



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1989

II LEGISLATURA

Núm.: 190

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don Angel Agudo Benito

Sesión celebrada el día 31 de Octubre de 1989, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Comparecencia del Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias para explicar e informar sobre el Plan Regional de Drogodependencias.
- 2.- Proposición No de Ley, P.N.L. 143-I, presentada por el Procurador D. Octavio Granado Martínez, urgiendo la dotación a la ciudad de Burgos de los Servicios Sociales básicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, núm. 108, de 20 de Octubre de 1989

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cincuenta y cinco minutos.	4104	Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos, y se reanuda a las doce horas.	4110
El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre la sesión.	4104	El Presidente, Agudo Benito, reanuda la sesión, y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	4110
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4104	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de CDS).	4110
Intervención del Sr. de Santiago Juárez, Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias, para informar a la Comisión.	4104	Intervención del Sr. de Santiago Juárez, Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias, para responder a las cuestiones planteadas.	4111
El Presidente, Sr. Agudo Benito, comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido, y suspende la sesión.	4110		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	4114	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Altable Vicario (Grupo de CDS).	4126
Intervención del Sr. de Santiago Juárez, Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias, para responder a las cuestiones planteadas.	4118	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	4126
Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	4121	Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	4127
Intervención del Sr. de Santiago Juárez, Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias.	4122	Intervención del Procurador Sr. Altable Vicario (Grupo de CDS).	4128
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Burgos Gallego (Grupo Popular).	4122	Intervención del Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	4128
Intervención del Sr. de Santiago Juárez, Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias, para responder a las cuestiones planteadas.	4124	Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	4128
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	4125	El Presidente, Sr. Agudo Benito, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada.	4129
Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista), para presentar la Proposición No de Ley.	4125	Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista), para dar lectura al texto aprobado.	4129
		Se levanta la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos.	4129

(Se inició la sesión a las diez horas cincuenta y cinco minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Buenos días a todos. Abrimos la Sesión. Por la señora Secretaria se dará lectura al Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Buenos días. Primer punto del Orden del Día. "Comparecencia del Comisionado de la Junta de Castilla y León para el Plan Regional de Drogodependencias, para explicar e informar sobre el Plan Regional de Drogodependencias".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra en representación del Comisionado de la Junta de Castilla y León, el Cordinador de Dogodependencias.

EL SEÑOR COMISIONADO DE LA JUNTA (SEÑOR SANTIAGO JUAREZ): Buenos días, señor Presidente, Señorías. El veintinueve de Diciembre de mil novecientos ochenta y ocho se aprobó, en Junta de Consejeros, el Decreto 252, que era el que regulaba el Plan Regional de Drogas para Castilla y León. Este era el primer Plan Regional de Drogas que tenía nuestra Comunidad Autónoma, y ya han pasado casi tres años y medio desde que en Julio del ochenta y cinco se aprobó el Plan Nacional.

En el sexto punto del Capítulo I, del mencionado Plan Nacional, se propone la designación en cada Co-

munidad Autónoma de una Comisión de Coordinación en la que se integren las diferentes y las distintas administraciones públicas. En el caso de Castilla y León esto se concreta en el Decreto 214 de Noviembre del ochenta y ocho, por el que se modifica la antigua estructura de coordinación existente o que regulaba el Decreto 130 de mil novecientos ochenta y cinco. En esta nueva estructura de coordinación introducimos nuevas figuras, como es la figura del Coordinador Técnico Provincial, la figura de la Comisión Técnica Provincial y la figura de la Comisión Técnica Regional. Tratábamos, hemos tratado en definitiva, de crear una estructura de coordinación más operativa, con un mayor contenido técnico, y en que las funciones asignadas estén mejor definidas, y sobre todo, referidas a los objetivos de un Plan Regional.

Entendemos -y entendíamos cuando elaboramos el Plan Regional- que en los cuatro últimos años los programas que en materia de drogodependencia se realizaban en nuestra Comunidad Autónoma se caracterizaban por su heterogeneidad y descoordinación, y también por la insuficiente programación y continuidad en el tiempo. Esto ponía de manifiesto la necesidad de un Plan Regional sobre Drogas para nuestra Región. Con este fin, en abril de mil novecientos ochenta y ocho realizamos un encuentro técnico autonómico, en donde más de cincuenta profesionales de las diferentes instituciones públicas y privadas, que de una u otra forma tienen que ver en el tema de las drogodependencias, consensuamos las grandes líneas del Plan Regional. En Junio de ese mismo año, Junio del ochenta y ocho, la

Consejería de Cultura y Bienestar Social publicó una Orden de acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos. Tratábamos de asegurar que la prestación que realizan este tipo de centros cumpla unas condiciones mínimas de profesionalidad y de calidad asistencial.

El Plan Regional sobre Drogas tiene como finalidad orientar las diferentes actuaciones que en materia de drogodependencias se llevan a cabo en nuestra Comunidad Autónoma, y servir de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes instituciones públicas y las diferentes organizaciones no gubernamentales.

Antes de pasar a describirles resumidamente los grandes capítulos que se recogen en el Plan Regional sobre Drogas, me gustaría presentarles un esbozo de la situación epidemiológica de las drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma y los recursos con los que contamos para hacer frente o para abordar esta realidad epidemiológica.

En Castilla y León, como en el resto del Estado español, el principal problema de drogodependencias es el alcoholismo. Podíamos calcular que existen entre ciento cincuenta mil y doscientas mil personas en nuestra Comunidad que por ingerir cantidad de alcohol superior a ciento treinta gramos/día están en riesgo de padecer las complicaciones físicas, psíquicas y sociales que se reducen al consumo crónico y abusivo de alcohol. Los datos, las cifras que les doy son cifras pesimistas, y si me permiten les explicaré cómo las hemos conseguido. Y digo pesimistas porque tiran a la alta. Se ha dicho que son optimistas y tiran a la baja, y tiran a la alta. Las cifras que hemos obtenido tanto del alcohol como del resto de las drogas ilegales, les diré que para la heroína calculamos que existen entre tres mil quinientos y cuatro mil quinientos heroínómanos; para la cocaína -es decir, consumidores al menos una vez a la semana de cocaína- unos mil cocainómanos para nuestra Región, y para los derivados de cannabis, entre treinta y cinco mil y treinta y nueve mil consumidores habituales de cannabis, al menos dos veces por semana. Estas cifras están sacadas de dos formas: una, en encuestas a la población general, por eso las cifras para el alcoholismo pueden ser más reales, pero las cifras para las toxicomanías ilegales es complicado, mediante encuestas a la población general, detectar un grupo de población tan marginal como es... o llegar a ese grupo de población tan marginal como es las toxicomanías. Es decir, las encuestas a la población en general no llegan a los toxicómanos. Para eso introducimos un indicador -pero un indicador indirecto- que es la demanda de inicio de tratamiento en nuestra Comunidad Autónoma, y la de inferir qué número de toxicómanos existen en nuestra Región. Insisto, si pensamos que en el ochenta y siete consultaron doscientos nueve toxicómanos en nuestros centros, que demandaron asistencia sería en nuestros centros, y todos los estudios indican que el diez

por ciento de los toxicómanos son los que de verdad demandan tratamiento, la cifra sería unos dos mil novecientos heroínómanos en Castilla y León. Nosotros eso lo hemos aumentado a tres mil quinientos, cuatro mil quinientos por una razón muy sencilla: porque en ese momento el indicador demanda de tratamiento en el resto de España, en Castilla y León, por supuesto, también, no estaba lo suficientemente implantado, se estaba empezando a implantar, y entendíamos que esta cifra tenía que ascender, como así ha sido. Además, indicarles que un indicador indirecto no sirve para nada a nivel epidemiológico aisladamente. Lo ideal sería o será cuando tengamos implantados tres indicadores indirectos dentro del SEIT. Castilla y León está conectada al SEIT, al Servicio Estatal de Información sobre Toxicomanías, y cuando estén implantados los tres indicadores indirectos, es decir, inicio o demanda de tratamiento, urgencias por heroína y/o cocaína o fallecimientos, y cruzando estos tres indicadores podremos conocer la realidad epidemiológica en nuestra Región.

En lo referente a los recursos disponibles en Castilla y León, a treinta de Octubre de este año, mencionar, en primer lugar, los treinta y un Centros de Salud Mental que realizan asistencia especializada ambulatoria en drogodependencias. De estos treinta y un centros, once pertenecen a Diputaciones Provinciales, doce al INSALUD y ocho a la Junta de Castilla y León. En su gran mayoría estos centros están constituidos por equipos pluridisciplinarios. Asimismo, existen seis centros específicos de asistencia ambulatoria a toxicomanías, dependientes de instituciones privadas. Les voy a dar algunos datos de estos centros. Los once centros pertenecientes a Diputaciones cuentan con treinta y dos especialistas en psiquiatría -lo que supone casi tres psiquiatras por centro- once psicólogos -uno por centro-, nueve asistentes sociales y nueve A.T.S., es decir, casi... bueno, viene a ser cero coma ocho por centro, casi un uno por ciento. Los doce Centros de Salud Mental dependientes del INSALUD disponen de doce especialistas en psiquiatría, diez psicólogos, once A.T.S. y doce asistentes sociales. Esto supone que la dotación de psiquiatras, psicólogos y A.T.S. es correcta, pero muy escasa en lo referente a asistentes sociales.

La Junta de Castilla y León cuenta con ocho centros bien dotados de psiquiatras y psicólogos, ocho en cada caso, y escasamente dotados de A.T.S. y asistentes sociales, tres en ambos casos. Pero los seis centros privados que asisten exclusivamente a drogodependientes cuentan únicamente con tres psiquiatras, dos psicólogos, cuatro médicos generales, cuatro A.T.S. y cinco asistentes sociales. A excepción de estos últimos, de los asistentes sociales, la dotación del resto es muy inferior y claramente insuficiente a la que encontramos en la red pública asistencial.

En lo referente a unidades hospitalarias de desintoxicación de toxicómanos de ámbito regional existen en

la actualidad dos en Castilla y León: una ubicada en el Hospital Clínico de Salamanca, que cuenta con cuatro camas, y otra ubicada en el Hospital Camino de Santiago de Ponferrada, que cuenta con dos camas. Está previsto la próxima apertura de una unidad en el Hospital General de la Diputación de León, en el Hospital principal "Princesa Sofía", con otras dos camas. Estas unidades se encuentran suficientemente dotadas. Y estas son las tres unidades de ámbito autonómico, de ámbito regional, pero existen otras tres pequeñas unidades de ámbito provincial, que son la unidad de alcoholología de Burgos, la unidad de toxicomanías de Salamanca y la unidad de toxicomanías de la Diputación de Avila. Es preciso en este punto señalar que la desintoxicación puede y debe ser correctamente realizada en los servicios de medicina interna y de psiquiatría de los hospitales generales.

En relación a los programas de deshabituación con Metadona, existían cuando se aprobó el Plan Regional, existían dos centros autorizados para prescribir tratamientos con Metadonas en Castilla y León: uno dependiente de la Diputación de los Equipos de Salud Mental de la Diputación de Valladolid, y otro del Servicio Territorial de Bienestar Social de León. En este momento les adelanto que existen ya cuatro centros acreditados para prescribir tratamientos con Metadona: el tercero es la unidad de alcoholología y toxicomanías de la Diputación de Salamanca y el cuarto la unidad de salud mental del Servicio Territorial de Bienestar Social de la Junta de Zamora.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León existen, a treinta de Octubre, dieciséis comunidades terapéuticas, todas ellas privadas, las cuales disponen de un total de veintiocho centros para la erradicación de drogodependientes en régimen de internamiento. Esta red de comunidades terapéuticas tiene las siguientes características: cinco comunidades terapéuticas profesionales o casi profesionales, dos comunidades terapéuticas de la red de "El Patriarca", dos comunidades terapéuticas de la red "Proyecto Hombre"; cinco comunidades terapéuticas de la red de las Iglesias Evangelistas y dos comunidades terapéuticas de ex-toxicómanos. El número de plazas del conjunto de las comunidades terapéuticas para nuestra Región oscila entre seiscientos cincuenta y setecientos cincuenta. En lo referente a las asociaciones de autoayuda existen veintitrés para pacientes alcohólicos, dieciocho alcohólicos rehabilitados y cinco de alcohólicos anónimos y seis para toxicómanos, siendo la actividad fundamental la detección, captación, rehabilitación y reinserción de drogodependientes. Asimismo las O.N.G., las Organizaciones No Gubernamentales tienen cinco centros de información y orientación, uno Cruz Roja y cuatro Cáritas Diocesanas.

En cuanto a recursos específicos consolidados para la reinserción social de drogodependientes, existe en

Castilla y León únicamente uno, en la provincia de Valladolid, que es el Centro de Fundición de Objetos Artísticos de ACLAD de la Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto.

Una vez analizada la situación epidemiológica y los recursos con los que contamos para hacer frente a esta realidad epidemiológica, señalarles los objetivos generales que inspiraban o que inspiran el Plan Regional sobre Drogas.

En primer lugar, impulsar los programas de prevención y reinserción social de drogodependientes en nuestra Comunidad Autónoma. En segundo lugar, mejorar la calidad asistencial integral mediante la creación, fundamentalmente, de dispositivos intermedios de rehabilitación, es decir, de Centros de Día. En tercer lugar, normalizar la asistencia de las drogodependencias dentro de la red pública de salud y servicios sociales, incorporando, que quede claro, todos los recursos asistenciales acreditados de la red privada. En cuarto lugar, el cuarto objetivo mejorar la coordinación entre las distintas entidades públicas y privadas integradas en este Plan Regional. Quinto objetivo sería potenciar el movimiento asociativo de Castilla y León. Y sexto, incrementar la eficacia de los recursos económicos destinados al Plan Regional.

Una mención aparte merece el Capítulo IV del Plan Regional, que es donde se recogen o donde recogemos los criterios básicos de actuación en materia de drogodependencias en las tres grandes áreas: en el área de prevención, en el área de asistencia y rehabilitación y en el área de reinserción social. En total recogíamos sesenta y ocho criterios que pretendían unificar, o que pretendían unificar y homogeneizar las intervenciones que en este campo se realicen en nuestra Comunidad Autónoma. En la primera área, en el área de prevención, podíamos resumir los treinta y dos criterios que se recogen de la siguiente manera.

En primer lugar, formular programas de prevención integrales de carácter municipal, provincial, supraprovincial o regional. Esto quiere decir intentar que en todos los programas de prevención haya el mayor número de entidades públicas y privadas que lo lleven a cabo, un mismo programa. Articular estos programas integrales en diferentes subprogramas dirigidos a grupos específicos de población. Es decir, el Programa tiene hecho integral, pero tiene que tener subprogramas que vayan dirigidos a los diferentes grupos, a..., por ejemplo a la comunidad escolar, por ejemplo a jóvenes en riesgo, etcétera, etcétera.

Otro punto a destacar sería que los programas de intervención han de ser de carácter básicamente educativo, o básicamente formativos. Se acabaron los programas de prevención informativos y creemos que tienen que ser programas formativos. Es decir, actua-

ciones informativas puntuales no consiguen absolutamente nada, y entendemos que hay que apostar por la formación.

Otro punto sería que hay que formar previamente a los mediadores sociales en el tema de la prevención de las drogodependencias.

Un quinto punto, en este área de prevención, sería que la prevención en la comunidad escolar la deben llevar a cabo los profesores y los padres. Es hora de que dejen de entrar en la escuela ex-toxicómanos, policías, supuestos expertos.

Otro punto, que engloba varios puntos del área de prevención, sería que la prevención en el ámbito comunitario sea hacer a través de la penetración de los profesionales en el tejido social.

Estos serían los cinco o seis puntos que aglutinan el resto de los puntos que señalábamos en prevención.

En cuanto al área de asistencia y rehabilitación, que se recogen en el Plan Regional veintiséis criterios, los podemos resumir de la siguiente forma.

En primer lugar, normalizar la asistencia a las toxicomanías dentro de la red pública de salud y de servicios sociales, reforzando las diferentes estructuras y dispositivos con que cuenta ésta. Esto es muy importante, porque, si creamos una red paralela, si creamos una red paralela, lo único que vamos a conseguir es marginar más al toxicómano y, lo que es más importante, marginar a los equipos de la red paralela, como así ha ocurrido en otras Comunidades Autónomas que se lanzaron a crear una red paralela y específica de atención al drogodependiente, que no solamente se marginó al toxicómano, sino que se marginó al propio equipo; son los equipos de toxicómanos y son los últimos para todo. En este momento, aquellas Comunidades Autónomas o aquellos países que crearon redes específicas paralelas están intentando integrar estas redes específicas en la red pública asistencial.

