec que això no s'ha parlat, però vull que quedi clar, no?, aquesta situació i aquesta alegria que tots tenim, alegria que, entre totes les intervencions que hi han hagut abans que la meva, aquesta alegria la tenim, però que tenim molta més energia per continuar treballant en l'aprofundiment d'aquesta regulació, no en el sentit de la regulació que faria la senyora García, sinó en un sentit totalment diferent.

Jo crec que hem de fer una valoració crítica, no?, del que ha sigut i com hem fet aquesta activitat durant aquest any. El setembre del 2013, el departament ens feia arribar una proposta de pluja d'idees, no?, de com era la situació i cap a on podíem arribar. Aquell informe, per mi, va semblar molt ambiciós i, per mi, jo es-

tava totalment d'acord a continuar treballant en aquella línia.

I el que hem de dir és que, durant el 2014, van haver-hi contradiccions, es van evidenciar contradiccions, no ho sabem ben bé, contradiccions sobre com s'havia de regular aquesta activitat entre el Departament d'Interior i el Departament de Salut. Dic «suposadament», perquè no ho sabem, evidentment, no?

Durant aquest 2014, les entitats cannàbiques, les federacions i les associacions es van sentir observades amb lupa. Van haver-hi detencions i van haver-hi pressions directament en aquests membres i la situació, a l'estiu, va ser insostenible per a les entitats, per al turisme que arribava jove a Barcelona, i perquè no hi havia cap resposta durant el 2014.

La situació aquesta, insostenible, va arribar al darrer trimestre d'aquest 2014, en què ens arriba, a banda..., o sigui, enmig de tota aquesta activitat, evidentment, hi havia una proposta de resolució d'Esquerra Republicana aprovada en el Ple, que instava a continuar treballant en aquest sentit. Nosaltres també vam presentar una proposta de resolució ja des del 2013, que encara no s'ha parlat, perquè nosaltres vam decidir deixar-ho a banda i continuar treballant tots conjuntament aquesta proposta, perquè consideràvem que això no havia de ser amb motius partidistes, sinó que havíem de treballar-ho tots conjuntament, no només els grups parlamentaris, sinó també les federacions.

Arribem a aquest document i, per nosaltres, de la idea inicial a la idea a què hem arribat..., o sigui, evidentment que és molt petita.

Hem intentat millorar aquest document, una de les coses que a nosaltres no ens agradava molt del document és que deixava tota la responsabilitat als municipis, això ho vam intentar millorar, ho vam millorar una mica, encara que del tot no s'ha millorat.

El nostre posicionament envers aquest document i envers també la proposta de resolució que en un futur aprovarem en aquesta comissió és que, evidentment, hi donarem suport. Hi donarem suport per un únic motiu, perquè les entitats ens han demanat al nostre grup que hi donem suport. I per què ens han demanat que hi donem suport? Entre el que hi ha, que és res, i el que hi ha després d'aquest document és una mica més; per tant, veient també la situació insostenible que estaven vivint aquestes entitats, el registre i aquests criteris els donen, com a mínim, una mica més de legitimitat.

Hi ha un registre, hi ha un document. Les coses que no ens convencen d'aquest document i en què continuarem treballant, evidentment, perquè la proposta de resolució ja indica, no?, que, a partir d'aquesta aprovació també, hem d'anar millorant i hem d'anar modificant aquest document, és..., un, deixa els criteris oberts a cada municipi i hi ha un exemple clar. La setmana passada, l'Ajuntament de Castelldefels utilitzava aquests mateixos criteris per aprovar una ordenança municipal amb la qual es regulava l'activitat d'aquestes associacions i d'aquests clubs cannàbics. En aquesta ordenança municipal hi havia una clàusula que, evi-

dentment, era mínima dins de les propostes que fa el Departament, que era la distància entre els centres educatius i els centres de salut. Evidentment, aquest ajuntament el que va fer és limitar aquest accés a un quilòmetre, això impossibilita el fet que una entitat i una associació puguin establir-se en un municipi com és Castelldefels. Per tant, *hecha la ley, hecha la trampa*. Nosaltres creiem que hauríem d'haver limitat una mica i hi continuarem treballant, però *hecha la ley, hecha la trampa*, o sigui, avui, a dia d'avui, cap entitat cannàbica pot establir-se al municipi de Castelldefels. Això, nosaltres, ho trobem injust.

Segona cosa perquè considerem que no ens acaba de convèncer aquest document, encara que –ho torno a reiterar– estic contenta i estic feliç que hàgim arribat en aquest punt, no? Un, perquè heu parlat que nosaltres pensem, no?, en les persones i no en les substàncies que es consumeixen. Jo crec que la visió del document i d'aquestes normatives de la visió de la reducció de danys en el consum de les drogues és bo, sabem perfectament que el consum de tabac, d'alcohol i de qualsevol droga afecta la salut de les persones, això ningú ho nega, això està... Però també trobem que traslladar, no?, aquesta responsabilitat a les entitats i dir i regular i exigir a aquestes entitats uns certs criteris i, en canvi... No m'ho estic inventant. A la darrera jornada de la Federació de Drogodependència, es parlava dels recursos que es destinen en els centres d'atenció de salut mental, no?, i una de les... bé, moltes entitats el que reclamaven eren més recursos. El que nosaltres trobem és que no es pot demanar només això a les entitats, mentre estàs reduint els recursos en aquests centres d'atenció a les malalties mentals o d'addiccions. Trobem que és una mesura una mica irònica. Hem d'anar treballant els dos àmbits, no?, o sigui, demanar la reducció de danys a les entitats, però també augmentar els recursos en aquests centres d'atenció als joves, perquè nosaltres considerem que és important i que s'ha de reduir el consum entre la gent més jove.

