



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1992

III LEGISLATURA

Núm. 70

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Santamaría García

Sesión celebrada el día 17 de Marzo de 1992, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

1. Pregunta con respuesta Escrita, P.E. 242-I¹, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Octavio Granado Martínez, relativa a importe comprometido de la partida de ingreso mínimo de inserción en los Presupuestos de 1.991 y destino de lo transferido, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, nº. 27, de 13 de Febrero de 1.992, convertida en Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, por aplicación del artículo 155.2 del Reglamento.
2. Pregunta con respuesta Escrita, P.E. 270-I¹, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Leandro J. Martín Puertas, relativa a posibilidad de anulación de la Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de 5 de Noviembre de 1.991, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, nº 27 de 13 de Febrero de 1.992, convertida en Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, por aplicación del artículo 155.2 del Reglamento.
3. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director de Salud Pública y Asistencia y Comisionado Regional para la Droga para informar a la Comisión sobre:
 - Evaluación del I Plan Sectorial sobre Droga de Castilla y León y presentación del II Plan sobre Droga en Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos.	1715	Intervención del Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga, para informar a la Comisión.	1719
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre la sesión, y comunica las sustituciones que se han producido.	1715	El Presidente, Sr. Santamaría García, suspende la sesión.	1726
Primer punto del Orden del Día. P.E. 242-I¹.		Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos, y se reanuda a las doce horas veinticinco minutos.	1726
La Secretaria, Sra. Cavero Pérez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1715	El Presidente, Sr. Santamaría García, reanuda la sesión, y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces.	1726
Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	1715	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. San Martín Ramos (Grupo de CDS).	1726
Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Useros Fernández, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.	1715	Contestación del Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1727
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	1716	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. San Martín Ramos (Grupo de CDS).	1728
En turno de dúplica, interviene el Sr. Useros Fernández, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.	1716	En turno de dúplica, interviene el Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1728
Intervención del Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	1717	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	1729
Intervención del Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	1717	Contestación del Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1733
Contestación del Sr. Useros Fernández, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.	1718	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	1737
Segundo punto del Orden del Día. P.E. 270-I¹.		En turno de dúplica, interviene el Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1739
La Secretaria, Sra. Cavero Pérez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1718	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	1741
El Presidente, Sr. Santamaría García, comunica a la Comisión que la P.E. 270-I ¹ decae por ausencia del Procurador proponente.	1718	Contestación del Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1742
Tercer punto del Orden del Día. Comparecencia.		En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	1744
La Secretaria, Sra. Cavero Pérez, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1718	Contestación del Sr. Santiago-Juárez López, Comisionado Regional para la Droga.	1746
		El Presidente, Sr. Santamaría García, levanta la sesión.	1746
		Se levantó la sesión a las catorce horas quince minutos.	1746

(Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Se abre la sesión. Debo notificar a esta Comisión que, por el Grupo Parlamentario del Partido Popular, don Manuel González Velasco sustituye a don Tomás Burgos. Y por el Grupo Parlamentario del CDS, don Pedro San Martín sustituye a don Daniel de Fernando.

Por la señora Secretaria se da lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA CAVERO PEREZ): Orden del Día. Punto primero: "Pregunta con respuesta escrita, 242-I¹, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Octavio Granado Martínez, relativa a importe comprometido de la partida de Ingreso Mínimo de Inserción en los Presupuestos de mil novecientos noventa y uno, y destino de lo transferido, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 27, de trece de febrero de mil novecientos noventa y dos, convertida en pregunta con respuesta oral ante la Comisión por aplicación del artículo 155.2 del Reglamento".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Don Octavio Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señores Procuradores y señoras Procuradoras, señor Secretario General. La pregunta tenía por objeto el conocer en qué medida la Junta de Castilla y León, y concretamente la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, había dado cumplimiento al compromiso, adoptado por el Consejero ante el Pleno de la Cámara, de que los 1.000.000.000 de pesetas presupuestados en mil novecientos noventa y uno para Ingreso Mínimo de Inserción fueran a destinarse, en la partida en que no fuera posible comprometerla, de acuerdo con los derechos reconocidos por el último Decreto de la Consejería del... anterior sobre el IMI, a partidas de servicios sociales. Y, en este sentido, pues, a qué partidas de gasto social se había transferido el importe no gastado del IMI y con qué cuantías.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. El señor Secretario tiene la palabra.

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL (SEÑOR USEROS FERNANDEZ): Señor Presidente, Señorías. Quiero manifestar, en primer lugar, mi satisfacción por estar compareciendo en esta Comisión para dar cuenta o dar respuesta a la pregunta formulada por el señor Granado, relativa al destino que se han dado a los fondos del salario..., a los fondos sobrantes o no aplicados al salario de inserción, al Ingreso Mínimo de Inserción. Pero no quiero dejar de manifestar mi sorpresa y

mi estupor, porque la realidad es que tales datos, en una gran parte de ellos, fueron ya expuestos por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social en la comparecencia que tuvo ante esta Comisión el pasado día cuatro.

No obstante, y dicho esto, como todas Sus Señorías saben, el salario mínimo de inserción se estableció a partir de la firma de los acuerdos con las centrales sindicales y la Junta de Castilla y León, en aplicación del artículo 148.1.20 de la Constitución y del propio artículo 26.16 del Estatuto de Autonomía, y se plasmó o se pudo materializar a través de la Ley 18/88, y concretamente de la aplicación del artículo 18.

Para el primer ejercicio, para el ejercicio de mil novecientos noventa y uno, se hizo una previsión de 1.000.000.000 de pesetas de gastos, con el fin de poder absorber y acoger ampliamente y con garantía de amplitud suficiente cuantas solicitudes pudieran tramitarse o presentarse ante la Junta de Castilla y León. Partiendo de la base de que lo mismo las centrales sindicales firmantes que la Junta asumimos que aquella era una cantidad que se ponía, como se podría haber puesto otra cualquiera, mayor o menor, pensando en dos objetivos que acabo de citar: uno, que pudieran dar acogida a todas las solicitudes; y otro, que si en algún momento había más necesidad de fondos, pudieran ser ampliado ese concepto para poder atender más solicitudes.

Bien. A partir de esa cantidad de 1.000.000.000 de pesetas, al terminar el ejercicio mil novecientos noventa y uno se produce o se aprueba por las Cortes de Castilla y León la Ley 9/91, por la que se dota un suplemento de crédito de 238.600.000 pesetas, y se permite, a partir de ese momento, al declararlo no ampliable, la minoración del resto de las cantidades que pudieran quedar sin ejecutar al final del año por falta de solicitudes, para poder ser dedicadas -y así se decía- a otros fines sociales. Consecuentemente, se destinaron 238.600.000 pesetas a la suscripción, por aquel suplemento de crédito aprobado en la Ley 9/91, a la suscripción del convenio para instituciones de minusválidos o Junta-ONCE-FE-CLAPS; y del crédito restante se comprometieron para el IMI, al final del año, 269.111.708 pesetas, habiéndose producido un remanente -que se dejó expresamente por si había algún aluvión, pudiera haberse dado algún aluvión de solicitudes, cosa que no ocurrió-, un remanente de 8.169.731 pesetas. Por tanto, son un total de 277.281.439 pesetas las cantidades que en el año pasado quedaron comprometidas para el pago del Ingreso Mínimo de Inserción, y, como he dicho, de ellas hay 8.169.731 que han quedado como remanentes, por supuesto, para... como remanentes que se ingresarán o que habrán sido ingresados en la Tesorería y que podrán, en todo caso, ser utilizadas para otros fines presupuestarios o incluso para los mismos en esta próxima... en este próximo ejercicio presupuestario.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. En turno de réplica, tiene la palabra Octavio Granada.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí. Gracias, señor Presidente. Agradezco la alegría con la que el señor Secretario General ha venido a esta Comisión a contestar la pregunta del Grupo Socialista. También nosotros estamos ligeramente sorprendidos de que los datos que se facilitan en alguna comparecencia del señor Consejero ante esta Comisión no sea posible remitirlos en tiempo y forma, tal y como marca el Reglamento de las Cortes, a los Procuradores cuando formulan preguntas por escrito; de haber sido así, no hubiera sido necesaria la conversión de esta pregunta en oral.

En cualquier caso, sobre la contestación en el fondo de la cuestión, en primer lugar, es necesario destacar por este Procurador que la Junta ha dado cumplimiento al compromiso contraído por el señor Consejero. Es decir, los 1.000.000.000 de pesetas se han gastado en el Programa de Servicios Sociales. En segundo lugar, la ejecución de este Programa denota cómo el Ingreso Mínimo de Inserción estaba mal planteado, nosotros lo hemos dicho reiteradas veces. Si se hubiera enfocado más a la realización de actividades reinsertoras, hubiera sido posible comprometer más dinero que esos 269.000.000 de pesetas que se han comprometido para el Ingreso Mínimo de Inserción y hubiera sido posible atender a necesidades de un colectivo más amplio de población, en el sentido de que, evidentemente, con la normativa dictada por la Consejería, las exigencias y los requisitos eran tales que, a pesar de las sucesivas modificaciones de normativa, pues solamente 270.000.000 de pesetas han podido gastarse con la finalidad prevista.

A nuestro juicio, la gestión del IMI denota que, asimismo, ha habido insuficiente información a los trabajadores sociales y a los servicios de la Consejería que lo han gestionado, sobre todo en un aspecto importante, y es la renovación de los periodos de tiempo por los que se reconocía el ingreso. Y, a nuestro juicio, y tenemos datos, y los podemos hacer públicos en próximas fechas, ha habido una información deficiente, que se ha traducido en que personas que tenían derecho a ampliar el periodo por el cual recibían la prestación no lo han podido hacer en tiempo y forma, por carecer de la información suficiente y porque esa información tampoco la tenían los trabajadores sociales.

Y en cuanto a la gestión que ha dado la Junta a la partida en cuestión que no se ha utilizado directamente en el IMI, es de destacar que 200.000.000 de pesetas van a gastos corrientes de los centros de protección de menores y de las guarderías del Programa 67. Y, a nuestro juicio, esto hace necesario que la Junta cambie radicalmente el sistema de gestión de los gastos corrientes de estos centros y de estas guarderías. Porque, de hecho, lo que está sucediendo es que los gestores, los

funcionarios públicos que tienen que gestionar estos fondos están siendo sometidos a un fenómeno, a un proceso de acordeón: se les tiene todo el año con gastos muy contingentados, hasta tal punto de que los gastos que se pueden realizar, pues, llegan, las partidas que se pueden consignar llegan aproximadamente al mes de septiembre, octubre de este año; de septiembre a mediados de diciembre no pueden gastar nada, o todo lo que gastan lo tienen que imputar al presupuesto del año siguiente, y en los últimos días de diciembre se realiza una transferencia de crédito por el cual estos funcionarios tienen que verse obligados a gestionar todos los gastos que tenían pendientes, incluso algunos nuevos, para poder cumplir con las partidas que les asigna la transferencia de crédito.

La consignación presupuestaria que hay para los centros de menores es absolutamente insuficiente, y esto lo sabe la Junta, lo sabe la Consejería y lo saben los Procuradores de estas Cortes. Y, por lo tanto, no hay por qué esperar hasta mediados de diciembre de este año para realizar la oportuna transferencia de créditos que permita a los gestores de estas guarderías y de estos centros de menores poder realizar las actividades que tienen consignadas.

Por lo tanto, nosotros, con esta pregunta, lo que queríamos simplemente era suscitar el hecho de que, para este año, la transferencia de crédito para estos centros tiene que ser superior; de que la gestión del IMI tiene que mejorar; y que, desde luego, si no concebimos el Ingreso Mínimo de Inserción con actividades dedicadas a la reinserción de las personas que lo necesiten, nos vamos a gastar muy poco dinero y luego, además, siempre lo vamos a justificar diciendo que no ha habido peticiones. Pero el problema no está ni en el IMI ni en el dinero; el problema está en cómo concebimos nosotros lo que debe ser un programa dedicado a la reinsertión social de las personas que más necesidades tengan en Castilla y León.

Nada más. Agradecer al señor Secretario General su presencia ante nosotros. Y lamentar el que la no contestación en tiempo de esta pregunta, pues, le haya ocasionado esta pequeña molestia.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. En turno de réplica, el Secretario General, don José Luis Useros tiene la palabra.

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL (SEÑOR USEROS FERNANDEZ): Señor Presidente, Señorías. Yo quiero añadir a lo que he dicho algún dato que me parece que resulta de interés o que puede resultar de interés.

Es evidente que el Ingreso Mínimo de Inserción ha tenido pocas solicitudes, o no las esperadas en una presunción de que el número de posibles beneficiarios

podiera ser mayor del que ha resultado en el año noventa y uno. De acuerdo con las centrales sindicales con las que se firmó el pacto, se fueron introduciendo en las comisiones de seguimiento diversas modificaciones en los propios... a través de los correspondientes decretos, que permitieran ampliar el abanico de personas posiblemente beneficiarias. De tal manera, así, y ustedes conocen, Señorías, que el Decreto 58/91... perdón, que regulado el IMI por el Decreto 132/90, después se publica el Decreto 58/91, en el que se establece una especial valoración o consideración de la obligación de prestar alimentos y de lo que se llamaba familias mono-dependientes, e incluso algunos casos de familias independientes, y que posteriormente el Decreto 286/91, para ampliar ese abanico a un sector especialmente desfavorecido, que son los jóvenes entre dieciocho y veinticinco años que habían estado internados en centros de reforma, tendrían automáticamente derecho a percibir el Ingreso Mínimo de Inserción.

A pesar de todas esas modificaciones que iban incrementando las probabilidades de entrar o de tener derecho a la prestación del Ingreso Mínimo de Inserción, el número de solicitudes ha seguido siendo bajo. Para ello se ha puesto de manifiesto, se ha puesto en marcha -y ya lo comentó y lo explicó el Consejero en su comparecencia ante esta Comisión el pasado día cuatro- una serie de programas, además de uno de publicidad, unos programas de formación para la reinserción social, dirigidos unos a menores de veinticinco años, otros a mayores de veinticinco años y otros expresamente dedicados a colectivos de mujeres, por un importe total de 64.000.000 de pesetas. Esos cursos permitirán, o haremos posible que permitan la reinserción laboral de los beneficiarios del IMI.

Y respecto a la cuestión que plantea el señor Granada, relativo a los gastos corrientes, es cierto que hay una partida de las minoradas del artículo presupuestario, del concepto presupuestario 010.48A, que ha sido dedicada a los gastos corrientes de centros propios de la Consejería en centros de menores, partida cuya cuantía total ha sido de 65.000.000 de pesetas, concretamente en los Conceptos 212, 225 y 234 del Programa 067. Porque todas las demás otras partidas, una partida muy importante de 85.000.000 se han dedicado a financiar las estancias de menores en centros concertados de la Junta de Castilla y León.

Y otras partidas importantes, que yo, si no hace falta, no entraría en ellas, sería una muy importante detráida del presupuesto originario, por un importe de 222.000.000, que se ha dedicado fundamentalmente a ajustar una partida de una transferencia finalista del Ministerio de Asuntos Sociales, la partida 412.5.5, por la que se pagaban o por la que se podían pagar el Plan Concertado de Servicios Sociales y las guarderías infantiles laborales, que en un principio tenía una previsión de 782.000.000 de pesetas y el Ministerio de Servicios

Sociales rebajó a 547.000.000, generándonos el correspondiente déficit, que ha sido atendido con esa rebaja presupuestaria.

Yo sólo quisiera terminar diciendo que la gestión del IMI en estos momentos es una gestión absolutamente eficaz, que no hay ni un solo expediente retrasado a pesar de que en algún caso pueda darse la circunstancia de que algún beneficiario no presente a tiempo su prórroga. Que existe una sensibilidad suficiente por parte de la Junta de Castilla y León para introducir los cambios progresivos para que cada vez pueda aumentar, o incrementarse, el número de beneficiarios. Que para el año mil novecientos noventa y dos, como Sus Señorías conocen, el crédito de 500.000.000 de pesetas es automáticamente ampliable, a la más mínima demanda que pudiera sobrepasar esas cuantías. Y, sobre todo, que ninguno de los posibles solicitantes, o beneficiarios potenciales del Ingreso Mínimo de Inserción se quedarán sin ser atendidos en razón de carencias presupuestarias. Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Secretario General. Si algún Procurador de la Comisión quiere intervenir para hacer alguna... para pedir, solicitar alguna aclaración al Secretario General, podemos abrir un turno.

El señor Herreros tiene la palabra.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente. Ya es conocido cuál es nuestro criterio respecto de esta cuestión, y, al mismo tiempo, desde las Centrales Sindicales. A mí me gustaría conocer si los efectos publicitarios o de difusión están comprendidos dentro de esta Partida Presupuestaria, tanto inicialmente, en el año noventa y uno, a los 1.000.000.000, como en el ejercicio del noventa y dos para los 500.000.000, y qué plazo de tiempo prudente se da para que las correcciones introducidas en este segundo período, visto el fracaso inicial según nuestra consideración, qué tiempo de plazo prudencial se da para poder cotejar si realmente ese efecto de difusión, de divulgación, que hemos convenido todos necesario, pueda tener eficacia. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. ¿Algún otro Procurador quiere intervenir? Don Javier León de la Riva tiene la palabra.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Yo quisiera que por parte del Secretario General se me aclare si la pregunta que hoy se ha tramitado aquí se ha contestado o no se ha contestado. Porque de la intervención del Portavoz Socialista parece que queda claro que no se ha contestado, en cualquier caso, dentro de los veinte días que señala el Reglamento; de lo que publican hoy mismo los medios

de comunicación -fotografía y titulares incluidos-, parece que sí se ha contestado, y, entonces, bueno, tendría que lamentar: primero, que la Junta conteste tarde a las preguntas; lamentar, después, que desde los grupos de oposición se haga una reiteración sobre algo que ya se tiene la pregunta... o la respuesta a la que se había referido la pregunta en cuestión, aunque haya sido pasados uno, o dos, o tres días fuera del plazo reglamentario; lamentar que la Junta, si no puede contestar en plazo, no pida la prórroga de veinte días que establece el Reglamento. Y la lamentación más importante, que haya habido que detraer doscientos veintitantos millones del Ingreso Mínimo de Inserción para compensar los incumplimientos del Ministerio de Asuntos Sociales en las transferencias de esta Comunidad Autónoma.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Tiene la palabra don José Luis Useros.

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL (SEÑOR USEROS FERNANDEZ): Señor Presidente. Señorías. Respecto a la pregunta que plantea el representante de Izquierda Unida, tengo que decir que, normalmente, los presupuestos que se dedican a publicidad de todo tipo, y en este caso publicidad institucional dirigida a promover las solicitudes, o a dar... promover el conocimiento del salario social o del Ingreso Mínimo de Inserción, normalmente no suele estar incluida, no suele estar incluida en esa partida, aunque, si hay partida disponible, se podría incluir.

A mí me preocupan mucho más los plazos y el efecto, como le preocupan a Sus Señorías. ¿Por qué? Porque los plazos de efectividad o de eficacia de una campaña publicitaria, primero, son difíciles de medir, y solamente les podremos ir midiendo en la medida en que veamos que van entrando nuevas solicitudes por encima de las normalmente existentes durante el año anterior; es decir, que hubiera una curva ascendente de solicitudes.

Yo creo que la publicidad que se ha preparado para este año mil novecientos noventa y dos, un programa de publicidad dedicado, fundamentalmente, destinado fundamentalmente a la población general, a los trabajadores sociales, que son los que canalizan esas solicitudes y los que dan la información a los ciudadanos, podrá dar su efecto en un plazo que yo me gustaría pensar que no fuera más allá de tres-cuatro meses. Pero, al mismo tiempo, yo quiero pensar que hay un periodo de... un tipo de publicidad, que es la que van a hacer "per se" los propios cursos de formación de los asistentes, de los beneficiarios del IMI, tanto de menores de veinticinco años, como de mayores, como del colectivo mujeres, que se van a gestionar a través de las Corporaciones Locales, que servirán también de publicidad para el propio salario social.

Yo creo que no tenía... no había planteado ninguna cosa más Su Señoría.

