



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES

Año 1997

IV Legislatura

Número 29

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 24 DE JUNIO DE 1997

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el Plan de Acción en Drogodependencias y explicación de la muerte de cinco personas adictas a las drogas.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el Plan de Acción en Drogodependencias y explicación de la muerte de cinco personas adictas a las drogas.

El señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social, informa sobre el objeto de la comparecencia.....791

Se suspende la sesión a las 11 horas y 20 minutos, reanudándose a las 12 horas798

En el turno general, para que los grupos formulen sus preguntas u observaciones, intervienen:

La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los

Verdes 798

El señor Guirao Sánchez, del G.P. Socialista..... 800

El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular 801

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios interviene el señor Marqués Fernández 803

En el turno de réplica intervienen:

La señora Ramos García 808

El señor Guirao Sánchez 809

El señor Iniesta Alcázar 811

En el turno de réplica interviene el señor Marqués Fernández 812

Se levanta la sesión a las 13 horas y 45 minutos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señorías, buenos días.

Se abre la sesión.

En el día de hoy vamos a sustanciar la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre el Plan de Acción en Drogodependencias y explicación de las muertes de cinco personas adictas a las drogas, formulada por el grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, que mediante escrito 7.260 solicitó la comparecencia del consejero de Sanidad y Política Social para informar sobre estos temas.

Dicho escrito fue admitido por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 17 de marzo de 1997.

La Junta de Portavoces, en su reunión del día 10 de los corrientes, acordó que la señalada sesión informativa tuviera lugar hoy, 24 de junio actual.

La referida comparecencia se efectuará con arreglo al procedimiento que para las sesiones informativas se establece en los artículos 146 y 147 del Reglamento, y para ello tiene la palabra en primer lugar el señor consejero de Sanidad y Política Social, al que le damos los buenos días también.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenos días, señor presidente, señorías:

Comparezco para explicar cuál es la política de actuación en torno a las drogodependencias en nuestra Región que la Consejería de Sanidad y Política Social tiene en marcha, así como la explicación de las muertes excesivas de personas con antecedentes de adicción a drogas que se han producido a principios de este año en nuestra Región, a solicitud de Izquierda Unida.

La comparecencia se ceñirá en una primera instancia a estos enunciados que son los que pregunta Izquierda Unida, con independencia de que luego todos aquellos detalles que ustedes quieran saber con respecto a las actuaciones particulares que en uno u otro ámbito determina la Consejería de Sanidad y Política Social podamos dar las explicaciones oportunas.

El Plan Nacional de Drogas, que tiene un recorrido relativamente corto en el tiempo, no llega a cuatro años, tuvo su primera sustanciación en Murcia en 1994, que fue el primer ejercicio completo en el que hubo un plan regional, primer ejercicio completo desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

Este plan tiene como características dos fundamentales, a mi modo de ver, en su generación. El primero de ellos es que obedece a un denominador común con todos los planes regionales de drogodependencias habidos hasta la fecha, y en segundo lugar que ese denominador común

lo establecía el Plan Nacional sobre Drogas, ya que los ámbitos de actuación son los mismos, con ligeros matices, en todas las comunidades autónomas, habiendo una incorporación en algunas de ellas, ya muy pocas, en el mundo de la inserción laboral y con matices diferentes en aquellas comunidades que tienen por el ámbito de actuación educativa transferencias en materia de sanidad o que no las tienen, o que tienen transferencias en el ámbito sanitario o que no las tienen.

En cualquier caso, la actuación que se lleva a cabo en la Consejería de Sanidad y Política Social afecta a las drogodependencias en cuatro aspectos o cuatro puntos fundamentales:

El primero de ellos es en el ámbito de la prevención, competencia de la Comunidad Autónoma, en el que existe un ámbito de comunicación para sensibilización social; un ámbito comunitario, de actuación comunitaria, que se quedaba reflejado ya en principio en la Ley 8/85, de Servicios Sociales de la Región de Murcia, que fue la primera que contempló las drogodependencias como un servicio especializado de Servicios Sociales; el ámbito escolar y el ámbito laboral.

Desde el punto de vista asistencial, que tiene una competencia no diré compartida sino más bien en la base sustantiva de la misma con responsabilidad, o debería tenerla, en el Instituto Nacional de la Salud, existen programas de acuerdo a una serie de recursos normalizados, programas de reducción del daño, de asistencia a problemas de alcoholismo, y otros programas sobre cursos asistenciales diversos en los que ahora entraremos.

En tercer lugar, en intervenciones preventivo-asistenciales en poblaciones con problemas jurídico-penales.

Y en cuarto lugar, hay un área de incorporación social en la que se tratan los programas de formación, los de incorporación laboral y los de apoyo residencial, es decir, los de viviendas para estas personas que tienen estos problemas de drogadicción.

El último año, que se ejecutó completamente y por consiguiente del que podemos hablar con independencia de las matizaciones o de las previsiones que haya para 1997, es el año 1996, perdón. En ese año y una vez consolidada la red asistencial, que por otra parte continúa ampliándose a la luz de los acuerdos con Insalud básicamente con nuevas unidades de tratamiento con opiáceos, se ha centrado el esfuerzo de creación de nuevos programas en las áreas de prevención y las de reinserción.

En prevención, fundamentalmente a través de la formación de padres, mediante la realización de cursos específicos impartidos por un equipo de formadores a través de un convenio con la Federación Regional de APA, apoyado por la edición de material específico y apoyo en forma de guías.

En el área de reinserción, destaca en 1996 la puesta en marcha de un programa de incorporación socio-laboral para drogodependientes, que no existía, drogodependientes en fase avanzada de rehabilitación, que cuenta con un servicio de orientación laboral, una agencia de empleo y un servicio de seguimiento, complementados con una orden de subvenciones a empresas que realicen ese tipo de contrataciones sin detrimento de las subvenciones o de los convenios que se establecían con ayuntamientos o con organizaciones no gubernamentales.

Antes de iniciar la explicación de cuáles son las áreas de intervención, hemos de decir que desde un principio y prácticamente en todas las comunidades autónomas la política de drogodependencias no ha sido una política centralista ni mucho menos, sino que ha estado completamente descentralizada. Todas las actuaciones que se han hecho ha sido vinculando créditos financieros a los ayuntamientos y a las organizaciones no gubernamentales, pudiendo haber en unos tiempos o en otros más o menos fallos en la vertebración de esas cantidades económicas y en el seguimiento de los programas que se ponían en marcha a los objetivos que se encontraban en el Plan de Drogas 1993-1996.

En primer lugar y con respecto al área de la prevención, tendríamos programas de prevención. En el ámbito de la comunicación ha habido diversas campañas, la más conocida del año 1996 ha sido la campaña que se dio por llamar "Ponte guapo", y se utilizaron recursos económicos que se sustentaron en todos los municipios de nuestra región, todos los municipios firmaron con nosotros el acuerdo de hacer esta campaña del "Ponte guapo", y en la que utilizamos 10.000 carteles, 50.000 blisters, 75.000 dípticos y 30.000 carteles.

Hubo también programas en la televisión regional y en las televisiones locales. Hubo también debates, programas de radio y anuncios en prensa suficientes para que esta campaña de sensibilización llegase a todos los rincones de nuestra Comunidad Autónoma, lo cual, unido a alguna pequeña controversia, más que nada de tipo político por el enunciado del cartel y todas estas circunstancias, hicieron que esta campaña fuera sobradamente conocida.

En cuanto al ámbito comunitario, el Programa de Prevención Regional está orientado desde 1993 al establecimiento y desarrollo de planes municipales y mancomunales. Actualmente, cada año se van incorporando más municipios y mancomunidades. Se trabaja con 38 municipios de la región que se distribuyen de la siguiente forma: siete planes municipales o mancomunales, con un total de 9 ayuntamientos (Cartagena, Cieza, Lorca, Molina, Murcia y la Mancomunidad del Río Mula); catorce programas estructurados con un total de 29 ayuntamientos (Yecla, Mancomunidad de la Comarca Oriental, Manco-

munidad del Sureste, Mancomunidad del Mar Menor, Mancomunidad del Noroeste, Mancomunidad de la Vega Media, Abarán, Águilas, Blanca, Fortuna, Ojós, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura).

Los programas que se desarrollan a nivel comunitario pueden agruparse en seis áreas, aunque hay que tener en cuenta que no todos los ayuntamientos o todas las mancomunidades inciden en las seis áreas diferentes de actuación que se pueden encontrar en los programas. La primera es el área de actividades de sensibilización social; la segunda, el programa de intervención en barrios de actuación preferente; la tercera, los programas con niños y adolescentes; la cuarta, los programas de formación de padres; la quinta, los programas de promoción de la salud; y la sexta, los programas de formación del voluntariado.

Con respecto a la primera, se realizaron 120 ciclos de sensibilización que van de dos a cuatro charlas, trabajando con un total de 4.860 personas. Para su difusión se utilizaron carteles, folletos, cuñas de radio, notas de prensa y también vídeos en el desarrollo de algunas de ellas. Las actividades participativas del tipo lúdico (marchas, conciertos, fiestas, etcétera), otros cursos diferentes y algunos cursos de formación a pequeño nivel, fundamentalmente para escolares en el área de sensibilización.

Con respecto a la intervención en barrios de actuación preferente que sean considerados de alto riesgo, y éstos son los que se trabajan en coordinación con los programas de los Servicios Sociales, o sea, en estos ámbitos no se trabaja únicamente en el Servicio Murciano de Salud sino en coordinación con los Servicios Sociales. Se ha trabajado en 28 barrios o zonas de los municipios durante 1996. En este trabajo, el nivel de prevención sobre drogas incide especialmente en los niños, en los jóvenes que abandonaron los estudios y en los padres. Las organizaciones no gubernamentales suelen colaborar realizando programas específicos para grupos determinados de población.

En el tercer punto, programas con niños y adolescentes, las actividades que se realizan son los talleres de tiempo libre y de ocio, que han acogido durante 1996 a 3.500 menores y jóvenes, talleres para adolescentes muchos de ellos enfocados a preformación laboral, pero siempre incluyendo formación en prevención de drogas, y se han realizado 48 talleres de este tipo, que han afectado a 1.200 jóvenes.

La formación de valores a través del cine se ha realizado con un colectivo de jóvenes de alto riesgo en un municipio con 140 jóvenes, y la formación de mediadores juveniles. Dependiendo de los municipios y de las organizaciones no gubernamentales que colaboran se realizaron en forma de seminarios, talleres o encuentros, 30 actividades de este tipo con la incorporación o la participación de 740 jóvenes.

Con respecto a esto, es de resaltar el convenio que

para 1997 se va a firmar con el Ministerio de Interior dentro del proyecto del Plan Nacional de Drogas, que ya va a informar próximamente el Consejo de Gobierno, va a autorizar la firma el Consejo de Gobierno, y que tiene que ver con un estudio que se hace para el área de Cartagena, incluida La Manga del Mar Menor y algunos municipios de la parte costera, en los que se van a realizar unas actuaciones muy precisas orientadas fundamentalmente al estudio y al control de las drogas de síntesis.