Tercer punt del qual nosaltres no estem totalment convençuts d'aquest document i és que, a diferència de la senyora García, a nosaltres sí que ens hauria agradat regular tant el cultiu com el transport, en quin sentit? En el sentit des de la perspectiva de salut, és a dir, nosaltres trobem que regular aquestes dues activitats hauria reduït els danys, és a dir, s'asseguraria una certa qualitat de les substàncies consumides i, per tant, de la salut de les persones.

I tercera. A nosaltres ens hauria agradat que la feina que hem fet fins ara, que és molt bona, fins a arribar aquí, que s'hagués treballat en una comissió de treball, una comissió de treball amb experts per treballar directament els temes jurídics i els treballs tècnics per elaborar una real regulació d'aquestes persones consumidores i també de les associacions socials cannàbiques.

Per tant, dir que estic contenta que hàgim arribat en aquest punt, però que hi continuarem treballant d'ara endavant.

Gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies a vostè, il·lustre diputada. Tot seguit, per part del Grup Parlamentari de Ciutadans, la senyora Carme Pérez.

Carme Pérez Martínez

Moltes gràcies, presidenta. Moltes gràcies al doctor Colom i al doctor Mateu per la seva presentació, almenys ha sigut molt didàctica, des del punt de vista de les drogues, que desconeixia. I també agrair la presència de tots els representants de les associacions cannàbiques, als quals jo personalment no conec i no he pogut treballar amb ells, perquè, com vostès saben, jo m'he incorporat recentment i no havia tingut ocasió de participar en el treball, que sembla que ha sigut llarg, que han fet tots els membres de la comissió.

Jo, en primer lloc, voldria dir que nosaltres estem d'acord amb aquests criteris que s'han proposat i també amb la proposta de resolució que ja s'havia treballat conjuntament, hi estem d'acord. Voldria fer algunes matisacions.

Estic d'acord amb la senyora Geli quant a la limitació d'edat, que no l'entrarem a discutir, però ens sembla més adequat que s'hagués posat els vint-i-un anys i també encoratgem l'agència perquè, després que això s'aprovi, faci una avaluació d'aquests resultats, perquè ens sembla que, com amb tot treball d'aquest tipus, és imprescindible una avaluació.

Jo crec que cal entendre perfectament que el que s'estan establint són uns criteris, no s'està establint una regulació legal que intenti modificar la regulació legal que ara tenim, que podria ser discutible, i que algun dia, evidentment, s'haurà de discutir, i entenem que això entra de ple en les competències que té l'agència i que no fa més que complir els tractats internacionals de Nacions Unides i les seves recomanacions, quan consagra el dret a la salut no només com el tractament de la malaltia, sinó com crear les condicions mediambientals, socials, laborals, de tot tipus, que facilitin unes condicions de vida saludable i que, evidentment, disminueixi els riscos i disminueixi els danys, que jo entenc que és el que aquí s'està prenent fer, no s'està intentant obviar la regulació sobre les drogues ni sobre el tràfic ni sobre el consum, que crec que això està ja regulat, sinó que s'intenta solucionar un problema real que existeix i que, d'una manera o una altra, se li ha de donar sortida i se li ha de donar, com a mínim, alguna solució, tot i que sigui parcial.

Jo entenc que evidentment que hi han contradiccions, hi han contradiccions en la mateixa regulació que tenim, estatal i europea.

Jo penso que, tot i que això sigui un pas, aquí no s'ha dit, però m'agradaria dir-ho perquè aquí el greu problema que penso que tenim, a Catalunya i a Espanya i, probablement, als països de la Unió és que s'ha d'abordar d'una manera valenta –d'una manera o una altra i en algun moment caldrà fer-ho– la legalització d'aquest tipus de substàncies. Jo no sóc consumidora de cànnabis ni tampoc sóc consumidora de tabac, o

sigui que no hi tinc interessos personals, però sí que he vist els danys extraordinaris que produeix el tabac i que produeix el consum inadequat d'alcohol i els puc assegurar que són immensament més grans dels que produeix el consum de cànnabis. És evident que s'ha d'abordar... Jo no m'atreuria... i crec que la doctora Geli no ho ha dit en aquest sentit, però tot i que, en el seu moment, la metadona que s'havia d'administrar i les xeringues que s'havien d'administrar han servit per limitar el consum d'heroïna, tot i que l'heroïna, evidentment, jo crec que no es pot comparar amb el cànnabis en cap dels seus efectes ni les seves situacions, i també vull dir que els consumidors d'heroïna, lamentablement, també han disminuït per aquestes mesures que, evidentment, eren apropiades, però, desgraciadament, han disminuït per les morts per sobredosis, per les infeccions gravíssimes que produeix la injecció intraparenteral d'aquesta droga i, evidentment, perquè no dir-ho, per la síndrome de la immunodeficiència adquirida, que ha acabat amb una bona part dels consumidors.