Y respecto a lo que plantea el Portavoz del Partido Popular, yo tengo que decir que mi sorpresa, o nuestra sorpresa ha sido ver convertida en Pregunta Escrita una pregunta que en su momento fue enviada a la Dirección General de Relaciones Institucionales de la Consejería de Presidencia en el tiempo correspondiente, y, sobre todo, mucho más nos ha sorprendido el ver que, en efecto, en los medios de comunicación aparecen los datos de la respuesta que... de esa propia respuesta escrita, que son los mismos datos con los que yo pretendía hoy informar a Sus Señorías para que pudieran tener la pormenorización minuciosísima de todas las partidas. Lo cual no es óbice para pensar que, bueno, pues, ha habido un retraso, puede haber habido un retraso en el envío desde la Junta a las Cortes, pero que también el Grupo Socialista ha dispuesto de este documento para poder utilizar estos datos, que la verdad es que han sido presentados en esta... o yo pretendía presentar en esta sesión como explicación a lo que ya había planteado el Consejero en la comparecencia del pasado día cuatro. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Muchas gracias, señor Secretario General. Antes de pasar al segundo punto del Orden del Día, debo notificar a esta Comisión que por el Grupo Parlamentario Popular hay una sustitución, de don José Luis Sainz por doña Maximiliana Blanco. Y ruego a la señora Secretaria dé lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA CAVERO PEREZ): Punto Segundo: "Pregunta con Respuesta Escrita 270-I¹, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Leandro Martín Puertas, relativa a posibilidad de anulación de la Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de cinco de noviembre de mil novecientos noventa y uno, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León número veintisiete, de trece de febrero de mil novecientos noventa y dos, convertida en Pregunta con Respuesta Oral ante la Comisión por la aplicación del artículo 155.2 del Reglamento".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Muchas gracias. Debo notificar a esta Comisión que esta pregunta decae, al no estar presente el Procurador que ha formulado la misma.

Por lo tanto, pasamos al tercer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA CAVERO PEREZ): Punto Tercero: "Comparecencia del Ilustrísimo Señor Director General de Salud Pública y Asistencia y Comisionado Regional para la Droga, para informar a la Comisión sobre: evaluación del

Plan Sectorial sobre Droga de Castilla y León, y presentación del Segundo Plan Sectorial sobre Droga en Castilla y León".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. Tiene la palabra el Ilustrísimo Señor Director General.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Señor Presidente. Señorías. Deseo, en primer lugar, expresarles mi satisfacción por comparecer ante esta Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, y también mi agradecimiento por la oportunidad de informarles y debatir sobre la evaluación del Primer Plan Regional sobre Drogas y sobre la presentación del Segundo Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León.

Creo que el diálogo sobre los problemas derivados del consumo de drogas es necesario, y, consecuentemente, también una obligación de todos los que en uno u otro papel asumimos la responsabilidad de dar respuestas a los requerimientos sociales.

Como todas Sus Señorías saben, el pasado veintiséis de diciembre de mil novecientos noventa y uno, la Junta de Castilla y León aprobó el segundo Plan Sectorial sobre Drogas de la Comunidad Autónoma. Se cumplían, entonces, tres años desde la aprobación del Primer Plan Regional. Aquél pretendía, por una parte, ordenar las actuaciones en materia de drogas y ampliar los recursos destinados a abordar este problema, y, por otra parte, impulsar y mejorar los programas de intervención, especialmente en las áreas de prevención y reinserción social, y unificar un conjunto de criterios que permitiera la incorporación y coordinación del número más amplio posible de Administraciones Públicas y organizaciones no gubernamentales -a partir de ahora ONG- al citado primer plan autonómico.

La aprobación de un nuevo plan sobre drogas para Castilla y León, tan sólo tres años después de la entrada en vigor del primer Plan Regional, venía justificada por la evolución experimentada durante los últimos años del problema de consumo de drogas en España y en nuestra Comunidad Autónoma, y por la experiencia acumulada durante los tres años de vigencia del Primer Plan Regional sobre Drogas.

Por otra parte, era necesario enmarcar las futuras actuaciones en este campo dentro del Plan Estratégico de Salud de Castilla y León, en el que se incluía, como un área de intervención prioritaria, el alcohol y las drogas, y en el que se formulaban objetivos a corto, medio y largo plazo.

En definitiva, Señorías, el segundo Plan Sectorial sobre Drogas estaba justificado por la necesidad de articular una respuesta actualizada a un problema diná-

mico y cambiante como es el de las drogas, que profundizara en las líneas de actuación ya iniciadas en mil novecientos ochenta y ocho y que las complementara con un conjunto de medidas y programas ajustados a las necesidades y exigencias presentes y futuros en este campo.

Valorado en su conjunto, creo, sinceramente, Señorías, que el Primer Plan Regional sobre Drogas ha supuesto para nuestra Comunidad Autónoma un considerable avance en las actuaciones realizadas en materia de drogas. En términos generales, se puede afirmar que, hoy en día, la población castellano-leonesa, y muy especialmente los más jóvenes, tienen una percepción distinta del problema de las drogas y poseen unos niveles de información y formación sobre este tema que son claramente distintos y mejores que los existentes hace unos años. Asimismo, los recursos de atención a drogodependientes, no sólo son más numerosos en la actualidad, sino que cuentan con mejores programas asistenciales, y el grado de colaboración entre las diferentes Administraciones y ONGs que tienen relación con el problema de las drogas en Castilla y León ha mejorado notablemente.

Por áreas de intervención, se ha pasado en nuestra Comunidad Autónoma -centrando nuestra atención, en primer lugar, en el terreno preventivo-, de no contar más que con un puñado de actuaciones preventivas heterogéneas, descoordinadas y sin continuidad en el tiempo, a comienzos de mil novecientos ochenta y ocho, a disponer, en la actualidad, de dos programas autonómicos de prevención de las drogodependencias, dirigidos a la comunidad escolar y a la población juvenil de alto riesgo de Castilla y León.

En el ámbito de la comunidad escolar, entre mil novecientos ochenta y ocho y mil novecientos noventa y uno, se han realizado más de sesenta cursos y seminarios de formación, en los que han participado alrededor de mil setecientos profesores y padres de alumnos de enseñanza primaria y secundaria. En total se han impartido mil quinientas cincuenta horas de docencia, y, como resultado de las mismas, se han desarrollado programas de educación sobre drogas en más de cincuenta colegios públicos y privados de la Comunidad Autónoma.

En el programa de prevención de las drogodependencias en el ámbito juvenil, han participado, desde su inicio en mil novecientos ochenta y nueve, más de treinta y cinco asociaciones y organizaciones juveniles de Castilla y León, con las que han colaborado alrededor de cuarenta y cinco entidades públicas y privadas de la Comunidad Autónoma en la programación de actividades de ocio y tiempo libre destinadas a este sector de población.

Para la formación previa de los mediadores juveniles como agentes preventivos, se han realizado ocho

cursos de carácter supraprovincial, en los que han participado un total de trescientas cincuenta personas. En conjunto, se han llevado a cabo durante estos tres años más de ciento treinta actividades educativas y de ocupación de tiempo libre, entre las que destacan la realización de talleres, actividades al aire libre y competiciones deportivas, en las que han participado cerca de cuatro mil jóvenes en riesgo de Castilla y León.

De forma complementaria, entre mil novecientos ochenta y ocho y mil novecientos noventa y uno, se han subvencionado un total de noventa programas preventivos realizados por Corporaciones Locales y entidades privadas sin ánimo de lucro, que se han dirigido, preferentemente, a menores en situación de alto riesgo.

En el capítulo asistencial, se ha experimentado también un avance muy importante desde finales de mil novecientos ochenta y siete hasta el momento actual. En nuestra Comunidad Autónoma hemos pasado de no tener, de no tener ningún centro específico para el tratamiento ambulatorio de drogodependientes, a tener cinco, lo que, sin duda, ha contribuido a que las admisiones a tratamiento ambulatorio registradas por el sistema autonómico de información sobre toxicomanías hayan pasado de doscientas siete en mil novecientos ochenta y siete, doscientas siete, a mil doscientas cuatro en mil novecientos noventa y uno. Es decir, en cinco años los tratamientos ambulatorios de consumidores de opiáceos y cocaína en Castilla y León se han incrementado en cerca del 600%.

Por lo que se refiere al tratamiento hospitalario de drogodependientes, hemos pasado de no disponer de ninguna unidad de desintoxicación hospitalaria de ámbito autonómico, a finales de mil novecientos ochenta y siete, a contar en la actualidad con dos unidades hospitalarias de ámbito autonómico.

El panorama de recursos hospitalarios específicos para drogodependientes se completa con la existencia de otras tres unidades hospitalarias de ámbito provincial, dotadas con un total de treinta y una camas para alcohólicos y seis para toxicómanos; las de ámbito provincial -insisto-.

En total, durante los años ochenta y ocho a mil novecientos noventa y uno, se han realizado setecientas treinta y cinco desintoxicaciones hospitalarias, de las cuales doscientas cuarenta corresponden al año mil novecientos noventa y uno.

En mil novecientos ochenta y ocho, Castilla y León no contaba con ninguna comunidad terapéutica acreditada, no contaba con ninguna comunidad terapéutica acreditada, Señorías, para la rehabilitación de toxicómanos en régimen residencial, mientras que en la actualidad disponemos de nueve centros de estas características, con una capacidad potencial de trescientas cincuenta y cuatro plazas. Tan sólo en los tres últimos

años, setecientos trece castellano-leoneses han recibido tratamiento totalmente gratuito en este tipo de centros residenciales acreditados.

Los tratamientos de mantenimiento con opiáceos han experimentado un considerable incremento en nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo a partir de la regulación, en marzo de mil novecientos noventa, por parte de la Junta de Castilla y León, de esta modalidad terapéutica. En concreto, en el período comprendido entre mil novecientos ochenta y siete y mil novecientos noventa y uno se han realizado quinientos ochenta tratamientos de este tipo en los trece centros autorizados para este fin, con los que cuenta en la actualidad nuestra Comunidad Autónoma.

El panorama asistencial se completa con los programas de atención a drogodependientes internos en centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma, que se iniciaron a finales de mil novecientos ochenta y ocho y que, en la actualidad, cubren las prisiones de cinco de las provincias de la Comunidad Autónoma, y con los programas de captación, motivación y apoyo al tratamiento ambulatorio de alcohólicos y toxicómanos, iniciados en mil novecientos ochenta y nueve y que, en la actualidad, abarcan las nueve provincias de la Comunidad Autónoma.

En relación a estos dos últimos programas, hay que destacar que sólo en mil novecientos noventa y uno fueron atendidos doscientos veintidós reclusos drogodependientes internos en prisiones de Castilla y León. Y que doscientos setenta y un alcohólicos y cuatrocientos veintisiete toxicómanos entraron en contacto con los programas de captación, motivación y apoyo al tratamiento ambulatorio.

Permítanme, Señorías, que subraye de forma sintética estos últimos datos que les acabo de comentar. Pienso que ellos hablan por sí solos, y que, al mismo tiempo, justifican, ellos, este primer plan. En mil novecientos ochenta y siete -insisto- habían iniciado tratamiento ambulatorio por consumo de opiáceo o cocaína, exclusivamente, doscientos siete toxicómanos; en mil novecientos noventa y uno, mil doscientos cuatro. En mil novecientos ochenta y siete, centros específicos acreditados para el tratamiento ambulatorio de toxicómanos, había en nuestra Región cero, cero centros; en mil novecientos noventa y uno, cinco. En mil novecientos ochenta y siete, equipos de salud mental que llevaban programas específicos para atender toxicómanos existían treinta y dos; en mil novecientos noventa y uno, treinta y siete. En mil novecientos ochenta y siete no existía ninguna unidad de desintoxicación hospitalaria de ámbito regional, cero; en mil novecientos noventa y uno, dos. En mil novecientos ochenta y siete existían diez plazas, Señorías, diez plazas para el tratamiento gratuito en comunidad terapéutica, diez plazas, y estas plazas estaban ubicadas en las comunidades terapéuticas más variopintas -si quieren, luego se lo explico-;

diez plazas para beneficiarse castellano-leoneses del tratamiento de rehabilitación en comunidades terapéuticas; en mil novecientos noventa y uno, doscientas cuarenta plazas.

En cuanto a centros acreditados para el tratamiento de mantenimiento con opiáceos, con metadona, en mil novecientos ochenta y siete existían dos en Castilla y León; en mil novecientos noventa y uno, trece, trece centros. Se beneficiaron de este tratamiento, en mil novecientos ochenta y siete, como es lógico -había dos-, veintitrés toxicómanos; en mil novecientos noventa y uno, doscientos veintiuno. Programa de captación, motivación, en mil novecientos ochenta y siete no existían; se beneficiaron en mil novecientos noventa y uno cuatrocientos veintisiete toxicómanos y doscientos setenta y un alcohólicos. Y en mil novecientos ochenta y siete existían prisiones en Castilla y León, pero no existían programas en las prisiones; en mil novecientos noventa y uno hay cinco prisiones que tienen programas específicos.

Y esto, Señorías, sin haberse producido en los últimos años -que es importante- importantes cambios cuantitativos en lo que se refiere al consumo de drogas en nuestro país, en general, y, en particular, en nuestra Comunidad Autónoma.

Señorías, algunos de ustedes, alguno de ustedes estos datos lo han calificado de campañas publicitarias. Señorías, alguno de ustedes a esto lo han calificado de campañas publicitarias. Supongo que habrá sido fruto de la ignorancia y del desconocimiento.

En el área de reinserción social, entre las actividades llevadas a cabo dentro del marco del primer Plan Regional sobre Drogas, destacan los programas realizados por las comunidades terapéuticas acreditadas como continuidad a la rehabilitación que se realiza en sus centros residenciales, y los programas dirigidos a colectivos en situación de riesgo, como jóvenes marginados, gitanos, etcétera, que, desde una doble perspectiva, pretenden alcanzar objetivos preventivos y de reinserción social.

Por otra parte, en Castilla y León se viene desarrollando, desde mil novecientos ochenta y ocho, el convenio suscrito entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo para la formación laboral de drogodependientes rehabilitados o en fase, en última fase de rehabilitación.

A caballo entre el área asistencial y el área de reinserción social, cabe situar el programa autonómico de asesoría jurídica y apoyo judicial a drogodependientes, que se inició en mil novecientos ochenta y nueve en Salamanca y que en la actualidad también cuenta con una oficina en Avila. De este programa, durante mil novecientos noventa y uno, se beneficiaron un total de

trescientas veintiocho personas, fundamentalmente toxicómanos y familiares de los mismos.

Por último, en el área de reinserción social, es preciso destacar que la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Cultura, de la entonces Consejería de Cultura y Bienestar Social, ha subvencionado, en el período comprendido entre mil novecientos ochenta y siete y mil novecientos noventa y uno, un total de cuarenta y seis programas de estas características, desarrollados por Corporaciones Locales y organizaciones no gubernamentales de Castilla y León.

Para finalizar este repaso a los avances que ha supuesto en materia de drogas el primer Plan Regional, permítanme Sus Señorías que les recuerde que la coordinación fue uno de los principales objetivos que pretendíamos alcanzar con dicho Plan. En la actualidad, son más de setenta las Administraciones Públicas y ONGs que están representadas y forman parte de las diferentes comisiones que configuran la estructura de coordinación del Plan Autonómico sobre Drogas, y que van desde el INSALUD, MEC, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos que son capital de provincia, hasta ONGs específicas en el campo de las drogas, como FARCAL, ACLAP, "Proyecto Hombre" u ONGs de carácter general, como el Consejo de la Juventud de Castilla y León, Cáritas Diocesana o Cruz Roja Española.

De forma complementaria, en los últimos cuatro años, se han programado, desde la Junta de Castilla y León, encuentros o jornadas autonómicas de coordinación sobre temas específicos; éste es el caso, por ejemplo, de las reuniones celebradas para fijar y consensuar los criterios básicos de actuación del primer Plan Regional sobre Drogas, para discutir el modelo de intervención en atención a drogodependientes o para abordar la problemática jurídico-penal de los toxicómanos.

El segundo Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León se plantea como objetivos a largo plazo, es decir, hasta el año dos mil, la reducción en al menos un 25% de los niveles actuales de consumo per cápita de alcohol puro al día entre la población de más de catorce años, que en la actualidad se puede situar en torno a veinticuatro coma tres gramos/día; y la reducción en al menos un 20% de la prevalencia de consumidores excesivos de alcohol, es decir, aquéllos que consumen más de sesenta centímetros cúbicos día.

Por lo que se refiere a las drogas ilegales, este segundo Plan Sectorial se propone una reducción de al menos el 50% en el porcentaje de consumidores habituales de este tipo de drogas, que en el momento actual oscila entre el 3% de la población general para cannabis y el 0,3% para los opiáceos y la cocaína.

Por otra parte, se pretende conseguir que la inmensa mayoría de la población general de Castilla y León

disponga de un bagaje suficiente de conocimientos sobre las características y consecuencias del uso, abuso y dependencia de las diferentes drogas, al tiempo que el porcentaje de personas que desapruaban el consumo de las mismas se incremente, al menos, en un 25%. En definitiva, pretendemos crear una cultura de rechazo al consumo de drogas.

También es objetivo, a largo plazo, del Plan Sectorial retrasar en al menos dos años la edad de comienzo en el consumo de alcohol y drogas ilegales y normalizar la percepción del problema, de forma que mejore la imagen social del drogodependiente y, paralelamente, se consiga la implicación activa y solidaria de la sociedad civil en la respuesta que se articule para hacer frente al problema de las drogas.

Por lo que se refiere a los objetivos a medio plazo, es decir, hasta el año mil novecientos noventa y cinco, se puede destacar, en primer término, el propósito del Plan Sectorial sobre Drogas de aumentar de un modo muy considerable la proporción de alcohólicos y toxicómanos que inicien algún tipo de tratamiento por sus problemas de consumo de drogas. En este sentido, hay que señalar que en Castilla y León las tasas de inicio de tratamiento ambulatorio por consumo de opiáceos y cocaína fue de cuatro coma sesenta y cuatro por diez mil habitantes en mil novecientos noventa y uno.

Asimismo, se pretende que la capacidad de retención de los distintos programas de asistencia a drogodependientes se incremente, al menos, en un 200%, de forma que éstos no sólo permanezcan durante el más tiempo posible en tratamiento, sino también que cada vez sea mayor el porcentaje de alcohólicos y toxicómanos que finalicen con éxito el programa terapéutico.

En lo que respecta a la disminución de riesgos asociados al consumo de drogas, el segundo Plan Sectorial se plantea como objetivos a medio plazo el reducir, cuando menos, en un 50% el número anual de muertes por reacción aguda tras el consumo de opiáceos y cocaína y estabilizar la proporción de usuarios de drogas por vía parenteral que son portadores del VIH.

En este mismo sentido, también son objetivos a medio plazo del segundo Plan el reducir en un 25% la incidencia de las complicaciones infecciosas, excluida la infección por VIH, asociadas al consumo de drogas por vía parenteral y reducir a tres años la antigüedad de consumo en los nuevos casos que inician tratamiento ambulatorio por consumo de opiáceos y cocaína. Actualmente está en seis años.

En cualquier caso, estos objetivos se conciben como algo flexible y dinámico, que deberán ser actualizados, modificándolos o ampliándolos, según los resultados de la evaluación periódica a la que somete el Plan Sectorial.

En lo que se refiere a los criterios básicos de actuación, y dentro del área preventiva, señalar que la prevención de las drogodependencias debe encuadrarse en un marco más amplio y global de promoción y educación para la salud, en el que coexistan y se complementen programas de prevención específica e inespecífica de las drogodependencias.

Por otro lado, entendemos que el nivel idóneo de intervención en prevención de las drogodependencias es la comunidad, que, según cada zona concreta y los objetivos y características peculiares de cada programa, puede ser un barrio, un municipio, una comarca o incluso la Comunidad Autónoma. Es por este motivo que los programas comunitarios de prevención de las drogodependencias, es decir, aquéllos en los que participa activamente la comunidad a la que se destina el programa y en los que las actividades preventivas se dirigen coordinada y combinadamente a diversos sectores de población que forman parte de esa comunidad, quizás, entendemos, sea la forma más evolucionada y eficaz de hacer prevención de las drogodependencias.

En cualquier caso, los programas preventivos, sean de la índole que sean, deben de tener un carácter básicamente educativo, de modo que la información sobre las diferentes drogas y sus consecuencias sea un elemento más, pero no el único, de un programa más amplio, que contemple objetivos, no sólo de incremento de conocimientos, sino también de cambio de actitudes y, sobre todo, Señorías, de modificación de conducta de consumo de drogas.

Así mismo, los programas preventivos deben dirigirse a grupos específicos y organizados de la comunidad -centros escolares, APAS, centros de trabajo, asociaciones juveniles, etcétera-, en los que las figuras clave sobre las que dirigir preferentemente las acciones preventivas sean los denominados mediadores sociales; es decir, aquellas personas que desempeñan un papel de liderazgo en su colectivo y que, por su situación dentro del grupo y su proximidad al resto de los miembros, es un elemento idóneo para multiplicar y extender a la Comunidad los efectos preventivos del programa.

Por sectores de población, la comunidad escolar y el ámbito juvenil son grupos idóneos para hacer prevención de las drogodependencias, centrandose, en ambos casos, prioritariamente, las acciones educativas en las drogas legales. Otro lugar idóneo para hacer prevención de las drogodependencias es el centro de trabajo; en este caso, dirigido a la población adulta.

Hay que señalar, por último, que las acciones de reducción de la demanda de drogas son insuficientes por sí solas para hacer frente a un problema social complejo como son las drogodependencias.