Con respecto a los programas de formación de padres, los programas comunitarios de este tipo han quedado incluidos este año en el Programa Regional de Formación de Padres que se expuso en el ámbito educativo, con la colaboración municipal en el fomento, organización y en casos financiación, que ha facilitado el acercamiento del programa a la realidad de cada zona y a la sensibilización de los padres para su participación. Luego ha habido programas de promoción de la salud, se han realizado fundamentalmente en dos colectivos, en mujeres y en jóvenes, y en pocos municipios, se han realizado quince talleres, con un total de 385 personas participantes.

Por último, los programas de formación del voluntariado. La iniciativa de estos programas suele partir de las organizaciones no gubernamentales, pero para su desarrollo y ejecución se potencia que se conecten con los planes y programas municipales. Se han desarrollado 16 cursos formativos de voluntariado con 360 participantes.

Con respecto al ámbito escolar, ha habido, o por lo menos en la filosofía actual de los responsables de atención a drogodependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social, una variación fundamental, que se va a incorporar o se ha incorporado al Plan de Drogas, y que verá la luz en septiembre de este año, y es a raíz de un estudio del CIS de 1994 en el que se afirmaba que entre los menores de 19 años el 64% de los jóvenes reconoce que consume alcohol de forma más o menos habitual, fuma el 39,9% y han experimentado con algún tipo de droga no institucionalizada el 21%. Si estos datos los completamos con el que se refiere a la fecha de inicio del consumo, el problema adquiere dimensiones mayores en importancia: el 84% de los escolares de entre 11 y 15 años han probado alguna vez el alcohol, situándose el inicio a dicho consumo en los 13,3 años de edad media; el uso del tabaco, entre los 12 y los 14 años; y las drogas no institucionalizadas, entre los 15 y los 17 años. Si además tenemos en cuenta que el consumo sobre todo de alcohol y tabaco está asociado en unas edades escolares entre otros factores a una fuerte vinculación con los amigos, un mayor consumo de televisión y vídeo, un uso más frecuente del tiempo libre en bares y otros establecimientos de ocio, podremos deducir que el problema escolar de las drogodependencias es en gran medida un problema extraescolar, por cuanto el uso y el abuso de las drogas se

manifiesta asociado al uso y al disfrute del tiempo libre de los jóvenes.

Tiene que haber una variación sustantiva en el desarrollo extracurricular, no en el curricular que venía en la Ley Orgánica de Educación, sino en el ámbito extracurricular, y en el que hay que vertebrar de una forma más tendente a una consolidación más fuerte cada día a toda la sociedad civil en cuanto a la responsabilidad, aunque solamente fuera desde el ámbito de la prevención.

El papel institucional, por consiguiente, se cambiará, y de ser un mero financiador y coordinador de todas las actuaciones que lleven a cabo los municipios, las mancomunidades o las organizaciones no gubernamentales, se destinará fundamentalmente al ordenamiento y a la racionalización del conocimiento que exista para vertebrar los recursos y las acciones oportunas.

En cualquier caso, en el ámbito escolar, que se ha hecho siempre desde el punto de vista de educación para la salud fundamentalmente, se ha actuado con programas dirigidos al profesorado, seis seminarios de formación del profesorado organizados por los ayuntamientos en colaboración con los centros de recursos del profesorado. Han participado 170 profesores, y uno de ellos fue dirigido a los que realizaron el programa de formación en valores a través del cine.

El segundo programa, en el ámbito escolar, son los de intervención con escolares, programa de prevención con niños de 5 a 9 años. Se puso en marcha diez centros escolares el programa "En la huerta con mis amigos"; programa de formación de los valores del cine, realizado por el Ayuntamiento de Murcia; talleres de prevención de abuso de alcohol y tabaco para adolescentes con el Consejo de la Juventud; y actividades docentes con escolares de primaria y secundaria, con los profesores formados en los seminarios.

La tercera línea de actuación fue un programa de formación con padres, que en 1996 supuso la formalización de un convenio con la Federación de la Asociación de Padres y Madres de Centros de Enseñanza Pública para el desarrollo del programa de formación de padres sobre prevención de drogodependencias. Este programa se conectó con los programas y planes municipales, pudiéndose realizar 60 cursos de formación de padres en prevención de drogodependencias, con 1.100 padres, en los que se utilizó la Guía para Padres, editada en 1995.

En el ámbito laboral, la única experiencia se inicia en 1996, dentro del Plan Municipal de Cartagena, con el fomento de siete empresas de ese municipio para el estudio sobre la puesta en marcha de programas preventivos en sus propias empresas. En este proyecto colaboran técnicos municipales y los médicos de empresa.

Durante este año se establece un cuestionario de consumo de alcohol, que comienza a pasarse los primeros

datos de 1997 y que todavía no está tabulado, según informaba el jefe de Sección de Drogodependencias.

Con respecto al área asistencial de que hablábamos antes en segundo lugar, nos encontramos en primera instancia con unos recursos normalizados. Dentro de los recursos normalizados, todos ustedes los conocen, tenemos los centros ambulatorios de asistencia, el número de dispositivos de centros en este caso es de ocho, y el número de usuarios atendidos durante 1996 ha sido de 2.180 (aquí está incluido el centro de día).

En segundo lugar, las unidades hospitalarias de desintoxicación. Hay dos unidades hospitalarias de desintoxicación, el número de plazas es de cinco en 1996; en 1997, como todos ustedes saben, ha subido como consecuencia de la apertura del centro de desintoxicación del Hospital General Universitario de Murcia. El número de usuarios ha sido de 183.

Luego tenemos comunidades terapéuticas, hay dos; esas comunidades terapéuticas tienen una financiación privada para 30 plazas y en total el resto de las otras son 66. Se subvencionan parcialmente estancias en comunidades terapéuticas a... pacientes en otras comunidades autónomas. Lo han utilizado 112 personas y centros prescriptores y dispensadores a la vez hay 8 y los han utilizado 1.879 personas.

Siguiendo en el área de intervención asistencial, tenemos en segundo lugar los programas de reducción del daño. Tenemos un programa de prevención de sida para usuarios de droga vía parenteral mediante la unidad móvil, hay una, ahí se han hecho los intercambios de jeringuillas, y también la entrega de preservativos en número de 19.000 y 10.000 respectivamente, ha afectado a 575 usuarios, y como observaciones podríamos decir que 73 pacientes sólo reciben jeringuillas y preservativos y 502 reciben además metadona, según se encuentran contabilizados en la sección.

En segundo lugar y como programa tendríamos el Programa de prevención de sida en prostitutas que son usuarias también de droga vía parenteral. Hemos hecho una actuación, un programa de este tipo en programas de este tipo con 343 entrevistas. Se han repartido 3.000 preservativos y se han obtenido 1.600 jeringuillas al cambio. El número de usuarias ha sido de 31 y la entidad responsable...

En tercer lugar, un programa de prevención del sida derivado del consumo de drogas, en el que en la actividad cuantificada ha habido 6.300 jeringuillas al cambio y 10.000 preservativos. Ha afectado a 381 personas y el convenio que lo sustenta es el que se hace con el Comité Ciudadano Antisida.

En tercer lugar, teníamos la asistencia a problemas de alcoholismo. Aquí teníamos centros ambulatorios, con siete dispositivos y que afectaba a 736 personas. Estos

recursos atendían indistintamente a las personas que tenían problemas de alcohol y de drogas ilegales.

En segundo lugar, las unidades hospitalarias, que son tres, que han aceptado o han atendido a 162 personas; dos de estas unidades atienden indistintamente problemas de alcohol, de drogas ilegales, y una únicamente problemas de alcohol.

Y luego teníamos los centros residenciales no hospitalarios, solamente hay uno, el número de usuarios que han pasado es de 12 y está regentado por ex alcohólicos, con subvenciones municipales.

Por último, dentro del área asistencial, tenemos otros programas o recursos asistenciales, los grupos terapéuticos para familiares de pacientes. Había tres grupos y el número de usuarios ha sido de 206 y se viene haciendo con los convenios que se encuentran establecidos con AREMUR, con Alcohólicos Rehabilitados de Yecla y los de Alcantarilla.

La Asesoría Jurídica para Pacientes y Familiares, el número de recursos eran 2, el número de usuarios 253, con AREMUR y La Huertecica, y los programas de ayuda en estancias en comunidades terapéuticas de otras comunidades autónomas, dos, con un número de usuarios de 49, tal cual he dicho antes, y por medio de AREMUR y de Los Padres Contra la Droga, de Lorca, vía financiación municipal que consigue con el convenio que tiene con el Servicio Murciano de Salud.

En cuanto a las intervenciones preventivas asistenciales en poblaciones con problemas jurídico-penales, el tipo de programa hay uno en las comisarías y juzgados de Murcia y de Cartagena, dan asistencia médica a 646 personas e intervención psicosocial a 567; el número de usuarios en media ha sido de 902 y las entidades responsables han sido la Cruz Roja, mediante un convenio, y la Delegación del Gobierno.

Los programas en instituciones penitenciarias han sido de tipo preventivo, de tipo ambulatorio y de tipo centro de día, programas modulares y programas con metadona. Han afectado, entre el primero y el segundo, a 433 personas; y entre el cuarto y el quinto, a 237 personas.

Y por último, un programa de alternativas a la privación de la libertad, en el que ha habido dos líneas de actuación diferentes y que ha afectado a 26 personas, siendo sustento de este programa la Cruz Roja.

Con respecto a la incorporación social ha habido programas de formación, concursos puente, concursos reglados y con otros; las entidades responsables y colaboradoras han sido La Huertecica y el Teléfono de la Esperanza fundamentalmente, y se han obtenido distintos tipos de formación, desde el graduado escolar...

Con respecto a los programas de incorporación laboral, los tipos de programas han sido de transformación laboral, con tres programas, siendo utilizado por 75

usuarios, y las entidades responsables han sido Diagrama y Jesús Abandonado, y se fundamentaba en técnicas de búsqueda de empleo y en seguridad e higiene en el trabajo.

El de formación profesional, que tenía doce programas, ha atendido a un número de usuarios de 102; eran la asociación Diagrama, La Huertecica, el Instituto de Fomento y el Instituto Nacional de Empleo, las entidades corresponsables, y han dado cursos que han ido desde las aplicaciones informáticas, cocina, jardinería, decoración, etcétera.

Y el tercer tipo de programas era el de integración laboral de talleres artesanos, que había tres programas con 60 plazas; el número de usuarios que han pasado ha sido de 58, y la entidad corresponsable era Jesús Abandonado.

Y los programas especiales de empleo, con tres programas, con número de plazas de 109 uno, 46 otro y 30 el último; el número de usuarios, 109 para el primero, 46 para el segundo y 30 para el tercero, y la responsable ha sido la asociación Diagrama, y que tenía un amplio abanico de posibilidades dentro del escenario de actuación que tenía, que iba desde el servicio de orientación del empleo, la agencia de empleo y el seguimiento de las personas empleadas; un programa que está dando muy buenos resultados en la actualidad y en el que ya se han hecho numerosos contratos que están favorecidos por la actuación del Servicio Murciano de Salud.

