



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 1985

I LEGISLATURA

N.º 105

### COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

**Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández**

Sesión celebrada el día 17 de Octubre de 1985, en Fuensaldaña

— Comparecencia del Excmo. Sr. D. Ignacio Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión sobre Toxicomanías.

### S U M A R I O

	Págs.		Págs.
Comienza la sesión a las dieciséis horas cincuenta minutos.	3.538	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	3.547
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	3.538	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.548
Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.	3.538	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Criado Escribano (Grupo Popular).	3.550
Se suspende la sesión a las diecisiete horas treinta y cinco minutos, reanudándose a las diecisiete horas cincuenta minutos.	3.545	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.551
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular).	3.545	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Villaverde Cabezado (Grupo Popular).	3.552
Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.546	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.552
Para una cuestión de orden, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	3.546	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular).	3.553

	Págs.		Págs.
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, hace una observación en relación con lo manifestado por el Sr. Leivar en su intervención.	3.553	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.555
Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, al Sr. Leivar Cámara.	3.554	Intervención del Procurador Sr. Sainz García (Grupo popular) sin micrófono.	3.555
En turno de preguntas, interviene la Sra. Merchán Martín (Grupo Socialista).	3.554	Contestación del Sr. Presidente.	3.555
Intervención del Sr. Villaverde Cabezudo solicitando turno por alusiones.	3.555	Nueva intervención del Sr. Sainz García.	3.555
Contestación del Sr. Presidente.	3.555	Contestación del Sr. Presidente.	3.555
Intervención del Procurador Sr. Villaverde Cabezudo solicitando no conste en Acta la intervención de la Sra. Merchán Martín.	3.555	Intervención del Procurador Sr. Sainz García para formular unas preguntas al Sr. Consejero.	3.556
Continúa la Sra. Merchán Martín con su turno de preguntas.	3.555	Intervención del Portavoz del Grupo Socialista, Sr. García Cantalejo.	3.556
Intervención del Procurador Sr. Villaverde Cabezudo.	3.555	Contestación del Sr. Presidente.	3.557
Intervención de la Procuradora Sra. Merchán Martín para formular sus preguntas.	3.555	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, al Sr. Sainz García.	3.557
		El Presidente, Sr. Hernández Hernández, levanta la sesión.	3.557
		(Se levantó la sesión a las diecinueve horas cinco minutos.)	3.557

(Se inicia la sesión a las dieciséis horas cincuenta minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenas tardes. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Bienestar Social. En primer lugar, yo quiero pedir, una vez consultados los Portavoces de los distintos Grupos, que conste en Acta el sentir de los miembros de esta Comisión por el fallecimiento reciente de la esposa de nuestro compañero y Vicepresidente, Antonio Luis Criado Escribano.

El Orden del Día tiene un único punto, que es la comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social, a petición del Grupo Socialista, para informar a la Comisión sobre toxicomanías en la Comunidad Autónoma. La forma de llevar la sesión va a ser la habitual, con una intervención, primero, del señor Consejero, que, por cierto, me comunica que tiene una documentación que entregar a los miembros de la Comisión y que de un momento a otro la vamos a tener en nuestras manos, —hay algún problema mecánico para que no llegue a la sala—, y a continuación de esta intervención podrán hacerlo los Portavoces de los Grupos por un tiempo de quince minutos como máximo. Entre la intervención del Consejero y la de los Portavoces habrá un receso de diez minutos, y, posteriormente a las contestaciones del Consejero, podrán intervenir a título personal cada uno de los Parlamentarios que quiera hacerlo.

Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR

SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente de la Comisión. Quiero, en primer lugar, agradecer al Grupo Socialista que haya solicitado mi presencia, dándome así la oportunidad de poder exponer a Sus Señorías las líneas de actuación en drogodependencias. Está prevista y confeccionada ya una documentación para entregarles a Sus Señorías sobre el Plan Nacional de la Droga y sobre las líneas de actuación en drogodependencia en Castilla y León, cuyo resumen va a constituir mi exposición. Espero que esta documentación se la entreguen a lo largo de mi intervención. Y, sin más preámbulos, empiezo a exponer dichas líneas de actuación.

El consumo de drogas, como muy bien saben Sus Señorías, se ha convertido en uno de los problemas que suscitan mayor preocupación en la sociedad española. Por una parte, es bien sabido que el elevado consumo de drogas institucionalizadas, como el alcohol y el tabaco, constituye uno de los principales factores que favorecen la aparición de múltiples problemas sociales, laborales y de salud. Por otro parte, y fundamentalmente en los últimos cinco años, el problema de la toxicomanía en nuestro país se caracteriza por el aumento del tráfico de drogas ilegales, especialmente cocaína y heroína, que por diversas razones constituyen un problema extraordinariamente grave para la salud y la seguridad ciudadana y reclama soluciones urgentes de los poderes públicos.

A continuación, les expongo resumidamente lo que constituye las líneas fundamentales del Plan Nacional.

La preocupación suscitada por el programa de la droga en España fue recogida por el Congreso

de los Diputados, que en su sesión del veintisiete de Octubre de mil novecientos ochenta y cuatro aprobó una moción para la elaboración de un plan de prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos. El Consejo de Ministros constituyó para este fin un grupo de trabajo interministerial y encomendó la coordinación del mismo al Ministerio de Sanidad y Consumo. Las líneas directrices del Plan Nacional sobre Drogas fueron aprobadas en el Consejo de Ministros del veinte de Marzo de mil novecientos ochenta y cinco.

Con fecha once de Abril de mil novecientos ochenta y cinco, y bajo la presidencia del Excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo, con la asistencia, asimismo, del Ministro de Justicia, se celebró la primera conferencia sectorial entre el grupo de trabajo interministerial y Comunidades Autónomas, constituyéndose una comisión técnica e interautonómica para el estudio del Plan. Fruto del trabajo realizado en dichas conferencias sectoriales fue la elaboración del Plan Nacional, en el que, bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad y Consumo, han participado la casi totalidad de las Comunidades Autónomas. El Plan ha sido aprobado por el Gobierno el veinticuatro de Julio de mil novecientos ochenta y cinco.

Castilla y León ha participado en la elaboración del Plan a través de esta Consejería de Bienestar Social, y las líneas de actuación que proponemos se inscriben dentro del marco flexible y diversificado de dicho Plan, en el que se recogen los criterios de actuación y las medidas prioritarias que por las distintas Administraciones habrán de desarrollarse en el bienio mil novecientos ochenta y cinco-ochenta y seis, así como el sistema de coordinación y cooperación que haga posible su efectividad.

Tal y como propone el Plan Nacional, las medidas que se contemplan en el mismo inciden especialmente en los problemas creados por las drogas ilegales, no institucionalizadas, con independencia de las medidas que simultáneamente se desarrollen para la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y, en general, frente a los problemas de salud planteados por otros productos y coactivos socialmente integrados.

Es importante resaltar que al ser las toxicomanías un complejo fenómeno psicosocial-cultural requiere la intervención coordinada de diversos sectores. En este sentido, y siguiendo los criterios de las Naciones Unidas, la coordinación se considera como lo más importante en las actividades de prevención, represión, tratamiento y reinserción social de los toxicómanos en un país.

El problema en España. Según los datos de los Ministerios de Sanidad y Consumo, Cultura, Trabajo y Seguridad Social, los consumidores habituales en nuestro país podrían oscilar entre las

siguientes cifras en los que a las principales drogas se refiere: Alcohol, un millón novecientos mil a dos millones trescientos mil; cocaína, sesenta mil a ochenta mil; heroína, ochenta mil a ciento veinticinco mil; anfetaminas, trescientos cincuenta mil a quinientos mil; inhalantes, dieciocho mil a veintium mil, y cannabis, un millón doscientos mil a un millón ochocientos mil.

Lo alarmante de estos datos, más que las cifras absolutas, es el hecho de que entre mil novecientos sesenta y tres y mil novecientos ochenta y cuatro el consumo y tráfico de heroína se ha multiplicado por tres mil, hasta el punto de que en mil novecientos ochenta y cuatro España era uno de los cinco países Europeos que más heroína consumía, junto a Francia, Italia, Holanda y Gran Bretaña. Lo preocupante, por tanto, es la rápida progresión del problema, que, de hecho, ya se ha traducido en un incremento del trescientos por cien en la mortalidad por heroína en sólo cuatro años, de mil novecientos ochenta a mil novecientos ochenta y tres.

Hay que resaltar que, en términos generales, la tendencia del consumo es múltiple, es decir, lo que más se da es la politoxicomanía.

Se ha calculado que en España el negocio de la droga movió, en mil novecientos ochenta y cuatro, unos doscientos mil millones de pesetas, una cifra muy inferior a la registrada en el mismo período en Estados Unidos de diez billones de pesetas, pero significativa del aumento del tráfico registrado. Se ha evaluado que el tráfico de heroína en España suponía un uno y medio por ciento del Producto Interior Bruto Nacional, lo que le convertiría en la segunda empresa nacional después de Telefónica.

Hay que resaltar, además, que el consumo de este tipo de droga es fundamentalmente juvenil, ya que el noventa y tres por ciento de la población consumidora de heroína tiene entre dieciocho y treinta años, y la inmensa mayoría sufre algún tipo de marginación social, ya que se asocian fuertemente al consumo de drogas factores como el paro y la situación laboral insatisfactoria, la emigración, el fracaso escolar y el bajo nivel de instrucción, condiciones de vida inapropiadas, trastornos de la personalidad y anomalías somáticas, etcétera.

Nos encontramos, pues, ante un problema grave no sólo por las repercusiones de orden individual, sino también por las consecuencias sobre toda la comunidad, como son: incremento de la delincuencia, aumento de la prostitución, acentuación de los procesos de marginación y desarrollo de subculturas marginales, aumento del riesgo de enfermedades infecto-contagiosas, etcétera.

Al adoptar, por lo tanto, una política general frente a las drogas, hay que tener en cuenta la defensa de cuatro objetivos fundamentales. Pri-

mero, la salud individual y colectiva. Segundo, la integración social, evitando la marginación que la droga provoca. Tercero, la seguridad ciudadana. Cuarto, la autonomía del individuo para ser feliz sin necesidad de estímulos.

Ante esta problemática, las respuestas que se han ofertado hasta el momento han sido generalmente escasas, parciales, prácticamente descoordinadas y la mayor parte de ellas poco eficaces. Podemos esquematizar las deficiencias más llamativas en los siguientes puntos. Uno, ausencia de un plan integrado que tenga en cuenta los recursos existentes, sus características y funciones actuales; hay una descoordinación entre los pocos e inadecuados recursos existentes; la dependencia institucional está excesivamente diversificada, lo que contribuye negativamente a esta coordinación. Dos, los recursos hospitalarios en cuanto a su contribución a las necesidades de desintoxicación en los hospitales generales de nuestra Región, son prácticamente inexistentes. Tres, el grado de individualización de las indicaciones terapéuticas es generalmente muy escaso. Cuatro, el peso de las actuaciones, más de lo previsto, ha recaído fundamentalmente en lo asistencial y, ante la falta de respuesta de las instituciones públicas frente al problema, han surgido en nuestro territorio centros de rehabilitación basados en comunidades terapéuticas cerradas, generalmente de carácter privado y casi en su totalidad carentes de una infraestructura técnica suficiente. Cinco, ausencia de programas de prevención primaria y secundaria (detención e intervención precoz) en el sistema de Atención Primaria de Salud y Servicios Sociales Comunitarios.

Situación actual de los recursos asistenciales para drogodependientes en Castilla y León. En líneas generales, en cuanto a Castilla y León, puede decirse que hay una gran escasez de centros públicos de prevención y tratamiento de toxicomanías, mientras que, por el contrario, proliferan las Comunidades Terapéuticas. Únicamente en Salamanca y Valladolid existen centros públicos dependientes del Ayuntamiento, dedicados fundamentalmente a la prevención, pero su estructura es muy precaria y su nivel de funcionamiento insuficiente. La atención asistencial a los pacientes toxicómanos se realiza en las nueve provincias de la Comunidad Autónoma de forma descoordinada y sin ningún tipo de programación y evaluación a través de los diferentes dispositivos psiquiátricos: neuro-psiquiatras de zona del INSALUD, hospitales psiquiátricos y unidades de psiquiatría de hospitales generales, centro de diagnóstico y orientación terapéutica, recientemente transferidos a la Comunidad Autónoma, y centros de Salud Mental.