Per tant, penso que, d'una manera o una altra, des del punt de vista –que sé que no ens toca en aquesta comissió, probablement, no toca als senyors de l'agència que estan aquí–, però la legalització d'aquest tipus de drogues s'ha d'abordar d'una manera o una altra, primer, perquè els danys que produeixen aquestes drogues que considerem il·legals jo penso que no es poden comparar amb els que produeixen les drogues que sí que considerem legals, i que els seus efectes s'han pogut minorar amb campanyes de prevenció, amb campanyes de tractament, amb una bona informació –el consum del tabac, evidentment, ha disminuït i també els seus danys– i aquest és un dels cavalls de batalla que, d'una manera o una altra, s'haurà d'abordar i no només per un problema de salut pública, sinó també per un problema de seguretat ciutadana, eh?, perquè les nostres presons i el nostre règim penitenciari estan saturats per molts problemes vinculats al tràfic, és evident que ningú trafica amb pedres perquè ningú les vol comprar, aquí hi ha un tràfic de persones, hi ha un tràfic d'exploació, hi ha un tràfic que suposa un risc per moltíssimes coses i jo penso i encoratjo a les persones que des d'aquí tinguin capacitat, que d'un moment a un altre i davant de les entitats administratives que corresponen –que, evidentment, no passa ni per la Comissió de Salut ni només per aquest Parlament– s'ha d'abordar i d'una manera molt seriosa la legalització d'aquest tipus de drogues. No podem evitar que aquesta situació existeixi i penso que aquesta seria la situació que donaria solució als problemes que aquí es plantegen, però no es pot obviar que, com no tenim aquesta capacitat, jo penso que és absolutament adient el que es pugui fer i que, evidentment, s'hi haurà de seguir treballant.

Res més. Moltes gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies a vostè també. Per part del Grup Parlamentari de Convergència i Unió, té la paraula la senyora Begonya Montalban.

Begonya Montalban i Vilas

Sí; gràcies, presidenta. Des del Grup Parlamentari de Convergència i Unió, volem donar la benvinguda al secretari de Salut Pública, el senyor Antoni Mateu, al subdirector general de Drogodependències, el senyor Joan Colom. Agrair l'exposició que ens han fet en aquesta compareixença per debatre la situació del cànnabis a Catalunya i la proposta d'emmarcament normatiu que ens han presentat i també aquesta vessant científica i interessant que el senyor Colom ens ha fet.

Nosaltres volem començar la nostra intervenció, en primer lloc, manifestant que consumir cànnabis és perjudicial per a la salut, a l'igual que consumir altres substàncies com són el tabac i l'alcohol, però sí que volem posar de manifest aquesta afirmació, consumir cànnabis és perjudicial per a la salut, el doctor Colom també ens ha il·lustrat l'impacte que té en la salut. I, aquí, destacar que ens preocupa aquest impacte en el rendiment escolar, és una dada que ens han mostrat que no podem menystenir.

Per tant, entenem que la responsabilitat del Govern, la responsabilitat del Departament de Salut i l'agència, en aquest cas, és desincentivar-ne el consum i tirar endavant polítiques orientades a la reducció de riscos i danys vinculats a aquest consum.

Hem vist que, tot i ser la tercera droga més consumida, hem pogut veure la seva davallada en el consum, des del 2002 a dia d'avui, a Europa, també a Catalunya, per tant, polítiques orientades en aquest sentit vol dir que estan sent efectives i, per tant, les hem de tirar endavant.

I la responsabilitat també d'aquest grup parlamentari és donar suport a totes aquestes polítiques.

Ara bé, dit això i deixat clar això, és evident que a Catalunya s'està vivint una situació d'alerta, amb aquest augment dels anomenats «clubs socials de cànnabis», una realitat que no podem obviar i, per tant, que hem d'afrontar. Un increment que pot suposar un impacte en la salut de la població en general, per això també s'ha parlat del Pinsap, de polítiques de salut en tots els estats, i que pot tenir altres conseqüències, també com s'ha citat, com és el turisme cannàbic o el tràfic en el mercat negre, la qual cosa no només preocupa el Departament de Salut, també preocupa ajuntaments, com hem vist que alguns ja han pres la seva pròpia iniciativa, tirant endavant ordenances municipals, i també preocupa, i, per què no? –perquè ho hem constatat al llarg de les reunions que hem tingut–, preocupa les principals federacions –la CatFAC, la Fedcac–, i a les quals aprofitem també per saludar, que avui ens acompanyen.

És per això, doncs, que celebrem aquesta comissió, en primer lloc, perquè ha estat un compromís dels grups parlamentaris amb les federacions per portar aquesta qüestió al Parlament i fer-ne un debat serè i pel compromís del departament, l'Agència de Salut Pública, per afrontar el debat i, davant la situació que viu Catalunya, aportar les solucions i mesures per millorar i ordenar aquesta problemàtica.

Com hem vist, des del maig del 2012, aproximadament, el departament ha mantingut reunions amb els

grups parlamentaris i també un constant diàleg amb les principals federacions. També dir que, a demanda de les mateixes federacions, veient també aquesta problemàtica que els afecta, i tot plegat mirant de mantenir aquest consens en un tema tan sensible com aquest i, com ha dit el mateix secretari, una història llarga de treball i diàleg que no s'ha d'acabar, sinó que s'ha de mantenir i s'ha de continuar.