Un complemento importante para dichas acciones son todas aquellas medidas que se encaminan a reducir

la oferta de drogas ilegales y a controlar, de acuerdo con la posibilidad que ofrece la legislación vigente, la promoción, publicidad, venta y consumo de drogas legales.

En el área asistencial, tal y como todas Sus Señorías saben, el segundo Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León establece que la atención a drogodependientes debe desarrollarse, fundamentalmente, a través de las redes generales de asistencia sanitaria y social, apoyándose en cada ámbito territorial en dispositivos asistenciales específicos, acreditados, de referencia, que se sitúen en los diferentes niveles de intervención contemplados en el circuito terapéutico.

Por otra parte, los servicios asistenciales no sólo deben prestarse a las personas con problemas de consumo de drogas, sino también a los familiares o personas significativas de su núcleo de convivencia que se vean afectados por esta problemática.

Así mismo, cada vez es más evidente que la heterogeneidad de los drogodependientes y la diversidad de los problemas que presentan exigen una oferta terapéutica diversificada y plural, y que la complejidad, multicasualidad y variedad de las repercusiones somáticas, psicológicas y sociales de las drogodependencias hacen imprescindible la profesionalidad e interdisciplinariedad de los distintos programas asistenciales.

En este sentido, hay que señalar, Señorías, que dichos programas asistenciales deben ser flexibles en sus condiciones de acceso, flexibles en sus objetivos terapéuticos y flexibles en sus planteamientos de intervención, de modo que se ajusten a las características del drogodependiente y no al contrario.

Si me permiten Sus Señorías, siempre digo, y me gustaría decirlo en esta Cámara, que el mejor programa es aquel que engancha más que el mejor camello.

También es importante que los programas asistenciales no sólo tengan en cuenta las demandas del drogodependiente, sino que vayan más allá e incorporen sus necesidades, ya sean éstas explícitas o implícitas.

En consecuencia, es preciso pasar de planteamientos pasivos, basados en la demanda asistencial, a estrategias activas de captación y motivación para iniciar tratamientos que se desarrollen en aquellos contextos en los que se encuentran de modo habitual los drogodependientes.

Se trata, Señorías, de pasar del concepto de demanda al concepto de necesidad.

Por tanto, y en relación con lo anterior, la red de atención a drogodependientes deberá estar integrada por recursos asistenciales, tanto de dependencia pública como privada, convenientemente acreditados ambos, y considerando a estos últimos como un comple-

mento de los programas asistenciales de la red pública, que, en definitiva, es en la que debe recaer la responsabilidad última de la atención al drogodependiente y su familia.

Finalmente, hay que señalar que la desintoxicación, deshabitación y rehabilitación de drogodependientes debe realizarse, preferentemente, en su entorno habitual, de forma que desde el segundo Plan Sectorial sobre Drogas se mantiene el criterio de potenciar los recursos asistenciales ambulatorios y en régimen intermedio, con objetivo de evitar, en la medida de lo posible, la desconexión del drogodependiente de su realidad familiar, social, laboral y comunitaria.

En lo referente a la incorporación social, el segundo Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León advierte que los programas de este tipo no deben ser ni segregantes ni estigmatizantes; por ello, se enfatiza que las actividades orientadas a conseguir la incorporación social del drogodependiente deben realizarse básicamente a través de las redes generales de prestación de servicios y propiciando oportunidades sociales de carácter normalizado. No obstante, también se señala como criterio que con frecuencia es necesario adoptar medidas específicas de carácter transitorio en el plano formativo, laboral o social, que discriminen positivamente al drogodependiente y que le sitúen en condiciones reales, y no sólo teóricas, de acceso a la oferta normalizada de oportunidades sociales.

Por otra parte, el proceso de reinserción social del drogodependiente no debe concebirse únicamente como la creación o canalización del mismo a una oferta de servicios de carácter cultural, social, académico o laboral que tenga como único objetivo prepararle para su incorporación social, sino también como el proceso de preparación de la sociedad, y, de un modo muy especial, de su entorno cercano, para una efectiva y real aceptación social del drogodependiente.

En este sentido, hay que entender como fundamental, Señorías, la tarea de cambiar la imagen del drogodependiente y de los centros de tratamiento, modificando no sólo actitudes y comportamientos marginantes y de rechazo, sino también favoreciendo una participación activa y solidaria de la comunidad en el tratamiento y reinserción social del drogodependiente. Señorías, se trata de preparar a la sociedad y preparar al drogodependiente.

Precisamente, en este sentido hay que señalar que tratamiento e incorporación social del drogodependiente no debe entenderse como procesos independientes o fases secuenciales diferenciadas que empiezan con la desintoxicación, continúan con la deshabitación y rehabilitación, y, una vez finalizadas éstas, prosiguen con la reinserción social; por el contrario, todas estas actuaciones interactúan entre sí y forman parte de un mismo proceso, de modo que la reinserción

social comienza en el mismo momento de iniciarse el tratamiento, y éste termina con la incorporación social del drogodependiente.

Por consiguiente, es imprescindible la coordinación desde el primer momento entre los programas de tratamiento y los de reinserción social, por lo que es conveniente que aquéllos dispongan de actividades de seguimiento y articulen estructuras de paso, como, por ejemplo, pisos tutelados, talleres de formación ocupacional o fórmulas de empleo protegido, por citar unas pocas, que preparen al drogodependiente para su progresiva incorporación social.

Por último, hay que señalar, Señorías, que la reinserción social del drogodependiente, al igual que el tratamiento, deben concebirse como un proceso individualizado y personalizado de trabajo, en el que, con una variedad y flexibilidad, oferte posibilidades y trate de integrar preferentemente al consumidor de drogas en el ámbito comunitario del que procede o del que forma parte, incorporando sólo en casos excepcionales, cuando el anterior no sea posible, al drogodependiente a un medio social alternativo.

Un aspecto fundamental al abordar la articulación práctica de un plan de actuaciones en materia de drogas es la realización de una distribución realista de funciones entre las distintas administraciones públicas y ONGs que forman parte de la red asistencial, a fin de evitar interferencias, duplicidades o insuficiencias en los servicios prestados a las personas afectadas por problemas de consumo de drogas.

La estructuración de los dispositivos y programas asistenciales que configuran el circuito terapéutico de atención a drogodependientes de nuestra Comunidad Autónoma, se hacen niveles de intervención que se ordenan de mayor a menor especialización en la respuesta asistencial que se ofrece al drogodependiente.

En concreto, y como todas Sus Señorías saben, el circuito terapéutico del Plan Sectorial sobre Drogas está formado por tres niveles de intervención. El primer nivel es la puerta de entrada del drogodependiente a la red asistencial, y, como tal, tiene asignadas, fundamentalmente, las funciones de captación, detección, diagnóstico precoz, información de los recursos disponibles y motivación del mismo para iniciar tratamiento. Este nivel está integrado por los equipos de atención primaria de salud, los centros de acción social y las asociaciones de autoayuda y ONGs que desarrollen programas de captación, motivación y derivación. Precisamente estas últimas se constituyen como dispositivos de referencia para el resto de los recursos que forman parte de este primer nivel, y, además de las funciones antes indicadas, tienen asignadas las de orientación sobre la problemática jurídico-penal relacionada con las drogodependencias, apoyo a los tratamientos ambulatorio y atención a las familias de los drogodependientes.

El segundo nivel, formado por los equipos de salud mental de distrito y los centros específicos acreditados de atención ambulatoria de drogodependientes. Este segundo nivel tiene asignadas como funciones fundamentales las de desintoxicación, deshabitación y rehabilitación ambulatoria de drogodependientes, y las de educación sanitaria relacionadas con el consumo de drogas y apoyo psicológico a toxicómanos portadores del virus de la Inmunodeficiencia humana, o enfermos de SIDA.

Así mismo, este nivel asistencial es el responsable de diseñar y coordinar el programa terapéutico individualizado para cada drogodependiente, y de derivar, en caso necesario, a los recursos asistenciales del tercer nivel. Como dispositivos de referencia de los equipos de salud mental de distrito para el tratamiento ambulatorio de drogodependientes, se sitúan los centros específicos acreditados de atención ambulatoria, a los que también se les asigna la función de apoyar los tratamientos ambulatorios realizados por aquéllos.

El tercer nivel asistencial lo constituyen los centros o servicios específicos de atención a drogodependientes, con un alto nivel de especialización, como son las unidades de desintoxicación hospitalaria, los centros de día y las comunidades terapéuticas acreditadas.

A este tipo de recursos únicamente se puede acceder mediante derivación de los dispositivos asistenciales del segundo nivel, y a ellos se acude para cubrir unos objetivos terapéuticos concretos, dentro del programa de tratamiento individualizado, elaborado por los equipos de distrito, o los centros específicos acreditados de atención ambulatoria.

Para alcanzar los objetivos a corto, medio y largo plazo, presentados con anterioridad, el segundo Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León contempla, teniendo en cuenta el informe de las conclusiones de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga, la realización de tres grandes programas de intervención: programa de educación sobre drogas y de prevención de las drogodependencias, programas de asistencia a drogodependientes y programa de investigación y evaluación en drogodependencias.

En estos programas se definen un conjunto de actividades agrupadas por trimestres, para el bienio noventa y dos/noventa y tres, entre las que se pueden destacar las siguientes.

En cuanto al programa de educación sobre drogas y prevención de las drogodependencias, este programa, hay que destacar, en primer lugar, que el segundo Plan Sectorial sobre Drogas se propone continuar desarrollando y extendiendo las actuaciones preventivas ya iniciadas, dirigidas a la comunidad escolar y al ámbito juvenil.

Dentro del programa de prevención de las drogodependencias en la escuela, nos proponemos impulsar la integración de la educación sobre drogas en la educación para la salud, en la medida que ésta se integre y se extienda en el diseño curricular de los centros escolares de nuestra Comunidad Autónoma.

Así mismo, desde el segundo Plan Sectorial sobre Drogas se pretende incentivar la participación de los municipios en programas comunitarios de prevención de las drogodependencias, en los que se promocióne un estilo de vida saludable y en los que se trate de mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la Comunidad, y, de un modo especial, de los más jóvenes.

Estos programas comunitarios de prevención se prevé que se dirijan, prioritariamente, a grupos de alto riesgo, y que se desarrollen, preferentemente, en zonas urbanas y rurales con una alta prevalencia de consumo de drogas.

Siguiendo en el área preventiva, hay que destacar el propósito del Plan de impulsar los programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral, que se pretende sean implantados de un modo preferente en aquellas empresas de más de doscientos trabajadores de todos los sectores de producción de la Comunidad Autónoma.

Por último, dentro del capítulo preventivo, se pretende continuar apoyando, técnica y económicamente, a través de las convocatorias de subvenciones, a aquellos programas preventivos que con rigor llevan a cabo las Corporaciones Locales y ONGs de la región.

En el área asistencial, y dentro del bienio noventa y dos-noventa y tres, el segundo Plan Sectorial sobre Drogas se propone llevar a cabo las siguientes líneas de actuación en materia asistencial: habilitar un centro ambulatorio específico para la atención a drogodependientes en la provincia de Palencia, durante el presente año; de Avila y Zamora, durante mil novecientos noventa y tres. La dotación de una red ambulatoria específica de estas características para todas las provincias de la Comunidad Autónoma se completará en mil novecientos noventa y cuatro, con la apertura de un centro en Soria.

Consolidar los programas de captación, motivación y apoyo al tratamiento ambulatorio de alcohólicos y toxicómanos, de modo que al comienzo de mil novecientos noventa y tres exista en cada provincia, al menos un programa de referencia de estas características, que profundice en estrategias para estimular la demanda asistencial de los drogodependientes.

Extender los programas de atención a reclusos drogodependientes a todos los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma, en los que, en colaboración con la Secretaría General de Asuntos Penitenciarios, se

contemplan, al menos, objetivos de información y orientación, apoyo psicológico y social, motivación para iniciar tratamientos y educación sanitaria a reclusos drogodependientes, así como apoyo a sus familias.

Realizar un encuentro autonómico y las gestiones oportunas con fiscales, jueces y magistrados de Castilla y León para impulsar la utilización de fórmulas alternativas al ingreso y/o permanencia en prisión de drogodependientes.

Iniciar programas de atención a drogodependientes detenidos en comisaría y juzgados de la Comunidad Autónoma y descentralizar, a través de las asociaciones de autoayuda y ONGs que trabajan en el campo de las drogas, los servicios de asesoría jurídica y apoyo judicial que en la actualidad se llevan a cabo en las oficinas regionales de Avila y Salamanca.

Potenciar los programas de tratamiento con opiáceos, especialmente con aquellos toxicómanos reacios a otro tipo de modalidad terapéutica y que estén afectados por una patología somática severa como, por ejemplo, el SIDA. Para ello, durante mil novecientos noventa y dos se autorizará a sendos centros asistenciales en la provincia de Palencia y Soria para llevar a cabo este tipo de tratamientos, con lo que todas las provincias de la Comunidad Autónoma dispondrán de un centro autorizado de estas características.

Iniciar programas piloto de reducción de daños dirigidos a UDVP, usuarios de drogas por vía parenteral, y educación sanitaria y apoyo psicológico a toxicómanos portadores del VIH o enfermos del SIDA.

Suscribir convenios de prestación de servicios con todos aquellos dispositivos asistenciales acreditados que se encuentran en nuestra Comunidad Autónoma y que llevan a cabo programas de tratamiento a drogodependientes en régimen ambulatorio y en régimen residencial. Por eso, Señorías, habrán visto que, en la Orden de subvenciones de este año, la dotación presupuestaria parece inferior: se pasa de 150.000.000 en el noventa y uno a 100.000.000 en el noventa; porque todos los programas asistenciales van este año por vía convenio.

Iniciar, en colaboración con sindicatos, empresarios y servicios médicos de empresas programas piloto en el medio laboral de detección precoz, motivación y asistencia a drogodependientes.

Supervisar la apertura y funcionamiento de los centros de atención a drogodependientes, para lo que se aprobarán sendas normas que regulen la utilización previa para la apertura de centros residenciales de atención a drogodependientes y la acreditación, modificando la actual, de todo tipo de dispositivos asistenciales destinados a este colectivo. Estas dos normas surgirán como desarrollo de la Ley de Drogas.

Llevar a cabo a un conjunto de actividades y programas de sensibilización social dirigidas a mejorar la imagen social del drogodependiente y de los centros de tratamiento y a estimular la solidaridad de la sociedad frente al problema de las drogas.

Iniciar un programa de ayudas económicas destinadas a drogodependientes rehabilitados con el fin de contribuir a su integración social y laboral.

Continuando en el área de reinserción social, el segundo plan sectorial sobre drogas se propone potenciar la implicación de los municipios en el desarrollo de programas de estas características, especialmente en aquellas zonas en que las drogodependencias es un problema prevalente.

Asimismo, se contempla continuar con el desarrollo del convenio entre el INEM y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, para la formación profesional de toxicómanos rehabilitados, y con el apoyo técnico y económico a los programas de reinserción social que se desarrollan o que desarrollan las corporaciones locales y las ONG de la Comunidad Autónoma.

En el campo de la investigación y la evaluación, el Plan Sectorial Sobre Drogas se propone llevar a cabo encuestas periódicas de evaluación de actitudes y consumo de drogas entre la población general de Castilla y León. Igualmente, está previsto la ampliación de la cobertura del sistema autonómico de información sobre toxicomanías, incorporando al menos un área urbana nueva al indicador urgencias, provocadas por el consumo de opiáceos y cocaína, que, como Sus Señorías saben, en la actualidad cubren las ciudades de Valladolid y Salamanca, y consolidando la notificación al sistema, relacionadas con el indicador indirecto de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de opiáceos y cocaína.

Por otra parte, se contempla implantar un sistema de notificación permanente de inicio de tratamiento por dependencia o abuso de bebidas alcohólicas e iniciar un programa de evaluación de los recursos asistenciales que llevan a cabo tratamientos a drogodependientes en nuestra Comunidad Autónoma.

Señorías, he dejado a propósito para el final de mi intervención la actividad más importante de todas las programadas para el bienio mil novecientos noventa y dos-mil novecientos noventa y tres dentro del segundo Plan Sectorial Sobre Drogas. Como Sus Señorías ya habrán adivinado, me estoy refiriendo al Proyecto de Ley sobre drogas que la Junta de Castilla y León se ha propuesto presentar a las Cortes Regionales durante el presente año, y, más en concreto, exactamente en el segundo trimestre del año noventa y dos. En la actualidad, después de haber consultado y recibido las diferentes propuestas y recomendaciones de las comisiones

técnicas provinciales de drogodependencias, se está trabajando en un borrador de lo que será el futuro Proyecto de Ley sobre drogas de Castilla y León. En este borrador, y dentro del marco de competencias de la Comunidad Autónomas, se están abordando aspectos relacionados con la prevención, asistencia, reinserción social de drogodependientes, así como con el control de la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, participación social y apoyo al movimiento asociativo, coordinación, financiación, infracciones a la ley y sanciones.

Por último, Señorías, creo que las drogas deben considerarse como un problema social que exige una respuesta solidaria y consensuada de todos los grupos políticos, en la que no tengan cabida ni partidismos ni planteamientos más o menos electoralistas.

Como alguna de Sus Señorías recordarán, ya tuve oportunidad de hacer una llamada al consenso político frente a este problema en mi anterior comparecencia ante esta Comisión para presentar el primer Plan Regional Sobre Drogas. También solicité este consenso, entre los diferentes grupos políticos, en mi comparecencia ante el Senado para informar sobre el problema de las drogas. Y permítanme Sus Señorías que en esta ocasión haga una nueva llamada al consenso político con ocasión de la discusión y, en su caso, aprobación de la Ley sobre drogas de Castilla y León. Consenso que también espero se haga extensivo al segundo Plan Sectorial Sobre Drogas que ha motivado ésta mi comparecencia ante esta Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Director General.

Suspendemos la sesión por un tiempo de unos quince minutos.

(Se suspendió la sesión a las once horas cincuenta minutos, reanudándose a las doce horas veinticinco minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Para formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno por parte de los Grupos Parlamentarios. Comentarles que a petición del Grupo Mixto, vamos a alterar el orden de estas intervenciones. Y tiene, en primer lugar, la palabra, por el Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social, don Pedro San Martín.

EL SEÑOR SAN MARTIN RAMOS: Gracias, señor Presidente. Respecto a la evaluación del anterior Plan sobre drogas en la Comunidad entre los objetivos generales del Plan figuraba, y era destacado en el librito este por el Consejero, en la presentación del mismo,

mejorar la coordinación entre las distintas entidades públicas y privadas integradas en el Plan. Por las noticias que tiene este Procurador, parece ser que eso no se ha conseguido, con lo cual... En la intervención nos ha hablado de abarcar o estar relacionados con muchas entidades; ha hablado de centros de rehabilitación y tratamiento, ayuntamientos, sindicatos, empresas, asociaciones de padres, centros escolares. Por ello, quería plantearle si esa coordinación tan necesaria y que era un objetivo prioritario se va a conseguir; se va a conseguir en este segundo Plan.

Dentro del anterior Plan, uno de los objetivos era la creación de dispositivos intermedios de rehabilitación, centros de día, llamados centros de día, con objeto de mejorar la calidad asistencial. Yo no sé si es que... no sé, se refirió a ello así muy rápidamente, o yo no he prestado la suficiente atención. Quería saber el número de centros que se han creado en la Comunidad de este tipo.

También quería... bueno, esto casi lo hablaremos para el próximo Plan. Sobre la valoración del anterior, por ejemplo, nos ha dado unas cifras, en que, lógicamente, ha crecido, no sé, quizá con un tono de éxito. Por ejemplo, doscientas cuarenta plazas para tratamiento, que no había ninguno en el ochenta y siete. Nosotros no hemos sido los que han calificado... dice que hay algún Procurador que ha criticado la campaña publicitaria. Solamente, lo que sí podemos decir es que lo consideramos como un primer paso, nunca una meta. Pero es que choca quizá ese tono de éxito con... tengo aquí los datos de una encuesta realizada por el Instituto Sigma 2 para una agencia de información regional, en que se daban unos datos preocupantes, que es que el 43,3% de los ciudadanos de Castilla y León considera negativa la actuación de los poderes públicos en el tema de droga, y un 22% la considera pasiva. Entonces, le quería pedir su opinión sobre este tema. O es que los ciudadanos no se dan cuenta lo que estamos haciendo, o no estamos haciendo lo suficiente.

Sobre los centros de salud mental, se ha referido, en un artículo que se titula "lucha contra la droga" del coordinador... creo que se llama coordinador técnico de drogodependencia de una provincia de esta Comunidad, decía entre otras cosas: "Contamos con unos centros de salud mental de muy amplia experiencia, pero carentes de personal necesario y locales adecuados, con unidades de desintoxicación regionales de excesiva espera". En otro párrafo decía: "En cualquier centro hacemos entre cuatro el trabajo de veinte y en todos los centros hacemos entre veinte el trabajo de cien. Es necesario contar con centros específicos para atención exclusiva a drogodependientes, que descargue los centros de salud mental y les permitan centrarse en cometidos más amplios". Entonces, yo me refería sobre estos centros mentales, si es cierto que se está muy deficitario en la cuestión de personal.