Por otra parte, las asociaciones de autoayuda, especialmente «Alcohólicos reahabilitados», están

extendidas territorialmente en toda la Comunidad Autónoma y desarrollan una importante labor en este campo.

Las Comunidades Terapéuticas de Toxicómanos, como elemento intermedio entre el tratamiento ambulatorio y la reinserción social, es un medio terapéutico para aquellos individuos que, reuniendo previamente ciertas condiciones de ingreso y con un programa de objetivos previamente especificado para cada paciente, precisan una separación temporal de su medio y un período de reeducación-rehabilitación que le ayude a afrontar su problema y así pueda cubrir aquellos aspectos inductores o de personalidad que dificulte su posterior reinserción.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León existen, en este momento, siete Comunidades Terapéuticas de Toxicómanos, una de las cuales está formada por tres comunidades rurales con funcionamiento coordinado y escalonado. Su distribución geográfica y dependencia jurídica es la siguiente: En la provincia de Burgos, dependiente de la Iglesia Evangélica, la Comunidad Terapéutica «Accorema» de Quintanadueñas; dependiente de la Comunidad Challenge, «El Molino», en la misma provincia de Burgos; de la Asociación «El Patriarca», la Comunidad Terapéutica «Casa Palacio», en Villaverde de Mogina; y dependiente de la Asociación «Adroga», la Comunidad Terapéutica «Adroga», en Castrillo de la Vega.

En la provincia de Palencia, Asociación «El Horizonte», Comunidad Terapéutica «Ronamar», en el barrio de Santa Ana de Palencia; la Fundación «Spiral», con la Comunidad Terapéutica «Spiral», «Río Viejo», Monzón de Campos; y también «Monte El Viejo», en carretera del Monte, en Palencia; y «Villalobón 1» en Villalobón.

En la provincia de Valladolid, la Asociación «El Patriarca» tiene la Comunidad Terapéutica «El Solano» en Tudela de Duero.

Dado que tanto la filosofía asistencial como las condiciones del ingreso, la organización interna y los programas terapéuticos son diferentes, podemos distribuir estas siete Comunidades Terapéuticas en cuatro modalidades: Comunidades Terapéuticas regidas por ex-toxicómanos: «Casa Palacio» y «El Solano». Comunidades Terapéuticas regidas por religiosas, otras dos: «Accorema» y «El Molino». Y regidas por profesionales: «Spiral» y «Adroga». Siendo mixta la Comunidad Terapéutica de «Ronamar».

Respecto a la antigüedad, cinco de ellas tienen tres años o más desde su formación, y dos son de reciente creación (en Marzo o Abril del ochenta y cinco). Seis de las Comunidades Terapéuticas están ubicadas en el medio rural y una en el medio urbano.

La capacidad total de las siete Comunidades Terapéuticas enumeradas es de trescientas dos

plazas, siendo doscientas una el número de las ocupadas en el momento del estudio, lo que supone un índice de ocupación actual de un sesenta y seis con cinco por ciento. Actualmente, hay treinta y un castellano-leoneses ingresados, que supone el quince con cuatro por ciento del total de residentes. El total de castellano-leoneses atendidos de Enero a Agosto de mil novecientos ochenta y cinco en estos centros es de ochenta. El setenta y dos por ciento de este total fueron atendidos en las Comunidades terapéuticas regidas por profesionales.

No se dispone de datos referentes al número de pacientes castellano-leoneses ingresados en Comunidades Terapéuticas ubicadas en otras Comunidades Autónomas.

Este estudio sobre las Comunidades Terapéuticas está siendo realizado por el Comité de Expertos de Toxicomanía, recientemente formado por la Consejería, y yo les facilitaré el resto de los datos, tanto sobre el aspecto de las Comunidades Terapéuticas como sobre el estudio global de los toxicómanos en la Comunidad de Castilla y León, cuando dicho estudio haya sido completado.

A continuación, voy a desarrollar los objetivos que se pretenden con las líneas de actuación en drogodependencia que estoy exponiendo.

El objetivo principal se basa, lógicamente, en la disminución del consumo de drogas en Castilla y León, el control de aparición de nuevos casos mediante la detección e intervención precoz y en dar una respuesta lo más correcta posible al tratamiento de la población drogodependiente de nuestro territorio. Esquemáticamente, los objetivos generales a desarrollar serían:

Uno. Conocimiento de la situación actual de las toxicomanías en Castilla y León y estudio de las previsiones de su evolución, que es al que me he referido que se ha iniciado ya por el Comité de Expertos, y en el que se estudiarán los factores determinantes, la extensión del consumo, las repercusiones socio-económicas, la demanda asistencial, y las complicaciones secundarias.

Estudio de todos los recursos existentes, programas y proyectos a realizar.

Tres. Coordinación de las actividades y recursos de cuantas instituciones tengan relación con la problemática de las drogodependencias, en dos niveles: el Nivel Central Autonómico, coordinando las diferentes Consejerías e Instituciones implicadas en el tema. Y Nivel de centralización provincial, coordinando en niveles territoriales a diferentes Instituciones que tengan actuación en este campo.

Cuatro. Desarrollo de una auténtica red asistencial que permita abordar el tratamiento de las drogodependencias en el marco integral de un plan de Salud y Servicios Sociales Comunitarios.

Cinco. Puesta en marcha de un plan sistemá-

tizado de formación y reciclaje del personal técnico implicado en los diferentes niveles de actuación frente a la problemática de la drogadicción, personal de Servicios Educativos, personal de Servicios Sociales Comunitarios, personal de los Equipos de Atención Primaria de Salud, personal de los Servicios Comunitarios de los Servicios de Salud Mental y personal especializado en alcoholismo y toxicomanía.

Seis. Establecimiento de criterios mínimos para un sistema de recogida de información, elaborando un registro básico de datos homologados a nivel del territorio autonómico.

Siete. Elaboración, a nivel de Comunidad Autónoma, de una reglamentación básica sobre el funcionamiento en cuanto a criterios técnicos y mínimos sanitarios a desarrollar por los dispositivos de rehabilitación de toxicómanos (granjas, talleres, etcétera).

Ocho. Planificar y organizar la utilización terapéutica de sustancias sustitutivas de los opiáceos, tales como la Metadona, en base a la reglamentación del Ministerio de Sanidad y Consumo que está próxima a ser promulgada.

El modelo asistencial que se propone es el siguiente. El abordaje asistencial de la problemática de las drogodependencias desborda ampliamente, por su gran complejidad, las posibilidades de actuación del sistema sanitario, por lo que, como principio general, se tenderá a la integración de todos los recursos que sean eficaces dentro del objetivo de dar una respuesta diversificada y adaptada a las características personales y sociales de cada individuo. En ese sentido, se utilizarán al máximo posible los recursos sanitarios y sociales existentes en cada zona de actuación y en cada nivel de intervención.

Características generales del modelo asistencial que se propone. Uno, asistencia integral, que incluya tanto los aspectos biológicos y psicológicos, como los sociales, así como la no separación de las actuaciones preventivas, curativas, rehabilitadoras e investigadoras.

Dos, integración funcional de los dispositivos asistenciales que permita una continuidad en el tratamiento en cada una de sus fases: valoración y orientación terapéutica, desintoxicación, rehabilitación y reinserción social.

Tres. Diversificación de los recursos que posibiliten una orientación terapéutica individualizada de cada caso. En la desintoxicación, tratamiento hospitalario o domiciliario; en la rehabilitación, tratamiento psicoterapéutico en centros de día y equivalentes o rehabilitación en Comunidades Terapéuticas cerradas.

Cuatro. La atención se realizará por equipos terapéuticos multidisciplinares con roles terapéuticos claramente definidos y diferenciados y con cualificación profesional específica.

Cinco. La asistencia se realizará con carácter de estricta voluntariedad, establecida bajo contrato terapéutico. En dicho contrato se aceptará la libre aceptación del paciente del plan terapéutico, así como las normas del funcionamiento asistencial.

Seis. Una exigencia fundamental será la de la evaluación continuada de los diferentes dispositivos asistenciales y del sistema en su conjunto.

Respecto a la estructura asistencial, como referencia general, no se debe hacer una red paralela de servicios sanitarios y sociales específicamente dedicada a la atención de drogodependientes. Esto no excluye el que, si ciertas circunstancias lo aconsejan, por la frecuencia de problemas en algunas zonas geográficas o por la gravedad que presenten un grupo elevado de individuos, se haga necesario ocasionalmente crear servicios especializados de atención a drogodependientes, dentro del sistema general de atención en Salud Mental.

Las actuaciones en materia asistencial deben encuadrarse en los planteamientos generales que presiden en este momento la actuación en materia de Salud y Servicios Sociales, por lo que deben ajustarse y articularse en los siguientes niveles:

Uno, en el nivel de Atención Primaria a Salud. A nivel de cada Zona Básica de Salud, el Equipo de Atención Primaria asume su responsabilidad en la problemática de las drogodependencias desarrollando los aspectos correspondientes de prevención primaria en el marco de sus programas de educación sanitaria.

Dos, atención especializada en Salud Mental. En el sector geográfico que le corresponde, el equipo comunitario de Salud Mental desarrollará su labor de apoyo especializado a los Equipos de Atención Primaria. Este Equipo de Salud Mental asumirá el tratamiento directo de aquellos casos que así lo requieran. Puede recurrir al siguiente nivel dependiendo del volumen de la demanda, de la dificultad o complejidad de determinados casos o cuando la necesidad del abordaje especializado así lo justifique.

Y tres. Hay un tercer nivel, finalmente, de Atención Especializada en Drogodependencias. A medio plazo, debe conseguirse que los dos niveles anteriores asuman la mayoría de la demanda, pero en este momento la situación actual hace necesaria la creación de este nivel más especializado, con las siguientes funciones: coordinación general de las actuaciones, asesoría en prevención primaria a los distintos equipos e instituciones, formación del personal, programación e investigación, participación en programas comunitarios de educación sanitaria, prevención activa.

En la línea expresada anteriormente, este nivel asumiría transitoriamente las siguientes funciones: valoración y estudio de cada caso en cuanto a sus

características biológicas, psicológicas y sociales; valoración y estudio de la motivación de demanda asistencial, así como el grado de voluntariedad en cuanto a aceptación del tratamiento; instauración de un plan de tratamiento con una orientación terapéutica individualizada; elección del dispositivo adecuado, tanto para desintoxicación como para rehabilitación y reinserción social.

Por parte de los Hospitales Generales, independientemente de las actividades que les corresponden dentro del nivel especializado de Salud Mental ya comentadas, se dará cobertura a las urgencias y a la hospitalización en cualquier otro servicio cuando las necesidades así lo requieran, así como el soporte necesario de laboratorio.

Bases para la prevención. Las actividades preventivas se deben realizar en dos sentidos. Primero, medidas tendentes a disminuir la oferta mediante la represión del tráfico de drogas, mediante el control y normativa legal sobre publicidad de sustancias tóxicas y mediante el control y normativa legal sobre la dispensa médica de sustancias psicotrópicas, tendente a una racionalización y regulación de su manejo y disponibilidad y prestando especial atención a aquellas capaces de provocar dependencia en los usuarios.

Y dos, referente a la prevención, medidas tendentes a la disminución de la demanda. Son objetivos prioritarios y globales, en este sentido, los siguientes: ubicar el problema de las drogodependencias en un marco amplio de salud integral; proveer a la Comunidad de la adecuada formación e información que le permita afrontar el problema con una actitud positiva, desprovista de dramatismo y alarmismo, que no hace más que incrementar los niveles de confusión; fomento y promoción de pautas y hábitos saludables, uso positivo del tiempo libre, ocio creativo, etcétera.

Y, finalmente, me voy a referir al plan de actuación. Considerando los objetivos a desarrollar y de acuerdo con el modelo asistencial que proponemos, las líneas de actuación se concretan en lo siguiente. Uno, desarrollar un sistema de información sobre drogodependencias en Castilla y León, por medio de: a) centralización de la información existente; b) establecimiento de un sistema de registro de datos de toda la actividad asistencial en este terreno, que permita tener un conocimiento adecuado del funcionamiento de los servicios.