Sempre treballant des de la perspectiva de salut pública, partíem d'un document que ens van presentar i que posava de manifest la realitat de la situació i com es podria afrontar des del que competencialment i sota criteris de salut pública fos possible tirar endavant, i això ens va quedar clar des del primer moment.

Es tractava, doncs, de trobar un punt de partida en què la majoria poguéssim estar d'acord, i amb l'objectiu de protegir, promoure i millorar la salut pública de la població en general, per tal d'impulsar la prevenció, l'educació i la informació sobre les conseqüències del consum del cànnabis i també per millorar i orientar el funcionament de les associacions, avui, doncs, ens proposen i ens presenten aquesta resolució amb una sèrie de criteris en matèria de salut pública.

Una sèrie de recomanacions adreçades als ajuntaments per ser incorporades a les ordenances, adaptades, si escau, orientades a l'activitat de les associacions i que s'haurien d'exigir per a la seva activitat. Hem vist que aquestes recomanacions van des de la limitació d'accés amb l'edat mínima, algun grup parlamentari ha posat en qüestió quina seria aquesta edat mínima, nosaltres també estem oberts a parlar si han de ser els divuit o els vint-i-u, crec que si ha de ser una qüestió oberta, parlem-ne; exigir un període de carència de quinze dies abans de l'adscripció; la limitació horària; limitació d'ubicació; limitació de tot tipus de publicitat també, per evitar la promoció, el consum; en resum, mesures encaminades a promoure la salut pública.

I també volem destacar la inscripció al registre de persones consumidores, que ens permetrà, a la llarga, obtenir més informació, que és important, millorar el coneixement del fenomen i fer-ne el seguiment veient com evoluciona.

Per tant, és un primer pas, en som conscients i és evident que hi ha grups parlamentaris, també les mateixes federacions, que volien, potser, fer un pas més ambiciós, no?, però és un pas, és un punt de partida que no hi hem de restar importància, és un punt de partida en aquest emmarcament normatiu, hem començat i hem trobat el consens de la majoria de grups parlamentaris i de les federacions i, per tant, a això no hem de restar-hi valor.

I hem de veure l'oportunitat de donar aquestes eines als nostres ajuntaments per homogeneïtzar aquests criteris, actuar en una sola direcció, tot i que els puguin adaptar, i també hem de veure aquesta oportunitat de començar a ordenar aquesta situació, de disminuir, com deïem, mercat negre i turisme cannàbic, d'incorporar els models de salut pública des de l'agència, amb la informació, assessorament, detecció precoç i l'aplicació de polítiques de reducció de riscos i

danys, i l'oportunitat, com ja he reiterat, d'orientar les associacions cannàbiques.

Com deia a l'inici, celebrem poder fer avui aquesta comissió. Lamentem que no hagin pogut portar a aprovació la proposta de resolució, que també vam treballar amb la resta de grups, perquè hauria arrodonit la jornada, no?, però una proposta que ja aprovarem *a posteriori*, una vegada complerts els tràmits corresponents. No s'ha pogut produir, la mateixa diputada del Partit Popular ho ha explicat, ha sigut l'únic grup que no s'ha sumat al consens, ha tingut els seus arguments, nosaltres veiem en els seus arguments la intenció de crear una mica de confusió, perquè sempre hem dit i des del primer moment hem dit que hem actuat des de la perspectiva de salut pública i és per això que, en aquesta compareixença, hi ha el Departament de Salut i no el Departament d'Interior, i ens cenyim al que podem fer des de les competències de Salut. Interior, Mossos d'Esquadra, fa la feina que ha de fer, nosaltres no qüestionem, no qüestionarem ni posarem en dubte la feina que fan ni cap de les seves actuacions.

Per tant, no podem confondre ni crear confusió ni tampoc barrejar arguments de si aquesta setmana hi han més o menys comissions. Creiem que és una actitud que el que fa és no entrar en el verdader debat, no entrar en el fons de la qüestió i no afrontar, doncs, la situació tal com s'ha d'afrontar.

Dit això, i ja per acabar, volem, des del nostre grup parlamentari, posar en valor el diàleg i el consens que fins ara s'han mantingut, la feina que s'ha fet, l'actitud responsable i, alhora, el repte que ens suposa a tots plegats.

Agraïts per la seva compareixença. Moltes gràcies.

Gràcies, presidenta.

La vicepresidenta

Moltes gràcies a vostè també. I ara, per respondre, pel temps màxim mitja hora, el senyor Mateu i el senyor Joan Colom tenen la paraula.

El secretari de Salut Pública

Moltes gràcies, presidenta. I, en primer lloc, jo voldria agrair el to i el contingut de totes i cadascuna de les aportacions, de tots i cadascun dels grups, perquè, des del punt de vista nostre i del departament, i en la responsabilitat que tinc jo en salut pública, hem procurat, des del primer moment ja les persones que em van precedir i durant aquesta etapa, d'intentar buscar pràcticament tot el consens possible que fos factible, amb tots els grups parlamentaris perquè, tal com deien en aquesta moció, com deien especialment, «el Govern reguli les associacions cannàbiques des de la perspectiva de salut pública, en el marc de les polítiques de reducció de danys». I això és el que ens ha mogut sempre, en un tema que no és gens fàcil, com vostès saben, que hi intervé molta gent, que hi intervé moltíssima gent, i, per tant, el que intentem és buscar, en una situació dintre de la salut pública i dintre d'aquest marc de reducció de danys, intentar –tot i que,

evidentment, jo ho tinc molt clar, per la responsabilitat política que tinc i, per tant, aquí es ve a fer política i ho tinc molt clar des d'aquest punt de vista, però, evidentment, el que es fa és intentar buscar que hi tinguem el mínim en comú perquè ens puguem entendre tots plegats.