Sobre el próximo Plan, en concreto... porque sí, se nos ha hablado de tres niveles y la actuación sobre los que van a los centros, pero a mí me preocupa mucho también sobre los que no van a los centros. Digamos que está previsto campañas de información, campañas de captación, sí lo ha hablado; pero a ver más concreto con los que me preocupan, con los que no se dirigen a los centros.

Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Procurador. El Director General le va a contestar.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Muchas gracias, Presidente. Vamos a ver, la primera pregunta que me hacía Su Señoría era sobre mejorar la coordinación, que era una de las preocupaciones del primer Plan. Me he referido a ella; seguramente, fruto de mi catarro y de mi toxicomanía tabáquica, se me ha entendido mal. Le daba el siguiente dato: en la actualidad hay setenta, setenta administraciones públicas y ONGs coordinadas. Es decir, lo que pasa que la coordinación es uno de los temas más delicados en el campo de las drogodependencias y es difícil. Hay un artículo publicado, de una de Sus Señorías, que está en esta Comisión, donde decía, venía a decir algo así como que, hablando de la coordinación en drogas, que si era complejo el fenómeno de las drogas, era más complejo el fenómeno de las administraciones públicas del Estado español, y que por eso era difícil la coordinación; venía a decir algo así, y estoy totalmente de acuerdo con él. Pero hemos hecho un esfuerzo tan importante en la coordinación que hemos aglutinado a todas las administraciones públicas, todas: MEC, citaba yo antes, MEC, diputaciones, ayuntamientos cabecera, Ministerio de Justicia y todas las organizaciones no gubernamentales. Y así, en todas las provincias existe una comisión técnica provincial donde aglutinan a las diferentes instituciones públicas y privadas que tratan este tema. En unas van mejor las cosas, en otras van peor; en algunas hemos pinchado. Pero setenta administraciones están colaborando con nosotros, setenta, públicas y privadas, en cuanto al tema de la coordinación. Por supuesto que tenemos que seguir profundizando en ese aspecto, es básico; la coordinación en el área de drogas es básica.

En cuanto al número de centros de día, los centros de día básicamente son para la rehabilitación, en régimen intermedio, de drogodependientes; es decir, está a medio camino entre lo ambulatorio y lo residencial, lo que son comunidades terapéuticas. Yo le puedo decir que en los últimos cuatro años se han creado en nuestra Comunidad Autónoma cinco centros de día. En cuanto a las cifras, decía que eran un poco optimistas. Son optimistas porque yo creo que hay que ser optimistas; es decir, yo creo que el abordaje de las drogodependen-

cias no podemos tirar la toalla, y yo creo que se pueden hacer muchas cosas, y muchas cosas más. Que sean optimistas no quiere decir que nos paremos ahí; si nos hubiésemos parado ahí, no hubiésemos hecho un segundo plan regional. Le puedo informar a Su Señoría que es la única Comunidad Autónoma que tiene dos planes. Ni siquiera el Gobierno de la Nación ha sido capaz de hacer un segundo plan para ajustarse a este fenómeno dinámico, y la Comunidad Autónoma de Castilla y León ha sido capaz -y la única de las diecisiete- de tener dos planes sectoriales. En cuanto a la encuesta de SIGMA-2, hablaba... si no recuerdo mal, es una encuesta que salió, la que yo conozco, hace seis meses o así, y hablaba de las preocupaciones del ciudadano, y hablaba de las preocupaciones... en primer lugar, el paro, en segundo la droga, y decía que qué hacen las Administraciones Públicas, los Poderes Públicos en general. Los Poderes Públicos, parecía que estaban descontentos. Porque yo le digo una cosa: no se trata de vender en droga, sino de lo que se trata es de trabajar, y nosotros hemos apostado por trabajar, no por vender. Es decir, y a lo mejor no llega a la opinión pública; a mí al que preocupa es que le llegue al toxicómano, lo que me preocupa es atender a toxicómanos, no vender; hemos apostado más por trabajar que por vender.

En cuanto a los Centros de Salud Mental, los Centros de Salud Mental, los treinta y siete que yo les comentaba que existen en este momento, lo que denominamos Equipos de Salud Mental de Distrito (existen treinta y siete en nuestra Comunidad Autónoma, en las once áreas que configuran nuestra Comunidad Autónoma), la dotación es irregular. Sabe Su Señoría que estos centros no son dependencia de la Junta, son dependencia del INSALUD unos, otros de las Diputaciones, y otros del propio Gobierno Autónomo. La dotación es irregular. Hay centros muy bien dotados, otros deficientemente dotados. Es decir, en cuanto a que sería conveniente de centros específicos, es de lo que he hablado, ¿no?: hemos creado cinco centros específicos en las cinco provincias que entendíamos que había mayor presión, y vamos a ampliarlo al resto de las provincias, incluso al resto de las áreas nos gustaría llegar.

Le preocupa a Su Señoría... le preocupa a Su Señoría, no los que van, sino los que no van. Esa es la preocupación del Segundo Plan Sectorial. Y a eso me he estado refiriendo en la segunda parte de mi intervención continuamente. Cuando hablé de que había que modificar el concepto necesidad, el concepto demanda por el concepto necesidad, a eso me refería. Es decir, la demanda es algo pasivo, es algo que espera uno a que le demanden, y el Segundo Plan Regional lo que ha ido ha sido ir a la necesidad, y por eso impulsa programas de captación y motivación, que continuamente me he estado refiriendo a ellos en la segunda parte. Y, lo que es más, se sitúa allí por donde pasa el toxicómano. Por eso va a prisiones, por eso va a comisarías, por eso va a

farmacias. Esa es la necesidad. Claro que le preocupa a Su Señoría. Y a nosotros: por eso hemos hecho el Segundo Plan. El objetivo fundamental del Segundo Plan en el área asistencial es modificar el concepto demanda por el concepto necesidad.

Yo creo que le he contestado a Su Señoría a las cinco preguntas que me hacía.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Director General. En turno de réplica, don Pedro San Martín tiene la palabra.

EL SEÑOR SAN MARTIN RAMOS: Sí. Muchas gracias por su contestación. Sí tenía yo aquí otro dato que le iba a preguntar. Porque ha hablado del Segundo Plan. El Segundo Plan, unos objetivos que, prácticamente, creo que concuerdan o son los mismos del Plan de Salud de Castilla y León; tiene que ser así. Entonces hay: a medio plazo, a largo plazo, o sea, el año noventa y cinco, año dos mil; pero es que hay unos, creo, que son para este año, entonces sí que... como en este ya estamos acercándonos, igual me puede decir si están a punto de lograrse o no se van a lograr. Por ejemplo, en el año noventa y dos -sí, porque hay unos del noventa y cinco y dos mil-, en el noventa y dos la proporción de drogodependientes que se benefician de fórmulas alternativas al ingreso y/o permanencia de centros penitenciarios se habrá incrementado en el cien por cien.

Entonces la pregunta es: como ya estamos en el noventa y dos... otra, perdón, otra.

En el noventa y dos, el periodo de espera de la desintoxicación hospitalaria y rehabilitación de toxicómanos en régimen de internamiento se reducirá en menos del setenta y cinco por ciento; al menos en el setenta y cinco por ciento.

Y el tercer objetivo sobre drogas y alcohol para este año en el que estamos es que en el noventa y dos se deberá contar con un programa regional de investigación de actitudes y consumo de drogas legales e ilegales, que, prácticamente, claro, pues, ya es lo que estamos presentando.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. El Director General tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Gracias, señor Presidente. Yo, si quiere, hacemos un repaso, más que por los objetivos, por algo más detallado, que son las actividades. Que en el plan, tal y como se recoge en el Boletín Oficial de Castilla y León aparecen trimestralmente, y, si quiere, analizamos una a una las actividades del primer trimestre, si se han cumplido o no; yo sé que eso es pesado,

pero lo podemos hacer si usted quiere. Y yo le voy diciendo: sí-no, sí-no, todavía me quedan diez días para cumplir las del primer trimestre. Pero todos los programas vienen por actividades. Fíjese que para alcanzar un objetivo no hay que pensar en el objetivo, hay que pensar si se van cumpliendo las actividades, que es lo que te lleva al objetivo. Es decir, el objetivo es la meta; para alcanzar esa meta, tú tienes que diseñar unas actividades, y hemos sido tan atrevidos, tan atrevidos, de limitarla en el tiempo y hablar del primer trimestre del noventa y dos, del segundo trimestre del noventa y dos, así hasta cuatro trimestres de todos los años. Yo le aseguro que, sin haberse cumplido el primer trimestre del noventa y dos, el noventa por ciento de las actividades que se señalan en el boletín están cumplidas. Cuando se cumplan todas, habremos alcanzado la meta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista, don Octavio Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Agradecer, en primer lugar, la presencia ante nosotros del Director General, comparece a nuestra solicitud. Y esta no es una comparecencia que el Grupo Socialista haya pedido con afán polémico; en otros casos, sí, en la mayoría de los casos es así. Pero en este caso, bueno, pensábamos que era conveniente que un documento de tanta importancia para la Comunidad Autónoma como era el Plan de Drogas, publicado a finales del mes de diciembre del año pasado por la Junta de Castilla y León, tuviera, lógicamente, una presentación ante la Cámara.

Y en este sentido, y por comenzar mi intervención con el final de la intervención del señor Director General, él sabe bien que la llamada al consenso que realiza, y que a su vez nosotros intentamos dar por recibida y obrar en consecuencia, no es una llamada estéril. Los socialistas siempre hemos defendido aquí, en este foro, y en todos los foros, que el problema de las drogas es un problema que exige del consenso de las fuerzas políticas, y, en este sentido, ese consenso, por nuestra parte, está ya ofrecido y está planteado. Y, por lo tanto, no nos sentimos oposición cuando hablamos del problema de las drogodependencias, ni actuamos como oposición allá donde estamos en la oposición, de la misma manera que intentamos también compartir las responsabilidades de Gobierno donde tenemos esa responsabilidad; concretamente, en el Gobierno de la Nación.

Y, en este sentido, la valoración que nosotros hacemos de lo que ha sido el Plan Regional de Drogas en este periodo es una valoración positiva, porque no puede ser de otra manera, porque, si no, estaríamos tirando piedras contra nuestro propio tejado. Porque, a fin de cuentas, el Plan Regional de Drogas de Castilla y León no es sino la expresión en la Comunidad Autónoma del Plan Nacional Sobre Drogas. Evidentemente, con la responsabilidad de gestión que tiene el Gobierno; pero

sus directrices son las mismas, las actividades planificadas son las mismas, y los servicios; y las actividades y la puesta en marcha de todo el conjunto de actuaciones, pues, están cofinanciados por el conjunto de las Administraciones Públicas. Y, en este sentido, nos parece bien que esto sea así; creemos que es un logro de la coordinación; creemos que en este sentido se han dado muchos pasos adelante, y que en Castilla y León, como en las otras Comunidades Autónomas del Estado español, la actuación de la Administración de cara a los complejos problemas de las drogodependencias, pues, es crecientemente positiva, y, en este sentido, nos congratulamos con el Director General.

Y hecha esta valoración general, que me parece necesario recalcar ante todas Sus Señorías y ante los propios medios de comunicación, para que no haya, digamos, ningún tipo de ambages ni ningún tipo de duplicidades de mensaje, sí que tenemos, lógicamente, algunos elementos de discrepancia, en positivo, sobre las actuaciones de la Junta de Castilla y León de cara al Plan Regional de Drogodependencias, de cara a lo que ha sido el balance de gestión de los cuatro últimos años y de cara a lo que ha sido la propuesta del nuevo Plan Regional sobre drogodependencias. Y actuaciones que voy a intentar resumir, sin que empañen estas discrepancias puntuales, la valoración globalmente positiva que hacemos de lo actuado por la Comunidad Autónoma, de lo actuado por los Ayuntamientos, por las organizaciones no gubernamentales y por el propio Estado en Castilla y León en materia de drogas, en estos cuatro años.

Una primera valoración sobre los programas de prevención. Yo creo, simplemente por hacer una última acotación, digamos, de frontispicio, sería el que los problemas que vamos a señalar tampoco son problemas específicos de Castilla y León; probablemente son problemas que el señor Director General, que conoce tan bien el tema, y que yo también conozco relativamente, pues, son problemas que son detectables en otras Comunidades Autónomas, y, en este sentido, no son únicamente responsabilidad de la Junta de Castilla y León, pero, evidentemente, son problemas a los que hay que dar solución.

En cuanto a los programas preventivos. Bueno, el señor Director General nos ha señalado, digamos, dos líneas fundamentales de trabajo: la prevención en el medio escolar, que la Junta de Castilla y León realiza coordinadamente con los responsables de educación para la salud del Ministerio de Educación y Ciencia, y los programas comunitarios de prevención, cuestión ésta que el señor Director General sabe muy bien que me es muy cara y en la que he tenido, vamos, alguna responsabilidad casi en el plano profesional.

La verdad es que en estos momentos en Castilla y León, como en el resto de España, la situación de los programas preventivos es una situación complicada. Yo

creo que en estos momentos estamos haciendo programas preventivos, pues, que tienen más de buenas voluntades que de resultados efectivos, y programas preventivos cuyos efectos, pues, en este sentido, no son muy evaluables; incluso, en algunos casos, pues, pueden ser, siquiera, incluso hasta insignificantes. Corremos, además, un serio riesgo, y es el serio riesgo de que la prevención sea asumida por cada uno de los sistemas comunitarios, independientemente del resto. En un mismo territorio vamos a tener un programa de prevención escolar que se desarrolla en el ámbito de la comunidad escolar; probablemente el centro de salud desarrolla actividades preventivas, y probablemente el CEAS... y yo creo que esto sí que es una llamada de atención a la Junta: los CEAS todavía no se han involucrado en la prevención de las drogodependencias, y, probablemente, quepa señalar que es necesario profundizar su trabajo; los centros de acción social son unos recursos fundamentales para hacer prevención y no están siendo utilizados en la medida de sus posibilidades; pero también los CEAS están comenzando a realizar actuaciones.

Yo creo que con este panorama es difícil que obtengamos resultados positivos. En primer lugar, porque los programas de prevención deben combinar lo que es la modificación de las actitudes, el conseguir rechazo de las personas, de los grupos de riesgo, de la población en general, ante los fenómenos de abusos de drogas; pero también el ofrecer conductas, el ofrecer posibilidades nuevas de conducta a aquellos jóvenes o a aquellos adultos que, de tener esas alternativas, pues, no se ven involucrados en fenómenos de abuso de drogas. Es muy difícil que en un pueblo en donde haya cinco bares que se venda alcohol a menores, pues, consigamos que la escuela tenga efectos preventivos en cuanto al consumo de alcohol. Y es muy difícil que donde... en algunos barrios o en algunas zonas de nuestras ciudades en donde no existen alternativas de tiempo libre para los jóvenes, pues, realmente, los jóvenes encuentren posible el realizar su ocio en actividades no relacionadas con el abuso del alcohol. Y esto, ¿a qué nos lleva? Pues, nos lleva a plantear que los programas preventivos, para ser eficaces, deben ser programas asumidos con un territorio, en un territorio, por todos los sistemas comunitarios; que tienen que ser programas integrales; que tienen que ser programas en donde se involucren los Ayuntamientos, las Administraciones más cercanas al ciudadano, también las organizaciones no gubernamentales, y que esos programas globales deben combinarlo todo: deben combinar cambio de las actitudes, la oferta de nuevas conductas, la aparición de alternativas de ocio, el trabajo en la represión de la venta ilícita, de la venta ilícita de drogas ilegales, o de la venta ilícita de drogas legales a menores de edad; todo ello.

Yo creo que en estos momentos en Castilla y León, como en el resto de España, seguimos, todavía, en un estadio muy incipiente en la confección de esos programa-

mas. Y los fondos de la Junta en estos cuatro años, también probablemente llenos de buenas intenciones, pues, han servido para que muchos Ayuntamientos de la Región, algunas entidades no gubernamentales, como los Consejos de la Juventud, pues, realicen programas sobre todo de diagnóstico de la situación y formulen propuestas teóricas de cómo hay que hacer prevención en el ámbito de sus responsabilidades. Pero luego es difícil encontrarnos un programa, al cabo de estos cuatro años, que haya sido evaluado y que haya sido positivo. Y, en este sentido, ese es el reto que tenemos pendiente en el Segundo Plan Regional; es decir, conseguir la coordinación de los diferentes recursos, algo como lo que ha hecho... ha intentado hacer el Ministerio de Educación a través del Convenio con el Ministerio de Sanidad; conseguir integrar todos estos programas, las organizaciones no gubernamentales, las Administraciones Públicas, para tener efectos positivos. Esto en el campo de la prevención.

En el campo de la atención, el señor Director General -entonces Comisionado-, cuando compareció en el primer plan, sabe que uno de nuestros mayores campos de batalla fue lo que nosotros entendíamos que era una excesiva psiquiatrización del Plan Regional de Drogas en su propuesta originaria, y, concretamente, la pretensión de que las Unidades de Salud Mental fueran un dispositivo fundamental en la atención a toxicómanos. En este sentido, a mí no me duelen prendas al señalar que aquello que pudo ser una inicial pretensión se ha corregido en la práctica, se ha corregido en la práctica y se han creado servicios específicos de atención a drogodependientes, y que son esos servicios -servicios que están en estos momentos financiados por la Junta de Castilla y León, Cruz Roja y el Ministerio de Asuntos Sociales-, son esos servicios los que tratan al mayor número de drogodependientes en la Región.

Sobre las últimas cifras publicadas, las del año noventa, que yo tengo delante de mis ojos, en el año noventa, los centros y unidades de salud mental, los treinta y siete centros, iniciaron doscientos noventa y tres nuevos tratamientos en Castilla y León. Los tres centros específicos de Cruz Roja Española, cofinanciados por el MAS, Cruz Roja y la Junta, trataron, los tres, trescientos dieciséis; es decir, a una media de cien personas por centro. La media de las unidades de salud mental en los centros de salud mental es a una media aproximada de ocho personas por centro. ¿Esto qué quiere decir? Pues, lo que quiere decir es que el incremento de nuestra red de atención se ha basado en los centros específicos, que era, precisamente, lo que los socialistas pedíamos desde el primer momento; no porque no pensemos que las Unidades de Salud Mental van a tener que jugar un papel, que lo tienen que jugar, que lo tienen que jugar, sino porque pensamos -y, evidentemente, parece que los hechos nos vienen a dar la razón- que, en estos momentos, es más útil para una red de atención a toxicómanos, en nuestra Comunidad Autó-

noma y en el Estado Español, es más útil la figura de un equipo interdisciplinar en un centro específico para toxicómanos que la figura de una Unidad de Salud Mental.

Y, en este sentido, pues, tenemos que seguir impulsando los centros específicos. A lo mejor, dentro de diez años tenemos otro problema, y es que hemos conseguido ya que la red general de atención se involucre en la atención a toxicómanos y tenemos que reconvertir a los centros específicos. Pero bienvenido sea el momento en que tengamos que cerrar centros porque no haya demanda de tratamiento; por el momento, por desgracia, todavía seguimos necesitando la extensión de estos centros.

Tenemos otro problema en materia de atención, y es que, lógicamente, con una red cada vez más diversificada y cada vez más completa, los objetivos ya no pueden ser, simplemente, atender a la población; tienen que ser mejorar la calidad del tratamiento que vamos dando e incrementar los éxitos.

En un estudio realizado por la Consejería -yo no sé si todavía es un borrador o ya es definitivo-, pues, sobre las causas de finalización del tratamiento de opiáceos en el año noventa y uno en Castilla y León, sobre una muestra, parece ser, de ciento veinticinco casos, los resultados son los siguientes: el 24% de las finalizaciones del tratamiento tienen por motivo el ingreso en una unidad de desintoxicación o en una comunidad terapéutica; el 20% son abandonos; el 15% son expulsiones; el 15% son altas; el 11%, ingreso en prisión; el 8%, traslados; el 4%, defunciones; y el dos y pico por ciento, partos. ¿Esto qué quiere decir? Lo que quiere decir es que tenemos una red de atención que trata a la gente (mil doscientas personas es una cantidad importante, muy importante para esta Comunidad Autónoma, de comienzos del nuevo tratamiento en el año noventa y uno), pero tenemos una red de atención que todavía trata a la gente de manera insuficiente. Y esto tampoco es privativo de nuestra Comunidad Autónoma; sería predicable del conjunto de la red de atención del Estado español.