Un segundo punto sería: elaboración de un plan terapéutico individual para cada paciente. Hay que olvidarse de que "para todos, café", "para todos, comunidades terapéuticas". Hay que elaborar un plan terapéutico individual para cada paciente.

Un tercer punto sería: acreditar..., acreditar e integrar todos los recursos de la red privada que han sido útiles hasta el momento.

El veintiocho de junio de este año, del ochenta y nueve, publicábamos la acreditación de las Comunidades Terapéuticas que habían presentado... se habían presentado a la Orden del ochenta y ocho, y acreditábamos cuatro Comunidades Terapéuticas "Adroga" en Burgos, "Aldama" y la Fundación "Espiral", en Palencia, y

proyecto "Hombre" en Zamora y León. Estas cuatro Comunidades Terapéuticas, en total acreditábamos nueve centros, que vienen a suponer alrededor de trescientas plazas.

Un punto importante que señalamos en el Plan Regional, en el áreas asistencial, es que los objetivos terapéuticos, a medio y largo plazo, no deben condicionarse siempre al logro de la abstinencia. Se ha acabado la época de que la única forma de atajar el problema de las toxicomanías es conseguir, única y exclusivamente, la abstinencia. En el campo de las toxicomanías están pasando cosas desde el ochenta y dos, cosas muy serias, y hay que plantearse objetivos terapéuticos intermedios. Es decir, desde que la OMS define las toxicomanías como una enfermedad crónica recidivante, la abstinencia no puede ser el principal objetivo. Es decir, hay que jugar con las recaídas, hay que saber que van a recaer. Y el principal objetivo es mejorar la calidad de vida del toxicómano; y mejorar la calidad de vida del toxicómano quiere decir que, con un toxicómano muerto, no podemos hacer ni reinserción ni prevención ni rehabilitación. El segundo objetivo sería reducir algunas secuelas, o algunas consecuencias sociales y sanitarias de las toxicomanías. Y el tercer objetivo, por supuesto, que no renunciamos a él, es la abstinencia.

El cuarto punto indica que la realización de la desintoxicación debe hacerse primordialmente en régimen ambulatorio o domiciliario, y utilizar, únicamente, las unidades de desintoxicación hospitalaria en casos excepcionales.

La rehabilitación también deberá realizarse en el medio habitual del sujeto, o tenderá a realizarse en el medio habitual del sujeto; sólo en casos excepcionales habrá que separar al paciente toxicómano de su medio habitual.

Hay una imagen social que todos tenemos en mente, que la única forma de que se cure un toxicómano es aislándole del medio e ingresándole en una Comunidad Terapéutica. Esto, gracias a Dios, se sabe hoy que es falso, y hay que rehabilitar al toxicómano lo más cerca de su medio, porque, si no, difícilmente vamos a alcanzar la tercera fase, que es la de integración social. Es decir: las Comunidades Terapéuticas, sí -las acreditadas, por supuesto-, pero sólo en aquellos casos excepcionales en que el caso lo requiera.

En el área de reinserción, recogemos en el Plan Regional diez criterios básicos de actuación. Estos los podríamos resumir de la siguiente forma.

En primer lugar, que la reinserción social no debe entenderse como la etapa última de un proceso; es un "continuum", y la reinserción social debe de empezar en el momento que el toxicómano conecta por primera vez con un dispositivo asistencial. Ahí debe empezar ya a trabajarse en la reinserción.

La reinserción social, lógicamente, se debe de realizar, preferentemente, en el medio de donde surge el toxicómano. Hay casos excepcionales. Hay casos donde la familia no supone ningún apoyo y, entonces, no se podrá hacer allí, pero sólo en esos casos excepcionales habrá que separarle de su medio.

Otro punto es que la reinserción social debe consistir en un doble proceso de preparación del sujeto y de su medio. Es decir, no sólo hay que preparar al paciente toxicómano para poderle integrar adecuadamente en una sociedad normalizada, sino hay que preparar a la sociedad para que acepte al toxicómano reinsertado. Es decir, cuando un toxicómano acude a una convocatoria de puestos de trabajo, la sociedad le sigue rechazando. Es decir, no sólo consiste en trabajar con el toxicómano, sino hay que trabajar con la sociedad para que acepte al toxicómano rehabilitado.

Esto en cuanto al Capítulo IV del Plan Regional sobre Drogas.

Un aspecto importante, al abordar la articulación práctica de un Plan de actuación sobre drogodependencias, es una distribución realista de responsabilidades y funciones que tienen las diferentes instituciones, públicas o privadas, que se incorporan al Plan Regional. Voy a resumir las funciones de las diferentes instituciones públicas y privadas.

Los Ayuntamientos y Diputaciones, como nivel más próximo al ciudadano, deben jugar un papel fundamental en la prevención y en la reinserción social del drogodependiente.

Otra función primordial, tanto de Ayuntamientos como Diputaciones, es la propia de los Centros de Acción Social, la propia de las CEAS: informar, orientar, derivar y motivar al toxicómano, así como prestar apoyo al proceso de rehabilitación y apoyo al proceso de reinserción social.

Esto en cuanto a Ayuntamientos, Diputaciones y CEAS.

En cuanto a los Equipos de Atención Primaria, que son la puerta de entrada en el sistema sanitario, deben encargarse de la identificación temprana y de la motivación del drogodependiente para iniciar un proceso de recuperación o de rehabilitación. Al mismo tiempo, y al igual que las CEAS, deben responsabilizarse de las funciones de orientación, derivación y motivación del drogodependiente.

Por supuesto, a nivel puramente asistencial, estos Equipos de Atención Primaria deben ocuparse del tratamiento de la patología somática asociada a las drogodependencias, hasta donde ellos puedan llegar.

Los Equipos de Salud Mental, independientemente de su adscripción orgánica -Junta, Diputación o INSA-

LUD- deben cumplir funciones básicamente asistenciales; son los encargados de elaborar el Plan Terapéutico individual y, en ese Plan Terapéutico individual, se tienen que recoger las tres grandes fases: la fase de desintoxicación, la fase de rehabilitación y la fase de reinserción social, entendiendo estas tres fases como un "continuum" terapéutico en la atención a las drogodependencias.

Otras funciones de los Equipos de Salud Mental son la evaluación y diagnóstico de los casos que le son remitidos por las estructuras del primer nivel, el tratamiento especializado de los trastornos psiquiátricos que se asocian con frecuencia a las toxicomanías, la atención a las urgencias y el apoyo y asesoramiento a los recursos sanitarios y sociales del primer nivel y de su zona.

Los trastornos somáticos asociados a las toxicomanías que no puedan ser atendidos en el primer nivel lógicamente serán atendidos en los Hospitales Generales de la red pública.

Las unidades autonómicas que les comentaba antes, de desintoxicación hospitalaria, sólo, la única función que tienen es realizar la desintoxicación física de toxicómanos en casos excepcionales. Todos saben... saben ustedes que la desintoxicación física de toxicómanos viene a durar entre doce y trece días; en nuestra Comunidad Autónoma, la media para los hombres es de doce días y pico y para las mujeres un poco más elevada, trece días y medio.

En lo referente a las Organizaciones no gubernamentales, las funciones o el papel que desempeñan son las siguientes.

En primer lugar, colaborar con el primer nivel en las tareas de orientación, derivación, motivación, asesoramiento y apoyo a familias de toxicómanos. En segundo lugar, incorporarse a los programas integrales de prevención y de reinserción social, que deben de coordinar Diputaciones y Ayuntamientos.

Las Comunidades Terapéuticas deben asumir como cometido principal, dentro del Plan Regional sobre Drogas, la rehabilitación de toxicómanos en régimen de internamiento; eso sí, integrándose y coordinándose con el resto de los dispositivos asistenciales del Plan Regional. Para ello, insisto, hemos acreditado a cuatro Comunidades Terapéuticas, que en este momento están coordinadas funcionalmente con el resto de la red pública asistencial.

En resumen, el circuito asistencial que proponemos en el Plan Regional sería el de tres niveles. En un primer nivel estarían los Equipos de Atención Primaria, las CEAS y el movimiento asociativo de autoayuda, o las ONG específicas. En ese primer nivel, básicamente hay que captar toxicómanos, orientar, informar, derivar

y motivar toxicómanos. Y entendíamos que, si sólo utilizábamos los dispositivos públicos —que serían los Equipos de Atención Primaria de Salud y las CEAS, los Equipos Sociales de base—, se nos iban a escapar un gran número de toxicómanos; por eso incorporamos a ese primer nivel a las asociaciones de autoayuda, porque entendemos que el lenguaje de esas asociaciones para los toxicómanos es mucho más transparente, y que se acercan mejor a ellos, a esos grupos de autoayuda, que al resto de los dispositivos de la red pública. Ahí... ese sería el primer nivel.

En un segundo nivel encontraríamos a los Equipos de Salud Mental. Elaborarían el Plan Terapéutico individual; sería el eje del circuito. Y en el tercer nivel estarían los Centros de Día, las comunidades terapéuticas y los dispositivos específicos y no específicos de reinserción social.

Por último, el Plan Regional sobre Drogas enmarca una serie de actuaciones prioritarias para el bienio mil novecientos ochenta y nueve—mil novecientos noventa.

En el área de prevención hablábamos de una actuación prioritaria; sería la de elaborar programas provinciales de prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Recientemente les he hecho llegar el Programa que hemos elaborado en colaboración con el MEC, con el Ministerio de Educación y Ciencia, un programa de prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo, que se enmarca dentro de un programa mucho más amplio, que es el de educación para la salud. Iniciamos el programa en el ochenta y ocho, lo iniciamos en cuatro provincias como un programa piloto; contábamos con cuatro profesores liberados por el MEC. En el ochenta y nueve conseguimos nueve profesores liberados por el MEC y, entonces, el programa se empezó a desarrollar en las nueve provincias al mismo tiempo.

Les puedo decir que, durante el ochenta y nueve y en este programa, se han realizado diez cursos básicos, trece módulos educativos, y el viernes pasado terminaba el primer taller seminario sobre prevención de drogodependencias, al cual han acudido cuarenta profesionales, que son los que se van a llevar a cabo, o se van a ocupar de llevar a cabo el programa que les hice llegar recientemente.

Otra prioridad era establecer cauces fluidos de comunicación entre las instituciones vinculadas con las drogodependencias y los medios de comunicación social. El objetivo es conseguir un tratamiento más adecuado de las noticias relacionadas con las drogodependencias. Es de todos conocido que el tema de las drogodependencias no se trata todo lo bien que se debería tratar; siempre se unen los medios de comunicación social, el fenómeno de la droga, el fenómeno de la delincuencia, de la marginación, y nunca se apuntan as-

pectos positivos, qué se está haciendo en este campo de las drogodependencias. Hemos empezado contactos con diferentes medios de comunicación social que culminarán el primer trimestre del año noventa, en un encuentro autonómico con todos... con la representación de todos los medios de comunicación social de la Región.

Otra prioridad era impulsar, a través de los Ayuntamientos, medidas destinadas a regular la publicidad, la venta y el consumo de drogas legales, del alcohol, fundamentalmente. En esta misma área, la última prioridad era desarrollar programas de prevención destinados a jóvenes en alto riesgo. Este año... bueno, en Diciembre del año pasado iniciamos los contactos con el Consejo Regional de la Juventud, con las treinta y tres asociaciones que componen el Consejo Regional de la Juventud de Castilla y León, para llevar a cabo este Programa de prevención, dirigido a jóvenes de alto riesgo.

Les puedo adelantar que se van a celebrar o se han celebrado treinta y seis talleres en la Región, llevado a cabo por el Consejo Regional, por una serie de asociaciones del Consejo Regional, en los cuales están participando, o van a participar, jóvenes de alto riesgo.

En el área asistencial y de rehabilitación las prioridades que nos marcábamos, en primer lugar, era coordinar la oferta asistencial. Hay tres redes en materia de salud mental —todos ustedes las saben—, y el primer plan es elaborar que haya una única red donde se integren las tres redes, Diputación, Insalud, Junta de Castilla y León; si quieren, luego les hablo más o entro más en este campo, pero les puedo decir que en este momento hay cuatro provincias que están a punto de funcionar las tres redes de una forma coordinada, cuatro provincias. Y que antes de Junio de este año, en las nueve provincias, las tres redes existentes de salud mental van a funcionar coordinadamente.

Una segunda prioridad en esta área era reforzar la capacidad asistencial en materia de drogas de los Equipos de Salud Mental públicos. Para eso, en la Orden de este año de subvenciones hay un punto que iba destinado a esto, a reforzar la capacidad asistencial de los Equipos de Salud Mental de la red pública.

Un cuarto objetivo era poner en funcionamiento todas las camas autonómicas de desintoxicación. La unidad de Salamanca funciona perfectamente; la unidad de Ponferrada, en este momento, funciona perfectamente; y nuestra asignatura pendiente son las dos camas de la Diputación de León, que sé que se ha seleccionado ya al personal que las va a llevar a cabo y que, en breve, funcionarán las dos camas de la unidad de León.

Un cuarto punto en esta área asistencial era diversificar la oferta asistencial, mediante la adopción de las

siguientes medidas: en primer lugar, que en cada provincia existiese un centro autorizado para dar tratamientos con Metadona. Cuando empezamos... cuando se aprobó el Plan había dos centros autorizados, Valladolid y León; en este momento hay cuatro Centros -los he dicho- y antes de final de año las nueve provincias tendrán un centro autorizado para la prescripción de Metadona. La única duda es Burgos, que se está estudiando si el Centro dependerá de la Diputación o el Centro dependerá de una organización no gubernamental.

Otra prioridad para este bienio era impulsar y apoyar, mediante la convocatoria de subvenciones, la creación de Centros de Día. Todos ustedes saben que en el año ochenta y nueve y el año ochenta y ocho se inició una línea de subvenciones a Diputaciones Provinciales para la creación de Centros de Día, además de las subvenciones lógicas del Plan Regional sobre Drogas.

Una quinta prioridad es incorporar al circuito terapéutico asistencial a las organizaciones no gubernamentales. Hemos incorporado a todo el movimiento asociativo de Castilla y León a nuestro circuito asistencial, hemos incorporado a dos equipos de Cruz Roja a nuestro circuito asistencial y hemos incorporado a diferentes equipos de Cáritas al circuito asistencial.

También pretendemos implicar activamente a las CEAS y a los Equipos de Atención Primaria. Les recuerdo que hemos realizado este año nueve cursos dirigidos a profesionales de atención primaria y dos cursos dirigidos a profesionales de CEAS.

Y, por último, dar a conocer a la población usuaria de los dispositivos y de los recursos con los que contamos. En el último Capítulo del Plan Regional aparece un listado de todos los recursos.

En el área de reinserción el objetivo era desarrollar el convenio firmado por el Plan Nacional y el INEM. Se ha desarrollado en este momento en el INEM de las nueve provincias. Afecta a toxicómanos rehabilitados en cualquiera de sus cursos.

Y un segundo objetivo era impulsar y apoyar programas de reinserción, llevados a cabo por Diputaciones y Ayuntamientos.

Otros programas -para no cansarles- que eran prioritarios para este bienio es el Programa con Instituciones Penitenciarias. Saben que en Septiembre del ochenta y ocho iniciamos un programa piloto en la prisión de Valladolid, donde hay cuatro personas de la Oficina del Comisionado trabajando con los internos de la prisión, con los internos toxicómanos. Este Programa tiene... se diferencia en dos sub-programas: uno para rehabilitar toxicómanos internos dentro de la Institución Penitenciaria, y otro, que es un Programa de Educación Sanitaria para los toxicómanos portadores del VIH. Por es-

te Programa han pasado ochenta internos. En el momento actual hay sesenta y nueve internos que siguen el Programa desde Septiembre del ochenta y ocho, y, al tiempo, en el ochenta y nueve, hemos intentado que en las otras ocho prisiones, ocho Instituciones Penitenciarias de Castilla y León, se lleven a cabo actividades que se realizan en este Programa de Villanubla. Para ello hemos realizado tres cursos -el último finalizó el viernes pasado en Zamora-, tres cursos dirigidos a funcionarios de Instituciones Penitenciarias; y el día seis de Noviembre, dentro de seis días, el lunes próximo tenemos en Valladolid un encuentro técnico autonómico con cincuenta funcionarios de presiones para evaluar el Programa de Valladolid y para ver cómo se pueden llevar actividades de ese Programa en otras prisiones.

El último punto sería el Máster de Interdependencias, que se pensaba realizar con la colaboración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Hay más de quinientas personas inscritas en este Máster, y no se ha llevado a cabo porque la Facultad... saben ustedes los conflictos internos que tiene la Facultad de Valladolid, la huelga casi permanente que mantuvieron el año pasado y el anuncio de posible huelga que puede ocurrir este año. Entonces, no nos parecía de recibo iniciar un Máster, cuando el Máster se podía paralizar al mes o a los dos meses siguientes.