I n'han parlat molt temps, eh?, durant aquests temps, i hi continuarem treballant durant el temps que faci falta, però intentem, des d'aquest punt de vista, amb la situació complexa, com és aquest tema, en un tema que estem parlant d'una droga il·legal i que no perdem mai, des d'aquest punt de vista, que fumar és dolent i fumar cànnabis, per tant, també és dolent –i ho dic jo i ho dic aquí i on correspongui perquè vull fer-ho, perquè, evidentment, l'evidència així ho demostra clarament–, minimitzar els danys, que és el que es produeix amb la proposta –minimitzar els danys–, des d'una part modesta, petita, però una part que és important per a nosaltres, que és en la que tenim competència expressa per poder fer-ho, que són els criteris de salut pública, alhora, plantejats i, evidentment, emmarcats dintre el global del Pla interdepartamental del Pinsap, que, amb el tema de les addiccions o en altres temes, hem plantejat des del seu moment, recordin vostès, fa un any i escaig, en el seu moment, la política que va fer aquest departament o la Secretaria de Salut Pública i tota l'agència amb el tema de les cigarretes electròniques; quan la gent en començava a parlar, nosaltres vam tindre una posició molt clara que, any després, mesos després i un any després, l'Organització Mundial de la Salut ha referendat.

Per tant, des d'aquest punt de vista, nosaltres intentem o procurem aconseguir aquest mínim d'actuacions tots plegats. És veritat que assumim el compromís de la formació de formadors de la informació, de l'avaluació, com han dit, el representant del... la doctora o diputada Marina Geli, i l'avaluació, expressament, de les actuacions que es puguin realitzar.

Però també diguem, des del punt de vista, que ho vam dir des del principi i ens han amagat que arribem o no arribem, en aquest moment, a dia d'avui, amb el màxim consens possible, que ens hauria agradat que tots els grups s'hi haguessin incorporat, per descomptat, i que, evidentment, sempre ho mantenim des d'aquest punt que sigui factible, per anar a plantejar no una regulació legal –no una regulació legal–, sinó els criteris orientatius –orientatius. Perquè el més fàcil podria ser mirar cap a un altre cantó, eh?, fugir d'estudi, d'alguna manera, no?, però, en tot cas, el departament, i Salut Pública i la meva persona en particular, i, evidentment, amb la col·laboració estretíssima del Joan Colom, hem intentat buscar la manera perquè aquesta sigui una etapa nova que es creï en aquest sentit, perquè ens ajudi, d'alguna manera, hi insisteixo, en el tema d'aquestes polítiques, com és la de salut pública, de minimitzar i reducció de danys.

I, per tant, creem aquests criteris orientatius molt flexibles, eh?, perquè, evidentment, la realitat, com deia una altra diputada, per nosaltres no és el mateix la realitat d'una entitat metropolitana com Barcelona, com un altre municipi més petit o d'un àmbit rural, no és el mateix; si parlem d'uns metres determinats,

d'unes distàncies concretes, no és la mateixa la realitat d'un lloc que d'un altre, la concentració d'habitants o de «vivendes» o de centres d'atenció sanitària, centres d'atenció primària o de centres escolars no és la mateixa en uns que en uns altres. Per tant, ho deixem obert, encara que això, evidentment, pugui generar algun tipus de crítica en aquest sentit, però que, d'alguna manera, tinguin un mirall les entitats, els ajuntaments per poder-se orientar des del punt de vista..., i, en tot cas, prendre les decisions finals que es puguin plantejar. Per això, i evidentment, sols des del punt de vista legal, en el seu moment, hem posat l'edat dels divuit anys, per exemple, per això l'hem posat, perquè tingueu en compte que no oblidem que, des del punt de vista de la majoria d'edat, en aquest país, nosaltres agafem com a punt de vista legal els divuit anys i, per tant, és possible que potser sigui factible fer-ho a vint-i-u, evidentment, no dic que no, però en tot cas, hem plantejat aquest tema des del punt de vista dels divuit anys, perquè, legalment, és el que ens plantejàvem des del punt de vista..., revisant-ho en aquest moment.

Com han dit també, si s'hi fixen, a la proposta de resolució hem retirat el tema de la llicència municipal, el tema de la llicència municipal l'hem retirat, eh?, des d'aquest punt de vista. Era un tema que tenia un contrasentit, en aquest tema, i no tenia cap plantejament que es pogués realitzar i, per tant, no hi surt, des d'aquest punt de vista.

Però, en tot cas, sí que busquem, en tot moment, la flexibilitat per la diferència de la composició d'aquest país, tan gran i tan petit, d'alguna manera, i que té unes connotacions molt diferents a nivell dels ajuntaments per intentar deixar la mà oberta en aquest sentit per poder-ho realitzar. Però, en tot cas, buscant, buscant en tot moment l'efectivitat que pugui realitzar-ho.