Hay otro fundamental, que empezó en 1996, y que parece que se está consolidando de una forma sólida en 1997, y que era el que se refería o el que tenía como entidades corresponsables a las empresas privadas; partiendo de la base de que si las empresas privadas no ayudan a la formación de empleo de estas personas, que tienen un grave riesgo de exclusión social o ya están excluidas socialmente, a pesar de la rehabilitación posterior que pudieran tener, pues estaríamos echando salvos y no estaríamos haciendo prácticamente nada más. Éste ha tenido a 26 usuarios el año pasado, este año hay más, ha habido algunos de ellos que ya han tenido prórrogas en el contrato o nuevos contratos, y los contratos laborales son de seis meses con subvención, con independencia de que luego las empresas sigan haciéndolo.

En el área de incorporación social, por último, teníamos los programas de apoyo residencial de viviendas; y aquí el único programa que había o el único tipo de recurso que había era el de las familias de acogida, teníamos dos, el número de plazas ha sido de 3 y el número de usuarios ha sido de 3, la entidad corresponsable era el colectivo La Huertecica.

Luego existen otras áreas, que son las áreas institucionales, para las que prácticamente no hace falta nada más que un conocimiento de la realidad (el área de estudios e investigaciones, el área de publicaciones y el

área de coordinación institucional).

Este área de coordinación institucional es importante, porque no es solamente una Administración o una parte de la Administración la que tiene que ver competencialmente o desde el punto de vista del sentido común con el problema de las drogodependencias, son muchos más. En el Plan Autonómico sobre Drogas está coordinado por un equipo técnico, centralizado en el Servicio Murciano de Salud, está en la Consejería de Sanidad y Política Social, como saben, y coordina todas las actividades de drogodependencias a nivel regional, excepto aquéllas que son competencia de la Delegación del Gobierno, que son fundamentalmente todas aquéllas que tienen su actuación en el ámbito policial.

Igualmente el programa presupuestario y su ejecución se realiza desde los servicios centrales de drogodependencias del citado Servicio Murciano de Salud. El Servicio Murciano asume directamente el programa asistencial, al no tener la Comunidad Autónoma competencias en materia sanitaria y haber contado con escasa colaboración del Instituto Nacional de la Salud durante los años 93, 94 y 95.

El área de prevención se lleva a cabo fundamentalmente a través de los planes municipales, como he dicho, y mancomunales de drogodependencias, enmarcados en el Plan Autonómico de Drogas, ejerciéndose las labores de coordinación y apoyo técnico de las mismas desde el Servicio Murciano de Salud.

El área de reinserción se coordina desde el Servicio Murciano de Salud, igualmente llevándose a efecto en su mayoría a través de convenios con organizaciones no gubernamentales, apoyados por una orden de subvención a empresas para la contratación de drogodependientes del propio Servicio Murciano de Salud. Existen convenios y conciertos con las administraciones nacionales, la supranacional (la Unión Europea), con otras áreas o departamentos de la Administración autonómica, con las administraciones locales y con organizaciones no gubernamentales.

La estructura de coordinación es la que existe de 1994: Servicio Murciano de Salud, órgano técnico del Servicio Murciano de Salud, Consejo Regional Asesor de Drogodependencias, Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos, Comisión Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Cartagena, Lorca, Murcia, Cieza, Mancomunidad del Río Mula, Ayuntamiento de Molina, Alhama de Murcia y la Comisión Municipal del Ayuntamiento de Abarán.

El presupuesto para 1996, con las dificultades que este presupuesto tiene, como consecuencia de las actuaciones de transferencias que el Plan Nacional de Drogas ha tenido en otros años (94, 95, 96 y 97) ascendieron en el

año 1996 a una cantidad similar a las anteriores, 372 millones de pesetas en total, que se va a ver ligeramente superada en 1997, como consecuencia del convenio para las drogas de síntesis.

Las principales actividades que se han realizado durante 1996, todas ellas prorrogables a 1997, si las comisiones acaban de reunirse, la comisión destinada a las ayudas para la prevención de drogodependencias el viernes próximo; y la asistencial este año se hace fundamentalmente por forma de convenio, si no hay ningún problema con la intervención, esperamos que no lo haya para ninguna de las asociaciones o ayuntamientos que participan con nosotros en el desarrollo de este plan, serán las siguientes, que fueron las del año pasado:

Programas municipales en colaboración con los ayuntamientos; planes y programas municipales de prevención de drogodependencias realizados por 15 ayuntamientos y 5 mancomunidades. Los ayuntamientos han sido los de Ulea; la Mancomunidad de la Vega Media; la Mancomunidad del Noroeste; el Ayuntamiento de Abarán; el de Totana; el de Jumilla; la Mancomunidad de la Comarca Oriental; el Ayuntamiento de Águilas; el de Villanueva; la Mancomunidad del Sureste; el Ayuntamiento de Blanca; el de Archena; el de Alhama de Murcia; el Ayuntamiento de Yecla.

Los convenios realizados en el 96 con entidades locales fueron: el convenio con el Río Mula; Ayuntamiento de Lorca, en materia de drogodependencias; el de Cartagena; el de Cieza; el de Molina de Segura y el de Murcia.

Y la colaboración con las organizaciones no gubernamentales fue fundamentalmente la del Proyecto Hombre; Fundación Solidaridad; Asociación Benirram; Asociación Lorquina Padres Contra la Droga; Federación de Alcohólicos Rehabilitados, de Murcia; Asociación Ascodro; Asociación Promoción Sociocultural Los Almendros; Coordinadora de Barrio Grupo Los Rosales; Coordinadora de Barrio Grupo Espinardo; Coordinadora de Barrio Grupo Alcantarilla; Asociación de Madres Contra la Droga, de Murcia; Asociación Cultural Círculo Medina; Alcohólicos Rehabilitados, de Alcantarilla; Asociación Pladefa; Asociación La Paz; Padres Contra la Droga, de Cartagena; Alcohólicos Rehabilitados, de Yecla; Asociación Pegaso.

Los programas de prevención de abuso de droga en jóvenes tenía dos puntos: una campaña institucional de prevención de abuso del alcohol en jóvenes, en colaboración con los ayuntamientos de la región; y un programa de prevención de abuso de alcohol y accidentes de tráfico en jóvenes, en colaboración con la Cruz Roja. Y el programa de intervención en enseñanzas medias, con el Consejo de la Juventud de la Región de Murcia.

Luego hay otros con asociaciones juveniles, en el

fomento de los ámbitos culturales y de valores, tal cual se establece en el Plan. Las asociaciones fueron: Todos Contra la Droga, La Juventud Obrera Cristiana de España, la Asociación Juvenil Nueva Perspectiva, la Asociación Juvenil San Lázaro y la Organización Juvenil Española de la Región de Murcia.

Las principales actividades en el área de asistencia fueron actividades de continuidad, tales como la atención a pacientes drogodependientes y alcohólicos, en las unidades ambulatorias de Murcia, Cartagena, Lorca, Yecla, Jumilla, Cieza, Águilas y Caravaca. Y el programa de tratamiento con opiáceos en las unidades de Murcia, Cartagena, Lorca, Águilas, Yecla y Jumilla. El programa de reducción de daños de la unidad móvil de atención a drogodependientes, de Murcia. La atención a drogodependientes en centros penitenciarios y comisarías, mediante el convenio con Cruz Roja. La atención a drogodependientes en las unidades de desintoxicación hospitalaria de Murcia (hospital General Universitario) y Cartagena (hospital de la Cruz Roja). Atención a drogodependientes en las comunidades terapéuticas y centros de día concertados, de La Huertecica, en Cartagena y... en Cehegín. Atención a familiares y pacientes drogodependientes, mediante el convenio con AREMUR.

Las nuevas actividades en asistencia han sido la puesta en marcha de la unidad de tratamiento con opiáceos, de Águilas. La puesta en marcha de dos nuevos puntos de atención de la unidad móvil de atención a drogodependientes. El programa de intercambio de jeringuillas, a través del convenio con el Plan Nacional sobre el Sida. La realización de un estudio de evaluación de la unidad móvil de la atención a drogodependencias, a través del convenio con el Plan Nacional de Drogas. La inclusión del programa de atención al consumo excesivo de alcohol, en Atención Primaria de Salud. La puesta en marcha del centro residencial para atención a drogodependientes menores de edad, en colaboración con el Instituto de Servicios Sociales. Y la puesta en marcha de un dispositivo para desintoxicación hospitalaria de menores drogodependientes, en colaboración con la Cruz Roja.

Las principales actividades en el área de reinserción han sido la puesta en marcha de una oficina de formación y empleo para drogodependientes rehabilitados, a través de convenio con el Fondo Social Europeo, en el marco del programa Horizon, y la subvención a 17 empresas de la región para la contratación de 19 drogodependientes en proceso de reinserción.

Las principales actividades en el área de formulación fueron la realización del curso de especialistas en tratamiento de las drogodependencias, de 300 horas, mediante convenio con la Universidad de Murcia; la realización del simposio sobre aspectos psiquiátricos de las drogodependencias; el segundo año de formación terapia sistémica,

para profesionales de los centros de atención a drogodependencias; y la realización de las I Jornadas Transnacionales sobre Programas de Reinserción para Drogodependientes, en colaboración con el Fondo Social Europeo.

Con respecto a las actuaciones para 1997, tres cosas fundamentales, en las que luego, si sus señorías lo desean, podemos entrar, que son: en primer lugar, el mantenimiento presupuestario para 1997, con las aportaciones del Fondo Social Europeo, del Plan Nacional sobre Droga y de la Consejería de Sanidad y Política Social, con independencia de otras aportaciones que otros organismos públicos o privados pudieran hacer en función de nuestra colaboración, también privada, con algunas organizaciones.

En segundo lugar, el convenio con Insalud, por el cual Murcia va a ser una de las tres comunidades en las que los centros de salud y atención primaria van a dispensar metadona, esto va a ocurrir durante el ejercicio de 1997 -el año pasado se puso en Águilas-, en los ayuntamientos de Cieza, Mula, La Unión, Puerto de Mazarrón y Totana.

Y en tercer lugar, el plan o la puesta en marcha de la unidad de desintoxicación del hospital General Universitario de Murcia, que va a hacer posible que pasemos de un recurso que teníamos de dos camas hasta seis camas, con una utilización esperemos que..., bueno, va a ser completa, desgraciadamente, aunque nuestra idea sería que no fuese excesivamente utilizada.

Con respecto a la segunda parte de la pregunta, la primera noticia que yo tengo que hacer es que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia no es competente en ningún caso, ni puede tener la información precisa que nos indique con total seguridad cuáles han sido las causas o no causas del fallecimiento de personas que eran adictas a cualquier tipo de sustancia o a cualquier tipo de droga; pero, sin embargo, sí que puedo añadir para conocimiento de los diputados lo siguiente: todos estos datos se obtienen siempre con un indicador de mortalidad, que mide el número anual de fallecimientos provocados por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o de cocaína; solamente se consideran los fallecidos en los que el consumo de opiáceos o cocaína ha sido la causa fundamental de la muerte, determinada por autopsia.