Necesitamos, por lo tanto, mejorar la calidad de nuestra red de atención y, sobre todo, mejorar el estilo de trabajo que permita la interrelación de los diferentes centros. Hay muchos, muchos centros de asistencia a toxicómanos de nuestra Comunidad Autónoma que siguen partiendo de la base de que todos los toxicómanos que van al centro pueden ser tratados ahí. Otros, por contra, siguen partiendo de la base de que ninguno puede ser tratado ahí, y derivan, sistemáticamente, hacia otros recursos. Algunas unidades de salud mental lo único que se limitan es a mandar partes para ingreso en comunidades terapéuticas; otras, a mandar partes para el ingreso en unidades de desintoxicación; otros modelos de tratamiento pretenden tratar a todo el mundo,

hasta a psicóticos agudos, con personas que solamente tienen un problema de abuso mucho más leve.

Evidentemente, necesitamos mejorar la interrelación de los diferentes recursos, lo cual es muy complicado; necesitamos mejorar el diagnóstico, para que cada persona pueda tratarse allá donde más eficaz le vaya a ser; y necesitamos mejorar la relación, para ir homogeneizado las derivaciones que se hacen de unos recursos a otros. Y en el Plan, en la nueva propuesta de Plan que se nos hace, pues, tampoco esto aparece muy claro, tampoco esto aparece muy claro. Yo sé que esto es muy difícil, ¿eh? O sea, que yo, en este sentido, no le voy a pedir a la Comunidad Autónoma o a la Junta de Castilla y León que haga tareas imposibles; pero algún paso tenemos que dar, algún paso tenemos que dar en perfilar, por ejemplo, qué es lo que diferencia en el tratamiento a las unidades de salud mental y a los centros específicos, porque en el Plan vienen con las mismas funciones. Tendremos que perfilar qué persona tiene que ir a una unidad de salud mental y qué persona tiene que ir a un nuevo centro específico; y qué estilo de trabajo tiene que mantener ese centro específico: qué gente tiene que mandar a unidad de desintoxicación, porque algunos mandan a todos y otros a nadie; qué gente tiene que ir a comunidades terapéuticas, porque algunos mandan a todos y otros a nadie, y qué gente tiene que tener... entrar en un programa de metadona o de otros sustitutivos. Esto es mejorar la calidad, y, evidentemente, esperamos que dentro de cuatro años, pues, el próximo estudio que haga sobre causas de finalización del tratamiento de opiáceos -me imagino que se hará uno al año-, pues, mejore: incremente el número de altas terapéuticas y disminuyan los abandonos de tratamiento por otros motivos.

Tenemos algunas asignaturas pendientes en materia de atención. Una asignatura pendiente es el tema del SIDA. La Comunidad Autónoma sigue resistiéndose, sistemáticamente, a realizar analíticas de SIDA a grupos de riesgo y sigue derivando, sistemáticamente, a todas las personas que solicitan una analítica a los servicios de INSALUD. Yo sé que la Junta de Castilla y León tiene recursos limitados, sé que las pruebas analíticas son caras; pero, evidentemente, esta Comunidad Autónoma tiene que llegar a un convenio con el INSALUD para conseguir que las analíticas de SIDA lleguen a una parte más importante de nuestra población, porque, en estos momentos, tenemos un grupo muy importante de personas que van a generar esa enfermedad, que podrían empezar a tratarse y que, a veces, no lo empiezan a hacer porque la analítica no les ha demostrado como portadores de anticuerpos.

Otra de nuestras asignaturas pendientes -y no hay referencias para ella en el nuevo Plan- es la captación de uno de los elementos más importantes de uno de los grupos de consumidores más fácilmente detectables, que son aquellos consumidores que pasan por las Co-

misarías de Policía y los Juzgados, sin ingresar, todavía, en instituciones penitenciarias, pero... y que, además, con la Ley de Seguridad Ciudadana, pues, se van a incrementar, porque va a haber detenciones de consumidores, etcétera. No tenemos que esperar a que la gente entre en la cárcel para empezar a hacer un programa de captación o a hacer un programa de tratamiento de toxicómanos. Tenemos que recogerles en el momento en el que sabemos que son consumidores de drogas ilícitas o abusantes de drogas legales. ¿Cuándo? En el momento de la detención. ¿qué exige esto? Pues, exige que la Comunidad Autónoma de Castilla y León ponga en marcha, como lo han hecho otras Comunidades Autónomas, equipos de atención a toxicómanos en Juzgados y Comisarías. Nosotros lo venimos reclamando año tras año en los debates de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma, y, cuanto más tarde empezamos, pues, peores van a ser los resultados que obtengamos al final; y estamos perdiendo un tiempo valioso. Los propios jueces y fiscales de Castilla y León nos están pidiendo, uno por uno, a todos nosotros, que hagamos lo posible para que la Comunidad Autónoma, o los Ayuntamientos, o el Estado, o en convenio entre las tres Administraciones, doten de servicios de apoyo a los fiscales, a los jueces, a las Comisarías, para empezar a emprender la detección precoz de la toxicomanía que, por desgracia, padecen muchas de las personas que son detenidas. En este sentido, es importante que recojamos esto en el Plan Regional.

En materia de inserción social, por no alargarme demasiado, hay otra asignatura pendiente que tiene esta Comunidad Autónoma, y es el conseguir que los toxicómanos que están en nuestra red de atención, en los centros de las organizaciones no gubernamentales o de la propia Junta, participen en los propios programas que desarrollan otros departamentos de la Junta de Castilla y León. No hace falta que creemos muchos recursos para ex-toxicómanos, entre otras cosas, porque los ex-toxicómanos; cuando ya lo son, lo que quieren es olvidarse de que lo han sido y no les gusta estar todo el día dándole vueltas a lo que dejaron de ser. Lo que hace falta es que las personas que entren en los programas de tratamiento puedan tener acceso a los cursos de formación profesional, a los cursos de educación de adultos, a todo tipo de actividades, desde el mismo momento en que empiezan a tratarse, porque eso va a ser un aspecto positivo, como bien dice el Plan Regional de su intervención terapéutica.

Y, en este sentido, todavía eso es insuficiente. Porque está muy bien que el Plan Regional de Drogas se asocie al convenio que tiene el Plan Nacional con el INEM; lo que pasa es que el propio Plan Regional de Drogas de Castilla y León tendría que firmar un convenio entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Economía para conseguir que los toxicómanos de Castilla y León puedan entrar en esos cursos y esas actividades que organiza la Consejería de Economía. Y, en este sentido, pues, seguimos pensando que, en el plano

de la inserción, aunque tenemos muy claro lo que son las propuestas teóricas, tenemos mucho más difícil llevarlas a la práctica, y que es muy conveniente que involucremos a otros departamentos de la propia Administración de la Comunidad Autónoma, a los departamentos de juventud, a los departamentos de promoción de empleo, en nuestras actividades.

Por concluir, estamos de acuerdo en que se han dado pasos importantes en la coordinación. Nosotros creemos que hay que incrementar el papel de la participación ciudadana. La ciudadanía de Castilla y León tiene que asumir esa tarea como una tarea de la propia ciudadanía, no sólo de las Administraciones Públicas. Por desgracia, en nuestra Comunidad Autónoma se producen, como en el resto de España, actividades... actuaciones concretas de grupos de personas que rechazan el problema y que rechazan tener el problema al lado de sus casas, cuando, por desgracia —y digo por desgracia, porque, evidentemente, no es motivo de satisfacción para nadie—, este problema es un problema que tenemos todos en todo nuestro ámbito de trabajo. Y, en este sentido, pensamos que sería más útil empezar a coordinar, no solamente a las organizaciones que pueden estar colaborando con la Administración, sino a otras organizaciones: asociaciones de vecinos, comunidades de propietarios, asociaciones cívicas de cualquier tipo, para empezar a cambiar un poco las actitudes del conjunto de la población.

En esta Comunidad Autónoma sigue habiendo Ayuntamientos que niegan licencias a centros de toxicómanos; sigue habiendo asociaciones de padres, de alumnos que entablan recursos judiciales contra centros de toxicómanos porque están al lado de sus colegios. En nuestra Comunidad Autónoma, por desgracia, sigue habiendo padres llenos de buenas intenciones, que piensan que las pegatinas tienen ácido lisérgico o heroína, y el propio Comisionado Regional tiene que salir a la prensa para desmentir esa evidente sandez; pero esa evidente sandez, que lleva a la alarma a grupos concretos y a colectivos concretos de nuestra sociedad.

Esto no podemos combatirlo sólo desde la Administración; tenemos que combatirlo todos. Y, si no somos capaces de conseguir que los ciudadanos se enteren de algo, pues, evidentemente, todo lo que hagamos, pues, al final, nos llevará a la reflexión que hacía el compañero del CDS: de que, hagámoslo bien o hagámoslo mal, el conjunto de la población sigue pensando que las Administraciones Públicas son ineficaces; muchas veces por desconocimiento, pero otras veces, simplemente, porque no se han contado suficientemente con ellos.

Y tenemos otra asignatura pendiente en el tema de la financiación. Yo sé que el Plan Regional de Drogas tiene dificultades en el sentido de que los fondos que recibe del Plan Nacional le llegan con retraso; por desgracia, a veces, ese retraso se reproduce y, cuando los fondos del Plan Regional llegan a las organizaciones

no gubernamentales y a los Ayuntamientos, llegan todavía más tarde, y, al final, nos encontramos con muchos programas que empiezan a ser financiados en los meses de julio, agosto, septiembre del año en curso. Tenemos que llegar a una vía de convenios que haga que los centros puedan funcionar perfectamente desde el primero de enero de este año; en este sentido, saludamos y aplaudimos las iniciativas del Comisionado, del Director General, pues, para conseguir hacer, a través de entrar en la vía de los convenios, toda la colaboración; pero también necesitamos que esa vía de los convenios se institucionalice con todas las Administraciones Públicas, y, fundamentalmente, con Ayuntamientos y Diputaciones, para conseguir que su papel, también, sea permanente y no sea hacer un programa un año y al año que viene olvidarse de esto.

Por concluir, todos estos problemas puntuales que yo he intentado señalar aquí, porque me parecen algunos de los más relevantes, no empecen a nuestra valoración globalmente positiva del Plan Regional. El Plan Regional ha supuesto para esta Comunidad Autónoma un paso adelante muy importante: tenemos una red más amplia, tenemos actuaciones en prevención cada vez más coordinadas y estamos empezando a trabajar en el área de inserción social. Los problemas con los que nos encontramos en Castilla y León no son distintos a los del conjunto del Estado Español; algunos pueden haber tenido un tratamiento distinto y pueden ser mejor o peor corregidos en otras Comunidades Autónomas.

Nuestra colaboración va a ser, para la Junta de Castilla y León, en este terreno, absoluta. Desde donde estemos gobernando los socialistas, sean Ayuntamientos, Diputaciones o el Gobierno de la nación, vamos a colaborar con la Junta, porque entendemos que, ante este problema, no caben distinciones políticas ni, evidentemente, obstaculizaciones. Y vamos a seguir diciendo que la actuación de la Junta es positiva, porque entendemos que también es positivo que los ciudadanos conozcan que, realmente, todas las Administraciones Públicas están colaborando en la solución del problema. Aportaremos aquello en lo que realmente pensemos que la Junta lo esté haciendo peor o en lo que realmente pensemos que la Junta puede mejorar; seguiremos intentando colaborar con la Junta, sobre todo en las tareas importantísimas de movilización social y de conversión -digámoslo así- a la ciudadanía de la necesidad de que asuma un papel activo en este tema; y seguiremos, también, colaborando con la Junta, intentando que, año tras año, los Presupuestos de la Comunidad Autónoma destinen más fondos a este programa, que nos parece relevante, y realicen actuaciones que en estos momentos no se realizan.

Agradezco, pues, una vez más, la presencia ante nosotros del señor Director General. Le felicito por su balance; a mí me parece que es un balance -ya digo- globalmente positivo. Yo creo que, si incorpora al pró-

ximo balance algunas de las propuestas que hacemos los socialistas, será, sin duda, más positivo. Y únicamente nos queda por concluir que esperamos que esta comparecencia sirva para que la sociedad entera de Castilla y León, no solamente los Procuradores de estas Cortes, asuman la tarea global de represión del tráfico de drogas, de prevención y de atención a los toxicómanos, como una tarea no solamente de las Administraciones Públicas, sino del conjunto de la sociedad. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Granada. El Director General tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Gracias, Presidente. Muchas gracias, Señoría. Tengo que agradecer profundamente las palabras del Portavoz del Grupo Socialista de la valoración que ha hecho del primer Plan, del análisis que ha hecho del segundo Plan y de la invitación al consenso, que ya habíamos hecho y que él recoge esa antorcha.

Estoy convencido que el Primer Plan Regional sobre Drogas, y el segundo, y el tercero y el cuarto no es un problema... ni es de nadie, es de todos, y todos somos partes del Plan Regional. Es decir, el Plan Regional hay que concebirlo como algo de todos y que todos formamos parte de él; es decir, no es el problema de un Gobierno, no es el problema de una Consejería, y mucho menos es el problema de un Comisionado y su equipo; es el problema de todos, y todos formamos parte de ese Plan Regional. Y el día que todos entendamos que todos somos un granito de arena dentro del Plan Regional, yo entiendo que las cosas empezarán a marchar mejor. Afortunadamente, en esta Comunidad Autónoma se ha entendido así, y en otras también, y yo creo que por eso, paso a paso, pero sin retroceder, vamos avanzando en abordar el fenómeno de las drogodependencias.

Y, una vez subrayado el agradecimiento a Su Señoría, por las palabras, a mí sí me gustaría concretar alguna cosa. Es decir, en el área de prevención, estoy de acuerdo con todo lo que ha dicho; es difícilísimo la prevención en el campo de drogas; tampoco hay una tradición histórica en programas de prevención en general, no de drogas, de prevención en general, en nuestro país, y menos de prevención en particular de las drogas. Hemos copiado modelos que estaban anticuados, al principio. Todos conocemos países, bueno, que les llegó este problema mucho antes que a nosotros y que han ido modificando los modelos. Nosotros nos hemos incorporado tarde a este carro -y digo nosotros, estoy hablando del Estado español-, y hemos copiado modelos que luego hemos tenido que ir modificando.

Y, si la coordinación es importante en cualquier área, en prevención, tal y como decía Su Señoría, es más

importante, si cabe. Es decir, y ese esfuerzo lo estamos haciendo; es decir, estamos haciendo ese esfuerzo, y sé que, a pesar de hacer ese esfuerzo, hay veces que, bueno, pues, nos descoordinamos todos un poco. Pero en esa línea estamos trabajando.

Lo que sí que me gustaría señalar es que no solamente hemos hablado... he hablado de dos Planes de Prevención Regionales, sino hablo de tres Planes de Prevención. Hay tres grandes áreas de prevención, que es: la de la comunidad escolar, que creo que es donde hay que actuar; la de jóvenes con un perfil de alto riesgo, porque éstos están al margen de la comunidad escolar; y luego, en el medio laboral, para llegar a la población adulta. Es decir, yo creo que éstas son las tres grandes áreas.

Por supuesto que los programas de prevención tienen que incrementar conocimientos, modificar actitudes y modificar conductas; esa secuencia es básica. Si no conseguimos eso en un programa de prevención, lo mejor es ni empezarlo, ni empezarlo.

En el segundo Plan, si se fijan, dedicamos una parte importante a la evaluación; pero no a la evaluación sólo asistencial -tal y como decía Su Señoría-, sino a la evaluación de los programas de prevención; creemos que hay que empezar a evaluar todo. Ya hemos iniciado... hemos intentado evaluar, y digo claramente intentado evaluar, parte del área preventiva, sobre todo el programa de prevención en el ámbito educativo. Y ahí estamos intentando profundizar, porque es el primero que iniciamos y es el primero que queremos señalar muy bien los criterios, los indicadores para evaluar ese programa. Es difícil evaluar la prevención. Piensen que en la prevención nunca vamos conseguir resultados a corto plazo, que, en la prevención, los resultados se consiguen a muy largo plazo y que, a veces, cuesta detectar que se está trabajando en prevención, porque es una cosa muy "light" la prevención, y más en este campo, en el campo de las drogas. Es decir, yo entiendo que la prevención tiene que ser... la tenemos que encuadrar -y así lo decía- en un marco mucho más amplio, que es la educación para la salud: enseñar a nuestros jóvenes a manejar bien el ocio, manejar bien su tiempo libre, enseñarles, en definitiva, a saber vivir y convivir, pero vivir sin drogas, ¿no? Lo que yo decía de crear una cultura frente al fenómeno de las drogas.

En cuanto al área de la asistencia, y ahí sí que me gustaría puntualizar alguna cosa, que nunca lo he hecho y desde hace cinco años se viene diciendo, y nunca he querido contestar, pero yo creo que ésta la vez de contestar, ésta es la ocasión para contestar. Siempre se me viene diciendo que primero hubo el temor a que psiquiatrizase las drogas; supongo que porque soy psiquiatra, no por otra cosa, porque antes de empezar a trabajar ya se me dijo que iba a psiquiatrizarse las drogas. Eso fue el primer temor que tuvo el Grupo Socialista.

Después, se me dice que, gracias a que escuché sus sugerencias, empecé con los recursos específicos. El Plan Nacional empezó en el ochenta y cinco y en el ochenta y siete... hasta el ochenta y siete, tuvieron dos años para crear algún recurso específico ambulatorio. Yo, cuando llegué, o cuando llegamos, desafortunadamente, no encontré ningún recurso específico ambulatorio de ése que preconizaban.

Y en tercer lugar, y más importante -y seguramente tenga usted ahí el documento-. Usted conoce, Señoría, perfectamente el Plan Nacional sobre Drogas -y nunca he querido entrar en este debate con usted, pero hoy me obliga a entrar-, usted conoce perfectamente el Plan Nacional sobre Drogas, que tanto cita. En la página treinta, en la página treinta del Plan Nacional sobre Drogas, el Plan de la nación, aprobado en el ochenta y cinco, y cuando habla del modelo general de asistencia, habla de niveles, y me van a permitir que les lea los niveles; dice: "Nivel de atención ambulatoria, servicios de salud comunitaria", y pone un asterisco -y puedo pasar esta hoja a todas Sus Señorías-, y pone un asterisco, el Plan Nacional sobre Drogas del ochenta y cinco. Y cuando uno ve el asterisco abajo -porque, claro, lo pone en pequeñito-, dice: "Los servicios de salud comunitaria -porque eso suena muy bien-, los servicios de salud comunitaria -dice- son los denominados en el Plan de la Reforma Psiquiátrica Centros de Salud Mental". Señoría, vamos a ser serios. Esto es lo que preconiza el Plan Nacional sobre Drogas: crear Centros de Salud Mental; y ustedes, Señorías, durante dos años es lo que hicieron; por eso, yo, cuando llegué aquí, no había ningún equipo específico de los que dicen que hemos creado gracias a su sugerencia; no, no, es que ustedes seguían este modelo, y este modelo es el que sigue vigente, que no se ha modificado: "Centros de Salud Mental", publicado página treinta y treinta uno del Plan Nacional sobre Drogas, que todo el mundo tiene acceso a él.

Pero es más importante: ¿por qué yo mantuve los Equipos de Salud Mental de distrito? Se lo voy a explicar muy bien, se lo voy a explicar y lo va a entender muy bien. Porque el fenómeno de las drogas, como les decía, es un fenómeno dinámico y cambiante; y ahora todas Sus Señorías saben que parece que, afortunadamente, se está deteniendo... está descendiendo, ligeramente, muy ligeramente, muy ligeramente, pero es importante, por lo menos se ha retenido y está descendiendo el consumo habitual de heroína; pero está aumentando, desgraciadamente, el consumo habitual de cocaína. Todos sabemos... y ahora se están planteando muchos planes. Algunos planes autonómicos que rompieron su relación con los Equipos de Salud Mental (dijeron: "no, no, sólo red específica, y no queremos saber nada de salud mental"), se están planteando lo siguiente: complicaciones somáticas asociadas al consumo de cocaína, problemas cardíacos; de acuerdo, ahí no necesitamos para nada la salud mental. Complicaciones psicológicas

y psiquiátricas, que son las más graves, asociadas al consumo de cocaína: psicosis... Todo el mundo sabe lo que son las psicosis, ¿no?, psicosis parecidas a las esquizofrénicas, pseudoesquizofrénicas, por decirlo de alguna forma, que se asocian al consumo habitual de cocaína. Depresiones con grave riesgo de suicidio. ¿Quién trata esto? Los Equipos de Salud Mental; Afortunadamente, nunca quise dejar a los Equipos de Salud Mental al margen, y lo que hace fue, o lo que hicimos -perdón- fue crear equipos de referencia específicos; pero no porque siguiésemos las directrices del Plan Nacional, que queda muy claro, no por siguiésemos esas directrices; las directrices del Plan Nacional las siguieron ustedes durante dos años, y así nos iba, así nos iba. Es decir, afortunadamente, no seguimos las directrices del Plan Nacional, Plan Nacional que está vigente ahora, sigue vigente. Pero, ¡ojo!, no olvidemos de que viene lo que podíamos denominar la epidemia de la cocaína, y ya se está detectando en las encuestas; no así en la demanda asistencial, pero sí en las encuestas dirigidas a la población general, encuestas por entrevistas que hacemos para conocer las tendencias y por dónde van los tiros.