Dos, planificar y organizar la modalidad terapéutica de sustancias sustitutivas de opiáceos, como la Metadona, en base a la futura reglamentación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tres, elaboración de la reglamentación básica sobre funcionamiento en cuanto a criterios técnicos y mínimos sanitarios a desarrollar por los dispositivos de rehabilitación de toxicómanos.

Cuatro, puesta en marcha de un plan de pre-

vención Primaria y Secundaria por parte de los sistemas de Atención Primaria de Salud y de los Servicios Sociales Comunitarios.

Cinco, puesta en marcha de un plan sistematizado de formación y reciclaje de todo el personal técnico implicado en los diferentes niveles, según proponíamos en los objetivos generales de este informe.

Seis, estudio y valoración de los recursos de rehabilitación y reinserción social existentes y, consecuentemente, creación de nuevas estructuras si se estima necesario.

Siete, creación de estructuras de coordinación interinstitucionales. En este sentido, se crearán las siguientes estructuras de coordinación: uno, la Comisión Regional de Drogodependencia. Dos, el Comisionado y unido al Comisionado el Comité de Expertos en Drogodependencias, que ya funciona. Tres, las Comisiones Territoriales de Drogodependencia. Y cuatro, los Equipos Coordinadores de Drogodependencias.

Para desarrollar estas líneas de actuación en drogodependencia, lo más importante en este momento es crear estas estructuras de coordinación interinstitucional. Por eso, la Junta de Consejeros de esta mañana ha aprobado un Decreto por el que se crean las estructuras de coordinación interinstitucional. En la documentación que les he dado está el anteproyecto del Decreto, que, básicamente, es el que ha aprobado la Junta de Consejeros esta mañana, con algunas modificaciones que no alteran sustancialmente el Decreto y del que yo me voy a permitir, si ustedes me lo permiten, reseñarles los artículos más importantes. Está entre la documentación que les hemos entregado.

En el artículo 2, se crea la Comisión de Drogodependencias de Castilla y León, que está constituida, presidida por el Consejero de Bienestar Social y constituida por el Director General de Servicios Sociales de la Consejería, el Director General de Salud Pública y el Director General de Asistencia Hospitalaria de la misma Consejería de Bienestar Social, el Director General de Interior de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial y un Director General de la Consejería de Educación y Cultura. Asimismo, tres representantes de los Municipios y Provincias de Castilla y León, designados por la Federación Castellano-Leonesa de Municipios y Provincias, y uno o dos representantes..., un representante que figura aquí, pero que realmente serán dos, según las modificaciones que ha introducido esta mañana la Junta, de las Federaciones Regionales o, en su defecto asociaciones de ámbito inferior, de familiares de exdrogadictos, exalcohólicos, y asociaciones de autocuidado y ayuda mutua que se encuentren legalmente constituidas. Un representante designado por el Consejo Regional de la Juventud, el Comisionado Regional y cuatro repre-

sentantes de la Administración Central que podrán incorporarse, puesto que la Junta no puede regular la representación de la Administración Central, pero podrán incorporarse cuatro representantes de la Administración Central de las áreas de la Sanidad, Servicios Sociales, Justicia y Seguridad Ciudadana. Actuará como Secretario sin voto un técnico superior designado por la Consejería.

Las funciones, lo resumo, las funciones de este Comité de Drogodependencias de Castilla y León serían, fundamentalmente, elaborar el propio plan, puesto que aquí lo que se presentan son las líneas de actuación, pero el plan tiene que ser algo más extenso, que afecte a las diversas Consejerías y a las múltiples Administraciones de la Comunidad que puedan intervenir en el tema de las Toxicomanías, desde programas educativos para las escuelas hasta medidas de tipo represivo sobre traficantes, etcétera, etcétera, es decir, líneas de actuación que tienen que plasmarse en el Plan Nacional, que van más allá de lo que es un mero plan sanitario o un mero programa sanitario o de servicios sociales.

Por lo tanto, la idea es que este Comité Regional, este Comité de Drogodependencias de Castilla y León coordine a partir de ahora toda la problemática y todas las actividades realizadas, tanto por instituciones públicas como privadas, dentro de la Comunidad.»

En el artículo 4, como órgano responsable de la ejecución de los distintos planes, se crea el Comisionado Regional, cuya titularidad recaerá en un miembro de la Consejería de Bienestar Social y que no será nombrado, como dice aquí, por el Consejero, sino que será nombrado por la Junta de Castilla y León; es otra de las modificaciones que se han introducido. Las funciones de dicho Comisionado Regional son, en definitiva, dirigir todos los planes que sobre Toxicomanía se realicen dentro de la Comunidad, coordinarlos a nivel técnico, y asimismo confeccionar la memoria actual de actividades, etcétera, etcétera.

En el artículo 6, a nivel provincial, se crea asimismo una Comisión Territorial de Drogodependencias, con una composición similar, a nivel provincial, de la que tiene la Comisión Regional, presidida por el Delegado Territorial de la Consejería de Bienestar Social y con la presencia en dicha Comisión del Delegado Territorial de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, la Consejería de Educación y Cultura, el Presidente de la Diputación Provincial o Diputado en quien delegue, el Alcalde de la capital de la provincia o Concejal en quien delegue y dos representantes de los Municipios de la provincia en vez de, como figura aquí, de más de veinte mil habitantes, dos representantes de los Municipios de la provincia, que es otra modificación que se ha introducido en

la Junta de Consejeros; un representante designado por el Consejo Regional de la Juventud y dos miembros representantes de las asociaciones de familias de drogadictos, ex-alcohólicos, autocuidado y ayuda mutua que se encuentran legalmente constituidas.

Finalmente, en dicha Comisión, igual que en la Comisión Regional, estarán cuatro representantes de la Administración Central de las áreas de Sanidad, Servicios Sociales, Justicia y Seguridad Ciudadana que nombre, si tiene a bien a ello, la propia Administración Central, a través del Ministro de Sanidad y Consumo, que es el coordinador del Plan Nacional.

En el artículo 7 se establecen las funciones de dichas Comisiones Territoriales Provinciales, que serían las de coordinar las actividades y ejecutar las actividades a nivel provincial, referentes a toxicómanos, siempre bajo la coordinación del Comisionado y la dirección del Comisionado y del Comité Regional.

Y el artículo 8 lo voy a leer entero porque establece los mecanismo de subvención y de concertación tanto con entidades públicas como privadas que deseen obtener subvención con cargo al Plan Regional de Toxicomanías.

«Con el fin de coordinar los dispositivos asistenciales en cada provincia y, en su caso, para completar las funciones de los mismos, podrán establecerse equipos territoriales de drogodependencias bien por la propia Administración de la Comunidad Autónoma, bien previo concierto de cooperación a suscribir con las Corporaciones Locales en el marco de sus competencias.» Este artículo 8 se refiere a la constitución de equipos, no de subvenciones, como he dicho anteriormente, y que viene en un artículo posterior. «El concierto suscrito fijará las aportaciones de la Consejería para el mantenimiento de tales actividades, así como el ámbito territorial de actuación de dichos equipos, pudiendo dicho ámbito exceder en cuanto a población atendida del territorio de la Entidad Local concertante. Igualmente, se fijarán los medios personales mínimos con los que dicho equipo debe contar y cuya disminución será determinante de la suspensión de la subvención».

En el artículo 9 se establecen las funciones de estos equipos, que son las de coordinar los aspectos técnicos del plan a nivel provincial.

Y en el artículo 10 es donde se establece lo que les decía anteriormente, que es el mecanismo de subvenciones. «Anualmente, la Consejería de Bienestar Social formulará una oferta de subvenciones a las instituciones públicas o privadas que sean titulares de centros o servicios de atención a drogodependientes. La convocatoria fijará los requisitos mínimos que han de reunir los centros para cuyo mantenimiento se solicite subvención, así como las condiciones de sujeción de las entidades

solicitantes a la planificación general en materia de drogodependencias. La citada oferta podrá articularse en forma de acciones concertadas entre la Consejería y las entidades subvencionadas, estableciéndose en los conciertos el conjunto de derechos y obligaciones de ambas partes y, en su caso, la graduación de la cuantía de la subvención, en función del número de plazas ocupadas en la institución solicitante por personas en tratamiento derivadas hacia aquellas desde los dispositivos asistenciales mencionados en el artículo anterior.»

Bien, luego hay una transitoria, y, brevemente, les he resumido el Decreto que, como digo, se ha aprobado esta misma mañana por la Junta de Consejeros.

A continuación, en la documentación que les he entregado está la resolución de convocatoria de subvenciones para actividades en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependencias que se envía al Boletín ya, es decir, que se ha enviado en base al Decreto que se ha aprobado. En la Adicional faculta al Consejero para hacer la convocatoria y, entonces, bueno, pues, en el Boletín de la próxima semana sale la convocatoria de subvenciones para actividades en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependencias.

Y, finalmente, entre la documentación que les he entregado está el borrador de Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que regula los tratamientos de deshabitación con Metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos. Este borrador de Orden, que de hecho ha sido enviada ya, según mis noticias, al Boletín Oficial del Estado, era una necesidad bastante imperiosa, puesto que el consumo de Metadona como sustitutivo de los derivados del opio, opiáceos, que se da como tratamiento a los adictos por ejemplo a la heroína, necesitaba ser regulado y controlado, y en esta Orden lo que se hace por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo es establecer una Comisión en cada Comunidad Autónoma, formada paritariamente por dos miembros de la Comunidad Autónoma y dos miembros del Ministerio, que establezcan los protocolos, las dosis y hagan una evaluación y un seguimiento de los pacientes, que tengan que estar consumiendo Metadona, y tendrán que hacerlo en Centros autorizados por la Comunidad Autónoma, se establece también en la orden, y por lo tanto para la dispensa de Metadona habrá que solicitar autorización —se dice en el artículo 4— a la Comunidad Autónoma, que, previo informe de esa Comisión autonómica, autorizará o no y luego Comisión será la que haga el seguimiento.

Bien, Señorías, éste es el resumen que, de alguna forma, más extenso lo tienen en la documentación; todo lo que yo he dicho está en la documentación que ustedes tienen, incluso con más



extensión. Informe que necesariamente quizá es excesivamente técnico en algunos de sus aspectos, pero que a mí me parecía que era importante resaltar tanto los objetivos como el modelo asistencial que se proponía, como las líneas de actuación, el plan de actuación.

Y yo quisiera hacer una consideración final referente a que el problema de las toxicomanías no es un problema de solución fácil, no hay soluciones mágicas, y la experiencia de otros países y la experiencia de este mismo país que ya tenemos, por desgracia, en el tema de las drogodependencias nos viene a decir que no es un problema que se resuelva de la noche a la mañana, que no es un problema en el que, como digo, valgan las soluciones mágicas, pero sí, sin embargo, es necesario una actuación firme, una actuación coordinada y una actuación en la que se contemplen todos los aspectos: la prevención, que es el aspecto fundamental de la lucha contra la droga, tanto la prevención individual como la colectiva; la asistencia del toxicómano; las medidas represivas contra los traficantes; y la rehabilitación y la reinserción social. Lo que pretendemos, tanto, con estas líneas de actuación que ahora presentamos es que en un breve plazo el Comité Regional, el Comité de Castilla y León pueda elaborar un plan en el que coordine todas estas actuaciones y en el que conjuntamente todas las Administraciones de Castilla y León podamos ofertar a la sociedad un plan de drogodependencias que venga no sólo a paliar los problemas asistenciales inmediatos, sino a establecer medidas preventivas a largo plazo, en el entendimiento y con el conocimiento y siendo todos conscientes de que éste es un problema con el que vamos a tener que convivir durante mucho tiempo, porque es un problema complejo, insertado en la propia dinámica cultural de la sociedad actual. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Se interrumpe la sesión por un período de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las diecisiete horas treinta y cinco minutos, reanudándose a las diecisiete horas cincuenta minutos.)

(Por problemas técnicos en el equipo de megafonía, no ha quedado recogido en la grabación el momento en que se reanuda la sesión, así como la intervención del Procurador Sr. Eguiagaray Martínez y el comienzo de la del Procurador Sr. Sainz García.)