Con respecto al año 1995, para que hagamos un análisis de situación más o menos conveniente, el número de fallecidos en la región fue de 17 durante todo el año; la edad media fue de 28,2 años; por sexo, el 100% de ellos fueron varones; en el 53% de los casos estos fallecimientos ocurrieron en Murcia y el 47% de los casos en Cartagena; el lugar de procedencia, donde se ha encontrado el fallecido, en el 35% de los casos ha sido la calle, en el 30% de los casos un hospital y en el 23% de los casos su domicilio; el 12% restante se distribuye por otros lugares.

En el 100% de los casos existían antecedentes de consumo de droga por familiares, presencia de droga o de utensilios en el lugar de defunción, etcétera; en todos los casos al realizarse la autopsia se encontraron hallazgos compatibles con muerte por drogas, como congestión visceral, edema agudo de pulmón, etcétera; en ningún caso apareció una autopsia blanca. Los resultados toxicológicos en sangre muestran que en el 65% de los casos se han encontrado heroína o morfina o algún metabolito; en el 50% se ha encontrado alcohol y en el 41% se ha encontrado metabolitos de la cocaína; también en ese porcentaje benzodiacepinas y en el 23% metadona. Éstas son las sustancias encontradas en la toxicología como más abundantes.

Como repaso, podríamos decir que en 1990 hubo diez fallecimientos; en 1991, dieciocho; en 1992, dieciséis; en 1993, ocho; en 1994, diecisiete; en 1995, diecisiete; en 1996, dieciocho, y en 1997 llevamos, a 23 de junio de 1997, seis.

Los fallecimientos de este año, seis, a fecha 23 de junio de 1997, son de personas a las que se les ha detectado, en muestras biológicas, sustancias de abuso debidas al uso o al consumo de heroína, cocaína, cannabis o sus metabolitos.

Hay dos fallecidos más de los que está pendiente la confirmación por el Instituto Toxicológico los resultados de la droga de abusos, o sea, a parte de estos seis hay otras dos personas que han fallecido que se puede imputar seguramente este fallecimiento al abuso de drogas, pero que en las circunstancias actuales o en el momento actual el Instituto Toxicológico todavía no ha hecho las confirmaciones oportunas.

Las fechas de defunción fueron el 11 de enero del 97, el 19 de enero del 97, el 22 de enero del 97, el 24 de enero del 97, el 20 de marzo del 97 y el 21 de abril del 97.

La edad media, 29,8 años con un rango entre los 22 y los 44 años de edad; en todos los casos hubo evidencias de ser consumidores de sustancias psicoactivas por antecedentes de consumos referidos por familiares o conocidos por el forense en peritajes médicos legales previos, por la presencia de sustancias psicoactivas o utensilios, jeringuillas, papelinas, etcétera, en el lugar de defunción o signos físicos de administración de estas sustancias, ... punciones o presencia de restos de sustancias, o por evidencias documentadas de consumo en centros sanitarios. En los resultados toxicológicos la sustancias psicoactivas o metabolitos detectados han sido, entre otros, los siguientes: la metadona, ... la cocaína, la codeína, la morfina libre, etcétera; estas sustancias se vienen detectando en los fallecidos por drogas de abuso y es el Instituto Nacional de Toxicología el que tiene que hacer la... definitiva a efectos de expedientarlo e informarlo.

En cualquier caso, lo único que le puedo decir con

respecto a la responsabilidad que puede haber, responsabilidad no, a la causa de la muerte que puede haber por el uso de drogas es que se ha detectado por parte del Instituto Nacional de Toxicología, así nos lo comunica la Delegación del Gobierno, que en la pureza en la heroína que se está utilizando en la actualidad llega a ser porcentualmente de un 65%, lo cual hace, según dicen los expertos, que las causas de muerte por procedimiento agudo después de la inyección de estas sustancias sea más frecuente que en aquellos casos en el que las mezclas -entre comillas, parece ser que es la denominación habitual- se hacen de una forma más profesionalizada.

Es cuanto tengo que decir.

Gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Vamos a levantar la sesión por un período... Me ha solicitado el grupo Popular antes de empezar la sesión, señor Guirao, que hiciéramos un receso de 20 minutos.

Señorías, se reanuda la sesión.

Dentro del turno general de intervenciones, para manifestar aquellas preguntas u observaciones que crea pertinente, tiene la palabra por diez minutos el grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, y en su nombre su portavoz, señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, saludar al señor consejero y al secretario de la Consejería (que creo que se ha ido; bueno, volverá), y agradecerles esta comparecencia y los datos que nos han aportado sobre la petición que hizo Izquierda Unida para conocer qué planes de actuación tenía el consejero en tema tan importante como el de las drogas.

En realidad nos ha dejado un poco confusos porque el consejero, que siempre alega la importancia de la planificación y la programación, yo ya se lo he repetido en varias ocasiones que me está defraudando porque es un experto en sistemas, en planificaciones y en programaciones, y sin embargo nos viene siempre a contar detalles, y nos los da exhaustivamente, hasta el último enfermo atendido, sobre un problema, pero sin embargo no nos hace la propuesta de qué objetivos y qué actividades evaluables tiene el consejero para este año en el plan de la droga, es decir, qué plan de drogas tiene.

Y además esto nos preocupa porque nos parece que se tiene una visión muy simplista del tema de las drogas, sobre todo la campaña fue evidente en ese sentido, la campaña del "Ponte guapo", porque el tema drogas no es un tema de una confrontación entre droga sí-droga no, y

sanos o enfermos, no es ése el tema profundo de las drogas. Yo creo que no hace falta que expliquemos que las drogas las hemos tenido siempre con nosotros, o sea, son totalmente elemento de la vida cotidiana, incluso muchos de los metabolitos que habitualmente de las comidas que hacemos se convierten en metabolitos estimulantes, etcétera, o sea que la droga no es la sustancia, no es un problema en sí; el problema tampoco es el individuo que tome la droga, puesto que el individuo no es independiente del medio social en el que vive. Y se está siempre actuando o sobre la sustancia o sobre el individuo. Sobre la sustancia, pues haciéndolas en dos epígrafes, de drogas legales y drogas ilegales, con todas unas connotaciones luego absolutamente falsas, porque, como estamos viendo, hoy está volviendo a incrementarse el tema de las drogas legales en la población juvenil, o sea, le hemos hecho ya tanta campaña a las drogas ilegales que los jóvenes de verdad están teniendo una conducta muy de uso inmoderado de las drogas legales.

Por lo tanto, no estamos incidiendo en el tema de la droga como sustancia; en el tema del individuo, tampoco, porque al final a lo único que se está incidiendo es o a victimizar a esa persona o a victimizar a la familia. En la campaña nacional que hay contra la droga se dice: "Tú, padre, tú, ¿has hablado con tu hijo", etcétera, como si el problema fuera familiar, cuando el tema de la droga todos sabemos, el de las ilegales, que es extrafamiliar, y apenas se incide en las razones medioambientales que están provocando el uso inmoderado de drogas.

Ése es para mí el tema que ni se hace incidencia en la ley sobre drogas para la prevención, asistencia e integración social, donde lo único, en el objetivo ya de entrada entra con un concepto, dice así: declara su preocupación por este problema social y por la rehabilitación e integración del toxicómano, cuando ya se pretende huir del tema toxicómano, que yo me alegro que el señor consejero no ha mencionado ni una palabra de toxicómanos, es decir, que esta ley la debe haber copiado de otro sitio porque él tiene un lenguaje absolutamente más adecuado del que tiene su ley, yo le pido ya que esa enmienda al toxicómano la enmiende, porque es un lenguaje, usted ha dicho las personas adictas, etcétera, porque es ése el lenguaje que se viene utilizando, usuarias de drogas, etcétera, que en un momento determinado se desvían y en otros momentos están en el uso moderado de drogas.

Pero yo digo que no se está incidiendo en el tema medioambiental y es que no se ha visto una concepción integral del problema de la droga, no se ha visto una concepción integral en el que no es sólo la prevención, no es sólo la educación a jóvenes o reinserción laboral, la reinserción laboral ya está hablando de reinsertar algo que se ha desviado. En la prevención se tenía que haber hablado de educación, de fomento del empleo en general,

porque el tema de que los jóvenes hoy tengan conductas y usos inmoderados de determinadas drogas es por la falta de futuro que tienen, los valores no se implantan porque estemos dándoles sermones a los jóvenes, no se implantan por esa vía, sino que se implantan por darles soluciones porque tengan caminos en la vida, y jóvenes que no ven salida, que no ven trabajo posible, que no ven solución a su futuro, que no ven nada, pues se embarcan en esas experiencias, que por lo menos les hacen vivir placenteramente el desgraciado futuro que les aguarda; por lo tanto, no se ha estado viendo el problema de raíz, no tan simple de drogas sí, drogas no, uso sí, uso no, sanos, enfermos, no es ése el problema, sino el problema de cómo transformarnos esta sociedad, esta sociedad que tiene en el dinero, en la ganancia rápida, en el futuro para aquellos que puedan, por la vía que sea, esa consecución de logros, esos valores, y ante este espejismo social que tiene nuestro medio ambiente es por lo que el joven pues puede caer en ese tipo de consumos inmoderados de droga. Por lo tanto, le he visto una ausencia total de planificación, que nos explique el plan regional que tiene usted de drogas, de qué valores piensa usted en modificar de forma integral, con educación, con trabajo, con vivienda, qué futuro tienen nuestros jóvenes para comprarse una vivienda y eso cómo les hace meterse. Estamos en la misma situación que estaba el obrero de la primera etapa de la industrialización, que ante su gravísimo problema en la familia no tenía vivienda, estaba hacinado, ganaba muy poco, etcétera, pues iba al bar y se alcoholizaba, y entonces precisamente se llegó a definir que o se acudía a resolver el problema de fondo, el darle un buen salario, el darle mejores condiciones de vivienda, etcétera, o actuar exclusivamente sobre el tema sustancia, sobre el tema alcohol, no daba ninguna solución, y así en ese proyecto estaban tanto los políticos, etcétera, como los médicos, etcétera. O sea que todo el mundo estaba incidiendo en que la solución no era sobre el tema alcohol, sino sobre las condiciones medioambientales que incitaban al alcoholismo.