Y esto es todo. Muchas gracias, Señorías.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Muchas gracias, señor de Santiago. Antes de seguir adelante, dos cuestiones: una primera, que por el Grupo Popular se nos ha comunicado la sustitución de doña Pilar Urzay por don Francisco Javier León de la Riva; y una segunda es someter a la consideración de la Comisión si creen conveniente un descanso en este momento o procedemos a los turnos de preguntas y observaciones.

Bueno, pues, seguidamente suspendemos la sesión durante diez minutos.

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario de Centro Democrático y Social tiene la palabra el Procurador don Godofredo Martín González.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Sobre todo, agradecer la exposición tan detallada del Plan Regional sobre Drogas.

Yo creo que en drogas y en la lucha contra las toxicomanías poco hay que decir, porque, prácticamente,

está todo escrito, menos lo más importante, que es si vamos a ser capaces alguna vez de vivir en una sociedad sin drogas -y yo estoy fumando en este momento, que lo voy a dejar-. Yo creo que no. La droga es consustancial con la sociedad y, desgraciadamente, creo que va a ser una lucha muy larga, y que nosotros no vamos a conocer el final.

De todas las maneras, en todos los Planes, el Nacional, el Regional, el Holandés, el Francés y todos los demás, prácticamente todos hacen las mismas consideraciones: hay que mejorar la educación de la sociedad, hay que intentar informar, hay que prevenir, hay que hacer programas sociales y escolares, hay que tratar, hay que dar asistencia y hay que reinsertar. Y de ahí no nos podemos salir, porque son habas contadas.

Prácticamente, este Plan recoge todas esas cosas, que recoge el Centro Democrático y Social, también, en su Programa. Y lo único que podríamos hablar sería de dónde se pone el acento, si en un punto, o en otro, o cómo se hace algo, o lo demás. Yo, en eso, creo en la voluntad política, y en la gestión y en la capacidad técnica de la Dirección que lleva el Plan Regional sobre Drogas y espero que tengamos una relativa mejora en el tratamiento de nuestros toxicómanos.

Lo único que sí que me ha gustado, y quiero que se haga hincapié, y espero que se haga hincapié, es que es absolutamente necesario coordinar todos los niveles de tratamiento del Plan de la Droga, sobre todo la asistencia, que esté coordinada, que la gente tenga una información dónde puede ir, que esa información y ese acceso a los Centros, a ver si de una vez son una red única, sea ágil, sea rápida y que, sobre todo, después se haga -como he oído que se va a hacer- un gran esfuerzo sobre la re inserción en las familias y en la sociedad de los toxicómanos, que, gracias a Dios, han podido salir de esa grave lacra.

Lo que ya no estoy tan de acuerdo -y creo que hay sus dudas- es en el tratamiento con Metadona. Parece que no está dando ningún resultado, y todo lo contrario; que es añadir una toxicomanía más a otra; y he oído que van a aumentar el número de Centros donde se hace tratamiento con Metadona. Yo creí que el tratamiento con Metadona ya estaba empezando a ponerse en evidencia y que se estaba dejando aparte. Es una pregunta técnica, casi.

Y después, lo que también es cierto es que la sociedad, por lo que yo he visto en Santander, que hay una comunidad que se llama "Reto", que allí tiene mucha fuerza, y yo he hablado bastante este verano con ellos, indiscutiblemente, los toxicómanos siguen teniendo cierto recelo a los Centros gestionados por la Administración. Tienen cierto recelo a ir y a pedir ayuda en estos Centros. No sé exactamente por qué. Sería un problema que habría que estudiar, y ellos prefieren ir a

Centros en los cuales no haya ese control administrativo. Ellos me dicen que son más libres, ellos me dicen que los psiquiatras no saben tratar a los drogadictos, y dicen otra serie de cosas en lo cual yo no estoy muy de acuerdo, pero, indiscutiblemente, eso es algo que existe socialmente, es algo que ellos mismos lo dicen, y sería cuestión de estudiar por qué les lleva a pedir ayuda a estos Centros y, en cambio, no creen tanto en la ayuda de los otros.

Usted mismo ha dicho que me parece que pidieron ayuda doscientos y pico heroínómanos el año pasado en los Centros, de un colectivo bastante más amplio. Me gustaría saber cuántos habían pedido ayuda en otros Centros que no están... como puede ser el "Reto", como puede ser el de "El Patriarca" u otros tantos.

Volviendo a decirle que no se puede hacer nada más de lo que se está haciendo, porque en ningún sitio se puede hacer, y no hay ninguna fórmula mágica, lo que sí que me gustaría -y ésa sí que es una fórmula un poco más mágica; si hay más dinero se puede hacer más, si hay menos dinero se puede hacer menos-, me gustaría saber cuánto dinero exactamente vamos a emplear en Castilla y León para el tratamiento de la droga. El año pasado me parece que fueron doscientos y algo de millones, y he leído que, por ejemplo, el País Vasco, que es un colectivo más o menos igual que Castilla y León -dos millones y medio de habitantes-, aunque puede tener otra problemática en la droga, quizá haya allí más peligro y más toxicómanos que aquí; pero de todas las maneras, he oído que el País Vasco se gastó el año pasado del orden de los 1.600.000.000 de pesetas en el Plan Autonómico sobre la Droga, y Cataluña -no es lo mismo, porque son seis millones de habitantes-, pero también bastante más. Me gustaría que nos dijera cuánto podemos gastarnos, cuánto nos vamos a gastar, cómo se va a cuantificar y cómo se va a repartir ese dinero entre las Administraciones Locales, o la Junta u otras partidas. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para contestar al señor Martín González, tiene la palabra el señor de Santiago.

EL SEÑOR COMISIONADO DE LA JUNTA (SEÑOR DE SANTIAGO JUAREZ): Muchas gracias, Señoría. Muchas gracias, Presidente. Yo, antes de contestar, continuar con la reflexión de cuándo vamos a vivir sin drogas. Decía Huxley que difícilmente conoceremos una sociedad que no utilice los productos artificiales. Yo creo que lo que hay que aprender es a vivir con la droga. No a vivir sin ella. Aprender a vivir con la droga.

En cuanto a las preguntas. Me decía Su Señoría que no estaba de acuerdo con los tratamientos de Metadona. Los tratamientos de Metadona surgen en la década de los setenta, surgen brutalmente. Y surgen cuando to-

davía no se conoce perfectamente el psicofármaco. Se abandonan. Hay un desorden en los tratamientos con Metadona, se abandonan y se empiezan a ordenar. En España se empiezan a ordenar los tratamientos con Metadona con una Orden muy restrictiva del año..., noviembre del ochenta y cinco. Una Orden muy restrictiva porque tenía que ser muy restrictiva porque había un desorden brutal; de ahí la mala imagen que tenemos todos, o que tienen todos los profesionales de sanidad con la Metadona. Pero no nos olvidemos que a partir de la década de los ochenta surge..., en primer lugar surge el SIDA, surge la infección por VIH.

Entonces, hay que plantearse que el abordaje a las drogodependencias ya no es como era antes, eso que yo decía antes que no hay perseguir sólo la abstinencia, hay que buscar objetivos terapéuticos intermedios. Y en estos objetivos terapéuticos intermedios, mejorar la calidad de vida del toxicómano, que no se nos muera el toxicómano. Y si hace falta enseñarle a pinchar, hay que enseñarle a pinchar al toxicómano. Y si hace falta decirle: cuando te marees y estés dentro de un bar, abre la puerta corriendo. Y decirle: cuando te marees y te hayas pinchado y estés dentro de un bar, abre la puerta corriendo. Porque con un toxicómano muerto, insisto, nadie puede hacer nada.

Se ha demostrado, se ha demostrado que las dos únicas estrategias para abordar la epidemia del VIH, la grave epidemia del VIH son el consejo, lo que se llama ahora internacionalmente el consejo, que el consejo no es más que psicoterapia de apoyo y buena información al portavoz del VIH y la Metadona. Es decir, hay que dar tratamientos sustitutorios.

Y hay que ampliar la Orden del ochenta y cinco, y la Consejería de Cultura y Bienestar Social apoya que la Orden del ochenta y cinco se haga más flexible, se haga más flexible. Hay que hacerla más abierta. En este momento, hay un Real Decreto que está a punto de salir, debería haber salido, que es, que regula los tratamientos, no con Metadona, con opiáceos, con todos los opiáceos. Y es un Decreto mucho más flexible que la Orden del ochenta y cinco. La Orden del ochenta y cinco era muy restrictiva porque tenía que serlo; ahora no.

Yo le puedo decir una cosa: nosotros recientemente hemos analizado los cincuenta primeros pacientes que han sido tratados con Metadona en Castilla y León. Y le digo -y tengo aquí el trabajo- que cerca del 40% han terminado con éxito ese programa, es decir abstinentes. No quiere decir que no vuelvan a recaer, porque van a recaer, pero hay que saber manejar las recaídas. Como hay que saber manejar las recaídas del bronquítico crónico. Es decir, cuando recae un bronquítico crónico no tiramos la toalla; o cuando tiene una crisis un epiléptico no tiramos la toalla. Si hablamos de enfermedades crónicas recivantes hay que contar con la reciviva, lo que habrá que hacer es manejar eso.

La Metadona, por tanto..... ¿Por qué en todas las ciudades tiene que haber un centro? Porque lo que no puede ser, lo que no puede ser es cuando una mujer embarazada de Burgos, que el tratamiento adecuado para una toxicómana embarazada es la Metadona, es peor desintoxicarla y que se vuelva a enganchar, sufre más ella y el feto. Sufre mucho más. El embrión sufre mucho más si se desintoxica, se vuelve a enganchar, se desintoxica, sufre mucho más que introducirla en un programa de Metadona. Lo que no puede ser que a esa mujer la tengamos que hacer venir todos los días a Valladolid ò a León. Digo el caso de la embarazada, porque es el caso que todo el mundo asume que una embarazada toxicómana hay que darle Metadona, ¡hombre, si quiere dejarlo, mejor que lo deje! Pero ante la duda, si no está motivada, mejor un tratamiento con Metadona.

Y esto que se decía antes de que la Metadona es igual que dar a un alcohólico de whisky, darle ginebra; no es cierto. Todos sabemos que la Metadona a dosis de cuarenta miligramos produce un efecto que bloquea... para explicarlo, es antagonista de los opiáceos, es decir, es un opiáceo sintético que cuando aumenta la dosis, bloquea el efecto de los opiáceos. Es decir, los opiáceos, la heroína ya no produce efecto. Tiene un efecto casi parecido a los antagonistas, casi parecido. Y eso hoy se sabe, que no se sabía en el setenta, lo del SIDA y otras cosas. Por eso apostamos por la Metadona.

Pero no Metadona para todos, ni mucho menos. Metadona para el que lo necesite. El caso de la embarazada, el caso del toxicómano con VIH hecho polvo. Bueno, a esa gente hay que darle una salida terapéutica. Y además una salida terapéutica que es buena, es decir, el toxicómano acude todos los días al Centro de Metadona, y ahí se puede trabajar para motivarle, para apoyarle, para que deje la droga. No es darle Metadona y ¡hala! No, no, hay que dársela todos los días, en solución, etcétera, etcétera, y entonces ahí se trabaja con él cada vez que acude al centro. Es decir, no es apostar por la Metadona. Es utilizar la Metadona como una herramienta terapéutica más, porque yo creo que todas son útiles, y hay que utilizar todas.

En cuanto a que el toxicómano tiene recelo. ¡Claro que tiene recelo! El toxicómano, la Administración pública no somos lo suficientemente transparente para ellos. Por eso nosotros hemos incorporado a las ONGs en un Plan Regional. Es el primer Plan Regional, y antes que el Plan Nacional, que lo está estudiando ahora, y antes que el Plan Nacional que incorpora a las Organizaciones no gubernamentales. Un Plan Regional que ha sido tachado de que intentaba psiquiatrizar la asistencia al toxicómano, es el primero que incorpora a todo el movimiento asociativo y a todas las ONGs al circuito terapéutico. No que las incorpora a hacer programas de prevención, al circuito terapéutico. ¿Por

qué? Por eso que decía a Su Señoría, o por eso que le comentaban a Su Señoría en Santander los de Reto: porque al toxicómano hay que irle a buscar por donde pasa. Y pasa por el movimiento asociativo, por los grupos de autoayuda. No viene a las CEAS, ni viene a los servicios de atención primaria. Cuando viene ahí, malo, viene a demandar Buprex, o Roinol, o cualquier enfermedad somática que en ese momento le apremia. En cambio por los Equipos de Autoayuda, primero, utilizan su lenguaje, les ven como ellos mismos, porque están formados por ex-toxicómanos o por familiares de toxicómanos. Y pasan por otras razones, pasa porque le sigue un camello, pasa porque le sigue la policía, pasa porque no sabe qué hacer. Y esos Equipos, como tienen credibilidad para él, le pueden motivar y derivar a la red pública. Por eso hemos incorporado esos Equipos a la red pública. Insisto, la primera vez que un Plan Regional, de las diecisiete Comunidades Autónomas, incorpora a las ONGs al circuito terapéutico. Eso quiero que quede bien claro. La primera vez. Cuando el Plan Nacional lo está estudiando y las piensa incorporar, nosotros las hemos incorporado.

Por eso, porque no se fían de la red pública. Porque no somos transparentes para ellos. Porque no utilizamos el mismo lenguaje. Por eso, y ellos sí. Por eso lo hemos incorporado.

Lo del dinero. Yo creo que lo que sobra es dinero y lo que falta es imaginación. Lo que sobra es dinero y lo que falta es imaginación. Y en ocasiones, y en ocasiones, coordinación. Si hay algo que hay que alabar al Plan Nacional, a la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional es la excelente coordinación y el excelente trabajo -y estoy hablando del Plan Nacional-, y el excelente trabajo que viene haciendo desde el ochenta y cinco. Y eso hay que decirlo bien alto. La excelente coordinación que ha mantenido con las diferentes Comunidades Autónomas. Y eso hay que decirlo bien alto. Pero, claro, lo que no es de recibo es que un Ministerio que esté incorporado al Plan Nacional desde el año ochenta y nueve, el Ministerio de Asuntos Sociales, saque una Orden de subvenciones por un importe de ochocientos y pico millones para drogas, descoordinado del Plan Nacional. Y que, por ejemplo, a grupos de Castilla y León reciban 20.000.000 de pesetas, cuando nosotros a esa cifra nunca podemos llegar. Esa gente se salta el Plan Regional, se lo salta a la torera, y es lógico, además. Es decir, donde yo no puedo llegar, llegan ellos con 20.000.000, y no llega el Plan Nacional, llega más el Ministerio de Asuntos Sociales, y además sé que eso se ha hecho a espaldas de la Delegación de Gobierno del Plan Nacional. Se ha hecho a espaldas de la Delegación del Gobierno del Plan Nacional. Es decir, que es necesario coordinarse, coordinarse. Y la coordinación que era excelente hasta el año ochenta y nueve, con la aparición del Ministerio de Asuntos Sociales, y con la famosa subvención de los 7.000.000.000 de pesetas a organizacio-

nes, ha desaparecido esa coordinación. Ha desaparecido. Por lo menos se está oscureciendo.

Cuántos piden ayuda al SEIT, no el SEIT es el Servicio Estatal de Información de Toxicomanías al cual estamos conectados como algunas otras Comunidades Autónomas. Y ahí utilizamos, pensamos utilizar hasta tres indicadores indirectos: el indicador inicio de demanda de tratamiento, fallecimiento y urgencias. En este momento está implantado seriamente el indicador demanda de inicio de tratamiento. Es un indicador indirecto. Es decir ése es el toxicómano que se acerca a un Equipo de Salud demandando tratamiento, pero un tratamiento serio. Entonces, la ficha que nos derivan a nosotros y nosotros mandamos a Madrid, no la deben de utilizar, no la deben de rellenar -para entendernos- el primer día, sino en la segunda o tercera entrevista, cuando de verdad se ve que el toxicómano está motivado. No es un contacto, es una demanda de tratamiento. Los toxicómanos hacen mucho contacto, pero demandar tratamiento muy poco. Entonces, a eso me refería yo. Esos datos del SEIT son eso, indica la demanda de tratamiento.