I aquesta és la idea global que ens mou en tot sentit a l'hora de fer aquest plantejament, no hem buscat res més que fer aquests mínims comuns, des del punt de vista de salut pública, com ja he insistit, en reunions prèvies, perquè és la part que ens pertoca, doncs, realitzar, intentant que s'hi afegís tothom des del punt de vista i no contradient en cap moment la legislació que existeix a nivell estatal o a nivell europeu sobre aquest tema, amb lleis orgàniques establertes sobre la mateixa, i no és tan fàcil ni es planteja en aquest moment que es puguin realitzar. Si després es vol arribar més endavant, en tot cas, són vostès, eh?, d'alguna manera, des del poder legislatiu, els que poden plantejar actuacions o rangs d'actuació molt més elevats que es puguin realitzar. Però, en tot cas, intentem corregir aquestes situacions que he dit, tot aquest reguitzell de municipis existents que tenen molts dubtes i que, d'alguna manera, allí on han arribat han procurat establir-se o buscar algun tipus de solució en la situació a què poguessin arribar, no?

Per tant, jo he estat recollint les aportacions de tots i cadascun dels grups en aquest sentit, intentant fer un repàs general de per què hem plantejat globalment aquest tipus d'actuacions en aquest sentit, arribant allà on podfem arribar, i, en tot cas, el doctor Colom, ara, podria en aquest moment contestar el plantejament realitat directa que ha fet, amb algunes de les diapo-

sitives que li he demanat que tingui, sobre l'evidència científica que hi pot haver de les actuacions de les federacions i associacions de cànnabis respecte a les actuacions que puguem realitzar en la política de reducció de danys.

El subdirector general de Drogodependències

Gràcies. Sí, amb relació a això, sí que tenim evidència, si que hi ha evidència clara de reducció de danys en general i de reducció de danys en particular en aquests conceptes. M'he referit a una proposta del mateix Observatori Europeu, que ara fa una anàlisi exhaustiva de les polítiques més cost efectives i les més efectives amb relació en aquest camp de la reducció de danys i que plantegen elements clau. Per exemple, un element clau és la involucració dels mateixos agents. En aquest cas, les mateixes federacions han tingut sempre un comportament d'intentar ajudar, intentar d'iguals treballar envers la salut pública. Clar, aquest és un element molt evident, és a dir, nosaltres, en altres àmbits, amb altres substàncies, amb altres problemàtiques, hem actuat sempre així, per exemple, doncs, en la prevenció de sobredosi a què feia referència, abans, la diputada de Ciutadans, doncs, hem treballat amb els mateixos afectats, hem format els mateixos usuaris; així ho hem fet també amb els programes d'intercanvi de xeringues, així ho hem fet amb les sales de venopunció higiènica. Així ho hem fet amb tots els programes de reducció de danys que fa anys venim desenvolupant i que, en aquests moments, som com un referent a nivell europeu, en aquest sentit.

Aquests són alguns dels elements que planteja l'observatori, per exemple, d'evidència científica, amb relació a la reducció de danys en els usuaris potencials o consumidors de cànnabis. Parla de «consell assistit», un element clau en què sempre treballem nosaltres, també amb l'alcohol, eh?, és la intervenció breu, la detecció precoç i el consell assistit. I aquí també ho diu, ho recull l'observatori, parla de *counseling* sobre seguretat en la forma d'administració, per exemple, el coneixement de l'ús dels instruments, en aquest cas, els vaporitzadors, si fos el cas, en la preparació de les cigarretes –com, quan i de quina forma–, amb les maneres d'inhalació amb menys fum. Tot això són polítiques a partir de la realitat per reduir el dany i el risc en l'àmbit de la salut, i això ho recull l'observatori, que és l'evidència feta per tots els països, entre els quals nosaltres hem participat. Per exemple, la idea de treballar d'igual a igual en encoratjar la disminució del consum, és a dir, a moderar l'ús. I, en això, també els puc dir que l'agència està treballant en aquests moments en línies de generar aplicacions, aplicatius per a mòbils que tendixin a minimitzar, a augmentar la consciència i, per tant, a disminuir, aquells que vulguin, el consum de cànnabis.

Descoratjar la barreja de cànnabis amb altres drogues, aquesta és l'evidència que parlàvem del policonsum. Molt important separar aquests dos conceptes, per això és tan important separar-ho, perquè en el moment en què separen diferents substàncies, encara que parlem de persones i no de substàncies, malgrat això, tu ets molt més efectiu i, per tant, hi ha evidència sobre

aquest sentit. En canvi, quan una et porta a l'altra, o quan hi ha un policonsum, el tema es complica.

Importants, per exemple, aspectes que moltes vegades un no en té consciència, com la reducció del dany o del risc relacionada amb la conducció o amb l'ús de maquinària que pot ser problemàtica. Doncs, una bona consciència en aquest sentit, portada pels mateixos iguals, és molt efectiva, i també hi ha components en aquest sentit.

O, per exemple, una molt pròpia que s'ha utilitzat en altres àmbits, la reducció a l'exposició del fum d'aquells que no fumin, d'aquells que prenguin, a través de vaporitzadors o a través d'olis o a través d'altres preparats, important també.