Pues estamos en ese mismo problema y usted pues nos ha dicho muchas cosas, muchas cosas, muchos programas de formación, mucha actuación, pero no nos ha dado la visión global que tiene desde la Comunidad Autónoma en lo que es prevención de los patrones de conducta del uso inmoderado y nada más, y no el no uso, no es un mensaje negativo, las drogas se van a usar, se seguirán utilizando y es un problema de saberlas utilizar, como toda actuación en la vida, como la conducta sexual o como cualquier otro tipo de problema que uno tiene en la vida, la amistad o la delincuencia, cualquier tipo de conducta social o insocial es un fruto del parámetro que uno tiene de concepción de la existencia. Por eso a mí me ha llamado la atención que usted no hable de cómo se está

coordinando de verdad, al revés decía: lo que tiene la Delegación del Gobierno a mí no me compete, no, no, a usted le compete la integridad, lo mismo que al Delegado de Gobierno si viniera y nos dijera que no le compete nada lo que haga sanidad; es decir, la integridad de las acciones desde Delegación del Gobierno, desde Ministerio de Industria, Trabajo y Turismo, desde el Ministerio de Educación o desde la Consejería de Educación, o sea, consejería-ministerio en cada una de las actividades, educación, trabajo, obras públicas y vivienda, ocio, etcétera, todas ellas tienen que ver con los valores de nuestros jóvenes y digo nuestros jóvenes porque la mayoría de los que... estas conductas un 83% son varones y un 17% mujeres, aun cuando el consumo, el uso inmoderado de drogas entre mujeres también está aumentando del uso inmoderado de drogas, pero es mucho menor siempre, y en esas actuaciones por eso hay que incidir sobre toda esa dinámica de prevención de uso inmoderado de drogas.

A mí me ha extrañado también el que no nos haya mencionado cuántas reuniones ha tenido los consejos de participación de drogas. Está el Consejo Asesor frente a las Drogodependencias; yo quisiera saber, como pregunta, cuántas veces se ha reunido, qué tipo de propuestas tiene, etcétera. Y también me interesaría, porque tampoco lo he visto reflejado, salvo que se están haciendo todas esas acciones dispersas y diversas, qué objetivos y qué evaluación ha tenido de todas esas opciones. Es decir, se está aumentando o disminuyendo el uso inmoderado de las drogas en los adolescentes, está viéndose la progresión o la regresión de esas conductas, cómo las valora a lo largo del tiempo, la tendencia, porque eso es lo que usted nos tiene que ir diciendo de sus planes. El problema presupuestario es que usted ha aplicado 372 millones, un poco más este año nos ha dicho, y lo que nosotros queremos saber es si esos 372 millones están bien aplicados porque van reduciendo, aunque sea una pequeña cantidad, porque siempre que aplicamos un programa es para que sepamos decir que al año siguiente hay menos consumo, menos uso inmoderado de esas drogas, porque de lo contrario son 370 millones casi perdidos, a lo mejor esos 370 millones son sólo para estabilizar el consumo, no lo sé, no lo sé cuál es su objetivo, como no nos ha dado el Plan Regional de Drogas y no sabemos cuáles son sus objetivos a corto, medio y largo plazo, pues no sabemos cómo aplica ese plan. Pero nosotros quisiéramos saber esas tendencias, no simplemente si se han atendido 3.000, si se han dado 1.500 charlas, todos esos son objetivos numéricos que no dicen nada, yo quisiera que alguna vez, antes de que acabe su mandato, que nosotros ya hemos pedido su dimisión, pero no sabemos cómo se resolverá con el tema este que han tenido con las citologías, pero quiero decir que antes de que acabe su mandato como consejero, a nosotros nos

gustaría saber que venga a una comparecencia y nos explique algo que le dé un sentido global a lo que nos ha dicho, es decir, que no nos dé muchos números totalmente como muchas hojas y que usted no vea el bosque con esa pérdida de las hojas, no esté viendo qué es lo que quería, qué objetivo tenía, etcétera.

Creo que en la segunda parte, con la respuesta que me dé, tendré más argumentos.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.

Por el grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Como no podía ser menos, agradecer una vez más la presencia, la comparecencia una vez más, no a petición propia del señor consejero de Sanidad y Política Social; agradecerle una vez más, que no es agradecerle, echar en falta el dossier que no se nos ha entregado, quizás tengamos que pedirselo a algún medio de comunicación, alguna fotocopia; agradecerle sinceramente el reconocimiento que ha hecho del Plan Autonómico de Drogas 1993-1996. Y afirmar, en primera instancia, que me ha defraudado, me ha defraudado porque ha hecho un relato de una serie de actuaciones que no significan ningún hecho nuevo, no hay nada nuevo bajo el sol en el tema de drogas en esta región, según el relato que usted ha hecho. Me ha sonado a música antigua, rancia, con resignación. Y el fenómeno de la droga, siendo un fenómeno cambiante, un fenómeno que exige un abordaje integral y perseverante, al menos debería implicar alguna acción innovadora por parte de la Consejería que usted efímeramente dirige.

Bueno, hay que reconocer algunas actuaciones innovadoras, sí, hay algunas actuaciones innovadoras de su Consejería, pero que nos suenan más a pachanga que a hecho, eso del "Ponte guapo", aparte de ser machista es una pachanga cuyos resultados creo que han sido escasos.

Esperábamos desde el grupo Socialista, pues que, por ejemplo, nos hablara, como hacían los consejeros antaño, del grado de cumplimiento de los planes integrales. Pero no, nos ha hecho un relato, y créame sinceramente en el tema de drogas yo creo y le afirmo, en primera instancia, que no quiero hacer uso partidista del tema de drogas, que el tema de drogas es uno de los temas que deben de tener un gran consenso de todos los grupos políticos y un consenso con la sociedad, que hay que anteponer, como decía el ensayista, el razonamiento a la pasión, la información a la ignorancia, la medida a la destemplanza, y el trabajo propio al mesianismo ajeno; es decir, hay que

hacer más, hay que preferir el hecho a la pachanga, el trabajo callado al decibelio.

Estamos hablando de un fenómeno que quizá no sea tan importante como si los diputados de esta Cámara se van a poner sueldo o no, pero yo creo que es mucho más importante, estamos hablando de un fenómeno que supone que el 40% de la población murciana es consumidora o somos consumidores de tabaco, un 2% más que en el resto de España.

Estamos hablando de que España es el segundo país del mundo en consumo de alcohol, en que en Murcia el 5% del total de las muertes son debidas al alcohol al año, que hay 1.961 años potenciales de vida perdidos en la Región de Murcia al año por el tema del alcohol, y que a esa cifra se une de las encuestas del Plan Nacional de Drogas en que pudiéramos estar hablando de que en la Región de Murcia hay cerca de 50.000 alcohólicos.

Pero hay otros fenómenos importantes, y es el fenómeno de los psicofármacos, ya detectados en el análisis de situación del Plan Regional de Salud y del Plan Autonómico de Drogas, y aquí tiene una especial significación el tema de la mujer, porque es consumidora en la Región de Murcia de fármacos, psicofármacos, muy por encima de los varones y, según las encuestas, el 36,8% de la población de la Región de Murcia consume tranquilizantes, y no hablemos de las drogas mal llamadas ilegales o del nuevo fenómeno de las drogas de síntesis.

En cualquier caso, ya le he agradecido de antemano el reconocimiento que creo que no es el reconocimiento a una política anterior, sino a unos buenos técnicos que aquí sí hay que reconocer que esos buenos técnicos siguen estando en esa Consejería y son excelentes técnicos reconocidos a nivel nacional, e incluso con trabajos con reconocimiento a nivel mundial, y como son buenos técnicos por eso imagino que siguen en su lugar y siguen realizando un trabajo excelente.

La Región de Murcia fue pionera en planes de actuaciones en temas de drogas, junto con el País Vasco. Bueno, hay que reconocer que el País Vasco tiene una ligera ventaja en cuanto a experiencia en el tema de actuación en drogas, pero fue pionera por los años en que fue consejero el doctor Morales Meseguer, que tenía una especial predilección por temas tan sensibles y tan importantes como el tema de la droga, y se fueron consolidando programas, instaurando programas nuevos que no existían en otras comunidades autónomas, salvo, como le había dicho antes, el ejemplo del País Vasco. Pues así se elaboró un Plan Autonómico de Drogas que fue reconocido en esta Cámara como un plan excelente por todos los grupos políticos, por todos los grupos parlamentarios fue alabado el Plan Autonómico de Drogas. Se creó la figura del Comisionado para la Droga, para que este abordaje integral fuera una realidad y hubiera una sola persona que

coordinara todas las actuaciones desde un solo programa presupuestario; esto desapareció tristemente. Se crearon centros de atención a drogodependientes en las áreas de salud, unidades de desintoxicación, centro de dispensación de metadona fijos y móviles, y programas de reducción de daños, de los cuales ha hecho usted mención y por eso le he de decir que esto era una canción que me sonaba y que, bueno, en el fondo hay que agradecer que al menos las buenas cosas se reconozcan y se mantengan.

El señor Aznar, que le sonará, en el pasado debate del estado de la nación dijo textualmente que "el problema de la droga era un problema de orden público", lo dijo textualmente, entre comillas. Para el grupo parlamentario Socialista y para los socialistas creemos que el problema de la droga es un problema de salud pública.

Y aquí quizá sí haya concepciones distintas ideológicas, en esta forma de catalogar el fenómeno. Para nosotros, para los progresistas, estamos hablando de un problema de salud pública y no de un problema de orden público, como desde concepciones más conservadoras se habla entre comillas.

Actualmente, ¿qué ocurre en la Región de Murcia? Ya lo denunciábamos cuando presentó los presupuestos para el año 97, denunciábamos que no era buena forma de abordar el fenómeno de la droga desde tres programas presupuestarios distintos, desde tres unidades de gastos distintas. Ya denunciábamos que se estaban realizando actos poco eficientes, como la campaña del "Ponte guapo", a lo cual ya he hecho referencia antes. Ha habido improvisaciones imperdonables, desinformaciones, contradicciones y hasta cuestiones un tanto irrisorias, y pongo por ejemplo el tema del Club Remo, el Club Remo que estaba ya archicantado que había que derruirlo y que ha habido que buscar un dispositivo alternativo, y se ha hecho todo aprisa y corriendo, y hasta un buen ciudadano escribe una carta al director pidiendo por favor que no le llamen los drogadictos a su casa porque le han asignado el teléfono del Club Remo, hasta ahí llega el grado de improvisación y desinformación, por no hablar de otras cuestiones que van a ser objeto de una iniciativa ya planteada por el grupo Socialista en relación al Club Remo, porque sobre el club Remo hay mucho que hablar en cuanto a lo que denuncio como improvisación, desinformación, contradicciones y alguna que otra acción un tanto irrisoria.

Pero el tema más importante que yo esperaba que usted anunciara aquí, porque usted suele anunciar cosas rimbombantes en los lugares adecuados, "ya tenemos un plan autonómico de drogas", yo esperaba eso, me imaginaba el titular de los medios de comunicación mañana, pero no ha anunciado eso y ha anunciado algo que quiero que me lo explique: cómo se puede prorrogar un plan integral, un plan donde se plantea estrategias año a año para abordar problemas en un momento determinado,

explique usted cómo se puede prorrogar un plan integral, Plan 1993-1996; explíqueme usted, porque estamos a 24 de junio, por qué desde el 31 de diciembre de 1996 no ha tenido usted tiempo de realizar un plan en un tema tan importante, tan sentido, como las drogas. Pero es que desde el grupo Socialista día a día perdemos más credibilidad hacia su persona, a su cargo, perdón, porque incluso aquí nos anuncia que para enero íbamos a tener un Plan Regional de Salud, yo no lo he visto, en esta mesa, en esta Comisión no se ha visto, y entonces, bueno, ya de antemano no me creo ninguna fecha de las que usted me pueda esgrimir.