Los Equipos de Salud Mental se tienen que implicar en el tratamiento del abuso de drogas, sea cocaína o heroína, pero más en particular en la cocaína, porque las complicaciones de la cocaína, fundamentalmente, son psiquiátricas. Lo digo yo aquí, lo dice la OMS y lo dice la APA.

Me alegra que hubiesen pedido centros específicos. Usted los pidió, y lo sé que los pidió, en el ochenta y cinco, en el ochenta y seis..., pero no le hizo caso el Gobierno Socialista. Si yo sé que usted los pidió, pero no le hizo caso. Si yo lo sé, Señoría.

Luego me ha hecho una trampa, me ha hecho una trampa Su Señoría, que es que ha dicho: yo conozco un estudio del tratamiento ambulatorio con opiáceos, y les voy a decir los resultados. Vamos a ver, el tratamiento ambulatorio con opiáceos es para toxicómanos de un perfil determinado, lógicamente, lógicamente; que es el tratamiento -para que todas Sus Señorías lo conozcan-, es el tratamiento de mantenimiento con metadona. Lógicamente, son los toxicómanos más deteriorados los que entran en ese tipo de tratamiento, los toxicómanos que tienen más antigüedad de consumo, los que están menos motivados. El éxito está en conseguir que el veintitantos por ciento salgan del tratamiento por la puerta del alta terapéutica; lo lógico, lo lógico es que aparezcan algunos en prisiones, porque tienen un consumo... una antigüedad en el consumo muy grande, tienen deterioro importante y tienen causas pendientes ya cuando entran. Es decir, ¿que lo abandonen? Lógicamente, es el tratamiento más abandonado. Pero yo lo que sí que le digo -y usted lo tiene, también, Señoría, seguro que lo tiene- es que compare los tratamientos de mantenimiento con opiáceos, o con metadona, para

ser más claro, de nuestra Comunidad Autónoma con otras Comunidades Autónomas, y le puedo decir que somos la que más éxito tenemos, en cuanto a retención y altas terapéuticas. Ese veintitantos por cien que usted maneja, somos la Comunidad Autónoma que más... Y, entre otras, somos -afortunadamente para esta Comunidad Autónoma- los que más hemos flexibilizado la entrada, no porque lo diga el Real Decreto del enero del noventa o nuestra Orden que desarrólla el Real Decreto de marzo del noventa, sino porque se demuestra a la hora de captar pacientes para ese tratamiento; cuando hay Comunidades Autónomas como... podíamos analizar la memoria; lo sabe usted, Señoría: tratamiento de mantenimiento con opiáceos, cero -no sé si es en Castilla-La Mancha o en Extremadura-, cero, ninguno; claro, difícilmente pueden retener y dar altas terapéuticas: no tienen, no entra nadie, no dejan entrar, les impiden la entrada, imposible que haya otro tipo de altas.

Perfilar mejor las funciones. En cuanto a perfilar mejor las funciones, estoy de acuerdo, lo que pasa que me gustaría que Su Señoría, si tiene a bien, me aclare, porque yo no sé si he entendido -supongo que no, y habré entendido mal- que pretendemos hacer programas estanco para diferentes perfiles de toxicómanos. Yo creo que eso no lo ha podido decir Su Señoría, estoy seguro que lo he entendido mal, ¿eh?, estoy seguro. Pero aprovecho la ocasión para decir que cada toxicómano es un mundo, que he hablado de flexibilizar programas, flexibilizar... Es decir, que hay que adaptar el programa al toxicómano, y no al contrario, que es una práctica habitual de algunos Equipos de Salud Mental, que conoce Su Señoría, de esta Comunidad Autónoma y de otras; incluso algunos equipos específicos de esta Comunidad Autónoma y de otras, tienen la tentación de hacer una serie de programas asistenciales, intentar encasillar al toxicómano en ese programa; tienen tres, o cuatro, o diecisiete, los que quieran, y los intentan encasillar. Yo creo que no; es decir, que al toxicómano no le puedes acoplar a un tipo de tratamiento, sino los tratamientos hay que acoplarlos al toxicómano. Eso que yo les decía que lo dice Solé Tura... perdón, no Solé Tura, Solé....., que dice que el mejor tratamiento -y es verdad, y es una reflexión que tenemos que hacer, y yo siempre se la transmito a los equipos-, "el mejor tratamiento para un toxicómano es aquél que enganche más que el mejor camello". Pues, por ahí van los tiros, ¿no?: acoplarlos al perfil del toxicómano, el perfil psicológico, el perfil somático y el perfil social de ese toxicómano, y no intentarle meter en un corsé, en un programa encorsetado: "tú tienes que seguir éste por narices", si me permiten la expresión.

Me comentaba Su Señoría un tema, que es realizar analíticas de SIDA y de grupos de riesgo, que lo derivamos al INSALUD. Desafortunadamente para mí, las competencias asistenciales están en manos del INSALUD. Los laboratorios son del INSALUD, y son ellos

los que tienen que hacer las pruebas; no querrá Su Señoría que monte laboratorios específicos y duplique recursos; si el INSALUD, en sus hospitales generales, tiene unos laboratorios donde se puede detectar la presencia del virus, lógicamente es que derivemos al INSALUD para que haga estas determinaciones. Distinto es, distinto es que hay que impulsar, que hay que impulsar este tipo de abordaje diagnóstico, por llamarlo de alguna forma, o de prueba complementaria, si quieren, y en eso estamos. Ya hace dos años hicimos un trabajo con los toxicómanos de Castilla y León en esta línea, para impulsar la determinación del virus, para concienciarles. Y en esta línea queremos seguir, cuando yo decía que hay que hacer abordaje, hacer....., hacer... bueno, abordar este problema desde, tanto los equipos de salud mental como desde los equipos específicos. Pero, lógicamente, quien tiene que hacer la determinación es el INSALUD, a no ser que se me pida que cree una red y duplique la red del INSALUD para hacer este tipo de determinaciones. Que la haga el INSALUD, me parece bien, y la hace muy correctamente. ¿Para qué vamos a duplicar recursos?

Otro problemita que encuentro, y que estoy seguro que es difícil leer todas las líneas del Boletín Oficial de Castilla y León, porque espero publicar pronto un libro para que se entienda mejor el Plan, es que dice que el Plan no hace referencia al tema de comisarías y jueces. En la página cuatro mil cuatrocientos siete del Boletín número doscientos cincuenta hay una referencia clarísima: "Intervención en aquellos lugares en los que se encuentren y por los que pasan los drogodependientes, como, por ejemplo: establecimientos penitenciarios, comisarías de policía, juzgados". Yo creo que esto se lo ha saltado Su Señoría, se lo ha saltado. Hace una referencia clarísima a este tema, clarísima a este tema, porque ya hemos empezado a trabajar en este asunto; y no solamente hemos empezado a trabajar, sino que nosotros ya hemos tenido encuentros -y Su Señoría lo sabe- con jueces y, sobre todo, con el Juez..... para coordinar mejor este asunto. Y no sólo reuniones, sino que hemos creado el Servicio de Asesoría Jurídica Regional para apoyar este programa. Lo creamos en Salamanca, en colaboración con Cáritas. En colaboración con Cáritas, igual que, cuando hablemos de centros específicos, hay que hablar en colaboración con Cruz Roja, y no decir que son centros de Cruz Roja. Los centros los impulsamos nosotros y gracias a nosotros están funcionando esos centros, que fuimos los que hicimos que eso se pudiese en marcha, antes de que existiese el 052 del MAS, antes de que existiese el 052 del MAS; por cierto, 052 del MAS que estoy profundamente preocupado, porque ha pasado de setecientos y pico millones a quinientos tres este año, para el tema de drogas.

O sea, que, insisto, claro que hacemos una referencia específica; y no solamente una referencia en el Boletín, que es lo de menos, sino que estamos trabajando en ello.

En cuanto al problema de la integración o inserción social, coordinar todos los departamentos de la Junta. Totalmente de acuerdo, Señoría. Usted sabe lo difícil que es coordinar los departamentos de una Administración, y lo sabe tan bien como que conoce perfectamente las dificultades que hay entre el Ministerio de Asuntos Sociales y el Ministerio de Sanidad, donde se encuentra la Delegación del Gobierno. Totalmente de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Sensibilizar a la sociedad. Yo creo que no nos diferenciamos en nada y que en eso estamos todos, en intentar sensibilizar a la sociedad, que la sociedad se haga más solidaria con estos asuntos, con estos temas y, sobre todo, también, no sólo con el toxicómano, sino con los centros donde se atiende a toxicómanos.

En cuanto a la financiación y el tema de los convenios, que usted me señalaba, insisto, también de acuerdo. Y este año yo hacía una... apuntaba en mi intervención que no se preocupasen Sus Señorías cuando vean la orden de subvenciones, que parece que hemos disminuido el dinero que dedicamos a subvencionar programas, y no es que haya habido una disminución, sino que hemos sacado la parte asistencial para hacerla vía convenios; y este año, ya en este año, tal y como se recoge en el Plan, todo el tema asistencial de centros específicos, de comunidades terapéuticas, lo hacemos, y así se va a hacer, vía convenios. No podemos firmar los convenios hasta el treinta de junio del noventa y uno por una razón muy sencilla: porque saben ustedes que, por ese retraso que tenemos presupuestario, les damos una prórroga hasta el treinta de junio, y sería duplicar, darles dos veces el dinero por la misma cosa. Los convenios se firmarán el treinta de junio; todas las entidades, tanto privadas como públicas, están de acuerdo en llegar a... en firmar convenio, y por eso hemos podido reducir, porque, si no, no hubiésemos podido sacar la subvención, con ese déficit. Pero yo creo que ésa es la vía.

Y que queremos ampliar, en el año noventa y tres, los convenios, como Su Señoría ha dicho, a todas las instituciones y para todo tipo de programas: para programas preventivos -y tiene usted razón- y para programas de inserción -y tiene usted razón-.

En cuanto a la intervención de las CEAS en la prevención, que lo salté y fue una de las cosas que luego dije, estoy de acuerdo, es decir... Lo que pasa que yo -y Su Señoría lo sabe-... hemos hecho esfuerzos por... yo no sé si la palabra exacta es sensibilizar más a los profesionales de las CEAS, o hacer que los profesionales se implicasen más en el asunto. Hicimos algunos cursos básicos, que no me duelen prendas en decir que fueron los únicos cursos básicos. Solemos hacer un programa de cursos, de unos cuarenta cursos al año, dirigidos a diferentes colectivos, y los únicos que hemos tenido que suspender fueron los de las CEAS, porque...

Y yo entiendo el papel de los trabajadores de las CEAS, no estoy criticando las CEAS, ni mucho menos, sino que yo creo que, por la poca tradición que tiene este país en cuanto a servicios sociales básicos... y también específicos, pero sobre todo básicos. No hay tradición histórica. Y a usted no se lo puedo contar, porque de esto sabe muchísimo más que yo del tema de la tradición histórica de servicios sociales y del papel de los servicios sociales en éste y otros campos. Pero, al no haber tradición, yo creo que estamos cargando excesivamente el trabajo de las CEAS, y les cargamos excesivamente porque les hacemos que lleven el programa del menor, del mayor, del éste, del otro y también el de drogas. Yo sé que ese esfuerzo hay que hacerlo, y seguimos trabajando ahí; pero, a veces, yo tengo la sensación de que a las CEAS les estamos agobiando. Yo creo que el asunto es impulsar más las CEAS y que las CEAS estén mejor dotadas de profesionales, con un mayor número de profesionales. Al final, las CEAS, muchas veces, nos encontramos que es un trabajador social o una trabajadora social que tiene que hacer frente a un montón de programas, que tiene que hacer frente al IMI, que antes debatían o debatíamos, y otra serie de cosas, y que se ve superada por su trabajo. En la medida que vayamos impulsando las CEAS, potenciando las CEAS, que las CEAS, de verdad, sea un equipo, un equipo de servicios sociales de base, en esa medida, las CEAS tendrán mayor cabida y se implicarán más en el tema de la prevención y de otros temas, también de la reinserción de las drogodependencias o de las toxicomanías.

Insisto, Señoría, muchas gracias por sus palabras, por todas sus palabras, tanto por las de felicitación por los avances, como por los comentarios que ha hecho al segundo Plan, de asignaturas pendientes, que comparamos casi todas ellas, conjuntamente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Director General. Don Octavio Granado tiene la palabra, en turno de réplica.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí. Gracias, señor Presidente. Agradecer al señor Director General su contestación. Y lo más brevemente posible.

A mí me cuesta trabajo discutir con el señor Director General. Me conoce demasiado bien, y, entonces, como me conoce demasiado bien, pues, me da contestaciones que él sabe que yo, en cierta medida, comparto. Y, entonces, es muy difícil discutir. Claro, cuando dos personas están de acuerdo, pues, no hay discusión. No obstante, hay alguna matización a las matizaciones, por dejar las cosas un poquito claras, ¿no?

Bueno, es verdad, es verdad que en esta Comunidad Autónoma no se pusieron en marcha recursos específicos, desde mediados del ochenta y cinco, que es cuando se aprueba el Plan Nacional sobre Drogas, hasta media-

dos del ochenta y siete. También es verdad que los primeros recursos específicos se ponen aquí en marcha a mediados del ochenta y nueve. O sea, que aquí no ha habido una interrupción de dos años, ha habido una interrupción de cuatro años. Yo quiero pensar que en la mente de todos los gestores de la cosa pública estaba presente la necesidad de crear recursos específicos, tanto en los anteriores gestores, como en su caso.

El Plan Nacional yo creo que es el primer documento de la Administración Pública española donde se establece el concepto de red diversificada y se hace una acotación de qué recursos y servicios forman parte de esa red diversificada. Y, en ese sentido, yo creo que en esa red diversificada estaban presentes ya los recursos específicos; y en otras partes del Plan se les menciona exclusivamente, incluso, con esa terminología: "servicios específicos". En ese sentido, pues, es verdad que es necesario que las unidades de salud mental jueguen un papel en la atención a los toxicómanos, en la misma medida que es verdad que es necesario que haya recursos específicos. Y, además, los hechos nos dan la razón. O sea, es verdad que el problema de la cocaína va a hacer incrementar el papel de las Unidades de Salud Mental, pero también es verdad que, en estos momentos, más de la mitad de los toxicómanos atendidos en Castilla y León lo son en cinco centros específicos, y que hay consultas hospitalarias en Unidades de Salud Mental que no tratan a nadie; algunas no tratan a nadie, no notifican ningún tratamiento.

Entonces, está bien que tengamos presente que ese recurso juega un papel, pero también está bien que pensemos -y que obremos en consecuencia- que, a pesar de que lo determinemos como recurso teórico, en la práctica no va a jugar ninguna función; porque, si hay un Centro de Salud Mental que lleva tres años sin notificar ningún inicio de tratamiento por toxicomanía, pues, vamos a empezar a pensar que es mejor, casi, prescindir de él, a efectos prácticos. Está ahí, todos sabemos qué horario tiene y qué profesionales lo forman, pero, desde luego, todos tenemos muy claro qué es lo que va a pasar con él.

En cuanto al... Bueno, en cuanto a los programas de mantenimiento con opiáceos, le puedo asegurar al señor Director General que hay otras Comunidades Autónomas que tienen mejores indicadores -y se lo facilitaré en algún momento-, y concretamente la de Asturias, por ejemplo, que conozco bien. Bueno, yo simplemente quería significar con ese ejemplo, que a lo mejor no es extrapolable al conjunto de la población toxicómana, que, en estos momentos, el principal reto ya no es generar tantos nuevos servicios como incrementar la calidad de la atención que se presta en los mismos; y que, en estos momentos, existen patrones de trabajo radicalmente diferentes en unos servicios y en otros, que hay que uniformarlos y que hay que ir a unos indicadores de calidad y a una evaluación de cómo

funcionan los recursos, en lo cual todos podemos estar de acuerdo.

Es necesario perfilar las funciones de las Unidades de Salud Mental y de los servicios específicos, porque actúan sobre el mismo territorio, actúan sobre el mismo territorio, y, si tienen que referirse a lo que les dice el Plan, pues, actúan sobre el mismo territorio, con los mismos objetivos y con las mismas actividades. Eso no quiere decir que tengan que perfilar sus programas de tratamiento para unas categorías específicas de toxicómanos. Yo estoy en contra de la categorización de los toxicómanos. Yo creo que cada toxicómano es un mundo y necesita un plan terapéutico individualizado. Evidentemente, cuando tenemos dos recursos distintos a los que asignamos en el Plan las mismas funciones en el mismo territorio, algún tipo de coordinación habrá que establecer para saber qué es lo que hace uno y qué es lo que hace otro de manera diferente; porque, de lo contrario, lo único que generamos son incomunicaciones, y en estos momentos existe cierta incomunicación. Y, bueno, eso hay que corregirlo a través de muchas horas de discusión y, probablemente, pues, a lo mejor, menos que en textos legales, con el establecimiento de unas pautas concretas, etcétera, ¿no? En eso puedo estar de acuerdo, pero también hay que perfilarlo un poco.

En cuanto a las analíticas del SIDA, yo es un tema que, desde luego, no puedo estar satisfecho con su contestación, porque, bueno, en primer lugar, su Consejería y su Dirección General tiene laboratorios; los laboratorios no los tiene sólo el INSALUD, hay laboratorios en los Centros de Salud y hay laboratorios de salud pública en el ámbito de los Servicios Territoriales. Pero, además, es que es verdad que, en estos momentos, la asistencia sanitaria está en manos de la Seguridad Social, en la misma medida que las competencias en materia de prevención están en manos de la Junta de Castilla y León. Y las analíticas del SIDA juegan un papel importante preventivo, de detección de los grupos de riesgo, y no solamente de diagnóstico, sino de, incluso, fundamental a la hora de perfilar el posible tratamiento del toxicómano cuando inicia la... cuando entra en la red. No es lo mismo tratar a alguien que tenga anticuerpos que tratar a alguien que no los tenga; incluso la evolución psicológica del individuo va a estar muy mediatizada por una consideración de esa naturaleza.

Por lo tanto, yo creo que ustedes tienen que llegar a algún tipo de acuerdo con el INSALUD en esa materia. Y, si ustedes son capaces de llegar a un acuerdo con el INSALUD, de tal manera que el INSALUD pague el cien por cien, yo encantado. Y si me piden que... o a alguno de los miembros del Grupo Socialista, que les ayudemos en ese empeño, pues, lo intentaremos, lo intentaremos. Pero otras Comunidades Autónomas tienen esos acuerdos, piensan que esas analíticas juegan

un papel importante, y a mí me parece importante también que se refleje en algún tipo de documento quién tiene que hacerlas; porque, en muchos casos... no en muchos, en algún caso, la resistencia de una Administración, porque piensa que tiene que hacerlo la otra, y la inicial inhibición de otra Administración genera el que no se hacen las analíticas debidas, y que se hacen incompletamente. Entonces, en ese sentido, pensamos que es necesario, una vez más, llegar al acuerdo.

Y es verdad que en un Plan Regional, pues, en ese sentido, tan exhaustivo y tan detallado, hay alguna referencia brevísima al tema de las Comisarías y los Juzgados; referencia brevísima que, desde luego, tampoco nos es, en modo alguno, satisfactoria, porque nosotros seguimos pensando que tiene que haber trabajadores sociales en los juzgados de Castilla y León, que pongan en relación a un detenido con la red de atención en toxicomanías, cuando se comprueba que ese detenido es toxicómano. Y, como en otras Comunidades Autónomas la Comunidad Autónoma los ha creado, o los han creado Ayuntamientos con financiación de la Comunidad Autónoma, en colaboración y en convenio con la Administración de Justicia, pensamos que ésa es una buena vía y que hay que generalizar las experiencias, sin duda incompletas, que se hayan empezado a realizar en algún sitio.

Y los jueces, por lo menos cuando hablan conmigo, yo no sé si cuando hablan con usted le dicen otra cosa, pero, cuando hablan conmigo, a quienes formulan la demanda es a la Comunidad Autónoma. Es decir, ¿por qué nosotros no tenemos lo que montan en Madrid el Ayuntamiento y la Comunidad, o por qué nosotros no tenemos lo que existe en Barcelona, o por qué no tenemos lo que existe en alguna ciudad andaluza, o en Las Palmas de Gran Canaria? Bueno, pues, porque aquí hay una Administración que no ha manifestado la voluntad de crear esos servicios. Y, como saben ustedes que yo soy muy contumaz, o pertinaz, según las valoraciones, se lo voy a seguir insistiendo cada seis meses, hasta que los creen. Además, estoy convencido de que, si los crean, su valoración va a ser muy positiva y se incorporará positivamente al balance del segundo Plan Regional.