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: ... se refiere a Octubre, y es que es aquí donde ya no empezamos a estar de acuerdo; primer desacuerdo conceptual. Nosotros, que somos europeos y progresistas, pro-

ponemos los conceptos sobre drogodependencias que imperan en Europa, según los acuerdos de la OMS. Señor Consejero, sea usted concreto y díganos cuántos estudios se han hecho de incidencia y prevalencia de drogadicción en cada provincia de Castilla y León, y no sólo desde una perspectiva policial, porque parece que sólo la policía funciona, sino también médico-policial, forense, jurídica, psiquiátrica, etcétera; cuántos estudios se han realizado de morbilidad y mortalidad; cuántos drogadictos castellanos y leoneses son pacientes potenciales del SIDA; dónde se pueden hacer en Castilla y León estos análisis específicos; cómo se informa de estos resultados a las preocupadas familias castellano y leonesas.

Señor Consejero, tampoco estamos de acuerdo en su estrategia para la acción. No valoramos las reformas y contrarreformas del Código Penal, porque crean inseguridad social. Se necesita un rearme moral y de valores positivos de los cuales ustedes parecen no disponer. Se necesita una información veraz, democrática, completa y una buena educación sanitaria que aproveche las estructuras sanitarias, que las motive y que las entusiasme. El problema de la drogadicción es un problema de todos, aunque algunos partidos sean más incapaces y las favorezcan más que otros. Le recuerdo, señor Consejero, que somos una Autonomía pobre y marginada, e insisto en que hay que motivar y entusiasmar a esas instituciones seculares como la Universidad, que están ahí y que ustedes tienen olvidadas o al menos no suficientemente aprovechadas.

El problema de las drogas y del alcoholismo, cuando se tiene una fina capacidad de análisis crítico, no sólo en cada país, sino en cada nacionalidad, es distinto sociológicamente el drogadicto de Malasaña de Madrid que el de Valladolid. ¿Dónde están sus apoyos para el estudio del problema a las sociedades médicas, jurídicas, para el estudio de Castilla y León sobre estos problemas? ¿Qué opinan nuestros juristas, médicos, asociaciones de vecinos, de toda esa clasificación de drogas legales, drogas fiscalizadas y drogas ilegales? Por supuesto, a la institución que representa no leo el juicio crítico que a los juristas expertos les merece las reformas y contrarreformas del señor Ledesma, donde usted parece inspirarse.

Tampoco estamos de acuerdo en los valores, los suyos son demasiado restringidos y además nos copian en muchas cosas. Por supuesto que todos nosotros estamos en la defensa de la Salud Pública. Por supuesto, queremos mantener una sociedad solidaria, pluralista e integradora. Por supuesto que queremos mantener la seguridad ciudadana. Pero, además, queremos individuos libres en una sociedad libre, y la drogodependencia es la patología de la libertad, y queremos los valores básicos de una sociedad íntegra, completa, abierta,

humanizada, participante, organizada, descentralizada y, señor Consejero, con las dotaciones económicas, psicológicas y sociales necesarias.

Señor Consejero, ¿qué opinión le merece el Proyecto de Planificación General para la Asistencia Regional contra la drogadicción en Castilla y León, que defiende los valores y en el cual trabajan entre el año setenta y seis y setenta y ocho, entre otros, D. Rafael del Río, actual Director General de Seguridad del Estado, y cuyos documentos originales deben dormir el sueño de las justos en algunas dependencias de la Administración que tan bien funcionan? ¿Por qué no pregunta al Ilustrísimo señor Del Río dónde han sacado ustedes muchísimas ideas sobre la lucha contra la drogadicción y que se han extendido después por toda España y por todo el Estado? Como dicen ustedes, que se encuentran reflejadas todas ellas en estos documentos. ¿Cómo es posible que me dice usted que el índice ocupacional de las Comunidades Terapéuticas en Castilla y León sea del sesenta y dos por ciento cuando la demanda existente es mucho mayor?; ¿falta de suvención? ¿Qué criterios se siguen para distribuir las subvenciones a las siete Comunidades Terapéuticas? Señor Consejero, ¿de qué manera va a controlar, o puede planificar y seguir el tratamiento de esos nuevos centros que usted va a coordinar? No me conteste que nosotros, como Partido Político, no tenemos un libro blanco sobre la droga. Señor Consejero, no leyó usted los veintitantos tomos de la Reforma Sanitaria, en todas sus áreas, iniciadas con el señor Fraga cuando era Ministro del Interior. Por lo visto, no ha leído los informes técnicos cuando el señor Federico Bravo Morate era Director General de Sanidad. Señor Consejero, ¿no ha leído usted las conclusiones socio-drogo-alcohol, donde se exponen los problemas de droga y alcoholismo en los diversos territorios del Estado? Muchas gracias?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a los Portavoces del Grupo Popular.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente, muchas gracias Señoría. La verdad es que no sé lo que tengo que contestar al señor Procurador del Grupo Popular, porque yo no sé qué es lo que me ha querido decir. Ha hablado de la Reforma del Código Penal; yo no sé si se refiere a que el Código Penal no pena a drogadictos, sino al traficante, y en ese sentido yo estoy totalmente de acuerdo con que el consumidor no debe ser penado.

Ha hablado de «estudios médicos y jurídicos». Bueno, en el Decreto que ha aprobado esta ma-

ñana la Junta está previsto que, dependiendo del Comisionado, podrán realizarse ponencias, que pueden ser científicas y podrán ser médicas y podrán ser jurídicas y del tipo que sea, para los estudios pertinentes. Y, realmente, lo que ha dicho el señor Procurador está lleno de contradicciones; por una parte, yo no sé si es que se opone a todo lo que he dicho, por otra parte dice que les copiamos en muchas cosas. Entonces, yo no sé, porque les copiamos pero luego no está de acuerdo. Realmente, señor Procurador, si pudiera usted concretar más qué es lo que quiere que le conteste, porque ha sido su intervención una serie de buenas o de malas declaraciones, de que si hay un «libro blanco», de que si no hay un «libro blanco», y no sé realmente qué es lo que el señor Procurador quiere manifestar, aparte de haber advertido en su intervención múltiples contradicciones.

Referente a las subvenciones a las Comunidades Terapéuticas, pues eso, bueno, se va a publicar en el Boletín y está claro en el Decreto, y estará más claro todavía en la Orden que regula las convocatorias para subvenciones. Es decir, que, en base a unos criterios mínimos que deban de cumplir las Comunidades Terapéuticas de asistencia y de atención a toxicómanos y en base a una información que permita evaluar los resultados de la atención en esos centros, pues la Consejería está dispuesta y tiene medios para subvencionar la atención de los toxicómanos en Comunidades Terapéuticas y en Centros de Rehabilitación tanto públicos como privados.

Bueno, yo siento que los datos que yo haya facilitado sean los que sean, es decir, que sean los que son. Y si los datos son que hay ese índice de ocupación y hay ese índice de castellano-leoneses en nuestras Comunidades Terapéuticas, pues es que, hasta que no tenga otros datos que me puedan demostrar más fiabilidad, es que son así. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Perdón, yo quería plantear una cuestión de orden. En vista de que el señor Consejero no me ha contestado a mi breve intervención y que creo que no ha sido ni siquiera grabada, yo quiero que conste mi protesta y me ausento de la sala, con permiso del señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Señor Pre-

sidente, supongo que usted ha renunciado, como Portavoz del Grupo Mixto, a su turno.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra para intervenir en relación con la intervención, a su vez, del señor Consejero.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Bien. Voy a iniciar esta intervención, en principio, agradeciendo la presencia del Consejero a esta comparecencia solicitada por nosotros, y en segundo lugar disculpando el estado de la voz, que no es, digamos, el más adecuado, pero, bueno, creo que se me oírán con estos medios «jodios» que tenemos aquí.

La intervención del señor Consejero habría que analizarla —por lo menos nosotros lo hacemos así como Grupo Parlamentario Socialista— dentro de lo que es el problema de las toxicomanías y la drogodependencia en España y en nuestra Comunidad, que no se escapa a los hábitos expresados en el resto del país.

El problema de la toxicomanía, curiosamente, se hace poca referencia al problema que a nosotros nos parece más grave, y que inicia muchos de los casos de drogadicción en el futuro, que es el alcoholismo y el uso de los fármacos, bastante exagerado en esta sociedad. Una de las causas primeras, no la única, obviamente, pero una de las causas primeras que a los jóvenes, en estos momentos... No vamos a analizar aquí toda la problemática social que conlleva el porqué un drogadicto llega a ser tal, porque nos llevaría bastante tiempo de discusión, y vamos a tratar un poco más de ver cuáles son las futuras actuaciones de la Consejería. Se inicia en el problema por medio del alcohol, y curiosamente, y dentro de lo que antes comentaba el Portavoz del Grupo Popular de sus valores defendidos, que yo no he entendido muy bien cuáles son esos pero me imagino que serán la defensa de la sociedad tal y como nosotros entendemos que el Grupo Popular la defiende, a nosotros nos parece que se hace poco hincapié en los problemas que causa el alcoholismo en esta sociedad. Bien es verdad que la drogadicción puede tener, y tiene de hecho en estos momentos, al tener de ilegal, no por las medidas judiciales que se tomen, sino porque ilegal es al no estar, digamos, consentido su uso, en niveles de droga dura o droga blanda, como decía el ahora ausente primer Portavoz del Grupo Popular; no es que se haga la distinción entre la droga dura y la droga blanda, sino entre las drogas que causan graves trastornos y las que no lo causan. Y en eso, desde luego, a nosotros nos parece que sí existe una pequeña diferencia. Por lo tanto, y volviendo al inicio, nosotros hemos oído que la seguridad ciudadana —de boca de múltiples Portavoces del Grupo Popular en muchos sitios— viene causada por la

drogodependencia, y esto quizá sea lo más resaltable, porque los medios de comunicación, al ser un problema que mueve, como ha dicho el señor Consejero, una cantidad ingente de dinero, un uno y medio por ciento creo recordar del Producto Nacional Bruto, esto significa que se deja de lado un problema que causa muchísimas más muertes, un problema que causa muchísimos más trastornos a la sociedad, como es el alcohol, que produce accidente de tráfico, accidente laborales, reyertas con muertos... en fin, todo lo que también puede causar la drogodependencia. Por lo tanto, yo creo que hay que ser serios al tratar este tema y verlo en sus causas y ver cuáles podrían ser las futuras soluciones, porque si hay algo que preocupa es de alguna manera, digamos, el entorno o el grupo al que en estos momentos más afecta la drogodependencia porque se resalta más, que son el grupo —también ha hecho mención el señor Consejero— de los jóvenes entre dieciocho y treinta años.

Los jóvenes son los que en estos momentos más están abocados, digamos, a la marginación social, por las múltiples causas que repito, yo creo que todos conocemos, mientras que otros, digamos, drogodependientes, aunque sean del alcohol, que son los adultos, al tener una estabilidad social y económica, se diluye más este problema de fondo, que para nosotros es tan grave pero que tiene una, digamos, más compleja todavía, incluso, solución.

Otro de los problemas que inician también a la juventud, y que se da mucho, y aquí hay buenos médicos que lo saben, es el uso abusivo de los fármacos para aliviar una serie de tensiones que esta sociedad crea y que, de alguna manera, se ven paliados con unas recetas abusivas de unos fármacos que al final crean una dependencia y que puede ser el inicio de una drogodependencia mayor, aunque esto suele ser en una mínima parte. Y centrándonos más ya en lo que es el problema, no como he resaltado aquí menor ni mayor de las toxicomanías o drogodependencias, sino el que quizá tenga más repercusión social en estos momentos, que es el del consumo de drogas, ahí se ha presentado por parte de la Consejería, el Decreto que desarrolla la coordinación de las actuaciones que hay que hacer en materia del desarrollo del Plan Nacional de la Droga. A nosotros nos parece tremendamente positivo este Plan, las realizaciones concretas, incluso adelantadas a este Decreto, como son la Comisión o el Comité de Expertos, que tengo entendido se ha reunido ya, según he podido comprobar, en varias ocasiones.