El Plan Autonómico de Drogas terminó en diciembre del 96, no hay un plan nuevo y no entiendo cómo se puede prorrogar un plan integral. Sí, se ha presentado un proyecto de ley sobre drogas, tiempo tendremos de analizar ese proyecto de ley. No obstante, me gustaría que me explicara usted también cómo va a presentar un proyecto de ley de prevención cuando en el articulado solamente dedica tres artículos a la prevención; explíqueme usted cómo se puede presentar un proyecto de ley contra los jóvenes en un tema como la droga, y no con los jóvenes; y explíqueme usted por qué el CES ha valorado de la forma tan contundente y negativa dicho proyecto de ley.

Solamente, señor presidente, señor Marqués, cuatro preguntas desde el sosiego y desde la tranquilidad. Dígame al menos una acción novedosa que haya emprendido usted en el tema de la droga, una acción no heredada; dígame usted al menos una encuesta sobre el fenómeno de la droga en escolares, en adultos, que usted o su Gobierno haya realizado que sea nueva. Tercera, dígame usted para cuándo un plan autonómico de drogas. Y cuarta, y ya se la he hecho con anterioridad, cómo es posible prorrogar un plan integral.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señoras y señores diputados.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Guirao.

Por el grupo parlamentario Popular, señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, como es acorde a la situación, volver a agradecer al consejero su comparecencia, a petición de Izquierda Unida, y también al secretario general de la Consejería, que le acompaña. También recordar a algunos grupos políticos que yo creo que ya hemos dado muestras de nuestra política en cuanto a las comparecencias, llevamos ya dos años y ya hemos dejado claro cuál es nuestra política con las comparecencias del grupo parla-

mentario Popular. Nosotros huimos de comparencias a bombo y platillo y con ganas de autocomplacencia, como hacían antes antiguos consejeros de Sanidad. Por lo tanto, como yo creo que ya hemos dado muestras y prueba de que nuestra política no era la de otros grupos parlamentarios, creo que volver a reiterarlo siempre, cada vez que intervenga el consejero, lo único que produce es que esas palabras caigan en saco roto.

Puestos a reclamar documentación, me va a permitir el señor presidente que yo reclame que hace veintiún días que estoy esperando una documentación que en esta Comisión el señor Guirao me ofreció dar sobre la ejecución del contrato-programa, llevo veintiún días sin recibir aquello que me prometió para demostrar que yo el dato que di era erróneo y el suyo era el cierto. Por lo tanto, como en aquella acta quedó un poco en entredicho quién decía la verdad, sigo emplazando al portavoz del grupo parlamentario Socialista a que por favor me entregue la documentación para demostrar quién de los dos está en el criterio cierto.

El grupo parlamentario Popular, señorías, entiende la droga como un fenómeno global, y como tal ha de ser considerado, abordado y tratado. Y creo que hemos dado muestras, y sobre todo se refleja la firme voluntad política que desde la Consejería se está haciendo en esta materia. Yo sí que de verdad voy a intentar huir de politizar el tema, pero también voy a intentar huir de llenar esta comparencia de tintes jocosos o evasivos relacionados con otros temas.

Cualquier actuación relativa con un plan nacional sobre drogas o alguna actuación dirigida a tratar el tema de la droga tiene tres fases claramente: una, sensibilizar; la segunda, informar, y la tercera, formar. Yo creo que sensibilizar eso da muestra que todos los diputados que estamos aquí hoy estamos sensibilizados con el tema, nadie duda en absoluto de que ningún diputado, sea del grupo parlamentario que sea, no esté sensibilizado.

La segunda fase es la de información, tanto a nivel individual dentro del propio grupo como por parte del consejero en su explicación, que para nuestro entender ha sido una explicación pormenorizada, detallada, exhaustiva, completa y, sobre todo, acorde con el programa político del Partido Popular.

Y la tercera fase hemos dicho formar y no se puede pasar de una fase a otra si un diputado no está sensibilizado con el tema e intenta parecer que está sensibilizado, no puede recibir la información; o si en la primera fase ya tenemos diferentes sensibilizaciones con el tema, a lo mejor es que la segunda, la de la información, no cala. Por lo tanto, yo que creo que estoy sensibilizado y mi grupo también, y que la información ha recalado, estoy dispuesto a formarme en el tema y a recibir diferentes informaciones también para ello.

He dicho que para nosotros la explicación ha sido pormenorizada. Decir o catalogar esta intervención como que no ha hablado nada de objetivos, que no ha dicho nada concreto, que no ha hablado de planes integrales, yo no sé dónde sus señorías han estado en los 30 ó 40 minutos que ha durado la intervención del señor consejero, yo creo que la explicación más pormenorizada no ha podido ser, más detallada, y si objetivos no son actuaciones, pues no sé qué pueden ser. Y no me refiero en sí a un relato pormenorizado de las actuaciones, sino, en fin, son cumplimientos de actuaciones con cumplimientos de objetivos.

Luego aquí se está produciendo una contradicción enorme, porque, por su parte, el señor Guirao, me voy a referir a usted como portavoz del grupo parlamentario Socialista, por un lado se congratula de que el consejero le haya felicitado por ese plan que usted tuvo mucho que ver, pero a la vez critica al consejero porque no aporta nada nuevo. Entonces yo planteo: vamos a ver, si el señor consejero ha dicho que ese plan está bien, todo es mejorable en la vida, por qué innovar; si una cosa funciona bien, por qué critica usted que no se aporte... porque, claro, usted cae en la contradicción, el consejero no ha dicho que vaya a seguir fielmente ese plan, pero usted alaba una cosa y al mismo tiempo critica que se haga, no lo entiendo, no lo entiendo. Ya sé que usted no es objeto aquí de comparencia, pero son cosas que quedan en la duda, yo le felicito a usted, señor consejero, por el plan de actuación que lleva, pero al mismo tiempo le digo que usted no innova. ¿Entonces en qué quedamos?

Ha hablado usted de muchas cosas, ha hablado de prevención, de formación, a nivel escolar, a nivel de... sobre todo creo que es muy importante el seguir trabajando en el tema de los padres, de las APA, pero sobre todo y con el fin de no ralentizar un poco más el funcionamiento de la Comisión e intentar, ya que el resto de compañeros han aportado algunas preguntas para intentar completarla, sí me gustaría... habla usted de planes municipales, y nosotros creemos firmemente que uno de los caminos para erradicar la droga es cada vez vertebrando, descentralizando, creo que es el camino a seguir. Se empezó por un Plan Nacional de Drogas, se siguió con planes regionales sobre drogas, se está actuando en planes municipales sobre drogas. Nos gustaría saber cuál es la situación de esos planes y esos programas y, en su caso, algún contenido que tengan.

Habla usted también del tema de la reinserción laboral. Creemos que es uno de los fundamentos principales. La señora Ramos, portavoz de Izquierda Unida, no ha destacado mucho la reinserción laboral porque se ha centrado más en políticas de prevención, que estoy de acuerdo en esas políticas de prevención y quizá el mejor dato a lo mejor de temas relacionados con la droga es

decir que de mayo a mayo ha habido 300.000 parados menos, dentro de esos 300.000 parados menos habrá muchos jóvenes, por lo menos algunos, déjenos por lo menos decir, ya que no tengo los datos encima, que habrá algunos jóvenes, y por lo tanto es una buena noticia que el joven hoy en día pueda acceder mejor al empleo, sobre todo desde que el Gobierno del Partido Popular está donde está y sobre todo que cuando va a comprarse una vivienda los hipotecarios estén al 5% y no antes al 13, al 14 o al 15%. Por lo tanto, ya estamos dando muestras de que nuestra política no exclusiva de la droga, porque, mire usted, la prueba de que nosotros apostamos por políticas juveniles es que el director general de Juventud y Deportes participa en todas las comisiones sectoriales de todas las consejerías, opina sobre vivienda, opina sobre empleo, pero opina sobre todos los temas que tienen que ver con los jóvenes, que son todos: droga, todo, hasta turismo.

Por lo tanto, le he hablado de los planes municipales, le he hablado de la reinserción laboral. Sobre todo me gustaría saber cuántos contratos se han hecho, ha hablado un poco por encima, creo que eran 23 ó 24, cuántas empresas colaboran. Me gustaría animarle, de alguna manera, a que siga trabajando en este tema de la reinserción laboral, sobre todo porque creo que es una vía para ir acabando con el tema del muro que es la droga. Podemos trabajar en las diferentes fases de la droga, todo es muy bonito, la prevención es muy importante, luego formación, luego asesoramiento, pero si luego la persona ex adicta, me gusta ese término mejor que ex toxicómano también a mí, si luego no se reinserta liberalmente no sirve para nada. O sea, no intentemos centrar la importancia en una fase o en otra, todas son importantes, señora Ramos. Por lo tanto, en cuanto a la reinserción laboral sobre todo intentar que se siga trabajando en este tema porque creo que se está trabajando desde hace poco tiempo, y sobre todo que se intente ampliar el número de empresas colaboradoras.

Se ha hablado poco de financiación, la señora Ramos ha dado algún tinte en cuanto al tema del dinero. El señor Guirao ha hablado sobre diferentes planes como si hubiera tres presupuestos diferentes, a mí me gustaría que explicara un poco cómo se mantiene el presupuesto del Plan Regional sobre Drogas, de dónde recibe los fondos, qué tipo de coordinación se hace incluso ahí.

Entre las diferentes cosas que ha hablado, que prácticamente usted no ha hablado de nada porque, vamos, por hablar de financiación, hablar de planes municipales, hablar de reinserción laboral, hablar de programas de educación escolar, todo eso prácticamente, usted precisamente perdona pero es que de acorde con los grupos políticos usted prácticamente no ha hablado de nada, qué vamos a hacer. Ha hablado de algo que a mí me ha parecido muy importante, que apenas he podido coger

en cuanto a la función asistencial en colaboración con el Insalud, que Murcia va a ser una de las tres ciudades piloto donde se empieza a dar la metadona en centros de salud. Entonces me sorprende porque creo que es sobre todo novedoso la relación de trabajo efectivo con el Insalud, y sobre todo creo que es el camino a seguir, y sobre todo cuando dentro de dos, tres años, los que sean precisos, todo volverá a un punto de origen, llámese Servicio Murciano de Salud o llámese como se quiera.

Por lo tanto, reiterar, sobre todo en las preguntas que le he dejado por encima, que para nosotros su intervención ha sido exhaustiva, completa, no queremos politizar este tema en absoluto, a pesar del gran interés que tienen algunos diputados del grupo parlamentario Socialista en este tema. Nosotros huimos de politizar y simplemente queríamos terminar diciéndole que en el tema de las muertes estamos totalmente de acuerdo con usted, nosotros creemos que no es competencia de usted exclusiva, es una competencia coordinada por la Delegación del Gobierno en un plan integral, es un problema desgraciadamente que está ahí, pero creo que desde la Delegación de Gobierno se está llevando una política acertada de coordinación en este tema, que incluso llega a llamarse, de alguna manera, policial, pero que no es tal porque es difícil catalogar un problema de la droga con un adjetivo nada más, porque no es policial nada más, es simplemente producto de una serie de fases que llegan, desgraciadamente, a que en el mercado se esté dando una droga cuya pureza es tan grande que al final da eso.