Si el Plan Regional funciona, en teoría, el SEIT tiene que aumentar. Si el Plan Regional funciona, el SEIT tiene que aumentar. Es decir somos más transparentes, lo hacemos mejor, los Equipos lo hacen mejor, entonces los toxicómanos se acercan más. Yo le puedo decir que en el ochenta y siete consultaron, exactamente, con el SEIT -si encuentro la chuleta- doscientos nueve pacientes, en el ochenta y ocho doscientos noventa y ocho, y en los dos primeros trimestres de este año, que son los más bajos en el SEIT siempre (que tampoco se sabe muy bien, pero pasa en todas las Comunidades Autónomas, de repente conectan poco en los primeros trimestres y en los dos últimos trimestres conectan mucho, pero eso no pasa en Castilla y León, pasa en todas las Comunidades Autónomas, y no hay más que ver la memoria del Plan Nacional), en los dos primeros trimestres de este año hemos pasado la cifra de doscientos treinta. Esto quiere decir que esto funciona a nivel asistencial. ¿Esto qué quiere decir? Decir que demandan no porque haya más toxicómanos, sino que empezamos a ser más transparentes y que estamos más cerca de ellos.

Lo de las prisiones es lo mismo que lo del movimiento asociativo. Al toxicómano hay que ponerse en su camino, irle a buscar por donde pasa. Pasa por la prisión y pasa por el movimiento asociativo. Las hemos incorporado. ¿Cuánto dinero?

El País Vasco. El País Vasco no se puede comparar. Es decir, el País Vasco, el Comisionado depende directamente de Presidencia, no tiene un presupuesto propio. Es la única Comunidad Autónoma que se atreve a rechazar los presupuestos del Plan Nacional. Tiene una explicación muy complicada, que ellos tienen unos

foros especiales, no sé. Ellos introducen, en eso que sacan en la memoria del Plan Nacional, introducen todo el presupuesto: educación, deporte... todo lo que tiene que ver, o que roza la droga, lo meten y claro, mil y pico millones. Claro. Nosotros si metemos los 309.000.000 que se ha gastado la Consejería este año, o que ha presupuestado la Consejería este año para las CEAS, 309.000.000 frente a 197 creo, y hay alguien, la Directora General me puede corregir, que ha utilizado el más, el Ministerio de Asuntos Sociales, si metemos esos 309.000.000 para las ciento veintidós CEAS, si metemos lo que cuestan los ocho Equipos de Atención Ambulatoria a Toxicómanos de la Consejería en el Capítulo I, si utilizamos todo eso, bueno, no llegamos a mil y pico, sobrepasamos los mil y pico seguro.

Presupuesto que tenemos este año, que nos ha llegado presupuesto finalista del Plan Nacional. Se lo voy a decir exactamente. La cifra exacta es 139.000.000 de pesetas. 139.000.000 de pesetas llegan como presupuesto finalista. Sólo en subvenciones hemos dedicado 140.000.000 este año; sólo en subvenciones. Si quiere luego analizamos lo de las subvenciones, pero sólo en subvenciones 140.000.000 de pesetas. En el año ochenta y seis no se dedicaban subvenciones más de 40.000.000 de pesetas. En el año ochenta y siete les costó llegar a la cifra de 68.000.000 de pesetas. En el año ochenta y ocho, 168.000.000 de pesetas, perdón, en subvenciones, ciento cuarenta y tantos millones de pesetas, y este año igual.

En fin, es lo que le puedo decir. Pero no nos podemos, no podemos inferir de los datos del País Vasco, datos nuestros. Nosotros no agrupamos todo el dinero que cuestan las CEAS, que cuestan los Equipos de Salud Mental, que dedicamos a educación, etcétera.

Yo creo que con eso he contestado a todos los puntos a Su Señoría.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Procurador don Octavio Granado.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Bueno, la primera cuestión es obvia, es agradecer al señor de Santiago su presencia entre nosotros y la competencia con la que nos ha expuesto las líneas fundamentales de actuación del Plan Regional de Drogas de la Comunidad Autónoma.

Y lo primero que tengo que decir también es que lamentamos que esta presencia haya tenido lugar después de diez meses de aprobado el Plan, y que con un acuerdo del Pleno de las Cortes de noviembre del año pasado ya solicitando esta presencia, que sabemos que no es responsabilidad del señor de Santiago, pero que también tenemos que hacer constar aquí, porque realmen-

te nos parece un lapso de tiempo que no tiene ninguna justificación.

Y la segunda cuestión que tengo que hacer, que tengo que explicar aquí como primer punto de referencia es, lógicamente, señalar el grado amplio de coincidencia de los planteamientos del señor de Santiago con los planteamientos del Grupo Socialista. El Grupo Socialista siempre ha entendido que la política sobre toxicomanía es una política de Estado en la que las diferencias entre los Grupos Políticos, pues tienen que dejar paso a una mayor grado de coincidencia ante un problema que todos queremos solucionar, y, en este sentido, pues este grado de coincidencia no puede verse empañado por las discrepancias, que también existen, sobre el desarrollo del Plan Regional, que, no obstante, son discrepancias menores.

Yo le agradezco al señor de Santiago, explícitamente, que haya, en primer lugar, hecho un planteamiento de la cuestión en términos muy realistas, nada catastrofistas, muy alejados de algunos de los mensajes políticos con el que se nos bombardea frecuentemente desde algunas opciones. Yo coincidido plenamente con él en que el primer problema de la Comunidad Autónoma, y el Grupo Socialista lo ha manifestado así reiteradas veces, es el alcoholismo, y es conveniente que esto se diga porque, evidentemente, este es un tema en el que los Grupos Políticos estamos actuando contra corriente de una sociedad que tiene integrado perfectamente, en sus pautas culturales, el consumo en términos abusivos del alcohol, y es conveniente que nos hagamos todos a la idea de que el principal problema que tenemos que solucionar es el problema del alcoholismo, porque a veces, si no, los problemas más relevantes de los medios de comunicación, los de las toxicomanías ilícitas, nos hacen olvidar cuál es el problema más grave, que nos causa más muertes, más accidentes, más problemas, que es el problema del alcohol.

Y ya, bueno, pues, hecha la reflexión con carácter general de plena coincidencia y de aceptación del discurso, sí que tengo que empezar por manifestar algunas de las discrepancias, que tiene ese tono menor.

En primer lugar, señalar cómo... -yo no quería hacerlo aquí, pero el señor de Santiago ha hecho alguna referencia a temas como subvenciones-, que no estamos satisfechos con el grado de ejecución del Plan Regional. Yo tengo ante mis ojos la ejecución del presupuesto del ochenta y ocho de la Consejería de Bienestar Social, y voy a citar cifras dadas por la propia Junta de Castilla y León. Por ejemplo, la transferencia finalista de prevención, rehabilitación y reinserción de drogodependientes, el año ochenta y ocho, en el Programa de Servicios Sociales, el 488, tenía 39.800.000 pesetas; de éstas -según datos de la liquidación del presupuesto del ochenta y ocho de la Consejería- se han ejecutado 2.600.000 pesetas y se han incorporado a remanentes

-se supone que remanentes específicos- 37.200.000 pesetas, 37.200.000. Otra partida, la 764, de 5.500.000, está incorporada a remanentes en su totalidad y otra partida, la 782, también de prevención, rehabilitación y reinserción de drogodependientes, de unos 10.000.000 de pesetas, 9.953.000, está incorporada a remanentes en su totalidad. Evidentemente, yo sé que estos problemas de gestión no son únicamente de la Junta de Castilla y León. Yo me imagino que en su contestación el señor de Santiago volverá a señalar algunos problemas de gestión derivados de la recepción de fondos del Ministerio de Sanidad y de la Delegación del Gobierno del Plan Nacional. En este sentido, me parece que..., vamos, voy a intentar aquí pronunciarme en unos términos que puedan significar alguna aportación en positivo. Yo creo que la responsabilidad es una responsabilidad compartida y que entre todos, entre la Junta de Castilla y León y el Ministerio, tenemos que encontrar fórmulas que hagan el presupuesto capaz de ejecutarse. Es una auténtica barbaridad que cifras del 80 o el 90% del presupuesto estén incorporadas a remanentes, con lo cual quiere decirse que, en el mejor de los casos, esos 140.000.000 de pesetas se están empezando a gastar, o por lo menos a justificar ante la Comunidad Autónoma, el año siguiente. En este tema no nos podemos permitir el lujo de perder años, y, en este sentido, pues yo creo que tanto el Ministerio, por su parte, como la Junta, por su parte, tienen que agilizar los problemas de gestión y conseguir una mejor ejecución y un mejor uso de los fondos públicos.

En segundo lugar, en el planteamiento de la cuestión, por hacer unas referencias por capítulos. En el tema de prevención. La Junta de Castilla y León ha entregado muchas subvenciones de muy escasa cuantía a diferentes entidades, fundamentalmente entidades locales, para hacer programas de prevención. Y esto ha supuesto que en la práctica, si evaluamos uno por uno los programas que se han realizado, la mayor parte de los fondos, la mayor cantidad del dinero, se esté gastando en confeccionar esos programas. Cuando un Ayuntamiento recibe 2.000.000 de pesetas para hacer un programa de prevención de drogodependencias, y hay muchos ayuntamientos de esta Región que han recibido cantidades como 500.000, 1.000.000, 2.000.000, lo que hace el Ayuntamiento es encargar que haya un equipo de profesionales y de especialistas que le elabore el programa de prevención, con lo cual al final tenemos que buena parte del dinero que se está consumiendo en prevención en la Comunidad Autónoma es dinero que se está gastando en confeccionar programas y no dinero que se está gastando en realizar actividades preventivas o realizar programas permanentes de prevención. Y en este sentido, yo sí que quiero exigir a la Comunidad Autónoma, pedir a la Comunidad Autónoma que no solamente dé dinero en forma de subvenciones, sino que dé aportaciones técnicas a la confección de los programas y que los programas se realicen de manera coordinada. Porque el Plan Regional que nos presenta

la Comunidad es un Plan que tiene su inmensa mayor parte del contenido, pues, basado en temas que ya son consenso en la comunidad científica; es decir, que los programas tienen que realizarse de una manera u otra, que no tienen que darse conferencias ni charlas, que no tiene que entrar gente ajena a la comunidad escolar en los colegios. Pero ese tipo de cuestiones que están en el Plan muchas veces no se cumplen, y no es raro el caso de algún órgano de la propia Junta de Castilla y León que sigue organizando conferencias sobre las drogas. Y esto se sigue haciendo, y a veces te dicen: bueno, es una manera de gastar un dinero o de realizar una actividad. Y de la misma manera, los programas de prevención que realiza el Ayuntamiento, algunos están bien confeccionados y otros pésimamente confeccionados, y no existe una evaluación, a mi juicio, a juicio del Grupo Socialista, suficientemente seria de estos programas, y sobre todo yo creo que existe la tentación de llegar a demasiados sitios. Si la Comunidad Autónoma puede gastar 100.000.000 de pesetas en programas de prevención, tendría que hacer diez o doce buenos programas de prevención, que tuvieran un resultado que pudiera ser evaluable, que fuera eficaz y fuera eficiente. No puede intentar llegar a muchos sitios con programas de muy escasa cuantía que, además, realizados por personas que no tienen la formación suficiente, pues se invierten, por lo tanto, en pura y simple confección. Y esto es un problema que tenemos en estos momentos en la prevención.

Por otro lado, en los programas de prevención se sigue primando excesivamente los problemas de las drogas ilícitas, se sigue primando, porque es lo más espectacular y sobre lo que existe mayor demanda social. Y es una aberración que en un Ayuntamiento en donde existe un consumo abusivo de alcohol brutal y en donde pueden existir un grupo de treinta o cuarenta personas que consumen drogas ilícitas, pues, se esté realizando un programa de prevención de la heroína, mientras que no se hace ningún hincapié en el alcoholismo. Y en esto también la Comunidad Autónoma tendría que ser más exigente y solicitar a los ayuntamientos y a las entidades que realizan..., que perciben los fondos que intenten aplicarlos a la solución y a la prevención de problemas reales, y no de los problemas que salen en los titulares de los periódicos, que en este tema -como bien ha dicho el señor de Santiago- pues tienen a veces poco que ver con la realidad de fondo del problema.

Esto sería una primera revisión sobre programas de prevención. Nosotros pediríamos menos programas, mejor hechos, con mayor aporte técnico, menos dinero para la confección, más atención a los problemas reales.

Y en cuanto al problema del planteamiento que hace la Comunidad Autónoma de la asistencia y del circuito terapéutico, una primera reflexión. El Plan Regional dice que tiene que haber un circuito terapéutico

integrado que contemple diferentes recursos organizados en torno a los recursos de referencia, que el propio Plan dice que tienen que ser los Equipos de Salud Mental y que son los que de alguna manera coordinan el funcionamiento de los demás. En la práctica -yo creo que el señor de Santiago estará de acuerdo conmigo-, no existe circuito terapéutico. Otra cosa es que se pueda decir, y es razonable, que en dos años ese circuito terapéutico no se puede construir de golpe y que estamos construyéndolo y que cada vez es mayor el grado de coordinación. Pero no es verdad que existan circuitos terapéuticos. Existen unos equipos, que actúan muchas veces de manera descoordinada, algunos mandan gente a comunidades terapéuticas, otros no mandan ninguno, porque no creen en las terapéuticas; utilizan criterios diagnósticos distintos; utilizan criterios funcionales también distintos, y en la práctica el funcionamiento de cada uno de los recursos no está muy coordinado con los de al lado. Y esto es una realidad que conocen perfectamente los profesionales del sector. Yo creo que el circuito hay que construirlo entre todos, y que probablemente tardemos algunos años más en seguirlo construyendo; pero no podría hacerse un balance; en este sentido, autocomplaciente. El circuito está sin construir y el funcionamiento de los recursos sigue siendo, fundamentalmente, descoordinado. Y esta es una realidad que tenemos que corregir.

Y, por otro lado, dentro de lo que existe en el circuito, de los equipos que funcionan y de los recursos que funcionan, aquí hay una vieja polémica, el señor de Santiago y yo hemos tenido ocasión de discutirla en alguna ocasión, sobre..., bueno, él considera que los Equipos de Salud Mental deben ser los recursos de referencia, en términos que puedan ser utilizados en otras Comunidades Autónomas. Es decir, que debe ser el Equipo de Salud Mental el que, en términos del propio Plan regional, su función es la elaboración, realización y seguimiento de planes terapéuticos individualizados que contemplen actividades de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación, reinserción social de los drogodependientes, utilizando todos los recursos disponibles. Es decir, se piensa que los Equipos de Salud Mental van a cumplir esa función. Aquí se nos ha expuesto claramente cuál es la situación de los Equipos de Salud Mental en nuestra Comunidad Autónoma. Tenemos que decir que son equipos cuya pluridisciplinariedad, en muchos casos, está limitada a que hay un profesional de cada rama. Primera cuestión. Hay un psicólogo, un psiquiatra y, en el mejor de los casos, un asistente social, que en muchos equipos no existe. Es decir, la pluridisciplinariedad, en este sentido, pues está formalmente recogida; en la práctica, no existe. Si es un psicólogo clínico y un psiquiatra, pues a veces incluso puede ser que el psicólogo clínico sea además psiquiatra, que en algunos casos se da; pues, la pluridisciplinariedad es más formal que real. Pero es que, además, un equipo de estas características no puede, en la práctica, no puede desarrollar sus funciones como recurso de

referencia. No va a controlar, en la inmensa mayoría de los casos, ni la rehabilitación social del toxicómano, ni va a desarrollar la práctica comunitaria de la intervención, porque muchos Equipos de Salud Mental ni siquiera tienen demasiada relación con el entorno, y difícilmente, difícilmente, asumen algunas funciones como recurso asistencial práctico para determinadas fases o etapas del tratamiento; con un agravante claro, y es que en nuestra Comunidad Autónoma, como se tratan trescientos nuevos tratamientos al año, en cifras del año ochenta y ocho -y luego hablaremos de las cifras y lo que significan-, pues cada Equipo, de los treinta y tres que hay, trata al año nueve o diez nuevos casos, con lo cual, por establecer una media estadística, vamos a tener que la mitad de esos treinta y tres Equipos tratan menos nueve y la mitad más de nueve. Con ese número de nuevos tratamientos es muy difícil obtener la especialización de los profesionales; con otro agravante, y es que, por desgracia, en España los planes de estudios de psiquiatría o de psicología no han hecho demasiado hincapié en problemas de drogodependencias, porque en los años en que estudiaron esos profesionales en la universidad, pues, tampoco era un problema relevante socialmente. Es decir, tenemos buenos profesionales probablemente, desde el punto de vista de la formación que recibieron, pero haciendo una labor para la cual no fueron especialmente formados, en unas condiciones en las que tampoco pueden obtener experiencia y con un número de casos muy reducido. Y probablemente también trabajando en unas condiciones que no les permiten convertirse en recursos de referencia.