Por parte del Portavoz del Grupo Popular se ha dicho que existían pocos datos. Ha preguntado una serie de datos, y yo creo que quien más lo debería de contestar, o lo ha contestado ya, en todo caso, es el señor Consejero. Creo que si había algo de lo que se carecía hasta hace un período

corto de tiempo era de datos fiables que pudieran ver la magnitud del problema. Todo el mundo hablaba de que prácticamente toda la droga estaba extendida en toda la capa social de la juventud, nunca se sabía exactamente las cifras. Creo que aquí se han dado unas cifras. Puede que sean las cifras sacadas por los estamentos policiales o judiciales, cualquiera de los dos, que han dado estas cifras, pero por lo menos algo es por lo que empezar, y desde luego este Comité de Expertos me imagino, tal y como ha expuesto el señor Consejero, que irá aumentando y profundizando en un estudio que es básico para poder tratar el problema de las toxicomanías, cual es conocer de verdad a cuántas personas afecta, cuál es el grado de adicción que tienen, etcétera, etcétera.

En la documentación entregada se hace de alguna manera mención a que se van a coordinar los centros existentes, por lo menos en principio, y una vez evaluados aquellos centros de los que se dispone, tanto a nivel público como a nivel privado, entonces sería el momento, si se viera, de crear nuevos centros. Yo creo, o por lo menos lo he interpretado así de la intervención del Consejero, que no se van a coordinar nuevos centros a construir, sino los que ya existen y funcionan tanto a nivel de centros específicos, como de Comunidades Terapéuticas, como lo que existe a nivel del INSALUD o los estamentos de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad o Bienestar Social. Y, en este aspecto, yo no voy a entrar en la valoración de si hay suficiente o no hay suficiente por las subvenciones que se dan. Yo creo que la proporción que nos ha dado del sesenta y seis por ciento de ocupación en los centros, por los conocimientos que uno tiene, nos parecen correctos y exactos, según está en estos momentos. Y desde luego hay que tener en cuenta que el drogadicto, si hay una causa por la que se inicia es por aquello de llamar la entrada en las drogas ilegales o en el terreno de lo prohibido, y basa muchísimo más su actuación, digamos, de rehabilitación en una Comunidad Terapéutica que está un poco apartada de lo que es la institución o el sistema y que, de alguna manera, no ve reflejada esa sociedad de la que él ha querido apartarse en base a la entrada en el mundo de la droga. No es que sea esto una valoración muy técnica, pero sí es un poco superficialmente lo que mayoritariamente se ve. Una de las llamadas al mundo de la droga en la juventud, según se desprende de por lo menos una serie de estudios, es la creciente o el creciente interés no sólo por la oferta, que ha aumentado desproporcionalmente en los últimos años en España, por ser un negocio boyante... Y ahí yo creo que la actuación de despenalización, como también ha comentado el señor Consejero, del consumo de drogas es una de las medidas que a nuestro entender ha sido más positiva y bene-

ficiosa, porque las campañas negativas de lucha en contra y de represión han demostrado en el pasado su prácticamente nula validez, mientras que las medidas tanto de despenalización del consumo, que evita los clanes, de alguna manera, u ocultaciones para el consumo, cuando son productos, digamos, en este caso, como es el..., la diferencia de drogas de no perjuicio grave, como pueden ser ciertas drogas que todos conocemos, y en cambio sí se penaliza el tráfico, esos grandes emporios o estructuras económico-financieras, por llamarlas de alguna manera y no dar una denominación más dura, que ahí son donde se persigue, y de hecho el Gobierno creo que hay que reconocer que lo está haciendo, la persecución de estas estructuras económico-financieras, que son las que realmente se benefician, y no el consumidor que consume unas drogas, repito, no graves para su salud y que no está determinadamente comprobado que produzcan una adicción completa, si no se parte, de alguna manera, de que esto se podría pasar a las drogas ilegales, con lo cual es más, como he dicho antes, la sensación de lo prohibido que la sensación de que se está consumiendo algo que, bueno, sería discutible su perjuicio comparado con lo que es ahora el consumo de alcoholes, que cada vez se va apartando más el consumo del típico, digamos, chato de vino que antes tomaban hace años los españoles y que han pasado, sobre todo los jóvenes, a consumir alcoholes de una alta graduación, que a nosotros nos parece también tanto o más grave que la propia droga, por llamarlo exactamente, dentro de las drogodependencias.

Para concluir, repetir el agradecimiento al señor Consejero; dar nuestro respaldo a las medidas adoptadas en la Junta, nos parece que son el inicio, con actuaciones ya concretas, ya realizadas, que se pueden ver, de lo que van a ser las futuras actuaciones, y esperar que este Plan Nacional, en su adecuación y coordinación de las actuaciones de las diferentes administraciones y comunidades o instituciones privadas, se potencie desde la Junta con esta Comisión creada. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias. Tiene la palabra el Consejero para contestar a la intervención del Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, yo, efectivamente, creo que, como ha expuesto el Portavoz del Grupo Socialista, el problema de la droga, no sólo por supuesto en esta Comunidad Autónoma sino en España y en todos los países, es un problema global que hay que abordar de forma integral; que ni siquiera el problema de las drogas no institucionalizadas es el problema mayor, que,

como él ha dicho, el problema del alcohol es mucho más importante y de más trascendencia, aunque sí puede ser cierto que, de alguna manera, hay dispositivos ya creados y la sociedad está de alguna manera dando mayor respuesta al problema del alcoholismo que al problema de las drogas llamadas no institucionalizadas o ilegales en este momento. Y, bueno, pues referente a... es decir, coincido con lo que ha expuesto el Portavoz del Grupo Socialista.

Y quisiera, además, contestar o precisar más, si es posible, que yo no me he negado en ningún momento a contestar al Procurador del Grupo Popular. Lo que yo le pedía era que concretara.

Voy a intentar contestarle o precisarle, si es que es posible, lo que yo le he entendido de su intervención, que, repito, a mí me ha parecido llena de contradicciones.

Bueno, lo de la Reforma del Código Penal yo creo que... no sé a qué se refiere, pero le he dado una respuesta por sí se refería al tema de penar o no al consumidor. Yo creo que, de todas formas, éste no es un tema de competencia ni siquiera de la Comunidad Autónoma, pero me parece que a nivel incluso de toda Europa está claro de que no es al consumidor al que hay que penar. Y referente a los datos que me parece que pedía, que eso no lo contesté anteriormente, bueno, pues yo no he ofrecido datos de la Comunidad porque realmente no los hay, es decir, no tenemos datos. Hay estudios hechos desde diversos sectores y con distintas metodologías y en estos momentos hay estudios en marcha en cuatro provincias de la Comunidad Autónoma pero difícilmente globalizables. Precisamente, reconociendo esta deficiencia, lo que se pone en marcha, de inmediato en marcha —es una de las documentaciones que también vamos a entregarles a Sus Señorías— es un registro de datos, es decir, que a partir de ahora exista un registro acumulativo de datos de enfermos psiquiátricos y, dentro de enfermos psiquiátricos, de enfermos toxicómanos. Pero, naturalmente, ese registro sería válido, en este momento, para los dispositivos asistenciales y para los dispositivos rehabilitadores, pero que eso tampoco nos va a dar una idea exacta del número de toxicómanos de nuestra Comunidad, porque es un problema complejo, porque hay muchas personas que no llegan a esos dispositivos asistenciales, no llegan a esos dispositivos rehabilitadores y, por lo tanto, el tener una valoración global, precisa, rigurosa... porque se pueden dar muchos datos, pero una valoración rigurosa del número de toxicómanos o de las características y las peculiaridades, que no sólo sería el número de los toxicómanos, es francamente complejo, pero eso es una de las medidas que pretendemos poner en marcha. Con otro agravante, además, que he hecho referencia en mi exposición, y es que la mayoría de los toxicómanos tie-

nen «politoxicomanía»; es decir, que eso hace más complejo, aún más, el tener realmente una valoración exacta. De hecho, no lo hay a nivel nacional. No lo hay, que yo sepa, en ninguna Comunidad Autónoma. Pero que es, precisamente, una de las medidas que se ponen en marcha en este momento: el registro acumulativo de casos.

Bueno, respecto a las Comunidades Terapéuticas, que precisamente no es que diga yo que se ponen en marcha, es que les he dado la documentación de la Orden que se publica en el Boletín para subvenciones a Comunidades Terapéuticas, pero quiero hacer dos puntualizaciones a este respecto. Una es que no es que hasta ahora no hayamos hecho nada en ese sentido. El año pasado, en la convocatoria de subvenciones de servicios sociales, se han dado subvenciones para asociaciones o entidades que atienden o que defienden o que de alguna manera están relacionadas con el tema del alcoholismo y con el tema de las toxicomanías. Con esta convocatoria, que sale la semana que viene, lo que sí pretendemos, precisamente, es tener un registro de estas Comunidades Terapéuticas, un registro de las personas atendidas y una información tanto sobre el tratamiento como sobre los resultados de dicho tratamiento que permita hacer una evaluación. Por eso, se establece el sistema de concierto para la subvención con entidades públicas o privadas. Y yo lo que he intentado en mi exposición, y lo que pretenden las líneas de actuación, es ser unas líneas de actuación; es decir, que en este momento no ofrecemos ni los resultados —y ya he dicho que es un problema largo y complejo—, pero sí ofrecemos unas líneas de actuación que creemos que son buenas, en las que se establece —diría yo— esquemáticamente lo siguiente: se integran todas las actuaciones, precisamente porque, como ya se ha dicho aquí, el problema de la drogodependencia no es simple, no es un problema sólo sanitario. El problema sanitario sería, por ejemplo, el ingreso de un toxicómano con una intoxicación aguda en un hospital; esa es una faceta de atención de los servicios que hay que presentar, que hay que prestar a un toxicómano. Pero además de atenciones de tipo sanitario necesita atenciones de tipo social, puesto que, como hemos visto y como creo que todo el mundo reconoce, la problemática del toxicómano está englobada dentro de una problemática social mucho más amplia; hay actuaciones de tipo legal por los problemas de inseguridad ciudadana que conlleva en muchos casos el problema de la toxicomanía, y hay problemas de tipo preventivo, que son los fundamentales y los que a la larga nos van a dar la solución o van a paliar el problema de la drogodependencia, y problemas de tipo educativo. Por lo tanto, las líneas de actuación que yo les he expuesto yo diría que, en este momento, la incidencia fundamental y con la que parten estas

líneas de actuación es con establecer los mecanismos de coordinación: se establece una Comisión no autonómica, se establece un Comisionado para la Droga que va a coordinar y va a dirigir todas las actuaciones y será el mecanismo por el cual podamos tener, en el tiempo que sea preciso pero tener finalmente, unos datos y una evaluación de lo que se está haciendo.