Por lo tanto, señor consejero, reservándome los comentarios para la segunda intervención, agradecerle su atención, que no la de otras señorías. Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero, tiene la palabra.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Gracias, señor presidente.

Con respecto a la intervención de Izquierda Unida no quiero quedarme sin decir que en todas las comparecencias, en todas las intervenciones que tengo en esta Comisión la diputada de Izquierda Unida parece ser siempre en principio que me quiere hacer una auditoría, que por cierto está mal enunciada. Dice usted que hable de unas cosas que, bueno, podríamos estar hablando horas, horas y horas, y seguro que no mantendrían viva la atención de ninguno de nosotros, por cuestiones de tiempo, ¿no? Hay una serie de cosas, bueno, pues que pueden tener más o menos que ver con la realidad, pero desde luego no con la

realidad que nosotros vemos y conocemos, y como comprenderá su señoría podremos tener distintos puntos de vista pero tampoco puede negarnos el conocimiento de la realidad por mucho que en la concepción ideológica que usted tiene las cosas deberían mirarse de otra manera. Eso ya hemos hablado muchas veces que no depende ni de usted ni de mí, afortunadamente, sino de un montón de ciudadanos que son los que eligen una u otra concepción, y por consiguiente unas u otras formas de actuación.

Dice usted que no hemos hablado de objetivos en concreto. Hemos hablado de líneas de actuación que van encaminadas hacia la consecución de unos objetivos determinados, y que eso se ha plasmado durante el año 1996 y 97 en actuaciones o en resultados muy concretos.

Usted eso no lo puede negar, por ejemplo el aumento de las camas en la Unidad de Desintoxicación del Hospital General Universitario pues es una realidad, no es una cosa que yo esté hablando aquí por hablar, es una realidad, con mayores o menores críticas.

Los acuerdos con Insalud para la instalación, también me pregunta el diputado del Partido Popular, de centros expendedores -expendedores en el sentido entrecomillado de la palabra que viene en el Plan Nacional de la Droga-de metadona, pues es una cosa que no había en la Comunidad Autónoma. Ahora hay que hacerlo en la Comunidad Autónoma, hay que ir enraizándola en diferentes áreas de salud y, bueno, parece ser que esa colaboración se está sustanciando en la actualidad, hasta entonces o hasta ahora no había tal colaboración.

Parece ser que no ha entendido usted, o yo no me he explicado con suficiente claridad cuando hemos hablado de los programas comunitarios, que empezaron en 1993, sí que es cierto, aunque ahora hablaremos de eso. Y por otra parte tampoco parece que haya usted incorporado y en las iniciativas europeas cuáles son finalidades y objetivos claros y concretos de programas, diversos programas para 1996, algunos de la segunda fase Horizon para 1997, algunos otros y para 1998 con los Integra muchos más, que cofinancia la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de inserción laboral, que por otra parte no se había producido en esta Comunidad Autónoma con anterioridad.

Aquí hay un objetivo claro y fundamental, y el objetivo claro y fundamental es la reinserción social y laboral de las personas drogodependientes, ése es el objetivo fundamental.

¿Que me quiere usted decir que hay problemas medioambientales? Pues sí, efectivamente hay problemas medioambientales, pero ha llegado a decir algunas cosas muy particulares, por ejemplo, el problema no es la droga y tampoco es el individuo. Pues entonces ya me dirá usted a mí concretamente cuál es el problema, porque si no es la droga y no es el individuo, pues entonces habrá que buscar

alguna otra cosa que deje en situación estanca a estos dos cuando menos para poder operar sobre ellos. Piense usted que el noventa y tantos por ciento de la droga que entra no se controla ni de una forma ni de otra, ni se ha controlado nunca y será tremendamente difícil controlarla con total y absoluta probabilidad. Probablemente en sus planes de actuación o en sus organigramas de personas responsables con respecto a una u otra cosa, de una forma un tanto vertical, que, por supuesto, yo no comparto y tampoco mi grupo, pues puede ser que ahí las cuentas cuadren, ¿no? Lo que sí que es cierto es que aquella persona que consume drogas difícilmente nos lo va a comunicar el primer día o el segundo durante toda su vida, difícilmente podremos operar sobre personas de 7, 8 ó 9 años que han tenido problemas de drogadicción inducida, es difícil, muy difícil operar sobre eso a pesar de que usted crea que eso tiene o puede tener una relativa facilidad.

Por otra parte, dice usted cosas en las que ni siquiera podemos entrar porque son puntos de vista tan diferentes, ideológicamente tan distintos, que difícilmente llegaremos a cualquier tipo de acuerdo salvo el que yo y mi obligación como consejero y desde el punto de vista informativo es el que me trae a esta Cámara con mucho gusto.

Usted dice, por ejemplo, que el ámbito familiar no es el ámbito más importante. Bueno, pues nosotros creemos efectivamente que el ámbito familiar es el ámbito más importante, porque a lo mejor no se sustancia ahí el problema, a lo mejor ahí no se sustancia el problema pero es el ámbito de apoyo fundamental que tenemos todos los españoles, el ámbito familiar. Usted a lo mejor lo ve de otra forma, y alguna institución de tipo vertical debería, debería, pero, bueno, nosotros lo vemos de otra forma y, bueno, de esa manera es de la que estamos intentando modificar y operar con los instrumentos que tenemos a nuestro alcance. Ya le he dicho, por ejemplo, que va a haber una modificación importante en cuanto al ámbito curricular o extracurricular, cumpliendo siempre con la normativa de la Ley Orgánica de Enseñanza, pero, vamos, estas cosas hay que cambiarlas poco a poco y más despacio de lo que usted probablemente, desde su punto de vista, desde su observatorio completamente teórico, pudiera encontrar.

Por otra parte, dice usted que no se hace una concepción integral sobre el problema de la droga. Bueno, pues es una cosa que usted dice y que yo acepto porque, efectivamente, desde el punto de vista suyo es mucho más fácil hacerlo que desde el punto de vista real. Pero sí que es cierto que se ha hablado de la información, se ha hablado de eso, y es un campo importante. Sí que es cierto que se ha hablado de la sensibilización, y eso es un campo importante, y sí que es cierto que se ha hablado de la reinserción. Se ha hablado de cuatro áreas de actuación concretas, cuatro, y de seis actuaciones unitarias, se ha

hablado de todo eso, y eso es lo que conforma un plan integral, del que hablaremos ahora.

Dice usted que los problemas de la droga son unos problemas muy particulares, y que incluso los ha comparado con algún problema ciertamente real que pudiera haber existido al primer obrero o a los primeros obreros de la Primera Revolución Industrial, puede ser. Pero el decir que por problemas de vivienda, problemas de convivencia o problemas de trabajo, o por problemas de dinero la gente está abocada, prácticamente de forma indefectible, que es lo que yo he entendido, al uso y al abuso de drogas porque de esta forma pueden pasar, con mejor pasar, el mal pasar que les queda para el futuro, pues, bueno, en cualquier caso me parece un poco exagerado, ¿no?, es un mensaje absolutamente alarmista el que yo he entendido con respecto a eso.

Por otra parte, solamente decirle que yo no he hablado de ninguna competencia en la determinación estanca de las competencias que debe tener una comunidad u otra. He hablado de competencias solamente en dos casos, el primero ha sido el de la asistencia sanitaria, el primero, porque efectivamente son personas enfermas, este ámbito de asistencia sanitaria tiene una Administración competente de forma exclusiva, lo que no quiere decir que no se coordine, y en segundo lugar en el ámbito policial y forense, que es cuando hemos hablado de los fallecimientos. En esos dos casos sí que he hablado de competencias, no para alejarme o para extraer a la Consejería de Sanidad o a Insalud o a la Delegación del Gobierno de lo que son materias de su competencia, pero sí para delimitar cuál tiene que ser la coordinación administrativa o las entidades administrativas que pueden intervenir en estas cuestiones.

Con respecto a la intervención del señor Guirao, me hace gracia porque he estado fijándome mientras estaba hablando, al principio una contraposición de vocablos, que si tal, que si cual, y me da la impresión de que usted se hace el discurso por la noche y luego va ajustando toda mi intervención a una forma predeterminada de contestar, y me hace gracia. No, no, si me parece muy bien porque además le da a usted una brillantez que de otra forma probablemente no podría conseguir. En cualquier caso, bueno, perdón, es mi opinión, es mi opinión. En cualquier caso, eso es lo que hay.

Dice usted que el Plan Regional de Drogas tuvo el apoyo de todos los grupos. Bien, bueno, y lo sigue teniendo, desde el grupo Popular lo sigue teniendo, nadie ha dicho lo contrario.

Dice usted que no hay nada nuevo bajo el sol. Difícilmente, porque según los propios técnicos, perfectamente cualificados, tal cual usted ha dicho, y que se encuentran en los mismos sitios, tal cual usted ha dicho, y que van a seguir estando en los mismos sitios, porque es

lo que le da estabilidad, entre otras cosas, a mi efímera duración en la Consejería de Sanidad y Política Social, vamos a ver esas cuestiones el tiempo que duran, ¿no?, que a lo mejor duran más de lo que usted cree, pues elaboran esos planes y los elaboran a la luz de otros planes, nacionales o internacionales que puedan existir, y eso tiene como consecuencia unas líneas de actuación en una cosa que hay que abordar de forma integral pero que no podemos controlar en ninguno de los aspectos o en ninguna de las aperturas que pudiera tener de entrada de droga, de control de la misma, de controles de denuncia, de controles incluso sanitarios, asistenciales. No podemos, sencillamente porque esa información no está disponible porque no existe, ésa es la gran dificultad que hay, no existe, y por consiguiente el plan tiene que ser el que hay.

Prorrogar un plan tiene sus ventajas, porque puede ser prorrogar los objetivos. Esos objetivos que usted marca están prorrogados indefectiblemente porque, por ejemplo, la mejora en los equipos de atención primaria o la formación de los médicos de atención primaria con respecto al problema de drogodependencias usted me explicará cuándo se ha conseguido.

Pero no es lo importante en este caso, a diferencia del Plan de Salud, la consecución o no de determinados objetivos, no es lo importante; lo importante es avanzar en la consecución de esos objetivos con unas líneas de actuación que tienen que ser enormemente dinámicas por su propia naturaleza, no hay otro remedio, y en eso sí que estamos de acuerdo. Por consiguiente, no tiene mayor ni menor importancia que el plan esté o no esté prorrogado, que lo que está prorrogado son las líneas de actuación, que en septiembre u octubre cuando esos técnicos terminen, sin prisa pero sin pausa, el nuevo plan, se verá que las líneas de actuación, con alguna pequeña modificación, van a ser exactamente las mismas, con independencia de que tengamos, eso digo, actuaciones que, bueno, pueden ser diferentes por una u otra cosa, fundamentalmente desde el punto de vista de reinserción laboral, que es una novedad de lo que ustedes estaban haciendo. Que yo sepa no había ninguna empresa que fuera ayudada y que contratara a estas personas bajo control de los técnicos, según dicen ellos, ¡eh!, no estoy yo diciendo nada que usted me pueda decir, según dicen ellos y según informan ellos en papeles que firmaron, por supuesto, con respecto a esas actuaciones.