¿Y esto qué está provocando en nuestra Comunidad Autónoma? Pues está provocando la siguiente cuestión: que la tasa de retención de los pacientes en los Equipos de Salud Mental sea muy baja, y esto el señor de Santiago lo conoce, comparativamente hablando con otras Comunidades españolas. Es decir, que los nuevos tratamientos, en muchos casos, en muchos casos, pues al cabo de algunos meses abandonan el tratamiento: Con otro agravante también, y es que la tasa de retención en algunos casos se consigue mediante la dispensación de psicofármacos, y la persona que sigue tratamiento en un Equipo de Salud Mental lo hace porque los profesionales de ese Equipo le dispensan psicofármacos que él considera necesarios, muchas veces para... hace compatible los psicofármacos que le dispensa el Equipo con la ingesta de heroína en la calle. Con lo cual también los resultados generales pues tampoco son especialmente positivos. Y además con el hecho de que la opción del Plan Regional de Drogas de la Comunidad Autónoma en favor de los Equipos de Salud Mental, pues, está haciendo que el mayor número de toxicómanos en nuestra Comunidad Autónoma se sigan tratando al margen de los circuitos del Plan. En esta Comunidad Autónoma tenemos más gente integrada en comunidades terapéuticas, de dentro o de fuera de la Comunidad, o integrada en otro tipo de recursos, sobre los cuales no existe ningún control, que siguiendo tratamiento en los Cen-

tros de la Comunidad Autónoma; los Centros de los Equipos de Salud Mental del INSALUD, de las Diputaciones o de la Junta. Y esto probablemente es una de las dificultades y es uno de los puntos negativos que tiene el hacer una apuesta tan decidida por la salud mental. En este país la salud mental sigue teniendo una consideración extraordinariamente peyorativa en el conjunto de la sociedad y realmente es muy difícil, es muy difícil que un toxicómano vaya a acudir a recibir tratamiento a un Equipo de Salud Mental, salvo cuando llega a una situación muy deteriorada. Yo creo que esta apuesta de la Comunidad Autónoma por los Equipos de Salud Mental debería relativizarse. Los Equipos de Salud Mental son convenientes para ser utilizados cuando se garantiza en ellos que existe esa pluridisciplinariedad en el Equipo, que existe ese trabajo comunitario, que es necesario para abordar un programa como la toxicomanía, porque hay que trabajar con la familia, hay que trabajar con los grupos de amigos, hay que trabajar con el entorno del paciente, y que también deberían utilizarse otros recursos, de los cuales aquí carecemos absolutamente. Aquí hemos hablado de que existen treinta y tres Equipos de Salud Mental, pero vamos a hacer un balance real de cuántos centros de servicios sociales en la realidad están atendiendo a problemas relacionados con la toxicomanía, o cuántos Centros de Día están atendiendo esos problemas.

Yo creo que estos son problemas que tenemos. Tenemos que seguir generando recursos. Yo respeto la decisión de la Comunidad Autónoma para hacer los Equipos de Salud Mental, de los Equipos de Salud Mental su recurso de referencia, pero yo le pediría que hubiera muchos más recursos, muchos más servicios sociales que pudieran aplicar otras técnicas y otros tipos de tratamiento que probablemente encontrarán -porque también es en la experiencia de otras Comunidades Autónomas-, que probablemente encontrarán pues mayor eco entre la población atendida y que hicieran más fácil que la población atendida entrara en tratamiento.

En nuestra Comunidad Autónoma, en relación al conjunto de los del Estado español, los tratamientos son muy pocos. Es decir, los trescientos del año pasado, sobre los quince mil que se trataron en toda España, son el 2% de los nuevos tratamientos iniciados en todo el territorio español, con una población que supone el 6 o 6,5%. Bien es cierto que las toxicomanías ilícitas de nuestra Comunidad Autónoma tienen menos peso que en otras zonas del territorio, pero aun así yo creo que la población nos demuestra cómo aquí estamos tratando menos nuevos casos que otras Comunidades. Me alegro de saber que el año ochenta y nueve el número de casos ha aumentado, porque yo pienso que realmente debería aumentar más y porque el grupo de toxicómanos que demandan tratamiento nunca es el 10%; en algunos casos es el 10, en otros es el 20 y en otros es el 30; esa cifra es un tópico y cuando se crea un nuevo recurso siempre se incrementa la demanda de tratamien-

to. Si la Comunidad Autónoma creara algunos recursos, probablemente concebidos de otra manera a los Equipos de Salud Mental para tratar toxicómanos, también trataría más gente. Yo, realmente, les pediría que hicieran una reflexión en ese sentido para intentar conseguir recursos más diversificados, pero la realidad, porque en el Plan Regional se dice pero no se hace, y que intentaran también, sin perjuicio de que ellos... de que la Comunidad Autónoma piense que el Equipo de Salud Mental debe ser el recurso de referencia, yo creo que el estudiar, aunque sólo fuera como experiencia piloto, qué es lo que pasa, si en alguna provincia creamos un recurso de referencia, un centro especializado que dependa de la Cruz Roja, de la Diputación Provincial o de lo que sea, que empiece a tratar toxicómanos, a lo mejor, a lo mejor descubrimos que en esa provincia se incrementan mucho los tratamientos, y que, por contra, los Equipos de Salud Mental empiezan a tratar mucha menos gente.

Y por último, por señalar alguna cuestión más, me parece muy positivo que el Plan Regional integre a las organizaciones no gubernamentales en la ejecución del Plan. Yo creo que no es la primera Comunidad Autónoma del Estado Español que la que lo hace, hay algunas otras que lo han hecho antes. Yo le podría decir si necesitan alguna información, por ejemplo, Cataluña que tiene firmado un convenio ya desde el año ochenta y cuatro con Comunidades Terapéuticas privadas, y con centros... con organizaciones no gubernamentales para integrarles en sus Equipos esos circuitos Terapéuticos; pero bueno, en fin, es una cuestión... no vamos a discutir aquí si somos los primeros o somos los últimos. Yo creo que el balance, la evaluación de lo que se viene haciendo en el Plan Regional de Drogas no es casualidad que solamente en el Plan Regional se hable de una página de evaluación, la evaluación yo creo que de lo que se hace sigue siendo algo deficiente, y si tuviéramos una evaluación más realista descubriríamos como el funcionamiento de los Equipos de Salud Mental en el tratamiento de toxicomanías sigue siendo en muchos casos deficiente.

Y creo, asimismo, que sería conveniente para la Comunidad Autónoma que aportara mayores recursos. Sobre todo, no tanto para el tratamiento de las drogas ilícitas como para el tratamiento del alcoholismo, que se pudiera poner en marcha algún programa integrado a nivel regional de tratamiento del alcoholismo, con una mayor dotación de recursos, que probablemente pudieran obtenerse de, simplemente, derivar alguno de los recursos existentes al tratamiento del alcoholismo.

En resumen, pues, pues coincidencia general con las líneas y con las argumentaciones del Coordinador, el Plan Regional, acuerdo básico sobre lo fundamental de la cuestión, incluso sobre mucho de lo que dice el Plan Regional, y algunas sugerencias para mejorar la ejecución del Plan en la práctica; mejores programas de pre-

vección, menos, con más cuantía y mayor elaboración previa de la Comunidad Autónoma; el posible estudio de algún centro como experiencia piloto... posible contemplar que no tengan que ser necesariamente los Equipos de Salud Mental los recursos de referencia. Y, por último, una cuestión que nos preocupa mucho, y es la aplicación que se está haciendo de la orden de acreditación de Centros de Comunidades Terapéuticas de la Comunidad Autónoma.

Porque la Orden de la Junta está bien, aquí tuvimos ocasión de discutirla en las Cortes, no plantea problemas teóricos, está bien hecha y es una Orden razonable. El problema, a nosotros, que se nos plantea es que como la Orden no distingue suficientemente entre las categorías administrativas de la autorización administrativa y la acreditación, nosotros tenemos una serie de centros acreditados que se reúnen, que se supone que mantienen una serie de condiciones y que están funcionando bien, que utilizamos, a los que destinamos toxicómanos; pero tenemos otro grupo de centros que no están acreditados, y como no están acreditados pues ¿qué pasa con ellos?, ¿qué pasa con las Comunidades Terapéuticas, porque sigue habiendo monta un piso en un pueblo de la Comunidad Autónoma? Entonces, ahí tenemos que distinguir una categoría administrativa, yo creo que incluso con las normativas existente es posible utilizarla ya para clausurar esos centros, pero tenemos que ser conscientes de que los centros que no reúnan las condiciones mínimas, que no tienen que ser simplemente..., no tienen que ser todas esas condiciones que exija la Comunidad Autónoma para subvencionarlos, sino un grupo de condiciones mínimas que regule la autorización administrativa, los centros que no reúnen esas condiciones mínimas tienen que ser clausurados, y la gente tiene que saber que esos centros no tratan toxicómanos. Que serán conventos, entidades religiosas, lo que sea, entidades sectarias en algunos casos, en otros casos grupos de gente que se dedica a hacer lo que hace con la mejor voluntad del mundo, pero que si no nos dan garantía de que realmente están ayudando a los toxicómanos a rehabilitarse, y no nos dan garantías de que lo que están desarrollando es un proyecto terapéutico y no un proyecto de vida en común, pues, no pueden funcionar como Centro de Atención a las Drogodependencias. En ese sentido tenemos que distinguir una vez más el grano y la paja, yo creo que todos estamos en ello, y, desde luego, la Junta va a tener, del Grupo Socialista, el absoluto apoyo para realizar las actuaciones, por muy contundentes y tajantes que sean, que sea necesario actuar, que sea necesario producir, pero ya es hora de que en esta Comunidad Autónoma de Castilla y León en donde han proliferado las Comunidades Terapéuticas nos pongamos a ello. Y que conste que esto no es un reproche a la Junta de Castilla y León, porque también muchas de estas Comunidades venían funcionando en la etapa de la Junta Socialista, y les puedo asegurar que este Procurador ya entonces exigía a la Junta de Castilla y León que tomara esas mis-

mas medidas. O sea, que yo se que esto es difícil, que esto no se puede producir alegremente, pero ya tenemos la orden funcionando, tenemos un acuerdo político sobre cómo desarrollarla, y lo que nos hace falta es ponernos manos a la tarea y cerrar y clausurar todos los Centros que no reúnan ese mínimo de condiciones.

Y, nada más. Reiterarle nuestro agradecimiento al señor de Santiago por su comparecencia y por las características de su exposición.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor de Santiago tiene la palabra para contestar al señor Granada.

EL SEÑOR COMISIONADO DE LA JUNTA (SEÑOR DE SANTIAGO JUAREZ): Muchas gracias, Señorías.

Decía Su Señoría que no estaba satisfecho con el grado de ejecución de los Presupuestos. Usted sabe tan bien como yo que hasta este año los Presupuestos finalistas del Plan Nacional se concedían a trimestre vencido, y que el primer dinero llegaba en Junio. Es imposible gastar un presupuesto que llega en Enero y Marzo del siguiente año. Lógicamente tiene que pasar el remanente genérico, lógicamente, eso es normal. Pero eso no quiere decir que no nos gastásemos todo el dinero en drogas, sino que nos gastábamos todo ese dinero y más dinero en drogas. Yo no estoy aquí para hacer preguntas pero sí para hacer reflexiones. Yo pregunto, me pregunto a mí mismo si en el año ochenta y seis el presupuesto era similar al del ochenta y nueve, cómo sólo en drogas se gastó en subvenciones cuarenta millones de pesetas. Una pregunta que me hago yo y me la vengo haciendo desde hace dos años que me incorporé a este puesto.

En el Proyecto de Ley de Presupuestos para este año, para el año noventa, se pretende modificar la Ley de Hacienda de la Comunidad para poder librar el setenta y cinco por ciento de las subvenciones de servicios sociales. Esto seguro que agilizaría mucho el tema para... en materia de drogas también, porque sabe que la Orden de subvenciones sale por la Dirección General de Servicios Sociales, y yo les pediría apoyo a esa modificación de la Ley de Hacienda.

En cuanto al circuito terapéutico, Señoría, me agrada oír que cada vez es mayor el grado de coordinación, por supuesto. Nosotros el año pasado, al elaborar el plan diseñamos el circuito terapéutico que creíamos mejor para las características de nuestra Comunidad Autónoma. Es complicado poner en marcha un circuito terapéutico. Dice el Delegado del Gobierno, Miguel Solans, que él se encontró con un coche viejo y lo único que ha hecho ha sido montarle, todavía no le ha arrancado. Es decir, hay cosas que no se pueden pedir, el circuito cada vez funciona mejor, cada vez está más

coordinado, pero faltan muchos pequeños detalles, por supuesto, llevamos diez meses funcionando con el Plan Regional.

Pero ahí está plasmado ya el circuito. Y ya todos sabemos que caminamos por la misma autopista. Es que hasta hace un año y medio no sabíamos por qué autopista íbamos, unos íbamos por una autopista, otros por otra; ahora todos tenemos la autopista, unos vamos más deprisa, otros más despacio, pero todos vamos caminando por la misma autopista, que eso es lo importante. Ya tenemos el campo de juego, o el marco de residencia; eso es lo importante. Que cueste incorporar, cueste incorporar a la red pública el circuito, claro que sí, porque cada una pertenece... hay tres redes públicas sanitarias en materia de salud mental. Cuesta incorporar a las ONGs, claro que cuesta incorporar a las ONG, porque cada una -si se me permite la expresión- es de su padre y de su madre. Pero se está incorporando, y sabe Su Señoría, creo que lo sabe, que de los seis grupos de autoayuda que existen en Castilla y León, los seis se han incorporado al Plan Regional, que de las dos organizaciones más importantes no gubernamentales, inespecíficas, como son Cáritas y Cruz Roja, las dos asumen el Plan Regional, asumen el Plan Regional, y se han incorporado. Y esto lo enlazo con lo que Su Señoría me decía: ¿por qué no incorporan alguna experiencia piloto en el tratamiento ambulatorio? Yo creo que es una trampa, y usted sabe que la hemos incorporado. Es decir, nosotros hemos incorporado a Cruz Roja con un Equipo en Burgos y otro Equipo en Valladolid como experiencia piloto al circuito terapéutico; creo que es una trampa; está incorporada ya. Y las negociaciones con Cruz Roja se cerraron en Febrero, o sea, que no se incorporó anteaer, hace casi diez meses.

Yo hablaba de treinta y un Equipos de Salud Mental, y yo hablaba de que era el eje del circuito. Pero no quiere decir que sea todo el circuito el Equipo de Salud Mental. Había que apostar por una de las dos cosas: crear una red paralela y específica para la atención a las drogodependencias, o asumir el tratamiento de las drogodependencias en la red pública sanitaria; había que optar por una de las dos. Con la incidencia de toxicomanías que existe en Castilla y León, con los recursos que tenemos, hemos apostado por incorporar a los Equipos de Salud Mental como eje. Y yo pregunto: cuando se ha hecho una red paralela específica, por ejemplo, la Comunidad Andaluza, la Comunidad Autónoma Andaluza, una red paralela específica, y se crean centros específicos, ¿qué se hace? Se busca un médico con experiencia en toxicomanías, un médico con experiencia en toxicomanías, el único curriculum que se recoge en las toxicomanías es la psiquiatría, y además suelen poner preferentemente psiquiatra. Bueno, un psicólogo clínico, un asistente social, esos tres profesionales están en los treinta y un Centros de Salud Mental. Yo no he hablado de psiquiatras, de neuropsiquiatras, yo no he hablado de psiquiatras aislados.

Quando hablo de estos centros hablo de centros que tienen todos al menos tres profesionales, cuatro profesionales en algún caso, incluso algunos le decía que tenían... los de las Diputaciones tienen tres psiquiatras por centro. Es decir, los recursos son adecuados, me parecen a mí, en cuanto a personal humano.

No estoy hablando de neuropsiquiatras, ni de psiquiatras de Hospital General que están solos, a esos no les introduzco en estos treinta y dos, entonces hablaría casi de setenta equipos; hablo de los treinta y dos equipos, entendiendo como equipo aquél que está constituido por una serie de profesionales. Entonces, si resulta que cuando se crea una red específica lo que se monta es un equipo, un miniequipo de salud mental, ¿para qué crear un equipo... un miniequipo de salud mental? Y además esto se contradice con una cosa: si la principal dependencia drogodependencia es el alcoholismo no crearíamos equipos específicos para el alcoholismo. El alcoholismo, los señores que mejor lo saben tratar son los internistas y los psiquiatras. Si tenemos que crear equipos específicos para el alcoholismo, crearíamos dos redes: una para toxicomanías ilegales y otra para alcoholismo; y mañana una para el SIDA, y pasado uno para la Colza, con el fracaso de los equipos específicos de la Colza. Yo creo que crear redes paralelas lo único que hace es marginar más el fenómeno, y yo creo que la toxicomanía, todos estaremos de acuerdo que es la estrella de la marginación, vamos a no marginarla más, vamos a no marginarla más. Esto no quiere decir que no utilicemos el resto de los recursos, claro les hemos utilizado, y les estamos integrando y les hemos integrado al circuito terapéutico.