Dentro del modelo asistencial, que creo que el señor Procurador dijo que no le gustaba, pues bueno, yo pedía que me lo concretara más y luego poder hacerlo, pero de todas formas yo voy a decir algo sobre el modelo asistencial. Nosotros creemos que es malo —y hay experiencias anteriores en este sentido para poderlo decir, por lo menos desde nuestro punto de vista—, que no sería bueno establecer sistemas asistenciales específicos paralelos a los sistemas normales de salud o de servicios sociales comunitarios; es decir, que el sistema asistencial que nosotros proponemos es el sistema público de salud y de servicios sociales para las atenciones de tipo sanitario o de servicios sociales, y lo que sí se prevé es un reforzamiento del sistema de atención primaria, de salud, o de los servicios sociales comunitarios, creando equipos provinciales si es necesario, —es decir, que no es que tengan que crearse necesariamente—, si es necesario, en aquellas localidades o en aquellas provincias o en aquellos ámbitos territoriales donde la complejidad del problema sea mayor, la creación de equipos de especialistas que refuercen, que coordinen, que asesoren y que presten mayor asistencia en esas determinadas áreas, apoyando así a los equipos de atención primaria tanto de salud como en los servicios sociales comunitarios. Básicamente, el sistema asistencial, por lo tanto, es el sistema público actual de salud y servicios sociales comunitarios y no creemos que sea conveniente crear un sistema paralelo. Por decirlo claramente, no creemos que haya que copiar lo que se hizo en su día con el problema del aceite tóxico de la colza. No creemos que tengan que crearse unidades específicas y especiales. Por lo tanto, integramos las actuaciones, se desarrollarán los programas de atención al toxicómano dentro del dispositivo de atención primaria de salud y dentro del dispositivo de servicios sociales comunitarios y se reforzarán el sistema sanitario de atención primaria y de servicios sociales comunitarios con equipos especializados en drogodependencias; equipos que, a su vez, servirán para coordinar ese nivel de atención primaria con el nivel hospitalario al que me he referido anteriormente de los pocos recursos existentes en este momento a nivel hospitalario. Y aquí sí se pueden dar datos; por ejemplo, en toda la Comunidad, posiblemente, sólo la Residencia de Burgos y en el Clínico de Valladolid y en el Clínico de Salamanca, que tienen unidades de psiquiatría, se

atienden con más o menos asiduidad, con más o menos asiduidad pero sin tampoco un protocolo sistematizado y sin un seguimiento de esos casos, se atienden, digamos, casos de agudos, de intoxicación aguda. Por lo tanto... Y esto cuando ustedes lean el Plan Nacional verán que está contemplado el articular esta medida también por parte del Gobierno Central, es decir, crear en los hospitales generales dispositivos, camas para este tipo de problemática en los hospitales. Por lo tanto, con esto tendríamos un dispositivo asistencial, con los servicios de salud, los servicios sociales, las Comunidades Terapéuticas o Centros de Rehabilitación que se establezcan, públicas o privadas. Y esto yo creo que es otra de las bondades, desde mi punto de vista, de las líneas de actuación que nosotros proponemos aquí; es decir, que nosotros pensamos aprovechar al máximo los recursos existentes, y yo creo que eso lo he dicho en la exposición que he hecho y está contemplado también en la propia ejecución de estas líneas de actuación, es decir, tanto en el Decreto como en la Orden que convoca las subvenciones. Nosotros, en principio, y como ha dicho muy bien el representante del Grupo Socialista, no es nuestra intención crear dispositivos nuevos más allá de donde no funcionen o no sean capaces de atender a toxicómanos los Centros de Rehabilitación y las Comunidades Terapéuticas actualmente existentes. Por lo tanto, y repito, se integran las actuaciones; el sistema asistencial que se propone es el sistema sanitario público y el sistema de servicios sociales comunitarios; se reforzarán los equipos y se aprovecharán los recursos existentes tanto privados como públicos. Y, bueno, yo no sé si con esto respondo a alguna de sus preguntas, pero estoy a su disposición, y siento realmente que la interpretación que haya podido hacerse por algún miembro de su Grupo sea en el sentido de que yo no quisiera responder a alguna pregunta.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** A continuación los Parlamentarios que a título individual quieran intervenir, si son tan amables, levanten la mano para que el señor Secretario pueda tomar nota. Tiene la palabra el señor Criado.

**EL SEÑOR CRIADO ESCRIBANO:** Muchas gracias, señor Presidente. Yo, si el señor Consejero me permite, me hubiese gustado que se hubiese hablado, más que del Plan Nacional de Drogas, de lo que la Comunidad, nuestra Comunidad hubiese hecho hasta este momento y cuáles eran los planes que iban a seguir.

En primer lugar, le quiero preguntar —y voy a ser muy concreto— qué personal de la salud y educativo cuenta la Consejería y cuál es su distribución en la Comunidad Autónoma.

En cuanto a la coordinación de los dispositivos de rehabilitación y de reinserción social, no le voy a preguntar nada. Ustedes han sacado ayer mismo el Decreto, con lo cual está claro que hasta ahora no ha habido coordinación.

También le quería preguntar cómo está aquello que ustedes han denominado como convenio institucional después de pasar el ecuador de la Legislatura.

En otro orden de cosas, me gustaría saber qué medidas ha tomado la Junta sobre la represión del tráfico de drogas y sobre la publicidad de sustancias tóxicas en los medios de comunicación social. También, que si tiene la Junta algún programa de fomento y promoción de pautas de uso positivo del tiempo libre y hábitos saludables, si es que tiene alguno.

Estas preguntas me gustaría que el señor Consejero me las contestase precisando la metodología de trabajo, los medios humanos y materiales.

Y por último, quisiera saber qué controles generales, tanto económicos y asistenciales, tiene la Junta sobre las Comunidades Terapéuticas que tienen subvención por la Junta, y, más concretamente, de las existentes en Palencia nada más, y si hacen algún seguimiento de los programas que desarrollan. Nada más. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Consejero, tiene usted la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí, muchas gracias señor Procurador. Bueno, yo voy a intentar responder a las preguntas que ha hecho el señor Procurador.

Yo no he estado hablando del Plan Nacional. Es decir, el Plan Nacional, en las líneas de actuación, lo he expuesto al principio de mi exposición, porque lo que sí se hace es poner en marcha un Plan para la Comunidad dentro del marco del Plan Nacional, pero yo todo lo que he estado diciendo es del Plan Regional; es decir, que la coordinación institucional, el sistema asistencial y el Plan de actuación que yo he expuesto aquí, todo lo que ha constituido la mayor parte de mi intervención ha sido sobre el Plan para Castilla y León, no sobre el Plan Nacional. Lo que pasa es que... y con eso respondo a otra pregunta que ha hecho el señor Procurador; dice: «hasta ahora no ha habido coordinación». Pues efectivamente, precisamente porque de alguna manera era necesario que se pusiera en marcha el Plan Nacional, porque si queremos coordinar actuaciones tan distintas y tan complejas como la educación, como los problemas de seguridad ciudadana, como los problemas de represión, o como de control de psico-fármacos,

era necesario que el Plan Nacional nos diera competencia, por decirlo de alguna forma, aunque no es exactamente eso nos diera competencia en estas materias. Es decir, en el Plan Nacional —y si se lee yo creo que el resumen de la coordinación lo pueden ver en la página cuarenta—, entre las acciones propuestas en el Plan Nacional está la creación de una estructura de coordinación, a nivel de la Administración Central, que facilite la coordinación interdepartamental e interautonómica; nombramiento de un Delegado de Gobierno, adscrito al Ministerio coordinador del Plan Nacional, que es el Ministerio de Sanidad; la designación en cada Ministerio de un coordinador de las actividades del mismo. Y en el siguiente párrafo, que es el que yo quería señalarles a Sus Señorías, está la designación en cada Comunidad Autónoma de una Comisión de Coordinación en la que se integren las distintas administraciones públicas. Por lo tanto, nosotros —y con esto respondo también a otra pregunta de Su Señoría— no tenemos competencia la Junta sobre represión del tráfico —porque, como Sus Señorías saben, la Comunidad Autónoma no tiene policía autonómica y por tanto ésa es una competencia de la Administración Central— ni tenemos transferido Educación. Era por lo tanto preciso que hubiera un Plan Nacional donde se estableciera una Comisión que coordinara todas las Comunidades Autónomas y que estableciera que dentro de cada Comunidad Autónoma pudieran coordinarse las distintas actuaciones. Es por eso que, de hecho, nosotros este programa lo teníamos preparado desde hace varios meses con actuaciones puntuales en Sanidad y Servicios Sociales, y cuando se ha puesto en marcha el Plan Nacional hemos englobado nuestro programa de Sanidad y de Servicios Sociales dentro de un Plan más amplio, que es el Plan Nacional, que permite coordinar actividades, que todas ellas, coordinadas y actuando conjuntamente, pueden lograr mucha mayor eficacia.

Sobre la publicidad, que es otra de las preguntas que hace Su Señoría, bueno, pues yo le puedo decir que nosotros no tenemos competencia en prohibir determinada publicidad con carácter general, pero quizá sí —y digo quizá en este momento— y si es posible la haremos. Entonces, me alegro de poderse adelantar a Su Señoría, porque, como ustedes verán cuando vean el Plan Nacional, entre las medidas propuestas por Castilla y León está una posible Ley que incidiría en eso que a Su Señoría le preocupa y que a mí también, que es el tema de la publicidad, y no sólo el tema de la publicidad, sino, por ejemplo, el consumo de drogas como puede ser el alcohol en hospitales, en establecimientos públicos, o el consumo de tabaco en instituciones públicas, pero conscientes de que nuestra competencia, en todo caso, sólo llegaría hasta los organismos públicos dependientes de la

propia Comunidad Autónoma. Es decir, que no es competencia tampoco de la Comunidad Autónoma el establecer ese mecanismo de control con carácter general. No podríamos prohibir una determinada publicidad en, bueno, en la Televisión Española, está claro —yo creo que es evidente ante Sus Señorías que no lo podríamos hacer— o en determinados medios de comunicación que no dependen de la Comunidad Autónoma.

Bueno, de las Comunidades Terapéuticas yo ya he dicho anteriormente que lo que pretende establecer —y se lo he dado a Sus Señorías en la documentación— la convocatoria de este año es precisamente los mecanismos de control sobre entidades, no sólo sobre las Comunidades Terapéuticas sino públicas o privadas a las que se les dé subvención. Por lo tanto, no tenemos datos, más de los que están en el documento que les he dado a Sus Señorías, sobre lo que pide Su Señoría de las Comunidades Terapéuticas en concreto, de Palencia. El año pasado se han dado subvenciones pero no tenemos datos, y eso es lo que se va a establecer este año, es decir, con este Decreto y esta normativa que se pone en marcha y que ya digo que irá al Boletín, en el que a partir de ahora se va a establecer la subvención mediante concierto, en el cual se pueda obtener una información y se pueda obtener un control sobre el tipo de actividades de asistencia y se pueda, por lo tanto, evaluar. No sé si hay algo más...

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Tiene la palabra el señor Villaverde.

**EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO:** Señor Presidente, señor Consejero. Yo quisiera hacerle dos breves preguntas. Una de ellas es si tiene información de a cuánto asciende el costo mensual de estancia de un drogadicto en cualquiera de estas instituciones con las que contamos en nuestra Región. Me da la impresión de que ninguna de estas instituciones es benéfica. Muchas de las personas que caen en la drogadicción pues son de niveles sociales económicamente débiles. ¿Tiene la Consejería previsto hacer algún tipo de subvención a título individual, por poner un ejemplo, similar a lo que con gran alarde de publicidad ha hecho la Consejería con aquellas mujeres que quieren abortar legalmente? Esa es la primera.

Y la segunda es también en relación con lo que ha afirmado el Portavoz del Grupo Socialista, que ha dicho que es excesivo el consumo de medicamentos en determinados casos. Yo estoy de acuerdo con él, pero, como aclaración a él, le diré que esto muchas veces se debe a que es muy fácil hoy día conseguir una receta; sólo necesita usted irse a cualquier imprenta y que le hagan una receta

con un membrete de un médico. Sí, sí, es así. Lo que pasa es que el Gobierno Socialista hace ya muchos meses que tiene un Decreto en el que se compromete a en seis meses tener un modelo oficial de receta médica y deben estar muy atareados y todavía no tenemos ese modelo oficial de receta médica. Quizá el señor Consejero nos pueda decir cuándo tendremos el modelo oficial de receta médica. Y eso era todo, ésa era la pregunta, si él sabe algo de esto. Porque, indudablemente, beneficiaría también el tema de la drogodependencia, ya que no veríamos a esos jóvenes que van con recetas de farmacia en farmacia, y que tienen que ser los mancebos los que sospechen de si la receta es auténtica o no es auténtica. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Muchas gracias, Señoría. Yo no le puedo informar, y lo siento. No se lo tome a mal, lo siento. Sobre las recetas médicas no le puedo informar porque no lo sé.