Formar la gent, com fem també en el món de la nit, i fem, per exemple, un programa que és, en aquest sentit, molt rellevant en el món de l'oci, com són les nits de qualitat i el segell de qualitat, per què no identificar i formar la gent perquè siguin capaços d'identificar el consum problemàtic i «identificar el consum problemàtic» vol dir identificar alguns elements d'ús problemàtic. Si som capaços de formar això, i l'agència tindrà aquest objectiu de forma prioritària, en aquest sentit, som capaços de disminuir l'impacte en salut a la població, som capaços d'avançar-nos a un estat més greu i, per tant, els mateixos clubs i els mateixos interessats són els primers que no volen tenir entre els seus clients, entre els seus usuaris, entre els seus companys gent que consumeixi sota aquesta perspectiva.

I això també té a veure amb pràctiques que es poden ensenyar sobre autodetecció, i d'això també hi ha evidència, en aquest sentit. Finalment, tot això requereix un conjunt d'habilitats i aquestes habilitats s'aconsegueixen a través de la formació, de l'orientació, de la capacitació, i aquí hi juguen tant els elements científics d'evidència com els mateixos usuaris quan són capaços de traslladar en iguals aquestes competències, i això ho hem fet amb la formació d'usuaris actius, amb els programes Bola de neu, amb molts programes de prevenció, per exemple, de recaigudes, amb els programes de prevenció de sobredosi, aquest element clau és fonamental.

I en això ens hem basat quan hem parlat dels criteris annexos de la resolució, en aquells que hi havia una certa evidència que utilitzar-los tenia sentit des d'una perspectiva de salut pública, i n'hem parlat, l'edat d'inici, que, com hem dit, com ha dit molt bé el secretari de Salut Pública, en alguns dels documents que hem pogut treballar, apareixia amb una altra edat, però, òbviament, la legalitat vigent és d'un aire superior inclús al de la mateixa salut pública, la legalitat vigent dificulta posar un límit superior. Per tant, l'edat d'inici, important. El policonsum, clau. La relació entre disponibilitat i accessibilitat, com es manega. L'efectivitat de les estratègies, com deia, d'informació i orientació. L'impacte de la publicitat. Avui en dia, un pot trobar publicitat directa o indirecta, i inclús invitació a participar-hi o a entrar-hi. Creiem que això marca les línies divisòries d'aquest procés, no? La relació entre els espais, la limitació de l'accés en funció de ser-ne membre o no membre i, per tant, no valdre tot, tot el contrari, que això pot passar en aquests moments. El

període de carència, per evitar un element clau que tots tenim clar que no és bo que s'interpreti, que és el turisme cannàbic. I, en tot cas, tots els processos que tenen a veure amb l'organització i estructura i tot allò que pot representar de canvi cultural per als mateixos clubs a partir que ells mateixos apliquin també criteris de bones pràctiques en el seu entorn, que és una obligació ètica, com s'ha dit aquí també, dels mateixos clubs.

Per tant, sí, en resum –acabo–, sí que hi ha evidència d'allò que proposem com a annex a la resolució per intervenir des d'una perspectiva de salut pública.

La vicepresidenta

Molt bé. Moltes gràcies. Ara, en tot cas, per fer les últimes puntualitzacions –si pot ser breument, millor–, els grups tenen... *(Veus de fons.)* No? *(Pausa.)* Sí... Doncs, comencem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana.

Alba Vergés i Bosch

Molt bé, gràcies. Primer, una qüestió que m'he descuidat abans i que, ja que no m'ho podran contestar en un torn, doncs, demanaria que m'ho contestessin informalment després.

Sotmetre a consideració del Consell Assessor de Salut Pública, quan? Quin termini es trigarà? Perquè trobo important que això arribi a la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

Trobo molt interessant el grup de treball que teniu institucional, en què hi ha l'Agència de Salut Pública, Fiscalia, Direcció General de Policia, Servei de Cooperació Local, deia, i Direcció General de Dret i d'Entitats Jurídiques per començar a treballar amb tots aquests criteris. Com farem aquest registre? Quan estarà a disposició?

I, sobretot –sobretot–, el que demanaria des del nostre grup parlamentari és aquesta valoració, al cap de sis mesos, poder treballar conjuntament amb les associacions de persones consumidores de cànnabis per fer aquesta valoració acurada, per poder aportar aquí, en aquest Parlament, i continuar, evidentment, aquesta tasca que hem dit que nosaltres ens hi posarem amb tot i per tot.

Res més. Moltes gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies. Per part del Grup Socialista, l'honorable Marina Geli.

Marina Geli i Fàbrega

Quatre qüestions molt telegràfiques, secretari general de Salut Pública.

A la Comissió Interdepartamental de Salut Pública, hi ha Justícia, hi ha Interior i, per tant, estem, parlant del Govern, eh?, i aquest és un tema importantíssim, igual que la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, que crec que s'hi hauran d'incorporar les dues federacions,

almenys, en una subcomissió per parlar de d'aquests temes, perquè aquest serà un tema totalment cabdal.