Yo creo que tampoco... Bueno, en cuanto a las cuestiones presupuestarias, los centros de Cruz Roja, que están muy bien y que han sido creados a impulso de la Comunidad Autónoma, están cofinanciados por Cruz Roja y el Ministerio de Asuntos Sociales, desde sus orígenes, todos, creo recordar, desde el primer año de presupuesto, todos -por lo menos yo el que más conozco, que, lógicamente, es el de Burgos, eso sí ha sido así-, y el recorte presupuestario del programa del Ministerio de Asuntos Sociales no es tal. En primer lugar, el programa está concebido en torno a porcentajes del impuesto de la renta y hasta que no se liquide en junio no vamos a saber cuánto dinero va a tener. Lo que

hay es una previsión inicial; en Boletín, me parece que incluso figura únicamente el porcentaje presupuestario, aunque es verdad que existe una previsión inicial, y de esos 503.000.000 de drogas, habría que sumarles los programas específicos de atención al SIDA, que el año pasado estaban englobados en ese concepto y este año no lo están.

En cualquier caso, evidentemente, el tema de las drogas, pues, que se ha financiado, yo creo que generosamente, con cargo al 0,5%, pues, en la medida en que se incrementan los presupuestos del Plan Nacional sobre Drogas -que se han incrementado bastante este año- y de los Planes Regionales sobre Drogas, entre ellos el de Castilla y León, que también se ha incrementado generosamente este año, pues deben dedicarse, probablemente, a otros sectores de población, que antes no existían y ahora empiezan a demandar asistencia, como puede ser el tema de emigrantes o refugiados, que, realmente, es un problema nuevo que nos ha surgido en los dos últimos años.

Por concluir, bueno, yo creo que es evidente que el nivel de acuerdo de los socialistas con el Plan Regional es un nivel de acuerdo que no... que es muy superior, globalmente considerado, que las discrepancias puntuales, pero que también vamos a seguir insistiendo, en la medida en que esas discrepancias no se realicen, en que la Junta de Castilla y León asuma alguna iniciativa más en esta materia.

Sí que me parece importante que haga el señor Comisionado una referencia a un tema que no he tratado en la primera intervención porque se me ha olvidado, y es que, de alguna manera, lleguemos a un compromiso las Cortes de Castilla y León a solucionar a plazo fijo, en la línea de compromiso que ha llegado el Plan Nacional sobre Drogas con los planes Regionales, con el tema de las comunidades terapéuticas no acreditadas. Yo creo que esto nos obliga... esto es un tema complicado, que va a tener implicaciones y que nos obliga a todos a posicionarnos radicalmente, y es que las Comunidades terapéuticas de drogas que no estén acreditadas por la Administración y que no estén siquiera autorizadas administrativamente para seguir existiendo, en tanto en cuanto establecimientos sociosanitarios, deben, a plazo fijo, ser clausuradas, sean de una secta o de otra, tengan gente dentro o no, sea gente de la Comunidad o no. Porque éste es un tema que llevamos arrastrando en toda España mucho tiempo, y, al final, el problema es quién le pone el cascabel al gato. Y yo, como sé que el problema es quién le pone el cascabel al gato, ofrezco la colaboración del Grupo Socialista para asumir la corresponsabilidad en la decisión. Pero yo creo que, todos de acuerdo, debemos decidimos a cerrar algún centro. Se ha cerrado algún centro ya en la anterior etapa de gobierno en la Comunidad Autónoma, el de "Narconón" del Valle de Mena, por ejemplo, y yo creo que ese tipo de centros hay que cerrarles

cuanto antes, porque en una red como la nuestra, en donde ya tenemos una cierta capacidad asistencial, no tiene ninguna justificación, desde el punto de vista de la atención, a que sigan abiertos, y son centros en los que, evidentemente, pues, el aporte social que se realiza a los toxicómanos que están en ellos recluidos no es suficiente para justificar su apertura.

Por lo tanto, pues, esperamos que se fije esa fecha en la línea de los acuerdos nacionales, asumimos la corresponsabilidad de la decisión e instamos a la Junta a que lo haga en todo el territorio de la Comunidad. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias. El señor Director General tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Muchas gracias, Presidente. Me va a permitir Su Señoría que empiece por el final. Me había extrañado que no hubiese salido el tema de la autorización y acreditación de centros de rehabilitación de toxicómanos en régimen residencial o comunidades terapéuticas, para todos entenderlo. Me había extrañado. Sabe Su Señoría que el acuerdo de las diecisiete Comunidades Autónomas y el gobierno Central ha sido, no sé si ha sido el veinte de febrero de este año. Ese acuerdo se consiguió en la conferencia sectorial. Sabe Su Señoría que todo empezó hace año y medio y que empezó porque la Comunidad Autónoma de Castilla y León -lo sabe Su Señoría- instó a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, en la interautonómica del año noventa, del año... sí, del año noventa, en la reunión interautonómica del año noventa, instó a que se hiciese algo en este sentido, porque no habíamos cerrado un centro, habíamos cerrado tres centros de "Narconón". Y les informo a Sus Señorías que "Narconón" en Sevilla sigue abierto y lleno de gente, les informo a Sus Señorías que en "Narconón" en Madrid sigue abierto y lleno de gente. Y habíamos cerrado tres centros de una asociación, en teoría una comunidad terapéutica profesional, o pseudoprofesional, en Palencia, que luego, de los tres centros, abrimos uno cuando cumplió todos los requisitos para la autorización.

Entonces, instamos, porque entendíamos que ¿qué pasaba? Castilla y León tiene un territorio muy amplio, nuestra Comunidad es muy amplia, hace frontera con ocho o nueve Comunidades Autónomas, de las cuales algunas tienen una presión importante de toxicómanos en la calle, como puede ser Madrid, el País Vasco; entonces, ¿qué ocurre? Que en Castilla y León, al ser muy amplio, estar desertizado, es muy barato el suelo y todas las redes vienen aquí. Y fuimos nosotros... los que instamos. Y tan fuimos nosotros, y eso figura en todas las memorias y en todas las actas del Plan Nacional, y figura -porque fui yo el que lo defendí, hace escasamente un mes- en la Conferencia Sectorial, que se creó esa

Ponencia a instancias nuestras, que presidía yo personalmente esa Ponencia -y lo sabe Su Señoría- y que fuimos los impulsores de que se creasen esos mínimos para autorizar centros.

Y después de un trabajo de un año, en donde también participaba la Comunidad Autónoma de Madrid, la Comunidad Autónoma de Cataluña y, por supuesto, la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, llevamos ese trabajo a la Conferencia sectorial, que está configurada por los diecisiete Consejeros de Sanidad, o de Servicios Sociales, depende qué autonomía, y los Ministros que estaba... la preside el Ministro de Sanidad y también comparecen el resto de los Ministros que tienen parte del... o que forman parte del Plan Nacional; allí, hace escasamente un mes, se aprobó esos criterios de autorización.

Insisto: a instancias de la Comunidad Autónoma se creó hace año y medio, y durante un año y medio he presidido esa Ponencia. Me agrada mucho oír eso.

Sabe que nos hemos dado unos plazos, nos hemos marcado unas moratorias, porque entendíamos que no se puede entrar "a saco", si me lo permiten, a cerrar centros. Y lo que pretendemos es que se reconviertan los centros que puedan ser reconvertibles, y que otros hay que cerrarles. Pero que vamos a darnos unos plazos y unas moratorias, y que también se han consensuado con las diecisiete Comunidades Autónomas. Porque esto es una cosa que se tiene que hacer al tiempo y todos prácticamente igual. Prácticamente igual. Hemos diseñado unos mínimos, han sido consensuados por todas las Comunidades Autónomas; ha quedado claro que hemos puesto el suelo, que el techo lo pueden poner donde quieran -estoy hablando de autorización-, y sobre eso está la acreditación; pero lo primero es la autorización. Habrá algunas autorizadas que no tengan por qué estar acreditadas. Yo entiendo que acreditaremos aquellas que cumplan todavía unos máximos mayores, o unos mínimos mayores. Y éstas serán las que colaboren, tal y como estamos haciendo aquí.

Pero, insisto, cuando se tiene voluntad firme de hacer frente a este problema, se puede ejercer sin norma de autorización. Y en esta mesa, si no recuerdo mal, está mi antiguo Consejero, que hizo frente a cerrar tres centros de "Narconón", y todavía los otros dos centros que hay en España no han sido capaces dos Comunidades Autónomas, como es la de Madrid y la de Andalucía, de cerrarlos. Tres aquí, no uno, tres, y cerrar tres centros de profesionales o pseudoprofesionales. Luego tuvimos que abrir uno porque cumplía todos los requisitos, y, cuando se cumple la norma, señores, hay que abrir.

Eso en cuanto al tema de autorización, que me agrada que haya salido. En cuanto a las matizaciones,

por ser muy breves, no me diga lo de Asturias y la metadona, Señoría, que es que Asturias lleva trabajando con la metadona quince años; dígame Extremadura. Extremadura, en el año noventa y uno: cero toxicómanos se beneficiaron del tratamiento de mantenimiento con metadona. Cero. Memoria del Plan Nacional sobre Drogas. Claro, si entran cero, no sabemos... es imposible que haya un 20% de alta terapéutica. Cero.

Castilla-La Mancha, por citar otra, cero toxicómanos.... -no es memoria nuestra, es memoria del Plan Nacional, del Ministerio de Sanidad-, cero toxicómanos se beneficiaron de ese tipo de tratamiento. Me saca Asturias. Ya sé que Asturias tiene mejores indicadores que nosotros. Claro, pero Asturias lleva trabajando en el tema de metadona quince años. También es cierto que por Asturias tuvimos que sacar, se tuvo que sacar la norma del ochenta y cinco, la Orden que regulaba este tipo de tratamientos en el ochenta y cinco, que impedía este tipo de tratamientos, o intentaba ser poco flexible, o restringir, por decirlo de alguna forma, y luego se Navarra, cero. País Vasco, cero. Cantabria, nueve; también vamos a citar a todas, ¿no? No me compare, si quiere, con las demás, en las demás, con una Comunidad Autónoma donde no había tradición de ese tratamiento, donde no había tradición, y Su Señoría lo sabe. Donde no había tradición hemos conseguido que haya tradición, y que encima se consigan unos resultados más o menos favorables.

Me decía que hacemos pocas o muchas referencias. Yo creo que hacemos referencias suficientes. Y yo hoy, en mi presentación, he vuelto a hacer referencia a jueces y comisarías. Tampoco se pueden hacer más. Un boletín no es un libro de texto; es un boletín, y un decreto es un decreto y no es un libro de texto. Se hacen unas referencias... Yo hoy en la presentación, donde he intentado resumir, sí que he hecho referencia de nuevo, porque creo que es un tema importante. A lo mejor en el Boletín... yo creo que aparece lo suficiente, pero no está lo suficientemente subrayado; pero creo que es importante, porque hoy he hecho referencia a ese asunto, al asunto de jueces y comisarías.

Lo del SIDA. ¿Algún acuerdo con el Instituto, con el INSALUD? Claro, llegamos a acuerdos con el INSALUD. Claro que llegamos a acuerdos con el INSALUD. Pero yo insisto: no tenemos ningún problema. Yo es que no sé por qué me hace esa pregunta Su Señoría; me da la impresión de que es algún tema particular de Burgos. Yo le aseguro que todos los toxicómanos, por ejemplo, internos en la prisión de Villanubla, que fue el primer programa que empezamos con instituciones penitenciarias, están siendo beneficiados de esas pruebas gracias a la colaboración del Clínico. Yo no tuve ningún problema, es decir, siempre ha colaborado el Instituto, el Instituto del INSALUD, vaya, con nosotros, siempre, en ese asunto, y creo que debe ser así. Tienen mejores laboratorios que los que tiene el Gobierno Autónomo

y lo lógico es utilizar los laboratorios del INSALUD. Y como yo no he tenido problemas, o en este campo no hemos tenido problemas con la utilización de esos laboratorios... A lo mejor, insisto, en Burgos o en otra provincia que usted le haya llegado alguna información ha habido algún pequeño problema; es lógico: en una Comunidad Autónoma tan amplia, seguro que hay algún... Pero normalmente no tenemos graves problemas con esto. Por supuesto que esa prueba complementaria no sólo es una prueba diagnóstica, sino sirve como... es una prueba que impulsa lo preventivo, por decirlo de alguna forma; estoy totalmente de acuerdo con usted, totalmente de acuerdo.

En cuanto a lo demás, no puedo estar de acuerdo. De nuevo no puedo estar de acuerdo con el Ministerio de Asuntos Sociales. Y no me diga que no se sabe. Este es un Boletín del veinticinco de febrero de mil novecientos noventa y dos, Boletín Oficial del Estado, y aquí salen las cantidades que dedican a drogas. Y, si no las sabe la Ministra, que no las publique. Pero aquí salen las cantidades. Y dice: distribución del crédito destinado a subvenciones con cargo al IRPF en mil novecientos noventa y dos; anexo. No me diga... y si no lo sabe, que no lo publique, la Ministra, que no lo publique. Y aquí se ve que han bajado de setecientos y pico millones a 503.000.000. Esto aparece hace menos de un mes en el Boletín Oficial, en el B.O.E., hace menos de un mes.

Y sabe usted, Señoría, que si alguna Comunidad Autónoma, alguna Comunidad Autónoma ha peleado porque no se..... ni 500.000.000, ni una peseta, ha sido esta Comunidad Autónoma. Y que este dinero del IRPF, esa parte proporcional del IRPF, que se dedicase a droga fuese a los presupuestos del Plan Nacional, que era... de la Delegación del Gobierno, que era donde tenía que estar. Pero aquí ni una peseta.

Pero no es solamente que siga dedicando pesetas, que las dedica, sino que va reduciendo. Y, afortunadamente, ha aumentado el Presupuesto del Plan Nacional este año, ha aumentado un 10,6%, lo sabe Su Señoría igual que yo; nosotros hemos aumentado casi el 40% en los presupuestos de la Comunidad Autónoma en materia de drogas.

Pero es bueno, es bueno que estemos de acuerdo en tantas cosas Su Señoría y yo. Es bueno. Es bueno, sobre todo, para el tema de las drogas, claro.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Muchas gracias, señor Director General. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don José Antonio Herreros.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Agradecer la información que se nos ha prestado y pedir disculpas, en cierto modo, aunque no es una condición de este Procurador, el que a lo

mejor hay algunas cuestiones que ya se han tratado, por lo cual me voy a limitar a hacer algunas reflexiones, y, al mismo tiempo, algunas preguntas que considero de interés.

Cuando se hace la evaluación del primer Plan Regional sobre Drogas, hay algunos objetivos generales que me gustaría conocer. Por ejemplo, cuando se anuncia impulsar los programas de prevención y reinserción social, y la verdad es que nos gustaría conocer, con la materialidad de los hechos, dónde están los programas que hacen referencia a prevención y reinserción social, sobre todo en materia de reinserción. Y, efectivamente, en lo que conozco, creo que ha habido un avance desde esa partida de cero, que, lógicamente, tiene el inconveniente de partir de no tener esa tradición a la que hacía referencia anteriormente, pero también tiene la ventaja que partir de cero y tener algo, ya se puede conseguir una valoración más positiva, lógicamente, acaso, que en otras Comunidades Autónomas.

Pero, concretamente, en lo que hace referencia a la reinserción social, nos da la impresión, nos da la impresión, y pregunto: ¿cuáles son esos programas que se planteaban en el Plan Regional primero?

Se hacía referencia, también, a mejorar la calidad asistencial integral, y entre la calidad asistencial se entendía que eran convenientes la existencia de estructuras, de centros alternativos a lo conocido y tradicional, como es el caso de los Centros de Día. Me gustaría saber si en estos momentos ya hay alguno funcionando en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

También se hacía referencia a normalizar la asistencia de drogodependientes. Y en este capítulo, aunque he podido percibir alguna referencia en la respuesta que acaba de dar, nos da la impresión que se está primando la vía de entidades intermedias, privadas -Cruz Roja-, y acaso es menor la presión que se debería de ejercer, a nuestro juicio, sobre INSALUD, por aquello, en cierto modo, también, de no seguir con la espectacularidad, la sacralización de lo que significa este tipo de enfermedades, que, en algún tipo, en alguna medida, da la impresión que tienen unas connotaciones de espectacularidad, que, indudablemente, han traído como consecuencia manifestaciones de todo género, incluso incidiendo en un grado mayor de marginalidad a los propios enfermos; y digo la palabra enfermos con la contundencia que entendemos que se debe dar; todavía, en los medios de comunicación aparecen, de vez en cuando, fenómenos como si fuesen entes aparte.

En este orden de cosas, a nosotros nos parece que sería interesante y queremos saber cuáles son los informes que se solicitan a posteriori respecto de los centros que en estos momentos tienen algún tipo de actividad concertada o del género que sea, para poder hacer, lógicamente, un seguimiento.

El Capítulo IV del Plan Regional sobre Drogas, del primer Plan, hace referencia a que, para evitar la marginalización del drogodependiente, se debe de seguir con la reinserción después de la desintoxicación. Es posible que ya haya habido respuestas a esa cuestión, pero nos gustaría saber, con lo que en estos momentos se cuenta, cuál es el grado de reincidencia, y si puede, lógicamente, tener una valoración de ese grado de reincidencia. Lógicamente, eso puede dar como dato, acaso, alguna variación en cuanto al proceso de reinserción o seguimiento posterior de los enfermos, una vez producida la desintoxicación y los primeros pasos de la reinserción.

Me gustaría saber, aunque ya se ha hecho referencia, si se considera una red suficiente, en estos momentos, la existente; no en lo óptimo, sí en la proporcionalidad de los casos epidemiológicos que pueden entenderse.

Y nos gustaría, también, llevar una reflexión. Nos da la impresión que, en algunas ocasiones –por lo menos, dada la profesión–, en más de una ocasión, se han referido o me han planteado cuestiones como si hubiese ciertas dificultades, desde el punto de vista de la consecución de entrar... de la consecución del objetivo de entrar en el engranaje terapéutico, y que no hubiese una vía fácil, fluida, ágil, en todo caso, para poder conseguir ese objetivo. Me estoy refiriendo a personas que no están directamente vinculadas a ningún tipo de institución de ningún género.

Y otra cuestión: si considera el Director General que en estos momentos... El Servicio Estatal de Información sobre Toxicomanías sabemos que ha establecido que el Plan Nacional contra las Drogas haría una distribución de los recursos y subvenciones. Si no se está primando o se intenta primar, por encima de otros criterios, la puntualidad con la que las Comunidades Autónomas hacen efectivos, patentes, sus datos, sobre otras consideraciones que, a nuestro juicio, yo creo que serían más importantes. Es posible que haya una cierta ansiedad por tener los datos precisos.

Yo concluiría, concluiría con una reflexión, que me imagino que ya se la han hecho muchas veces: ¿por qué la proliferación de centros privados –por llamarlos de algún modo–? Porque, incluso, es curioso el grado de rentabilidad –me atrevo a decir–, no tanto sanitaria, que no hay datos que puedan hacer una valoración expresa, sino una rentabilidad económica; y, concretamente, en nuestra Comunidad, me da la impresión que esa presión que se ejerce por el resto de las Comunidades Autónomas sobre la Comunidad Autónoma de Castilla y León, el que haya poblaciones abandonadas, el que haya algunos lugares que, en un momento determinado, se pueden intentar rehabilitar, pues, puede ser un mecanismo de atracción. Pero, curiosamente, después se producen las solicitudes de subvenciones, de ayudas, y, en el momento en que acceden a ese capítulo de las

ayudas o de las subvenciones, parece como que hubiese una reiterada queja de que no se produce la rentabilidad que inicialmente, pues, es patente y es claro que se había producido anteriormente. Y esto a mí me parece realmente preocupante, porque hoy –creo que es de todo el mundo conocido, pero sería interesante hacer esa reflexión también– es un coste económico impresionante, no soportable o difícilmente soportable por una familia de ingresos medios en la Comunidad Autónoma de Castilla y León todo el proceso de atención y de reinserción posterior a las personas o los miembros de una familia de esa naturaleza. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Herreros. El Director General tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Gracias, Presidente. Gracias, Señoría, por las reflexiones que ha hecho en torno al tema de las drogas. Voy a pasar rápidamente a contestarle a todas sus preguntas; digo rápidamente, porque llevamos aquí ya más de cuatro horas y entiendo que alguna de Sus Señorías esté cansada.

En primer lugar, me comenta Su Señoría que los objetivos del primer Plan Regional, algunos le gustaría conocer más, algunos de estos..., si se han conseguido o no se han conseguido. Me dice... el primero es que hablábamos de impulsar programas de prevención y reinserción social. En el área de prevención, parece que da más importancia al área de reinserción. Le voy a aclarar. En el área de prevención se han impulsado programas de ámbito regional: el del MEC, el que llamamos "programa de prevención en la escuela", para entenderos, y el de jóvenes con un perfil de alto riesgo, a través del Consejo de la Juventud de Castilla y León, que he comentado yo que han participado treinta y cinco asociaciones, etcétera, etcétera.