Bueno, yo creo que no hemos hecho un gran alarde de publicidad —lo digo en serio— sobre el tema de la ayuda por necesidad a mujeres que necesitan aborto, dentro del marco legal, y que no tengan Seguridad Social, y lo digo con toda honestidad: yo no creo que hayamos hecho nunca un alarde de publicidad, incluso yo diría ni publicidad. Es decir, en nuestros servicios de planificación familiar, para que así, digamos, se diga claramente toda la información que es preciso dar o que se puede dar en este caso, porque no hay otra, en los servicios de planificación familiar de la Consejería hay demandas de mujeres que, por los motivos que sea, puedan o crean que pueden estar dentro de los requisitos que establece la Ley para el aborto y nosotros lo único que hemos hecho, mediante una circular, es garantizar —y creo que es un derecho que es lógico que se garantice, como se garantiza otro tipo de asistencia, porque también garantizamos otro tipo de asistencia—, garantizar el que cuando no tengan Seguridad Social, pues, puedan recibir una ayuda por ese concepto. Todo esto venía a que Su Señoría... Ah, preguntaba las ayudas individualizadas. Sí, la Consejería tiene ayudas individualizadas que podrían acogerse a ellas los toxicómanos perfectamente, y además en el artículo 10 al que yo he hecho referencia, en el Decreto, precisamente creo que para salvar lo que Su Señoría también dice, dice que las subvenciones... «la citada oferta podrá articularse en forma de acciones concertadas entre la Consejería y las entidades subvencionadas, estableciéndose en los conciertos el conjunto de dere-



chos y obligaciones de ambas partes y, en su caso, la graduación de la cuantía de la subvención en función del número de plazas ocupadas». Es decir, yo creo que esto sí es importante, el que no sea una subvención a fondo perdido sino que sea en función de un número determinado de plazas, como ya se está haciendo, por ejemplo, con el tema de las guarderías laborales y con otros centros subvencionados.

Yo lo que no sé... el costo realmente no lo sé, porque es muy variable de unas Comunidades a otras y es difícil saber además qué es lo que se evalúa en ese costo. No, no me aventuro a decirlo. Lo que no sé es, de la exposición que ha hecho Su Señoría de que las Comunidades Terapéuticas la mayoría no son benéficas, no sé realmente si lo que ha querido es manifestarse en contra o a favor de las Comunidades Terapéuticas.

**EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO:** En contra.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Ah, claro, claro. De acuerdo, de acuerdo. No, es que, en todo caso, la subvención se establecería en base al déficit que como consecuencia de atender a una persona determinada se produzca; es decir, por lo que no pague esa persona o por el déficit que en consecuencia se produce.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Tiene la palabra el señor Leivar.

**EL SEÑOR LEIVAR CAMARA:** Señor Presidente, señor Consejero. Dos aclaraciones y una pregunta, que en parte está contestada pero voy a insistir en ella.

La aclaración es que han puesto dentro de las Comunidades éstas Terapéuticas —esto supongo que no es más que un error de transcripción—, en la Comunidad Cristiana de Burgos «Teen Challenge» (no sé mucho inglés pero...), tiene el nombre «Mourediano». Bueno, pues si alguno quiere tomar nota es «Momediano», Ayuntamiento de Medina de Pomar.

La otra aclaración es que se han barajado, tanto en la exposición del Consejero como lo de los Portavoces, y no se han aclarado bien el concepto de drogodependencias y hábitos, y parece ser que todo es un revoltijo y la cosa yo creo que es una distinción importante. Porque no es lo mismo una drogodependencia que tener un hábito a fumar; y conste que no quiero quitar ninguna importancia al hábito de fumar o de beber alcohol. Es más, creo que es muy dañina para los castellano-leoneses y para la humanidad en general. Y una proposición que haría yo aquí en la Conseje-

ría de Bienestar Social sería que en las Cortes castellano-leonesas (te la voy a armar, sí, porque...) saliera un Proyecto por lo menos de recomendación. Va a haber una gran campaña, y la veo maravillosamente, antitabáquica, y entonces, por nuestro bienestar y por los que estamos al lado, porque dicen que diez pitillos fumados al lado de un fumador son tres que nos fumamos los que no somos fumadores, y he sido fumador empedernido y soy médico y ahora me considero con autoridad suficiente para aconsejar a mis clientes que no fumen; pero, bueno, en las Cortes realmente estamos... en las Cortes Castellano-Leonesas estamos ahumados. Bien, esto es una aclaración y nada más.

La pregunta es que, efectivamente, ya he visto que han recalcado que estas Comunidades Terapéuticas, que por desgracia es una mezcla de religiones, de, en fin, una cosa... Yo por lo menos estoy un poco en contacto de esto y veo que efectivamente no son benéficas; cobran, hacen unas selecciones un tanto extrañas —yo por lo menos no he llegado a comprenderlas—, desechan a unos, admiten a otros. En fin, no sé los procedimientos terapéuticos que emplean, si es que unos son más «ad hoc» para sus modas y modelos terapéuticos, pero lo cierto es que no sé si los admiten. Yo por lo menos, por lo que he visto, muy por encima, porque no admiten la medicina —por lo menos en los que yo trato—, la medicina tradicional, que no me parece bien pero... vamos, no me parece mal que no la admitan, porque ya decía Marañón que «todo es bueno, hasta los curanderos mientras curen». Entonces, por desgracia, las Comunidades éstas son las que realmente están dando la pauta y parece ser que consiguen éxitos para los toxicómanos. Pues bien; pero lo que no me parece bien es que, si van a ser subvencionadas, pueda haber una selección que no sea controlada por la Junta y por los dineros que ponemos los castellano-leoneses, porque sería muy triste que estuviéramos recibiendo de otras Comunidades, no porque no seamos... porque yo soy español y me da lo mismo que un drogadicto sea valenciano o sea vasco que sea castellano-leonés, pero sí creo que no debe haber una discriminación y que, si vamos a pagar unos dineros, hubiera un control para que no fueran rechazados de estos beneficios y estas Comunidades nuestros ciudadanos castellano-leoneses. Y ésta es la pregunta que hago al señor Consejero: ¿van a existir algunas normas de control de a quién se le niegan o a quién se admiten estos beneficios que se piensan repartir o que se están repartiendo ya para los drogadictos? Esta es mi pregunta. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Señor Leivar, yo, en un inciso y recogiendo lo que usted nos apuntaba refe-

rente al hábito de fumar, le voy a decir que, como personalmente comparto la opinión de usted... no me había atrevido hasta ahora a hablar de este tema porque era una cuestión puramente personal, pero viendo que hay algún parlamentario más de la Comisión que lo suscita, yo lo que le puedo prometer es que, a partir de ahora, en las comisiones de Bienestar Social el Presidente va a pedir —que no otra cosa— que no se fume.

Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Bueno, muchas gracias, señor Leivar, y muchas gracias al Presidente de la Comisión, porque yo creo que lo que acaba de manifestar es un paso positivo y adelante en ese sentido.

Yo cuando antes he contestado al Procurador Criado, al señor Criado, del Grupo Popular, referente a la publicidad y referente a las medidas que se pensaban tomar, me estaba refiriendo también —e hice mención a ello— al tabaco, a la posibilidad de que nosotros podamos proponer a las Cortes de Castilla y León alguna medida de este tipo.

Bueno, yo creo que yo coincido casi plenamente con lo que ha manifestado Su Señoría. Es decir, que yo no sé si realmente muchas de las cosas que ha dicho las ha manifestado en plan de pregunta o en plan de dar su opinión, pero yo coincido. Desde el tema del tabaco... Es decir, que la definición de droga yo creo que éste no es tampoco un saco donde se quiera meter todo; yo creo que el tema de la droga —y en la documentación que les he dado está en la primera página— se ha cogido la definición de la Organización Mundial de la Salud, con un apéndice que ha añadido el Plan Nacional, que es que sea susceptible de crear dependencia y que pueda provocar a la vez tolerancia; eso es lo que se ha añadido, porque el resto de la definición es de la Organización Mundial de la Salud. Y bueno, efectivamente, el tabaco es distinto, pero el alcohol, por ejemplo, que está institucionalizado, ya no es tan distinto, porque todos sabemos que el alcohol con moderación pues puede ser culturalmente y socialmente permisible, pero, bueno, naturalmente la persona que es un alcohólico tiene los mismos problemas sociales —o más graves—, familiares y laborales y para la salud que ya expuso el Portavoz del Grupo Socialista y que no son muy distintos de los de otro tipo de drogas o son peores.

Yo coincido plenamente referente a lo de la admisión en Comunidades Terapéuticas; precisamente, el Decreto, en el artículo 10, establece la subvención en función del número de plazas ocupadas en la institución solicitante por personas en tratamiento derivadas hacia aquéllas desde los dispositivos asistenciales mencionados en el artículo anterior. Es decir, que lo que nosotros creemos es

que con la línea de subvención que abrimos lo que se establecería son conciertos para atender a drogadictos en base a una clasificación que han hecho esos equipos a los que me he referido a nivel provincial y esas Comisiones Territoriales a nivel provincial. No quedaría, por lo tanto, exclusivamente la selección en manos de la propia Comunidad Terapéutica, sino en manos de estos equipos. En definitiva, lo que se pretende es que este sistema coordine las admisiones en Comunidades Terapéuticas, de las que yo también tengo mis reservas, como Su Señoría. Su Señoría ha dicho que parece que se curan, y yo, por los datos que tengo, le diría que parece que no, es decir, que es muy poco el tanto por ciento de personas que se rehabilitan. Pero no queremos tampoco descartar la posibilidad de colaboración con estas Comunidades Terapéuticas que en algunos aspectos sí puedan tener determinadas experiencias adquiridas en este campo y por lo tanto puedan prestar este tipo de colaboración, en forma de rehabilitación, que pueda ser necesaria en algunos casos. Pero coincido plenamente en que las Comunidades Terapéuticas o cualquier entidad, incluso pública, que pretenda realizar medidas de rehabilitación sobre toxicómanos debe hacerse en base a unos criterios científicos, con una evaluación y también con unos criterios de admisión. Y en el Decreto se establece también el establecer los criterios mínimos de estas Comunidades que se establezcan, porque la experiencia que hay en todo el mundo a este respecto es que, sobre todo en algún tipo de toxicomanía como puede ser la heroína, la rehabilitación, el caso de personas que se rehabilitan es muy bajo, es muy escaso. Por lo tanto, coincido con Su Señoría en que los recursos públicos que se deriven hacia esas entidades, bien sean públicas o privadas, deben de garantizar, como mínimo, el que se haga un tratamiento en base a unos criterios científicos, que se haga una evaluación y que, por tanto, se tenga también unos criterios de admisión.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Tiene la palabra la señora Merchán.

**LA SEÑORA MERCHAN MARTIN:** Señor Presidente, señor Consejero. Agradecer de inmediato la puntualización y la salida que ha hecho, pues, no sé, un poquitín a la alusión que había hecho el señor Villaverde sobre el aborto y, sin situarme en un plano feminista, decir que agradezco que haya matizado también el hecho de no una propaganda sino un anuncio de los derechos que van teniendo también las clases más deficitarias. Porque si es estupendo que la atención a los drogadictos alcance a todos y también alcance a aquéllos débiles económicamente, también va siendo

hora de que la mujer débil económicamente vaya teniendo caminos abiertos para que en esos tres supuestos legales sólo puedan cumplirse en las que tienen Seguridad Social y, si no, en las altas económicamente consideradas, porque entonces se pueden marchar a Londres, pero no, en cambio, entre las que tienen un nivel bajo. Yo agradezco esta puntualización, esta matización; y todavía nos parece que ha quedado —y no me siento feminista— un poquito baja quizá, pero, bueno, hay que ir dando pasitos pequeños para no... quizá para no alarmar también, porque así en pequeñas dosis suele hacer menos daño.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Por alusión, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): No ha lugar porque lo que precisamente iba yo a decir es que la intervención de la señora Merchán, aunque nos pueda parecer a unos más o menos positiva, realmente no está relacionada con el tema que estamos tratando. Por tanto, yo creo que ni el Consejero puede contestar ni ha lugar a alusiones referidas a este tema.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Que no conste en Acta.

LA SEÑORA MERCHAN MARTIN: No era más que agradecerle las puntualizaciones que había hecho y las matizaciones. Ahora ya paso a la pregunta. Entonces, yo echo de menos en esta Comisión regional interconstitucional...