Segona qüestió. Em referia, senyora Carme Pérez, a l'heroïna no perquè compari els efectes, sinó... Jo era presidenta d'una federació, ONG sida, i ens va costar molt, eh?, el tema de l'intercanvi de xeringues, perquè també hi havia por entre, per exemple, els funcionaris de presons per utilitzar com a arma; això va ser un debat substancial i, ara, teníem el 40 per cent dels presos infectats pel VIH a les presons, estic parlant de la dècada dels noranta. Ens va costar molt, però, finalment, tant Interior com, per descomptat, Justícia, tothom va entendre que aquella política de salut pública i de reducció de dany, era una droga il·legal molt més, evidentment, mortífera no només directament, sinó... Els recordo que a l'any noranta, cinc mil persones s'incorporaven a la xarxa d'atenció a les drogodependències a Catalunya consumidores d'heroïna, vam fer un canvi radical, eh?

Tercera qüestió. Divuit, vint-i-u. He entès els arguments, però un prec: hem de continuar recomanant vint-i-u, recomanant. Ara bé, si per qüestions legals, divuit, de divuit a vint-i-u, les entitats han de dir que no s'hauria de consumir o, en tot cas, educar en el consum menor possible, perquè, a més, és l'etapa que també, com vostès ha dit, doctor Colom, on hi han més policonsums lligats al lleure de cap de setmana, lligats a la conducció, lligats a altres qüestions i, per tant, donem-hi la volta, recomanació als vint-i-u i acabem de pensar de divuit a vint-i-u, exactament, perquè continuo pensant que aquest és un tema, totalment..., o ho continuem pensant des del punt de vista d'evidència científica.

I quart, per últim. Potser d'aquí a un any, en aquesta avaluació, eh?, que hem de fer i que el Parlament també hi participarà, podrem estar en disposició, a Catalunya, de fer aportacions en aquesta comissió europea i en la Comissió Global de Drogues per buscar un marc regulador i, potser, abans, una esclatxa –hi torno a insistir– de la... De fet, ja tenim una regulació administrativa i, de fet, aquí, acompanyem els ajuntaments en una cosa que ells tenen, diríem, de donar-los que és la llicència d'activitat. És a dir, aquí no confonguem els noms, perquè «legalització», el que no tenim és despenalitzat el cultiu, penalment estic parlant –penalment–, però tenim regulat i, a més, tenim despenalitzat el consum i el conreu per a consum propi, això vam fer-ho, vam decidir-ho i, per tant, d'aquí a un any, eh?, segurament, acumuladament, nosaltres pensem que s'ha de seguir el model de Colorado, que és un model, em sembla –i d'Uruguai– que hem de mirar –sobretot, el de Colorado, que fa més temps– perquè tenim possibilitats per veure-ho, però, ara, no estem fent això, ja ens ha contestat, evidència científica que els clubs cannàbics són companys de viatge per a les polítiques de reduccions de danys.

Gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies. Per part del Partit Popular... Per part de Ciutadans, alguna puntualització?

Carne Pérez Martínez

Gràcies, presidenta. Jo vull manifestar que estic d'acord amb la senyora Geli. Jo crec que la idea de divuit a vint-i-un anys, que fos una cosa que valoressin els clubs o, com a mínim, es fessin aquestes recomanacions, jo crec que em sembla més adient.

Moltes gràcies.

La vicepresidenta

Per part de Convergència, senyora Begonya Montalban.

Begonya Montalban i Vilas

Sí; molt ràpidament. No volem ser reiteratius, però sí posar sobre la taula, una altra vegada, aquest impacte en el rendiment escolar. Jo no sé si hi ha prevista alguna actuació amb el Departament d'Ensenyament, si hi ha alguna actuació feta i, si més no, esperonar-los a col·laborar en aquesta detecció precoç i en aquest impacte en aquest rendiment escolar.

I, per acabar, tornar a felicitar-los per la feina que s'està fent.

La vicepresidenta

Molt bé, per fer, doncs, i entenc que per tancar el debat, tenen la paraula el senyor Colom i el senyor Mateu.

El secretari de Salut Pública

Dir que en la proposta de resolució, com he comentat, hi ha algun petit canvi des del punt de vista del que ja

havíem parlat en altres reunions, perquè ens hem de sotmetre des del punt de vista de la legalitat vigent, en aquest sentit, i com que demanem uns criteris orientatius, no poden anar en contra del que hi ha establert en aquest sentit, per tant, hi ha algun petit canvi, que és aquest que hem comentat abans i mantenim el tema de l'edat.

En tot cas, jo penso que és important aquesta reflexió, perquè, evidentment, pensem que, inicialment, anàvem des d'aquest punt de vista. Si recorden vostès, en reunions prèvies, havíem parlat, sistemàticament, dels vint-i-un anys, el que passa és que, després, hi ha lleis de rang superior que ens plantegen fer aquest tipus d'actuacions, però, en tot cas, podríem intentar, abans de... com que passa pel Consell Assessor i abans de publicar definitivament la resolució com a tal, com a criteris orientatius, buscar algun tipus de redactat, potser, que ens permetés establir aquest tipus d'actuacions, si ens permeten i ens donen la consideració els grups parlamentaris, que, evidentment, sotmetríem de manera informal a vostès, perquè la poguéssim modificar d'alguna manera i incloure aquest redactat.

La vicepresidenta

Molt bé. Doncs, donaríem, així, per acabada i per feta la compareixença sobre el cànnabis.

I aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a les dues del migdia.