Esto no quiere decir que no hagamos experiencias pilotos. La de Burgos y Valladolid con Cruz Roja, sabe usted que... sabe Su Señoría que en Burgos y en Valladolid va a haber un equipo específico, un equipo específico de Cruz Roja integrado funcionalmente a la red pública asistencial, y funcionando como un equipo más de la red pública asistencial, para atender toda la demanda de drogodependencias de las dos provincias. Y vamos a evaluar el funcionamiento de esos equipos.

La tasa de retención es muy baja. La tasa de retención, primero, cuando uno intenta instaurar un servicio de información en toxicomanía, y se encuentra que sólo tiene competencias con una de las tres redes que existen, la red que dependen de la Junta, a los demás hay que pedirselo por favor, a la red del INSALUD hay que pedirle por favor que nos conteste a... retiene la fichita del SEIT, que es una fichita muy sencilla pero hay que pedirles por favor que no la rellenen, y a la red de la Diputación hay que pedirle por favor que nos la rellene. A pesar de eso, somos los que entre las cuatro o cinco Comunidades Autónomas que mejor se cumplimenta el SEIT y eso se demuestra con los Presupuestos de este año. Si usted analiza los presupuestos que otorgan este año el Plan Nacional sobre Drogas a la Comunidad Au-

tónoma, en el apartado que dan para el SEIT es altísimo para Castilla y León, por algo será. Es decir, cuando se analizan los presupuestos del Plan Nacional no llegan en bloque, sino llegan por partes, y hay una parte dedicada al SEIT, y ahí es donde más, yo no sé, me atrevería a decir que somos la segunda o la tercera, tengo por aquí los datos y usted lo sabe, por algo será, somos de los que mejor cumplimentamos el SEIT. Que el SEIT hay que seguir trabajando en él, por supuesto. Pero le voy a poner un... Nosotros, no nosotros, sino todas las Comunidades Autónomas, incluso las que tienen todas las competencias en materia sanitaria transferidas, cuando han intentado implantar -y hablo del caso catalán- el indicador "urgencias" usted sabe Señoría las dificultades que ha tenido, más que nosotros, que no han sido pocas; que nosotros decidimos implantarlos en dos hospitales, en el Clínico de Valladolid y en el Clínico de Salamanca, y sólo nos han dejado, sólo nos han dejado en el Clínico de Salamanca. Y, ¿por qué? Porque utilizamos nuestra unidad de desintoxicación. Porque el INSALUD no nos deja, dice que vayamos nosotros a pasar las veinticuatro horas de urgencia a rellenar las fichas. Y en Salamanca está funcionando la notificación de urgencias, Señoría, porque los profesionales que trabajan en la unidad de desintoxicación se encargan ellos todas las mañanitas y todas las noches de recoger la ficha de indicador de urgencia.

¿Seguir generando recursos? Por supuesto, y yo en mi exposición he ido muy rápido, porque entiendo que es un tema arduo y que cansa, pero en el ochenta y ocho y ochenta y nueve sacamos una Orden, aparte de la de drogas, para crear Centros de Día. En Castilla y León hace dos años había un único Centro de Día, un hospital de Día en Salamanca, que estaba bloqueado con veinte pacientes, por un problema de profesionales que eran excesivamente dinámicos y los psiquiatras dinámicos bloquean mucho a los pacientes. Con veinte pacientes ya se tiran toda la vida. En este momento -quería decir- existe el Centro de Día de Salamanca, existe un Centro de Día con un programa específico para toxicomanías en Avila; en Valladolid tenemos el edificio -ya hemos visto el edificio- y la Diputación tiene dinero para crear un Centro de Día, y hay un proyecto en León de la creación de dos Centros de Día -yo me conformo con que se cree uno-, para lo cual también ha sido subvencionado, y otro proyecto en Segovia, que estamos buscando el local; tenemos local, pero no es el más adecuado porque está justo al lado de "Quitapesares". "Quitapesares" es el psiquiátrico de Segovia y un Centro de Día nunca debe estar al lado de un psiquiátrico, debe estar alejado, no es el sitio idóneo. Pero bueno, de no tener nada, lo crearíamos ahí, mejor que nada. Y en esos Centros de Día se crean programas específicos de atención al toxicómano; pero, claro, no sólo de atención al toxicómano, habrá programas específicos también de atención a otro tipo de patología crónica. Pero se están creando, y no con el dinero de las drogas, sino con otro dinero, con otro dinero. Ese dinero para nada ha sali-

do de las drogas, y le puedo decir que se han dedicado más en estos dos años... ciento doce millones han ido a parar a las Diputaciones para crear Centros de Día, que tengan entre otros programas específicos de rehabilitación en régimen parcial para toxicómanos.

Que los Equipos de Salud Mental utilizan muchos psicofármacos, que retienen poco. Hay de todo, depende de la orientación de cada Equipo. Pero eso es lógico y es normal. Hay equipos que tienen una orientación más dinámica y que utilizan tratamientos libres de drogas desde un principio. Hay equipos que tienen una orientación más biologicista, y utilizan más tratamientos biológicos o psicofarmacológicos. Pero eso es normal. Pero eso nos pasa en cualquier entidad nosológica, en cualquier patología, en cualquier enfermedad, y eso es bueno, eso es enriquecedor, que haya diversidad en el abordaje terapéutico a las toxicomanías. Pretender que haya programas estabilizados nos conduciría al error que conduce a algunas comunidades terapéuticas, que es que su programa es el único que le sirve. Hay que diversificar la oferta terapéutica.

Lo de las comunidades terapéuticas acreditadas. ¿A mí qué me pide el cuerpo? A mí me pide el cuerpo cerrar todas las no acreditadas. Pero usted sabe que eso debe ser una estrategia nacional, es decir... Y yo he hablado con la Delegación de Gobierno, Señoría, de estos temas, y posiblemente sea el Comisionado que más pelee por estos temas. Pero todos entendemos que debe de ser una estrategia nacional, y en algunas redes internacional. Le recuerdo, Señoría, que en el mes de mayo hubo una reunión en Estrasburgo para intentar cerrar una red en particular, que está en la mente de todos, y todavía no se ha tomado la decisión, y ha habido una reunión de todos los ministros de sanidad de la C.E.E. en Estrasburgo sólo para estudiar ese caso. Es decir, se requiere una estrategia nacional. Pero a mí el cuerpo me pide cerrarlas. Y usted sabe, Señoría, y quiero que lo sepan todos, que se ha terminado el treinta de Octubre, ayer, se finalizaba una inspección a todas las comunidades terapéuticas de Castilla y León. Una inspección a la cual ha ido un técnico, un arquitecto o un aparejador y un experto en temas de sanidad y de salud de alimentos. Sabe usted, Señoría, que se ha acabado el día treinta de Octubre. Hemos inspeccionado todas, pero, claro, para cerrar tenemos que tener la información. Y me pide el cuerpo cerrarlas, pero hasta el propio Plan Nacional sabe que tenemos que hacer una estrategia nacional de eso. Tiene que ser algo nacional. Aparte de haber un consenso en las Cortes de Castilla y León, tiene que haber un consenso nacional. No podemos cerrar nosotros una red y que esa red se extienda en otra Comunidad Autónoma. No podemos hacer eso. Y a pesar de todo hemos cerrado comunidades terapéuticas. A pesar de todos, "Narconon" está cerrada en Burgos, fue cerrada en Burgos. "Narconon" de repente ha aparecido ahora en un piso, vamos, en un hospital en Segovia, en un pueblo de Segovia, y "Narconon"

tiene orden de cierre, y la red "Narconon" está funcionando en otras Comunidades Autónomas, como por ejemplo la andaluza, donde tienen el mayor centro español. ¡Claro que a mí me pide el cuerpo cerrar! claro, claro.

Y yo no sé, Señoría, si me había hecho más preguntas, creo que he respondido a todas.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí, yo simplemente, bueno, agradecer la contestación al señor De Santiago. Decirle que, desde luego, si lo que nos ha pedido al Grupo Socialista es que vayamos a apoyar el que los pagos de las subvenciones de servicios sociales se hagan más ágilmente, no tiene ninguna duda de ello. Nosotros en la Ley de Presupuestos de este año introdujimos una Enmienda para facilitar a la Junta que pudiera anticipar hasta el cincuenta por ciento, en vez del cuarenta que decía la Ley de Hacienda, los pagos de servicios sociales, y, si ustedes proponen el setenta y cinco por ciento, pues me parece muy bien. Lo que hay que hacer es pagar; pero eso es otra historia, ¿no?, por qué se paga muy mal. Pero, bueno no es una responsabilidad del Comisionado, sino de la Dirección General, lógicamente. Y, de la misma manera, también cuenta con nuestro apoyo para seguir incrementando los fondos para salud mental. También el Grupo Socialista ha presentado reiteradamente a los Presupuestos enmiendas en ese sentido.

A mí me gustaría simplemente comentar dos cositas, por si puede servir de utilidad. La primera es si realmente la Comunidad Autónoma no podría hacer un esfuerzo por completar la red de asistentes sociales en los Centros... en los Equipos de Salud Mental, que sigue siendo muy deficiente, como usted mismo bien ha expresado, en los de la Comunidad Autónoma también. Y probablemente exigir al INSALUD y a las Diputaciones que completen la suya, que también es extraordinariamente necesario.

La segunda es... yo conocía la experiencia piloto de Cruz Roja. Lo que pasa es que yo me refería a una experiencia piloto en el sentido de convertir estos recursos específicos, que se han creado ya en Burgos y en algún otro sitio, en recursos de referencia. Porque en la práctica lo que usted ha hecho al firmar este convenio con Cruz Roja ha sido incumplir el Plan Regional. Es decir, en la letra del Plan Regional no se contempla nada como esto, y yo le reconozco que esa derivación me parece positiva y me parece que enriquece el propio Plan Regional. Lo que pasa es que en estos momentos -y hablo con algún conocimiento de causa- alguno de los problemas que tienen esos recursos que se están creando específicos (el de Cruz Roja en Burgos, etcétera) es que no están suficientemente articulados con

los Equipos de Salud Mental, y que los Equipos de Salud Mental siguen reclamando que el Plan Regional dice que son ellos el recurso de referencia; son ellos los que hacen el diagnóstico, la evaluación, y los que mandan al paciente, al toxicómano, a uno u otro recurso. Entonces, creamos un recurso que no tiene un encaje muy definido dentro del Plan Regional, que está formado por un Equipo interdisciplinar, que tiene que hacer esa misma función, y no le decimos cómo tiene que relacionarse con los Equipos de Salud Mental. Y yo lo que me refería es a hacer una experiencia piloto en el sentido de que alguno de esos recursos trabajara como recurso de referencia con pleno funcionamiento a todos los niveles.

Yo creo que el problema de los Equipos de Salud Mental no es que tengan diferentes abordajes del problema, lo cual -coincido con usted- me parece extraordinariamente positivo. Es que algunos tienen un enfoque del problema que no coincide con el Plan Regional, con el Plan Regional que ustedes han elaborado. Hay algún Equipo de Salud Mental que dice que nunca va a mandar a nadie a una comunidad terapéutica, por ejemplo. Entonces, si en el Plan Regional se contempla que las comunidades terapéuticas sirven para algunas categorías especiales de personas, y sin perjuicio de la decisión del profesional, y sin perjuicio del tratamiento individualizado, eso hay que solucionarlo, porque eso es una desconexión. Y, de verdad, bueno, las diferencias son abismales, en un equipo o en otro de trabajo, y algunas diferencias pues lo que indican es que hay gente que no... hay algunos de los equipos que no aceptan la filosofía del plan, y yo creo que esto sería conveniente resolverlo.

Y por último, señalar que la polémica eterna entre recursos especializados y recursos integrados en redes generales, que el señor De Santiago y yo seguiremos protagonizando en diferentes sitios, porque nos encontramos con alguna frecuencia en otros sitios y seguimos discutiendo siempre de lo mismo, él me aceptará algo, y es que los recursos específicos tienen los problemas que él ha señalado y algunos más, pero en cualquier caso son recursos que tratan más gente, porque es mucho más fácil para un toxicómano ir a un Centro de Atención a Drogodependientes, como los que tiene el Ayuntamiento de Madrid, o los centros polivalentes de toxicomanías de la red andaluza, que ir a un Equipo de Salud Mental. Entonces, sin perjuicio de que ustedes han hecho una opción por los Equipos de Salud Mental, y que está opción es la que hay que mantener, sí que sería conveniente intentar corregir esto, intentar corregir la imagen que desde el toxicómano se tiene de los Equipos de Salud Mental. Y sólo hay una posible corrección, y es seguir implicando mucho más a los servicios sociales en el Plan Regional sobre drogas, y los servicios sociales en el Plan Regional sobre drogas tienen una implicación muy pequeña. Yo creo que todos estaremos de acuerdo... Ustedes me pueden decir que a lo

mejor antes no tenían ninguna, yo creo que antes tenían alguna; pero, bueno, en cualquier caso, estaremos todos de acuerdo en que hay que incrementar el papel de los servicios sociales, porque yo creo, que en muchos casos, si los servicios sociales trabajan bien con la familia del toxicómano, se puede conseguir algo que es fundamental en el tratamiento: es que se inicie antes, que no se espere hasta cuando el señor está "hecho polvo" para que vaya a tratarse, sino que se inicie el tratamiento en el momento en el que a través de la presión de la familia, de sus amigos, de su entorno, ésta persona pues se ve compeñada a tratarse, con menos voluntariedad tal vez, sí, pero también con menor grado de consumo, menor antigüedad, menor marginalidad, menor criminalidad, y en este sentido con mayores expectativas de éxito. Yo creo que éste es otro de los temas que el Plan Regional sobre Drogas tiene que seguir profundizando; es decir, los servicios sociales y los servicios sanitarios en el Plan Regional sobre Drogas creo que todavía están muy deficientemente implicados.

Y nada más, y una vez más agradecer al señor De Santiago su contestación.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor De Santiago, si quiere contestar, tiene la palabra.

EL SEÑOR COMISIONADO DE LA JUNTA (SEÑOR DE SANTIAGO JUAREZ): Muchas gracias de nuevo, Señoría.

Para nada nos hemos saltado el Plan Regional. En el criterio 1.2.A.1, perdón, 4.2.A.1, se dice textualmente: "En la actualidad, la deficiencia en la red asistencial, especialmente en materia de salud mental, asistencia psiquiátrica y las dificultades de coordinación existentes, pueden hacer necesario que en alguna provincia...". No nos hemos saltado el Plan Regional. Lo que hemos hecho es que esos Equipos, integrarles en la... lógicamente, no les vamos a dejar aislados. ¿Que son equipos de referencia? en las dos provincias van a ser equipos de referencia. Van a ser el último filtro del circuito, por decirlo de alguna forma. Es decir, el toxicómano tiene que entrar en el circuito normalmente, y se constituye un equipo de referencia al final, que es el que debe asumir aquellos casos que la red pública no puede. ¿Por qué así? Si le ponemos... si dejamos al equipo solo que atiende a todos, la red pública no se implica, y lo que se trata es que se implique también la red pública, tanto en salud como en servicios sociales.

En cuanto a nuestro debate personal de equipos específicos no equipos específicos, hay dos estrategias. Por supuesto que al equipo específico acude más toxicómanos, eso no lo niega nadie. Ahí está nuestra experiencia piloto para Burgos y Valladolid. Pero hay una estrategia, que es la que hemos elaborado. Es decir, ¿por qué no llegan al equipo público? Porque el toxicó-

mano huye de todo lo que sea institucional. Es decir, las instituciones las ve muy opacas, no son transparentes y huye. ¿Qué hemos hecho? Incorporar al circuito, al circuito terapéutico a las ONGS específicas, que para ellos sí que son transparentes. Y es la forma de que esas ONG, los movimientos de autoayuda, vaya, para entendernos, trabajen con el toxicómano y le deriven al Equipo de Salud Mental. Así evitamos que no vayan. Es decir, el que tiene que trabajar en la motivación y en la captación tiene que ser el movimiento de autoayuda, para paliar esa dificultad de que no se acerquen al Equipo público. Por eso hemos incorporado las ONG; por eso y por otras cosas. Pero, a nivel asistencial, la principal función, la principal función es captar y motivar, y para eso les hemos concedido una subvención, para que lo hagan de forma profesional. Es decir, no creo que sólo tenga que tener asistentes sociales los Equipos de Salud Mental, sino nosotros hemos subvencionado a las ONG este año, prácticamente todas, para que contraten a un trabajador social, a un asistente social, porque las cosas no se pueden hacer por voluntariado, lo tiene que hacer y lo debe hacer un profesional. Pero así paliamos el que no lleguen, utilizando a las ONG, o incorporando a las ONG en la red pública. Esa sería la estrategia que hemos seguido.