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Señor Presidente, quería decirle que, tal y como la señora Merchán ha expuesto, parece que yo me he manifestado en contra, y yo, por supuesto, quiero que quede claro que yo no he dicho, y está en el Diario de Sesiones, yo no he dicho nada de que me parezca mal el que se subvencione. He dicho que, a modo de ejemplo, lo mismo que se subvenciona esto, si se van a hacer subvenciones a título individual. O sea, no quiero que con este remachar de la Procuradora Merchán dé la impresión de que el Procurador Villaverde ha dicho que le parece mal esta subvención.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Leivar, perdón, Villaverde. La intervención anterior de usted realmente todos entendíamos que estaba relacionada, aunque estaba tocando un tema distinto, con el tema que estábamos tratando. La intervención de la Procuradora no nos ha parecido a esta Presidencia igual y por eso hemos pedido a la Procuradora que no continuase sobre este tema. Yo creo que no ha lugar a más discusiones. Y tiene todavía

tres minutos la Procuradora para seguir hablando del tema que nos ocupa.

LA SEÑORA MERCHAN MARTIN: Termino en seguida. Es una pregunta, no sé, una pregunta puntual que quisiera que me aclarase.

En el artículo 2, que precisamente nos dijo que lo trataba entero por su relevancia y que se refería a las personas que formaban la Comisión Regional Interconstitucional, yo echo de menos, quizá se echa de menos, porque sí tiene que haber una coordinación en un amplio abanico para abarcar muchos campos, echo de menos un representante de la Educación. Es en el apartado j), en el que dice que habrá varios representantes de otras Consejerías, de Servicios Sociales, de Justicia, de Seguridad Ciudadana, de Sanidad, pero no hay uno de Educación. En cambio luego, a nivel de las Delegaciones Territoriales, en el artículo 6 sí que aparece el Delegado Territorial de Educación y Cultura. Y entonces digo que cómo se va a coordinar a nivel Regional, si a nivel...

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Es que es un error. A nivel Regional debe figurar también, igual que figura a nivel provincial. Es que esto se introdujo posteriormente. A nivel Regional debe —además yo creo que cuando hice la exposición dije cuatro personas—, debe figurar el representante de Educación.

LA SEÑORA MERCHAN MARTIN: Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Como no hay, al parecer, ningún Parlamentario más que quiera intervenir, damos las gracias al señor Consejero por su intervención y levantamos la sesión.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: (Intervención sin micrófono).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Perdón, señor Sáinz. Yo creo que usted conoce el ambiente de esta Sesión habitualmente, pero yo he terminado diciendo que no había nadie más que quisiera intervenir y no me lo ha manifestado usted, por lo menos yo no lo he entendido.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: He manifestado anteriormente que ha quedado pendiente una cosa que no ha contestado el señor Consejero sobre las subvenciones, y que está aquí y que el señor Consejero debe de conocer. Es una cosa importante...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Perdón, perdón. Remitiendo-

me nuevamente al ambiente que normalmente existe en esta Comisión y a que, precisamente, lo que debemos de buscar en una Comisión en esta Cámara es la información y la transparencia, a pesar de que yo sigo pensando que he pedido si había alguna persona más que quisiera intervenir y no le he visto a usted decírmelo, vamos a entender que no le he visto y mis palabras de que se levante la Sesión no quedan grabadas por el momento.

Tiene usted un minuto para, por alusiones, hacer esa pregunta que quería hacer.

**EL SEÑOR SAINZ GARCIA:** Gracias, señor Presidente. Yo lo había pedido. Se ha preguntado al señor Consejero sobre el costo de los enfermos y el señor Consejero lo debe de saber, debe estar informado sobre los costos de estancia de las Comunidades Terapéuticas en la Región. Y así, tiene usted: Burgos, en el Centro Cristiano «Accorema» el costo de estancia es gratuita; en el centro «Casa Palacio de Villaverde de Mogina (Burgos) el primer mes son ochenta mil pesetas, el segundo mes cincuenta mil pesetas y los meses restantes treinta y cinco mil pesetas; «El Molino», de Morediano (Burgos) la asistencia es gratuita; en Palencia el costo de estancia existen tarifas desde la gratuidad absoluta hasta un máximo de treinta y nueve mil pesetas por mes; y en Valladolid el costo de «El Solano» el primer mes son ochenta mil pesetas, el segundo mes cincuenta mil y meses restantes treinta y cinco mil. Esto lo tiene; y además, en el informe que tiene de la Cruz Roja del año ochenta y tres, la subvención a partir del número de plazas debe de ser en relación a si es gratuita o no es gratuita. Eso es en lo que se refiere a lo que preguntaba el señor Villaverde.

En cuanto a las discrepancias —y termino, señor Presidente—, vamos, dice que yo he preguntado... No lo sé, quizá no me he explicado bien o no lo ha entendido. Yo le he preguntado concretamente al señor Consejero, que me especifique y me dé detalles concretos sobre problemas concretos, y tiene la obligación de dármelos, señor Consejero, que para eso está usted ahí, y esos problemas no se reflejan todavía en los estudios éstos.

Señor Consejero, debe de saber que yo tengo aquí, los informes que están aquí de la Consejería de Bienestar Social son de Diciembre. Lo que tengo aquí, la estrategia de drogodependencia es en Segovia veinticinco o veintiséis de Abril del ochenta y cinco. Yo me he preocupado de estudiar estos problemas, tiene aquí directamente la Guía de Comunidades Terapéuticas, servicios de atención a toxicómanos, en Madrid, de la Cruz Roja Española. Creo sencillamente que ésta... lo que le decía es que me tiene que, por favor, esta Consejería informar perfectamente de estos problemas y el camino a seguir, con soluciones concretas.

Yo le he pedido cuántos estudios se han realizado de morbilidad y mortalidad, cuántos drogadictos castellano-leoneses son pacientes potenciales de SIDA, dónde se pueden hacer en Castilla-León estos análisis específicos y cómo se informa de estos resultados a las preocupadas familias. No es que con esto quiera decirle, señor Consejero, ni tengo... sin ninguna acritud hacia usted y sin nada; es que queremos empezar a andar, y ¡Señor!, ya es tiempo que andemos en estos problemas. Quiero decirle que lo otro que yo le he preguntado es qué criterios se siguen para distribuir la subvención a las siete Comunidades Terapéuticas. Quiero decirle al señor Consejero que su informe aparece como una mera lección de oratoria, que no se trata aquí de esto; esto lo tengo aquí y lo tengo desde hace tiempo, lo he leído, lo he estudiado. Quiero puntos concretos y puntuales.

En lo que se dice en drogadependencias, que también me lo he leído, hay que presentar conceptos y definir los valores que se definen, como dicen ustedes mismos en la conferencia de estrategia. Tengo un problema... Yo le digo, no es que yo esté en contradicción, como usted me decía; tengo un desacuerdo conceptual con ustedes. Nosotros somos europeos y progresistas, me decía, y yo lo que le digo es que nosotros llevamos los conceptos sobre drogodependencias que imperan en Europa según los acuerdos de la OMS, y punto. Si eso lo tenemos... Vamos, llama usted directamente a Madrid e inmediatamente nos dan estos resultados.

No quiero decirle al señor Portavoz del Partido Socialista, el cual dice que no tenemos, que tenemos carencia de datos. Le he dicho, señor Portavoz, en mis preguntas antes que puede usted mirar desde el año setenta y ocho, lo tiene en la ficha, que se la he pedido; es que no ha leído los veintitantos tomos de la Reforma Sanitaria en todas las áreas iniciadas cuando era el señor Fraga Ministro del Interior. Ahí tiene usted una notificación, y lo tiene muy claro. Gracias, señor Presidente.

**EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO:** Señor Presidente, como Portavoz del Grupo Socialista, quisiera hacer constar que la intervención del señor Sáinz no se debiera de haber producido ni siquiera ahora; hubiera sido, en todo caso, en la réplica a su intervención como Portavoz del Grupo Popular, no después de todas las intervenciones del resto de los Procuradores. Si es una intervención...

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Perdón. Señor...

**EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO:** No, nosotros queremos hacer constar en Acta nuestra protesta. No ya, porque nosotros pensamos que iba a plantear algo como Procurador, no lo que hizo

como Portavoz del Grupo Popular, que no viene a cuento el que se haga ahora.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ).** Señor Portavoz del Grupo Socialista, le admito a usted que emita las protestas que quiera.

Lo que le digo a usted es que el señor Sáinz tenía derecho, según el Reglamento, a intervenir por un tiempo de cinco minutos como Procurador, no como Portavoz que fue por lo que lo hizo en la anterior vez. Por un error, que yo admito que pueda ser mío —yo sigo diciendo que no he visto al señor Sáinz levantar la mano pero parece que sí la levantó—, en todo caso, por un error, el señor Sáinz no había hablado y ahora ha hablado, repito, a título personal, como Parlamentario, no como Portavoz.

En cuanto a lo de la protesta, me ratifico en lo que le he dicho a usted.

Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Bueno, yo creo que he contestado creo que, menos a una, a todo lo que el señor Procurador del Grupo Popular manifiesta o pregunta.

Referente al costo de las Comunidades Terapéuticas, cuando el Procurador Villaverde o el Procurador Leivar, no sé cual de ellos fue el que hizo aquella pregunta, yo entendí que se refería al costo de una plaza en una Comunidad Terapéutica, que es distinto a lo que se cobra, es distinto a lo que se cobra; es decir... Y he dicho además que era muy difícil porque lo que se cobra es muy diferente. Y, efectivamente, hay Comunidades Terapéuticas que no cobran nada y hay Comunidades Terapéuticas que cobran quince mil pesetas, cincuenta mil o treinta mil. Y yo no he dicho nunca —y con esto contesto a la última pregunta del señor Procurador—, que vayamos a subvencionar a las siete Comunidades Terapéuticas, ni a una ni a dos. Yo he dicho, y además está aquí por escrito, que anualmente habrá una convocatoria de subvenciones donde hay posibilidad que entidades públicas o privadas que tengan centros dirigidos a la rehabilitación de toxicómanos reciben subvenciones en base a un concierto en el que, en función del número de plazas y en función del déficit que tenga esa Comunidad Terapéutica, podrán recibir subvenciones. Es decir, que yo no he dicho que vayamos a subvencionar a las siete Comunidades Terapéuticas, ni a una. Yo he dicho que hay esa vía de subvención.

De los estudios ya lo dije anteriormente; he dicho que no hay estudios sobre la morbilidad ni sobre la mortalidad de toxicómanos en Castilla y León. Ni en Castilla y León ni en España, estudios rigurosos. Yo creo que lo he dicho y lo he recalorado también a una pregunta de otro Procurador del Grupo Popular.

Respecto a la pregunta que hace del SIDA, bueno, pues realmente hacer preguntas que no se pueden contestar es una opción dentro de un Estado de Derecho y dentro de una situación democrática, porque nadie, en este momento, puede decir el número de afectados por SIDA que hay no sólo en la Comunidad de Castilla y León sino en España. He imaginado que Su Señoría pregunta esto en relación con las drogas, puesto que entre los drogadictos hay una incidencia mayor de, digamos, de infección por SIDA. Pero el SIDA, como muy bien sabe Su Señoría, se ha puesto en marcha también un Plan Nacional para el SIDA. Entre las actuaciones más principales, que van a poder dar respuesta algún día a esa pregunta, es hacer un análisis obligatorio a todos los donantes de sangre, puesto que hay SIDA que sería SIDA portadores, en los cuales la enfermedad... portadores de SIDA en los cuales la enfermedad no aflora. Y que se sabe también que el período de incubación puede ser largo, incluso de cinco años. Por lo tanto, es muy difícil, muy difícil contestar a esa pregunta. Y, desde luego, yo no es que no quiera —ya se lo he dicho antes, señor Procurador—, no es que no quiera contestársela. Y con eso no es que no echemos a andar, echemos o no echemos a andar, señor Procurador. Yo creo que las líneas de actuación que yo he marcado claramente echan a andar y establecen unas líneas de actuación muy claras en el tema de la drogodependencia. Pero siento no poder contestarle, aunque usted tenga la Conferencia de Segovia y aunque tenga la de la OMS, pero yo no puedo contestarle de cuál es la incidencia del SIDA en este momento en la Comunidad de Castilla y León. Ni en Castilla y León ni en toda España. Ni de toxicómanos, ni en Castilla y León ni en toda España. Lo siento, Señoría, pero no puedo decirle nada más.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Gracias señor Consejero. Ahora sí, se levanta la Sesión.

(Se levantó la Sesión a las diecinueve horas cinco minutos.)