En cuanto a la reinserción, que le preocupaba más. Le preocupa a usted, Señoría, y me preocupa a mí mucho. Yo le voy a hacer una reflexión que yo he hecho: ¿por qué fracasan los programas de reinserción, sean como sean? Y yo creo que todos aquellos que conocen el tema de las drogas, seguramente, estén, en parte, de acuerdo. Nosotros hemos detectado que los programas de reinserción fracasan, que no tenían clientes; a eso le llamo fracasar, a que no tenían clientes. Daba la impresión, en algún momento, que no había toxicómanos rehabilitados para entrar en un programa de reinserción, bien fuese un programa de reinserción específico o inespecífico –yo prefiero los inespecíficos–; pero daba igual, fracasaban, tanto los específicos, los que eran específicos para ellos, como los inespecíficos, los del INEM. Y, después de trabajar, de hurgar, de mirar, de reflexionar, nos dimos cuenta que es muy sencillo, y yo lo he apuntado en el discurso: todas las comunidades terapéuticas acreditadas, las acreditadas, las serias, con

las que trabajamos, han ido creando, todas ellas, como continuación de su programa de rehabilitación, un programa de reinserción. ¿Qué ocurre? ¿Cuál es el perfil del toxicómano que requiere ir a un programa de reinserción? Porque no todos los toxicómanos tienen que ir a un programa de reinserción. Imaginémos un cocaínómano con un perfil determinado, ¿qué hace ese señor, una vez rehabilitado, en un programa de reinserción? No hace nada; ese señor está perfectamente integrado socialmente; se....., se le rehabilita; no tienes que reinsertarle o integrarle socialmente, por decirlo de alguna forma. Hay otros perfiles que sí. ¿Cuál es el perfil que requiere una reinserción? El perfil del toxicómano más marginado, el yonki, el heroínómano puro y duro, ése es el perfil del toxicómano que requiere una reinserción, porque es un hombre que empezó en la adolescencia, cuando tenía una personalidad absolutamente inmadura, cuando no se había construido aquello, cuando no... Nunca estuvo integrado, y entonces, tienes que crear nuevos hábitos, habilidades, etcétera, etcétera, para integrarle. Ese perfil es al que va bien o le viene bien un programa de reinserción. Pero es que ese mismo perfil es al que le viene bien, también, un programa de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica, en régimen residencial. Resulta que, como todas las comunidades terapéuticas tienen una tercera fase, o una segunda -depende-, de reinserción, cuando sale, ya le habrán aplicado el programa de reinserción. Entonces, claro, el programa que das fuera no sale.

¿Qué estamos haciendo? Yo lo apuntaba aquí: tenemos que impulsar eso, tenemos que impulsar eso, es el mismo perfil. Si uno mira el perfil del toxicómano que le va bien la rehabilitación en centro residencial, en comunidad terapéutica y la reinserción, es el mismo. Y resulta que, como las comunidades terapéuticas serias, las acreditadas, ya tienen eso, por eso, lo que hay que impulsar es eso, yo entiendo que es eso. Y, además, así habría más continuidad terapéutica. Eso en cuanto a los programas.

Mejorar la calidad asistencial. Señoría, yo creo que hemos mejorado la calidad asistencial de gran parte de los programas que se han hecho en nuestra Comunidad Autónoma, o, por lo menos, eso lo hemos intentado. Seguro que hemos pinchado en algún... y algún equipo funciona peor que otro, algún programa funciona peor que otro. Antes hablábamos del programa de opiáceos. Podíamos hablar del programa "Libre de drogas". Le aseguro que los profesionales, tanto de salud mental, como de los equipos específicos, yo creo que todos los días intentan mejorar el abordaje terapéutico de este problema, problema complicado como el que más, complicado como el que más.

Y yo creo que, en ciertos programas, se ha mejorado bastante la calidad asistencial, y en otros estamos en esa línea, y tenemos que seguir en esa línea.

Y eso me lo unía a si la red es suficiente. No, no es suficiente, nunca una red es suficiente; pero ni en drogas, ni en oftalmología, ni en digestivo, ni en dolor; nunca una red es suficiente. La red todavía tiene pequeños huecos que hay que completar: cubrir la red de centros específicos que queremos cubrir de aquí al noventa y cuatro, esas provincias que tenían menos presión; incluso ir más lejos, no sólo a la provincia, sino en cada área, en las once áreas; la autorización de centros, aunque eso no iría ligado a la red, pero podría ir; crear más Centros de Día, como usted decía. Sí que hay Centros de Día funcionando; en este momento, si no recuerdo mal, creo que hay cinco Centros de Día funcionando. ¿Funcionando perfectamente? No, porque no hay tradición, había poca tradición, no sólo en drogas, sino en salud mental, en temas de Centros de Día; y eso Su Señoría... No le voy a contar a usted temas de asistencia psiquiátrica y salud mental, que lo conoce mejor que yo. Es decir, había poca tradición en nuestra Comunidad Autónoma, y, entonces, hemos empezado a poner Centros de Día, y esos Centros de Día tienen programas; no son Centros de Día específicos para drogodependientes, sino, dentro, hay programas específicos para psicóticos jóvenes crónicos, que es una de las cosas que deben de hacer los Centros de Día, y otros programas específicos para toxicómanos. En este momento hay cinco.

La reflexión que hace, que hay dificultades para entrar en contacto. Yo no sé si se refiere a que, hablando claro, a la lista de espera. Le voy a decir una cosa. Y si no se refiere a eso, lo saco yo, porque yo me hubiese gustado que me hubiese sacado alguien, alguna de Sus Señorías el tema de la lista de espera. La lista de espera en toxicomanías no es estar esperando, como ocurre en cataratas, si uno tiene cataratas y no le operan está esperando dos años; la lista de espera en toxicomanía no es eso. Y les voy a poner un ejemplo clarísimo. Todos ustedes conocen el programa "Proyecto Hombre". "Proyecto Hombre" tiene el programa "Proyecto Hombre", que no es una comunidad terapéutica, es algo más, es un programa, tiene tres fases: la fase de acogida, la fase comunidad terapéutica y la fase de reinserción. La fase de acogida, el paciente, el toxicómano, como usted bien decía, el paciente; yo diría más, es... decía usted, el enfermo; yo diría que es un individuo enfermo, es más que un enfermo, es un individuo enfermo; es bastante más decir eso que enfermo, pero, bueno. La fase de acogida de "Proyecto Hombre" sabe usted que es un tratamiento o un abordaje ambulatorio. ¿Alguno de nosotros admitiríamos que los ciento tres o ciento cuatro que hay hoy en este momento en la fase de acogida de Cubillos del Sil, Ponferrada, programa "Proyecto Hombre", están en lista de espera para entrar en comunidad terapéutica? No. Están trabajando con ellos la motivación. Es decir, el toxicómano no está esperando, se está trabajando con él la motivación, y eso es bueno. En toxicómanos, generalmente, en toxicomanía no hay urgencias, hay gente que tiene prisa, que hay que dife-

renciar entre urgencia y gente que tiene prisa. Es bueno trabajar la motivación antes que entre, el que entra directamente en un dispositivo específico se suele... por término general suele fracasar. Es decir, cuando hablamos de lista de espera en toxicomanía no piensen en el señor con cataratas que espera. Se está trabajando con él. Y eso es lo que queremos, que se trabaje la motivación. Entonces, no está esperando para entrar. Cuanto más motivado vaya, más éxito vamos a tener, más éxito vamos a tener.

SEIT... yo no comparto el comentario que hacía Su Señoría de que el Plan Nacional prima o no. Yo le aseguro que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas no prima esas cosas. La coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas es excelente, ha sido excelente los últimos cuatro años y sigue siendo excelente. Y nunca he tenido yo ni siquiera la intuición que primase esas cosas. Yo creo que prima el trabajo. Intenta hacer un reparto serio de los presupuestos que tiene la Delegación del Gobierno con las Autonomías, con las diecisiete Comunidades Autónomas.

La proliferación de centros privados ya se lo ha apuntado usted, Señoría, Castilla y León es muy amplia, hace frontera, está muy bien situada, es muy barata, y vienen a lo que usted decía, claro, al tema, a la rentabilidad económica. Contra eso tenemos que pelear y contra eso Castilla y León ha estado bastante dura y bastante firme; por eso yo ponía los ejemplos de Narconón, de Horizonte y demás. Y tenemos que seguir en eso. Por eso nosotros impulsamos esa ponencia del plan nacional para la utilización de centros, y hemos decidido, se ha consensuado y la vamos a poner en práctica. Pero también la explicación -y ya no me alargó más-, usted pedía una explicación: ¿por qué? Esta es la explicación actual: muy amplia la Región, la Comunidad Autónoma, muy barato el suelo, bien situada. Pero la explicación es anterior a todo esto. Hace quince años los poderes públicos no dimos respuesta a las drogas, hace quince años ninguna Administración Pública dio respuesta a un fenómeno tan grave como el de las toxicomanías, ninguna Administración Pública. Y la respuesta vino por las ONG, por las entidades privadas. Eso hay que entenderlo, eso hay que entenderlo a la hora de dar moratorias y dar plazos. Ellos dieron la respuesta y ellos fueron la respuesta; por eso proliferaron, por eso proliferaron.

Yo creo que Su Señoría no me ha preguntado ninguna... no ha formulado ninguna pregunta más.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, señor Director General. Tiene la palabra... Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Javier León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Y muy brevemente, dada la hora en la que está discurriendo esta parte del debate.

Yo, como hacía mi predecesor en el uso de la palabra, el Portavoz del Grupo Mixto, quiero disculpar mi ausencia, que, como la suya, era motivada por una convocatoria de la Junta de Portavoces, si bien, por razones que a ninguno se le oculta, conocía perfectamente cuál era la intervención que iba a desarrollar el Comisionado o el Director General, en su calidad de Comisionado sobre la Droga, en este tema y, por tanto, tengo que lamentar haber perdido la intervención del Portavoz del CDS y una buena parte de la del Portavoz Socialista.

En cualquier caso, yo quiero agradecer la presencia del Director General en esta comparecencia, que se hace a petición del Grupo Socialista, a petición del Grupo Popular, y que no pudo hacerse a petición propia -como era la intención de todos-, porque el Reglamento de la Cámara establece que cuando se hace una petición desde el Gobierno para comparecer a petición propia, quien comparece es el Consejero, y yo creo que el interés de todos era que compareciera quien más sabe del tema en la Consejería, que era el Director General, como creo que ha quedado palpablemente demostrado en su intervención. Yo creo que si usted le preguntara al Consejero de Cultura y Bienestar Social de la Legislatura pasada, de las muchas facetas en las que tuvo responsabilidad en el Gobierno, que de cual es de las que se puede sentir orgulloso, yo estoy seguro que le contestaría que -una de ellas- de la actuación que en materia de droga se ha llevado en esta Comunidad Autónoma, no por mérito del Consejero, sino porque el Consejero dio con la persona que era quien podía elaborar y después sacar adelante los programas que en esta Comunidad se han sacado en relación con este tema, y que, sin duda ninguna, permiten decir hoy, sin falsa modestia, que la Comunidad de Castilla y León es una de las que más y mejor ha trabajado en este tema, y yo creo que así es reconocido a nivel nacional e incluso a nivel internacional. Buenos disgustos les costó al Consejero, y muy especialmente al Comisionado, la actuación decidida en distintas materias, que supuso incluso la presentación de alguna querrela criminal en su momento por actuar contra alguna de esas comunidades no acreditadas y entonces todavía no autorizadas, no sé si en este momento no lo están; o el tener que tomar la decisión, como señalaba usted en su comparecencia, de cerrar seis centros distintos en la Legislatura pasada en esta Comunidad, mientras que en Comunidades vecinas se seguían manteniendo abiertos y se siguen manteniendo abiertos alguno de estos centros.

Felicitarle también, porque se abordó con valentía el tema del abordaje de la metadona, y usted sabe que tanto a usted como a su jefe en aquella ocasión le costó más de un disgusto -dentro de su propia casa- el actuar

abiertamente en el tema de la metadona; que no es la solución ideal, yo creo que ninguno dice que sea la solución ideal, pero que, desde luego, era menos malo. Y reconocer, cómo no, que en ese tema, como bien señalaba el Portavoz Socialista, Asturias iba por delante; iba por delante, pero llevaba mucho tiempo, tenía programas muy avanzados de actuación en prisiones concretamente, y a lo mejor por eso premiaron al Consejero de Sanidad de Asturias haciéndole Presidente de la Comunidad, mire usted qué suerte tienen algunos.

También suscribo la intervención del Portavoz Socialista, en el sentido de que de los equipos que hay funcionando en la Comunidad, pues, hay alguno que no funciona todo lo bien que todos -y, desde luego, el primero, el propio Director General- quisiéramos. Y en ese sentido, pues, uno mi estímulo al del señor Granada, para que traten de que esos equipos modifiquen su pauta de comportamiento o -por qué no decirlo-, si hace falta, los componentes del propio equipo o incluso la persistencia del propio equipo. Pero yo creo que se ha reconocido, y lo ha reconocido el Portavoz Socialista que marcó muy de cerca el tema en la Legislatura pasada, que se han conseguido avances importantes y que son menos las discrepancias que las coincidencias en este tema. Y, en ese sentido, yo creo que es importante que todos tomemos conciencia de que es un tema en el que no se puede utilizar como arma arrojadiza, porque tanto la comparecencia primera del Consejero en estas Cortes, como una Proposición No de Ley que presentaron, creo recordar, los Socialistas en este sentido, fue suscrita unánimemente por todos, porque es un tema en el que hay que hacer una llamada a la solidaridad, pero a una solidaridad consecuente y no a una solidaridad hipócrita, que es la que muchas veces se detecta en nuestra sociedad en todos los estamentos y en todos los niveles, de que pobrecito el drogadicto, hay que actuar, pero no me ponga usted algo cerca de mi casa que entonces no me interesa.

Quiero también compartir, porque compartí con el Director General en la Legislatura pasada, mi desacuerdo con la actuación no del Plan Nacional de la Lucha contra la Droga del Gobierno del Estado, que yo creo que en pocas personas como en este Portavoz ha tenido defensores manifiestos, sino de la actuación del Ministerio de Asuntos Sociales en relación con el tema de la droga. En la última conferencia sectorial a la que este Portavoz asistía todavía como Consejero, en la que estaba bajo la presidencia del Ministro de Sanidad, el señor García Vargas, la señora Ministra de Asuntos Sociales y el Ministro de Justicia entonces, señor Mújica, lo que le pedimos directa y abiertamente, quiero decir que con el regocijo y el aplauso -salvo del Consejero de La Rioja, que por razones o no del caso, se mostró discrepante-, del resto de los Consejeros de las Comunidades Autónomas, por fuera o por encima de su... ideológica, es que en lugar... como nos decía allí que nos iba a dar cuenta de los dineros del IRPF que

utilizaba en la droga, o de los programas que iba a subvencionar, le pedimos a doña Matilde Fernández que lo que tenía que hacer era trasladar al Delegado Nacional de la Lucha contra la Droga, que nosotros entendíamos era un Delegado de todo el Gobierno, los dineros que tenía, porque, "rara avis", en un tema como éste había un acuerdo unánime de las diecisiete Comunidades Autónomas en el sentido de que se estaban distribuyendo bien los dineros del Plan Nacional, y, "rara avis" también, coincidíamos prácticamente las diecisiete Comunidades Autónomas que los que no se estaban distribuyendo correctamente eran los que se distribuían unilateralmente desde el Ministerio de Asuntos Sociales.

Por lo tanto, señor Director General, en estos temas va a usted a contar con el respaldo... yo hablo por el Grupo Popular, pero estoy seguro que va a contar usted con el respaldo prácticamente unánime de toda la Cámara, porque yo creo que los Procuradores de Castilla y León son todos muy sensibles a este tema, que trasciende el ámbito de lo político, de lo sanitario, de lo social, es un tema tremendamente complejo y que, por lo tanto, ahí va a contar usted, incluso si hace falta para modificaciones presupuestarias, con el apoyo unánime de esta Cámara.

Y, finalmente, en cuanto al tema de reinserción, yo me permito hacer un recordatorio, porque se hizo en la Legislatura pasada, pero muy al final y cuando ya el Decreto iba a salir en el Boletín, que, a través de su Consejero, haga una petición a la Consejería de Economía y Hacienda para que en los planes de fomento del empleo se dé prioridad -cosa que se hizo en el último, a petición de este Portavoz, pero no sé cómo estarán los borradores de este año-, se dé un tratamiento especial a los toxicómanos reinsertados o en vía de reinserción, vamos, o rehabilitados o en vía de rehabilitación, porque no se contempla en los esquemas generales de fomento del empleo, y yo creo que es algo que sin duda aplaudirán o compartirán todos los compañeros de estas Cortes.

Y, finalmente, yo quería hacerle una pregunta, porque, al margen de declaraciones que puedan aparecer en la prensa, sí a mí hay una que me interesaba conocer, y ¡Vive Dios! que lo digo con absoluta sinceridad. He leído unas declaraciones de ofertas hechas desde el Grupo Socialista de unos textos que se han enviado a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, para llegar a una ley con respecto a la droga absolutamente consensuada. Yo creo que soy poco sospechoso en el tema de los consensos, las leyes que este Portavoz trajo a esta Cámara creo recordar que todas fueron aprobadas por unanimidad, lo cual es una expresión de la voluntad de consenso que entonces guiaba mis actuaciones, y que, lógicamente, no puede ser otra. Y, por lo tanto, yo sí le animo a que la Ley de Drogas sea consensuada con todos los Grupos. Pero quisiera, a título de información,

conocer qué aportaciones se hacen en esos documentos que, desde el Partido Socialista, se han enviado a usted y que vengan a enriquecer el segundo plan, el decreto del segundo plan, que, evidentemente, será la estructura medular de la nueva ley.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): Gracias, Señoría. El señor Director General tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (SEÑOR DE SANTIAGO-JUA-REZ LOPEZ): Gracias, Presidente. Gracias, Señoría. En primer lugar, como no podía ser de otra forma, agradecer no las palabras del Portavoz del Grupo Popular, sino agradecer el apoyo que durante cuatro años y el impulso que durante cuatro años dio a esta materia y a otras, pero ésta que es la que me ocupaba a mí. Nunca en un tema tan complicado me sentí desprotegido, ni nunca en situaciones límites -que hubo muchas- me sentí solo. Y gracias, insisto, no a sus palabras, sino a esos cuatro años de trabajo conjunto.

Me hace una pregunta, una pregunta que, aparte de..., ha salido en algunos medios de comunicación y yo la tengo aquí, el Grupo Socialista mandó un escrito al Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a finales de enero de este año, donde invitaba al consenso, y decía que para conseguir o para tratar el consenso de la futura ley proponía una serie de puntos. Yo no es que les haga míos, es que son nuestros, Señoría, es que son nuestros; ustedes proponen diez puntos y sólo hay uno, sólo hay uno, porque el marco jurídico de ese punto no es un decreto, no es un plan, es la ley, que es en el que hablan de la prohibición de publicidad... Claro, el marco jurídico para prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas,

tabaco, dirigida a jóvenes, etcétera, etcétera, lógicamente es la ley; en un plan eso parece que no tiene cabida. Pero los otros nueve puntos, de los diez, los otros nueve, podíamos hacer un repaso, lo tengo subrayado en amarillo con el decreto, porque algunos son textuales del decreto del segundo plan regional, frases cogidas textualmente. Me parece bien. Entonces, insisto, son nuestros, entonces, sin ninguna duda vamos a conseguir el consenso que yo entiendo que todos queremos, porque es la única forma de hacer frente a lo que hemos comentado ya a lo largo de esta mañana varias veces, de hacer frente al problema, a este problema tan serio y tan complicado, tan serio y tan complicado, que es el de las drogodependencias y de los drogodependientes. Es decir, entiendo que el decreto, la futura ley, cualquier orden, cualquier cosa es un problema, es un tema de todos y que todos, en definitiva, formamos parte de ese decreto, que es el plan, o de esa ley, o de esa orden, o de cualquier otra normativa, o cualquier otra actividad. Que no es un tema de la Consejería, que no es un tema de la Consejería, que no es un tema del Gobierno Autónomo, que es un tema de todos y que todos formamos parte de él.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTA-MARIA GARCIA): ¿Alguno de los Procuradores de la Comisión quiere intervenir?

Entonces, damos las gracias a don José Antonio de Santiago-Juárez por esta comparecencia, creo que ha ilustrado intensamente a esta Comisión en el tema de la droga, y levantamos la sesión.

(Se levantó la sesión las catorce horas quince minutos).