Y en cuanto a los equipos piloto, insisto, sí que son de referencia y no nos saltamos los criterios del Plan Regional. Está recogido en el primer criterio asistencial del Plan Regional.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Tomás Burgos.

EL SEÑOR BURGOS GALLEGO: Sí, muchas gracias, señor Presidente. Agradecer, como es de rigor, al Comisionado Regional de la Droga su intervención, en un aspecto como este de tantas y tan diversas facetas, como es el de la lucha contra las toxicomanías. A nosotros nos parece que es tremendamente positivo que hoy discutamos aquí sobre esta cuestión, y yo creo que estamos todos de acuerdo en que este no es un problema que surge ahora en Castilla y León, que ya existe desde hace numerosos años, y por eso queremos dejar claro nuestra postura favorable a la sensibilidad que la Junta de Castilla y León ya desde el primer momento demostró sobre esta cuestión, poniendo en marcha este Plan Regional, después de más de dos años de un parón difícil de explicar desde que se puso en marcha el Plan Nacional en el ochenta y cinco hasta que se dio a conocer y se puso en vigor el Plan Regional en el ochenta y ocho. A nosotros nos parece que este Plan, que prevé la integración funcional de todos los recursos, tanto públicos o privados, de todos los dispositivos que en este momento pueden luchar, pueden trabajar por la atención al drogodependiente, y nos parece también positivo que se recoja en este Plan un aspecto prioritario, un factor prioritario, como es la lucha contra el

alcoholismo, que ya se ha manifestado aquí, que es un tema prioritario en nuestra Comunidad Autónoma. Nos parece que cualquier Plan Regional que quiera acometer en profundidad el tema de la dependencia debe de contemplar de forma prioritaria el tema del alcoholismo.

Y estamos también básicamente de acuerdo en el diseño del circuito terapéutico, del modelo asistencial que se recoge en este Plan Regional. No voy a incidir en ello porque ya se ha contemplado suficientemente. Sí nos parece destacar que es el sistema sanitario público el que debe ser eje y protagonista de la asistencia en el tema de las drogodependencias. Que ese primer nivel de atención primaria, de servicios sociales de base, los Centros de Acción Social, debe ser fundamental también.

Aquí se ha hablado sobre el papel que deben de desempeñar los servicios sociales en la captación y en la derivación del drogodependiente y, desde luego, yo lo único que tengo que constatar es que esta Junta de Castilla y León lo primero que se ha ocupado es de crear una infraestructura de Centros de Acción Social, que hasta este momento no existían en Castilla y León. Y mal se pueden desarrollar programas de servicios sociales cuando no existe, o cuando no existía, dónde desarrollarlo y cuando no existía la infraestructura y las dotaciones adecuadas.

Por lo tanto, primero poner en marcha esa infraestructura, esos ciento veintitantos Centros de Acción Social que ya existen en Castilla y León, y a partir de ahora será el momento de poner en funcionamiento y de implicar a esos Centros de Acción Social en el tratamiento de las toxicomanías.

Nos parece también fundamental la implicación de estas organizaciones no gubernamentales y su papel absolutamente decisivo en la captación de esos toxicómanos, y tampoco voy a incidir en ello. Simplemente considerarlo como un factor positivo.

También apoyamos el que sean estos Equipos de Salud Mental los que lleven a cabo el tratamiento especializado en este tema. Y, desde luego, nosotros no somos complacientes y somos conscientes de que existen... existe una cierta heterogeneidad en su funcionamiento, pero también pensamos que se está trabajando por definir claramente este circuito, y que se va a mejorar y ampliar en los próximos meses.

Nosotros pensamos que con estos Equipos de Salud Mental no se pretende psiquiatrizarse el problema, ni muchísimo menos, sino, todo lo contrario, lo que se pretende es profesionalizar la actuación y buscar, precisamente, aquellas personas, aquellos profesionales que más capacitados están en razón de su titulación y su profesión para trabajar en este problema.

Y, desde luego, importante también el papel de las comunidades terapéuticas, como centros de rehabilitación y como centros de reinserción del toxicómano. Apoyamos, por supuesto -no puede ser de otra manera-, la posición del Grupo Socialista, del señor Granada, que pide contundencia en este tema concreto de las comunidades terapéuticas que no están registradas, que no están incluidas en el Proyecto; y nos felicitamos porque esta sea ahora la postura del Partido Socialista.

Nosotros creemos que es necesario continuar y desarrollar, en la medida de lo posible, la coordinación entre todas las Administraciones que tienen responsabilidades en este problema, y aunque algunas excedan de nuestra competencia, no dudo que se trabajará desde la Junta de Castilla y León por lograr, también, una mayor coordinación entre el Plan Nacional, el Ministerio de Asuntos Sociales, en un tema tan trascendental como éste de la Lucha contra la Drogodependencia.

En este sentido, a nosotros nos gustaría incidir de forma importante en los aspectos preventivos del problema, y, por tanto, creemos que es necesario que la Junta de Castilla y León prosiga la labor que ha iniciado de desarrollar una serie de proyectos provinciales de prevención, tanto de acuerdo con el Ministerio de Educación y Ciencia, como con las Diputaciones Provinciales, las Asociaciones de Padres, de Profesores, etcétera, etcétera, y nos felicitamos porque se hayan puesto en marcha estas acciones de prevención que se definen en el Programa de Educación para la Salud.

A nosotros nos parece que ésta es la línea por la que hay que continuar, que hay que desarrollar, en la medida de lo posible, todas las actividades de formación, por ejemplo, del profesorado o de todas aquellas personas, de todo aquel personal relacionado con el problema de alguna manera.

Es importante también la implicación creciente que en este asunto han de tomar los medios de comunicación y, desde mi punto de vista, todo lo que sea colaborar entre la Junta y esos medios de comunicación por difundir el aspecto positivo del problema nos parece importante.

También creemos que es necesaria una mayor implicación de las Corporaciones Locales en algunas cuestiones concretas, como puede ser el impulso de medidas que tiendan a frenar tanto la publicidad como el consumo, como la venta de drogas legales, ya que, desde nuestro punto de vista, algunos municipios en Castilla y León han hecho una dejación irresponsable de sus responsabilidades -valga la redundancia- en aspectos como puede ser la venta de alcohol a los menores, etcétera, etcétera. Nos parece que desde la Junta se puede incidir también en este tema y dar un toque de atención a esos Ayuntamientos que -repito- no han acometido

con toda la decisión que sería de desear un problema tan importante como éste.

Y nos parece también importante seguir —como se está haciendo— impulsando desde la Junta las actividades que tiendan a desarrollar actividades alternativas para los jóvenes, relacionadas con el ocio, relacionadas con el tiempo libre, y, fundamentalmente, para aquellos jóvenes que están implicados, de alguna manera, en grupos de riesgo o de marginación.

Sabemos el trabajo que se está desarrollando con el Consejo de la Juventud, y nos parece que es positivo, aunque tal vez no sea la respuesta de este Consejo y de algunas asociaciones una respuesta todo lo sería y documentada que debería de ser. Pero nos parece que es una línea que no hay que abandonar, que hay que intentar intensificar en el futuro.

Nos parece que éste es un tema, en estos momentos, de urgencia social, que se ha creado una importante conciencia social en el país sobre el problema, y que, por tanto, hay que, también, aprovechar esta dinámica que se ha creado en la sociedad para intentar comprometernos todos en la resolución o, al menos, en intentar paliar en la medida de lo posible este asunto.

Felicitar una vez más al Comisionado Regional y a la Junta de Castilla y León por su trabajo, y que sepa que cuenta en todo momento con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular en la profundización de la ejecución de este Plan, de su desarrollo normativo y de todas aquellas medidas que se tomen para intentar paliar en lo posible este problema. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor de Santiago tiene la palabra para contestar.

EL SEÑOR COMISIONADO DE LA JUNTA (SEÑOR DE SANTIAGO JUAREZ): Muchas gracias, Señoría. Dos apuntes, únicamente. Yo quiero dejar bien claro que la Consejería de cultura y Bienestar Social para nada ha pretendido nunca, ni pretenderá, psiquiatrizar el fenómeno de las drogas. Eso sería una locura del Consejero, del Comisionado y de todos. Para nada. Estamos tan lejos de pretender psiquiatrizar el fenómeno de las drogas...

Es decir, creemos que las drogas es una enfermedad más social que sanitaria. Entonces, para nada hemos pretendido nunca psiquiatrizar. Se ha podido entender hace un año —ahora ya sé que no, ahora sé que no, Señoría—, pero se podido entender hace un año que nuestros tiros iban por ahí. Saben ustedes que no, pero me gustaría aclararlo. Nunca hemos pretendido psiquiatrizar el fenómeno de las drogas, ni pretenderemos nunca psiquiatrizar el problema de las drogas.

Me gustaría señalar algo que dejé antes en el tinte-ro, cuando, con su permiso, dije "lo que me pedía el cuerpo", con respecto a las Comunidades Terapéuticas. Es que es distinto acreditar que autorizar.

Nosotros nos hemos encontrado con treinta centros autorizados, pero nosotros no hemos dado autorización a esos treinta centros. Nosotros lo que estamos haciendo es ordenar; primero lo acreditamos, y ahora veremos a éstos que tenían autorización cómo los cerramos. Pero nosotros no hemos dado autorización a los treinta centros.

La formación es importante, la formación es importantísima. Este año se han realizado veintiún cursos en drogas, sin pinchar en ninguno. El año pasado de treinta y siete cursos que programamos pinchamos en uno, en el Máster; y hay que decirlo bien alto. Tener asignaturas pendientes no es malo, cuando luego se aprueban. El año pasado treinta y siete, este año veintiuno.

En los últimos cuatro años no habían llegado a veinte los cursos que se habían dado en las dos materias: en salud mental y en drogas. En dos años, treinta y siete y veintiuno, creo que son cincuenta y ocho. Y puedo enseñar los Programas de los últimos cuatro años de cursos. Eso es importante.

El otro día me preguntaba una emisora: ¿Ahora qué están haciendo?, me preguntaban el jueves. Pues, estábamos haciendo un curso en Zamora a funcionarios de prisiones, un curso en Soria, Atención Primaria; un curso en Valladolid, Atención Primaria; y un seminario-taller en Valladolid. Al tiempo. El viernes se clausuraron todos. Cuatro... Es decir, que, además, se dan, no sólo saca en el programa; se saca en el programa para darlos.

El Consejo Regional. El Consejo Regional... es difícil trabajar con el Consejo Regional de la Juventud. Es difícil, sí señor. Pero es importante saber que desde que se crea el Decreto 130 del ochenta y cinco, por el que se regula la antigua estructura de coordinación, la que modificamos nosotros en Noviembre del ochenta y ocho, el Consejo Regional de la Juventud está presente en el máximo organismo, que es la Comisión Ejecutiva Regional; siempre ha estado presente. Pues, hasta este año el Consejo de la Juventud no ha presentado un programa. Claro, el programa se lo hemos hecho, se lo hemos coordinado nosotros, pero hemos conseguido implicar al Consejo Regional de la Juventud, para que trabaje con jóvenes en riesgo. Y llevaba asistiendo al Comité Ejecutivo —porque formaba parte de él— desde el ochenta y cinco. Nunca había presentado nada el Consejo. Miento, en el ochenta y siete presentó un programa la JOCE, que es una asociación dentro del Consejo, para desarrollar en un barrio de Valladolid; todo lo que habían presentado. Hemos conseguido que todo el Consejo se ponga a trabajar en este tema. Y es difícil

cil, es difícil porque, bueno, cada asociación tiene un pensamiento diferente y tal; pero, bueno, ahí están trabajando diferentes asociaciones. Hemos invitado a las treinta y tres, está trabajando Cruz Roja de la Juventud, MSC, JOCE, bueno... Arco Iris. Lo que no podemos es mandar a los GEOS para que trabajen las treinta y tres, pero ahí están algunas asociaciones trabajando. Y bueno, y trabajan en todas las provincias y en todas se van a celebrar un mínimo de cuatro talleres para jóvenes en riesgo, o ya se están celebrando. Es muy importante trabajar con los jóvenes.

Es decir, el lenguaje nuestro no lo entienden los jóvenes en riesgo; entienden el lenguaje del otro joven. A mí no me entienden, ni a ustedes, Señorías, les entienden. Por desgracia, ni a ustedes ni a mí nos entienden. A los que entienden es a la gente que está a su lado; por eso trabajamos con ellos. Ese programa está coordinado.

Cuando he hablado de programas, antes, sólo he hablado de los programas coordinados desde la Oficina del Comisionado, no he hablado de los ciento dos programas que se presentaron este año a la orden de subvenciones, ciento dos. Contestando a Su Señoría -antes yo creo que lo olvidé-, se presentaron este año, en el ochenta y nueve, se han presentado ciento dos y hemos subvencionado sólo cuarenta y siete. Ya no repartimos el dinero, ya no se reparte el dinero un poquitín para todos. Nunca se habían echado abajo más de cincuenta programas, nunca, y el año pasado ya echamos abajo también programas. Todos aquellos que no se han ajustado al Plan Regional se han ido abajo. Y la gente lo entiende, porque no se quejan, o todavía no se quejan. Muchas gracias, Señoría.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BÉNITO): ¿Algún Procurador de la Comisión quiere hacer uso del turno de formular observación o pregunta? Pasamos, entonces, al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria, dése lectura al mismo.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Segundo punto del Orden del Día: "Proposición No de Ley 143/1, presentada por el Procurador don Octavio Granado Martínez, urgiendo la dotación a la ciudad de Burgos de Servicios Sociales Básicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 108, de veinte de Octubre de mil novecientos ochenta y nueve".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BÉNITO): Para la presentación de la Proposición, tiene la palabra el señor Granado Martínez.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Con suma brevedad, por hacerles a ustedes la historia de lo que es, una vez más, una excepción en la Comunidad Autónoma, y es la situación de la

ciudad de Burgos en el campo de los Servicios Sociales, simplemente comentarles que la anterior Junta de Castilla y León había intentado que el Ayuntamiento de Burgos, como otros Ayuntamientos de la Región, firmara con ella convenios para la puesta en marcha de Centros de... lo que entonces se llamaban Centros de Servicios Sociales y que, a partir de la entrada en vigor de nuestra Ley, se llaman Centros de Acción Social.

El Ayuntamiento de Burgos se había negado y, en este sentido, la Junta de Castilla y León había firmado un convenio con Asociaciones de Vecinos en Burgos para crear lo que llamaban Centros Polivalentes de Servicios Sociales, que eran unos edificios, unos locales que la Junta de Castilla y León había pagado a las Asociaciones de Vecinos, en donde algunos trabajadores sociales, asistentes sociales y otros, pues, desarrollaban algunos programas, en parte financiados por el Ayuntamiento... perdón, en parte financiados por la Junta y en parte financiados por el Instituto de Servicios Sociales de la Seguridad Social, por el INSERSO.

Cuando se produce el cambio de Gobierno, fruto de las Elecciones Autonómicas de Junio del ochenta y siete, la Junta de Castilla y León denuncia con las Asociaciones de Vecinos... mejor dicho, no denuncia, no renueva con las Asociaciones de Vecinos el convenio vigente y el treinta y uno de Diciembre los Centros Polivalente se cierran. No llegan a cerrarse porque el INSERSO asume su financiación y en unas condiciones relativamente precarias, porque el INSERSO no tiene facilidades ni es su competencia la financiación de ese tipo de instalaciones. Y la Junta, lógicamente, enfoca la creación de Centros de Acción Social, pues, con la misma filosofía con que lo había enfocado la Junta anterior y es de que estos centros sean centros municipales.

Bueno, el Ayuntamiento de Burgos, en este sentido, presenta una solicitud de subvención, solicitud de subvención que tras algunos incidentes, que no quiero comentar aquí, sobre de que para qué se pedía el dinero, cómo se retira, luego se vuelve a presentar, pues, es aprobada, y recibe una subvención para la puesta en marcha de Centros de Acción Social.

Como este Procurador ha tenido la oportunidad de comprobar a través de una pregunta que en su día fue contestada por la propia Consejería de Cultura y Bienestar Social, la subvención para la puesta en marcha de estos centros de la ciudad de Burgos para el año pasado no fue aplicada por el Ayuntamiento de Burgos, no se puso en marcha ningún centro, y en este sentido, ha tenido que ser devuelta a la Comunidad Autónoma, la puesta en marcha para la creación de nuevos centros, porque hay..., todavía existe un centro en Burgos, en un barrio que fue puesto en marcha por Alberto Galerón cuando era Coordinador de Acción Social del Ayuntamiento de Burgos.

Y, en este año, este año mil novecientos ochenta y nueve, a fecha de finales de octubre, el Ayuntamiento de Burgos no ha puesto en marcha ni un solo Centro de Acción Social en Burgos. Con el agravante de que además el Ayuntamiento de Burgos sí tiene teóricamente cubierta esa necesidad con algunos funcionarios del Ayuntamiento que prestan horas de consulta en barrios de Burgos, pero que realizan unas funciones, pues, muy pintorescas, puesto que el Ayuntamiento de Burgos tiene firmado un convenio con una empresa privada, PROYESA, que, en teoría por un importe total de 28.000.000 de pesetas al año, pues, realiza en Burgos las funciones, tal y como se especifica en su convenio -algunas de cuyas expresiones puedo referirles a ustedes si tienen algún interés-, pues, realiza estas funciones que la Ley de Acción Social de nuestra Comunidad Autónoma prevé que desarrollen los Centros de Acción Social. Evidentemente, esto es pura literatura, porque en la práctica una empresa privada no puede desarrollar estas funciones, y de hecho no las hace. Lo que hacen son otras cosas, se pueden discutir, pero no es el momento, pero, evidentemente, no realiza las funciones que nuestra Ley de Acción Social prevé para los Centros de Acción Social.

Ante una situación como ésta ¿qué es lo que prevé nuestra Ley de Acción Social y Servicios Sociales? Pues lo que prevé es que subsidiariamente la Junta de Castilla y León se haga cargo del servicio -en su artículo 32.d)- en tanto en cuanto la Corporación Local no lo preste y se supone que con los fondos que recibiría la Corporación Local en el caso de prestarlo.

Y nuestra Ley de Acción Social también prevé, tanto el punto 32.d) como el punto 26.3 -son enmiendas aceptadas en el trámite parlamentario a propuesta del Grupo Socialista-, que la Comunidad Autónoma, como cualquier otra institución pueda, en carencia de servicios públicos, concertar la prestación de servicios básicos con las asociaciones de vecinos o entidades de desarrollo comunitario.

En este sentido ¿qué es lo que propone la Proposición No de Ley del Grupo Socialista? Pues lo que propone la Proposición No de Ley del Grupo Socialista es que la Junta de Castilla y León, habiendo constatado en dos años -que nos parece un tiempo prudencial, porque si esperamos un poco más pues se nos puede acabar la legislatura- como el Ayuntamiento de Burgos -lo cual tampoco es ninguna novedad, porque tampoco lo hizo en la anterior legislatura- no quiere poner en marcha Centros de Acción Social y tiene una filosofía de acción social que queda fuera de nuestra Ley, porque queda fuera de la Ley -la posibilidad de que una empresa privada preste servicios sociales-, pues, se pongan en marcha en Burgos estos Servicios Sociales. Y se pongan en marcha haciendo uso la Junta de Castilla y León de las potestades que la propia Ley de Acción Social y Servicios Sociales le confiere para ponerlo en marcha. Evi-

dentemente, los ciudadanos de Burgos, pues, pueden tener sus opciones políticas en el terreno municipal etcétera, etcétera, pero lo que no pueden es verse privados de un servicio que nuestra Ley de Acción Social define como gratuito y aplicado en condiciones de generalidad al conjunto de los ciudadanos, también a los de Burgos, a los de toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León, porque el Ayuntamiento de Burgos no quiera poner en marcha unos servicios. Si no lo hace, con el dinero que la Junta no le subvencionará, pues, lógicamente, la Junta tiene que ponerlos en marcha, bien sea directamente, o bien en concierto con asociaciones de vecinos. Esa es una potestad que tiene la Junta. Nosotros no vamos a decir a la Junta cómo tiene que ejecutar sus funciones de gobierno, pero sí que pedimos que estos servicios se pongan en marcha en Burgos y que se cumpla la Ley de Acción Social y Servicios Sociales, y que allá donde el Ayuntamiento de Burgos no llega, pues lógicamente, se cumpla también lo preceptuado en la Ley y llegue la Junta de Castilla y León.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para fijación de posición, por el Grupo Parlamentario de Centro Democrático y Social, tiene la palabra el Procurador don Julián Altable.

EL SEÑOR ALTABLE VICARIO: Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros, en principio, vemos con agrado y estaríamos dispuestos a apoyar la Proposición No de Ley del Grupo Socialista, pero haciendo una salvedad: que entendemos que sería un precedente que hasta cierto punto podía ser distorsionante el que las asociaciones de vecinos asumiesen responsabilidades que la Ley prefija claramente que deben ser asumidas, valga la redundancia, sobre todo por las Entidades Locales, y en el caso de que esta responsabilidad no sea asumida por éstas, sea la propia Junta, la propia Junta la que en alguna manera acometa la creación de las CEAS y el servicio prestado a los ciudadanos.

Por tanto, salvo en la aplicación del artículo 26.3 al que se refería el señor Granado, estaríamos de acuerdo, en definitiva, con la Proposición No de Ley del Partido Socialista por entender que es de justicia. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su Portavoz don José Equiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Los datos que ha expuesto el señor Granado los conocemos perfectamente bien. Sabemos que el Ayuntamiento de Burgos no está cumpliendo con sus obligaciones, y es un problema éste que a la Junta, estoy seguro, como a nosotros mismos, nos preocupa y nos ocupa. Y creo que en este momento, pues, están estudiando la manera de darle a eso una solución.

Yo tengo que insistir en los argumentos que ha empleado ya el Portavoz del Grupo Democrático y Social, de Centro Democrático y Social, en el sentido de que las asociaciones de vecinos no son el vehículo adecuado para llevar a efecto estas actividades. Entre otras cosas porque el hacer eso así conculcaría en cierto modo las previsiones de subvención por parte del Ministerio de Acción Social, que exige que esas subvenciones complementarias que el Ministerio aporta se harían únicamente en centros únicamente gestionados por Corporaciones Locales.

De manera que, en este sentido, nosotros no podemos apoyar la Proposición No de Ley en sus exactos términos.

Aprovecho el momento para dejar bien claro que la Junta de Castilla y León en ningún momento ha financiado las actividades de animación comunitaria que el Ayuntamiento de Burgos tiene contratados o viene llevando a efecto a cabo de una empresa con ánimo de lucro.

De manera que urdir a la Junta para que trate de solucionar esto lo antes posible, bueno, pues, eso no habría mayor inconveniente. Creo que no es necesario porque la Junta es consciente del problema. Pero, repito, en todo caso, lo que no..., nuestro Grupo no apoyaría sería el que esto fuera a parar a asociaciones de vecinos, o se hiciera a través de asociaciones de vecinos.

Ahora bien, la Proposición No de Ley del señor Granado tiene dos partes: tiene una Exposición de Motivos, y esa Exposición de Motivos es la que yo tengo que rechazar tajantemente en algunos de sus párrafos. Por ejemplo, cuando habla de "la negligencia culposa de la Junta", por una parte. Y en otro punto en el que insiste una vez más, no es la primera vez que lo hace, decir que la Ley de Acción Social y Servicios Sociales fundamentalmente inspirada, fundamentalmente inspirada por el acuerdo entre los Grupos Políticos y las aportaciones del Partido Socialista -esto lo ha repetido hasta la saciedad el señor Granado en múltiples ocasiones-. Y en esto tengo que decirle que esto no es así, y que esas afirmaciones suyas me traen a la memoria un libro que leí hace muchos años, de un húngaro que estaba residiendo en Inglaterra, que comentaba el diferente tratamiento que de una misma noticia daban distintos periódicos, y así, pues era una noticia bélica de la época, decía que el Times de Londres decía: "noticias no confirmadas nos manifiestan que una fuerza compuesta por el 17,2 de neocelandeses, el 14,3 de australianos, el 17,14 de norteamericanos y el veintiocho coma tal de británicos han puesto el pie en un islote cercano a Midway, lo cual puede tener una importancia grande en el futuro de las operaciones en la zona". Bien, ése era el Times. El Star -es su periódico de la tarde- pues decía: "Una fuerza mixta ha ocupado....", hablamos con Mrs. Brown que vive en, 24, cuyo hijo está en esa fuerza, y dice

que al muchacho le gusta mucho el rugby, que, en fin, que desayuna huevos con bacón, que además le entusiasman las películas musicales". Bien, y luego viene ya la noticia en el New York Times, que es lo que entronca con el señor Granado, que en un gran titular dice: "Los americanos conquistan el Pacífico". Bueno, bien, yo creo que las afirmaciones del señor Granado son excesivas y exageradas.

Solamente la encuentro una explicación, la explicación que le encuentro es la fecha en que están redactadas. Están redactadas y están publicadas en pleno periodo electoral. En fin, y siendo una cosa del periodo electoral, pues, se le pueden perdonar, si no fuera así, pues las considero francamente excesivas. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí, gracias, señor Presidente. Cuando ha empezado el señor Eguíagaray a decir que era una cita de un autor húngaro, creí que iba a referirse a "Con el alma se apaga" y estaba muy preocupado, pero he visto que los gustos literarios sobre autores húngaros del señor Eguíagaray y los míos no coinciden, y en eso, bueno, pues no vamos a entrar a discutir.

Bueno, la Proposición No de Ley lo que pide a la Junta es a que cree los servicios. Es decir, yo soy consciente de que la Junta puede hacerlo, en uso de las potestades que le confiere la Ley de Acción Social y Servicios Sociales, pues, propiamente a través de las asociaciones de vecinos. Yo en esto no entro a cuestionar a la actuación de la Junta, es una responsabilidad que le confiere al poder ejecutivo. Si ustedes entienden que la mención concreta a los artículos puede suponer a la Junta un deseo de las Cortes de que se hagan aplicación directa de ese precepto, yo, por lo menos, no tendría ningún inconveniente en eliminar la mención concreta de los artículos, y que se dijera que utilizando las potestades contenidas en la Ley de Acción Social y Servicios Sociales. Con lo cual la Junta está en la absoluta libertad, como yo creo que se desprende de la Propuesta de Resolución, de crear esos servicios en sus propios términos, es decir, como administración subsidiaria los crea la Junta, o bien, utilizando el convenio con asociaciones de vecinos. Que, por otro lado, y es de justicia decirlo, funcionó muy bien, porque estos centros que todavía mantiene el INSERSO funcionan muy bien, a pesar de que estén actuando en precario y sin poder recibir otros fondos de la Administración.

Pero, en cualquier caso, si la Junta lo hace por sí misma, mejor. Esas subvenciones que perderíamos del Ministerio de Asuntos Sociales, la ciudad de Burgos ya las está perdiendo. Las ha perdido el año ochenta y ocho y el año ochenta y nueve, y el Ministerio de Asuntos So-

ciales no puede subvencionar la creación de Centros de Acción Social en Burgos porque como no existen, pues no los puede subvencionar. O sea, en este sentido, nosotros lo que queremos es también remediar esta situación.

Y en cuanto a negligencia culposa o no, pues, bueno, yo entiendo que el señor Eguiagaray pueda pensar que eso es un exceso electoral, yo creo que se corresponde con la realidad. Hace dos años y medio casi que ha tenido lugar las propias elecciones de la Comunidad Autónoma. En el año ochenta y siete esos centros funcionaban, y los subvencionaba la Junta de Castilla y León, y en el año ochenta y ocho y ochenta y nueve la Junta de Castilla y León no ha subvencionado ni un solo Centro de Acción Social en Burgos, por la sencilla razón de que no existen. Y, por desgracia, por desgracia la situación de Burgos es excepcional, el propio señor Consejero en una conferencia que tuvo ocasión de citar en Burgos, comentaba, en términos coloquiales, la excepcionalidad de la situación que se vivía en el Ayuntamiento de Burgos. No creo que sea ningún exceso el acudir a esa argumentación.

Es decir, evidentemente lo que pasa en Burgos no pasa en ningún otro sitio de la región. Por desgracia, estamos demasiado acostumbrados a que sucedan cosas así en nuestra ciudad. Pero, bueno, en fin, es un tema que realmente tiene que tener alguna solución. Y yo creo que la mejor solución que puede tener es que la Junta de Castilla y León cree los Centros. Cree los Centros porque los ciudadanos de Burgos tienen unos derechos que no se están viendo contemplados. Porque como el Ayuntamiento de Burgos se lo quiere dar a una empresa, pues, pues bueno, la empresa en cuestión, pues, hace lo que puede, que no es exactamente lo que prevé la Ley de Acción Social y Servicios Sociales.

En esos términos, pues, aceptando que la Junta de Castilla y León tras dos años y medio de gobierno ya está estudiando cómo darle solución al problema, pues aceptando eso, pues, yo estoy dispuesto, ya digo, a modificar la Proposición en los términos en que a Sus Señorías les sea razonable. Pero, desde luego, no puedo dejar de manifestar el que es una situación que ya se está prolongando demasiado y a la que hay que buscar entre todos soluciones. Y que si la propia Ley de Acción Social prevé una solución, pues, esa es la solución que hay que dar.

Entonces, ya vuelvo a señalar que no tendría ningún inconveniente en modificar la Proposición retirando la mención concreta a los artículos, y que, en cualquier caso, si la mención se mantiene, esto no quiere decir que la Junta de Castilla y León tenga que concertar con las asociaciones de vecinos. A mí es lo que me gustaría que hiciera. Yo creo que es lo que se merecen las asociaciones de Burgos, pero, bueno, en cualquier caso, si no vienen a hacerlo es responsabilidad del Gobierno; los gru-

pos de Gobierno son los que gobiernan esta Región y, en este sentido, yo acepto que ustedes no lo hagan así. Pero, en cualquier caso, lo que dice la Ley es que ustedes tienen que crear los servicios, y es lo que yo pido que se haga.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Al introducirse una posibilidad de modificación de la Proposición No de Ley por parte del Procurador proponente, concedemos extrarreglamentariamente un turno de palabra.

El señor Altable tiene la palabra.

EL SEÑOR ALTABLE VICARIO: Gracias, señor Presidente. Nosotros, como ya hemos dicho anteriormente, estaríamos de acuerdo con la nueva redacción de la Proposición No de Ley. Y yo querría integrar en esta Proposición una nueva redacción en la que se diga que la asunción de las responsabilidades pudiera ser por otras corporaciones locales, porque entendemos que, si el Ayuntamiento de Burgos no ha asumido tal responsabilidad, otras corporaciones locales sí pueden hacerlo, caso de la Diputación. Por tanto, quedamos a la espera de que se haga la nueva redacción y apoyaríamos, en definitiva, la nueva Proposición de Ley.

Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Eguiagaray, tiene la palabra.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Yo, aunque sé lo peligroso que es darle la razón al señor Granada, aunque la tenga, porque luego la utiliza políticamente con una inusitada habilidad, pues en esta ocasión, en fin, lo que plantea el representante del Centro Democrático y Social está contemplado -veo aquí- en el artículo 36, apartado 2, de la Ley de Acción Social, en el que podía ser la Diputación, porque tiene capacidad para en cualquier punto de su territorio... y hacer esto a través de las Diputaciones; en cualquier punto del territorio tiene capacidad para instalar servicios específicos. De forma que, si le parece bien al señor Granada, ésta podía ser una salida, que estoy seguro que sería también del agrado de la Consejería.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí. Yo, si les parece, digo por no complicar demasiado las cosas y por no hacer alguna referencia a algún artículo que pudiera ser..., porque es que ese artículo estaba contemplado para los servicios específicos y no para los básicos. Yo creo que, si les parece a ustedes, en todo caso, nos mantenemos en la base del consenso, y es que la Comisión urge a la Junta a que dote a la ciudad de Burgos de los servicios básicos asistentes, de la manera que la Junta considere conveniente y sin entrar en cuestión y, desde luego, anticipando que el Grupo Socialista va a considerar adecuada cualquier fórmula que utilice la

Junta, porque, claro, mejor es que haya algo a que no exista nada. Entonces, a los servicios básicos existentes en el resto del territorio regional, sin más, y que lo haga a través de la Diputación, a través de tal; como quiera.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Se puede entender que se aprueba por unanimidad la Proposición No de Ley en los términos señalados por el señor Granado en su última intervención?

EL SEÑOR ALTABLE VICARIO: Por parte del Centro Democrático y Social no hay absolutamente ningún problema.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: tampoco hay inconveniente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Bueno, pues, entonces queda aprobado por unanimidad. Únicamente, para que se refleje en el acta, que se lea el texto exacto de la Proposición No de Ley como queda, en su parte dispositiva.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí. "La Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León urge a la Junta de Castilla y León a que dote a la ciudad de Burgos de los servicios básicos existentes en el resto del territorio regional".

(Se levantó la sesión a las trece horas y treinta cinco minutos).