Que algunas cosas se reconocen y se mantienen, eso está clarísimo, está completamente claro, usted lo dice, ¡las cosas buenas menos mal que se reconocen y se mantienen!, con lo que, como decía mi compañero de partido, el diputado Iniesta, también está diciendo implícitamente que las cosas que no son buenas no se mantienen. Mire usted cuántas cosas no se están manteniendo porque son bastantes más de las que usted cree. Me alegra

por otra parte ese reconocimiento.

Saca usted las cosas de contexto, como casi siempre, diciendo que el presidente del Gobierno del Estado, y habla de problemas de orden público. El contexto era un contexto muy particular, yo he oído esa afirmación varias veces, y dentro del contexto policial que afecta a sus competencias en las comunidades autónomas, desde todos los puntos de vista, incluido el preventivo, pues efectivamente es un problema de orden público, es un problema serio, de orden público, lo que no quiere decir que sea también un problema de salud pública importante en el que nosotros nos estamos moviendo.

Ya tenemos, dice usted, un Plan de Drogas. Pues ya está el Plan de Drogas, lo vamos a tener a final de este año si los técnicos lo terminan de la forma en que se está haciendo, incardinando de una forma mucho más importante una coordinación que hasta ahora no existía, y no existía necesariamente. Y ya tenemos una ley que usted dice que, bueno, que será bueno o mala, pero que ustedes no hicieron y tuvieron tiempo para hacerla. Otras comunidades gobernadas por el Partido Socialista, como por ejemplo la de Castilla-La Mancha, pues tuvieron esa ley en un tiempo que ustedes no la consiguieron, simplemente.

Dice usted que le diga una acción. Pues mire usted, cualquiera de las personas que han renovado el contrato con una empresa, con un tipo de contrato que ya no está subvencionado por la Comunidad Autónoma. Ésa es una acción, ese es el objetivo fundamental, reinsertar personas en el mundo laboral. Usted dígame si pudo hacerlo con alguna, que yo le diré otra cosa.

Dice usted que un plan cómo se prorroga. Yo creo que eso está contestado. En cualquier caso, sí que voy a decirle, le tengo que decir dos cosas más, mire usted:

Dice usted de la sensibilidad de forma partidaria. Esto hay que decir las cosas como son. El mundo de la drogadicción es un cáncer social, y no lo digo despreciando nada absolutamente, no me malinterpreten, pero es así, para todos, por los días o por los años de vida que se pierden, por la irrecuperabilidad de muchas aptitudes y actitudes de muchas personas que podrían tenerlas y de esta manera no las tienen, por problemas económicos y fiscales. O sea, podemos coger un abanico tan impresionante de cosas que se ven afectadas de una forma negativa por el mundo de la droga que indudablemente está en la sensibilidad de todos y cada uno de los ciudadanos. Otra forma u otra cosa es ver la forma en la que eso se puede contemplar, en la que vamos a estar todos de acuerdo sencillamente porque, en palabras del jefe de Sección de Drogodependencias, no hay otra manera de mirarlo, no hay otra manera de mirarlo. Cualquier plan, cualquier programa que se haga en cualquier ámbito, más o menos, con muy pequeñas modificaciones, pasa siempre por lo

mismo.

Lo que sí que le voy a hacer es una cosa que tengo que decir. Con respecto a la sensibilidad que ha mostrado la Comunidad Autónoma, yo sencillamente no estoy de acuerdo. Miren ustedes, en la Ley 8/85, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en la que usted no tuvo nada que ver, pero bueno, en esa ley, en la sección V, artículo 36, habla de drogodependencias y desarrolla un enunciado que hay como "Servicios Sociales específicos", allí dice lo que hay que hacer. Léase usted ese artículo, léaselo usted y verá como no tiene nada que ver con el origen del Plan Regional sobre Drogas, no tiene nada que ver, los términos son parecidos pero no tiene nada que ver.

Luego, desde 1985 hasta 1993, que fue el 94 el primer año de ejercicio completo, mire a ver usted si hubo algún desarrollo reglamentario de alguna clase hecha por su Gobierno que afectara a las drogas. No hubo ninguno. La prueba de que no hubo ninguno además es que en este librito, al final de este librito, está la normativa que desarrolló la Comunidad Autónoma con respecto a la drogadicción en nuestra Comunidad Autónoma, un decreto por el que se creó el Consejo Asesor Regional y un par de órdenes, una orden para la Comisión Regional de Acreditación, y otra orden para las unidades, centros y servicios de establecimientos. O sea, no hubo ningún desarrollo reglamentario que permitiera tener instrumentos en la mano para desarrollar la lucha contra la droga, la prevención o el mundo asistencial desde la Administración de la Comunidad Autónoma. Ésa es la triste realidad, con independencia de que don José María Morales Meseguer, aparte de meternos muchos catedráticos, en lo que seguramente coincidiríamos usted y yo, tuviera mayor o menor sensibilidad para las drogodependencias. La sensibilidad no se dice ni se tiene simplemente diciéndola, la sensibilidad se materializa en objetivos y en cosas concretas que luego se pueden tocar.

Bueno, por otra parte y con respecto, sí me gustaría matizar esto, a los objetivos que se han cubierto del plan, están aquí todos los objetivos, hay una serie de objetivos larguísimos, muchos completamente teóricos, yo no dudo de la buena voluntad de estos objetivos en el momento de escribirlos pero también me da la impresión, y no lo quería decir porque puedo caer en el mismo error, sencillamente por eso, de que estos objetivos se escribieron de una forma un tanto alegre, ¿qué hay que hacer?, hay que hacer esto. Estamos de acuerdo en que hay que hacer eso, pero ¿esto se puede hacer?, porque los planes, estamos como siempre, no son finalidades ni objetivos en sí mismos, los planes son instrumentos de actuación para poder conseguir unos objetivos que precisamente se escriben aquí. Hay unas líneas de actuación que aquí, por cierto, son muy pobres, pero vinculadas a los objetivos

que se consiguen, y hay una serie de objetivos que, bueno, no se han conseguido sencillamente, más de la mitad, objetivos técnicos y administrativos y los demás absolutamente nada.

Por otra parte, ustedes desarrollan aquí, y lo dicen en su presentación, que sería lo que en su momento conocieron los medios de comunicación, que este Plan Autonómico va a ser el nexo de unión de iniciativas estatales y de iniciativas con los ayuntamientos y con las ONG. O sea, ni siquiera centralizaron un presupuesto administrativamente para luego descentralizarlo, ni siquiera eso, ustedes sencillamente concedieron subvenciones y firmaron algunos convenios, y ésta es la forma descentralizada de la gestión que ustedes tenían y que ha tenido algún problema con alguna asociación con posterioridad en función del informe de la Intervención General de la Comunidad Autónoma, que yo no estoy diciendo absolutamente nada, en función del informe de la Intervención General de la Comunidad Autónoma.

Con respecto a lo que dice el diputado del Partido Popular, parece una pregunta interesante, que antes no he mencionado por no aburrirles a ustedes con la lectura, con respecto a la ubicación y al desarrollo programático de los planes municipales que se hacen. Bueno, existen proyectos de prevención comunitaria que son los desarrollos de los planes, y los programas municipales son los mancomunales de las drogodependencias. Los objetivos, antes los hemos dicho de forma somera, son el desarrollo de los programas más adecuados en cada zona y la continuidad de los mismos. Es precisa la consolidación con arreglo a unas líneas generales de actuación emanadas del Plan Autonómico de Drogas, consensuadas en las comisiones municipales. Hace falta tener un programa de necesidades, un programa de recursos y una coordinación de todas las actividades que se realicen en cada zona evitando duplicidades, y una incorporación progresiva de las actividades realizadas por las organizaciones no gubernamentales a los planes establecidos, el acercamiento de los planteamientos técnicos y políticos en la determinación de actividades y el compromiso político a desarrollar y mantener dichos programas. Este compromiso existe, es el compromiso que tenemos de mantener esos programas, aunque sí que he de hacer notar que tanto los convenios que se establecen de forma bilateral entre la Comunidad Autónoma y LA Consejería de Sanidad, EL Servicio Murciano en este caso, y los ayuntamientos de nuestra Comunidad como... el cargo político, nada más que el que firma la resolución, o sea, esto, como todos ustedes sabrán, lo hacen única y exclusivamente y determinan las cuantías y los programas única y exclusivamente los técnicos responsables de drogodependencias, única y exclusivamente, lo cual a nosotros cuando menos nos da una garantía en la que si se deniega o no se deniega una

subvención, pues bueno, no tenemos ninguna responsabilidad en eso, absolutamente ninguna. Son los técnicos los que conocen realmente la situación, los que deben determinar si comulga o no comulga con la línea de actuación prioritaria que tenga el Servicio Murciano de Salud o la Dirección General de Salud en su momento, por una parte, y por otra parte si es adjudicatario, si es tributario de unas u otras ayudas.

Por otra parte, tenemos una serie de estrategias, que son el programa de formación de mediadores sociocomunitarios en prevención de drogodependencias, la organización en colaboración con los centros de servicios sociales (es una cosa que está cada día más consolidada), la selección de personas que realizaron tareas en programas de cada zona conjunta, la realización de seminarios de 40 horas, la selección de responsables del plan municipal de drogodependencias, la elaboración...

Y de los 45 ayuntamientos, quedan pendientes algunos todavía porque no se ha extendido la red a todos los municipios, que son: Alcantarilla, Aledo, Alhama, Cieza, Jumilla, Librilla, Mazarrón, Puerto Lumbreras, Yecla, Lorquí, Ceutí, Alguazas, Campos del Río y Las Torres de Cotillas. De todos estos, hay algunos que ya van a incorporarse al programa con el Insalud para la dispensación de metadona, que va acompañada, como es lógico, de otras actuaciones de apoyo, y por otra parte existe la firma de protocolos de actuación conjunta entre ayuntamientos y Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Con respecto a los contratos, le diré que en 1996 se hicieron 28 contratos exactamente, 22 de un tipo y 6 de otro, 28 contratos exactamente, y que a finales de 1996 cinco de esos contratos se veían prorrogados. La importancia no está en los 28 contratos, que es simplemente un dato; la importancia, señora Ramos, está en los cinco contratos que se prorrogaron con posterioridad, porque el Servicio Murciano de Salud estaba ayudando con el salario mínimo y con la cuota empresarial de la Seguridad Social durante seis meses. A partir de los seis meses tiene que ser la empresa contratante la que lleve a cabo las actuaciones para contratar a estas personas, y por consiguiente es cuando estamos dando el paso auténtico en lo que podríamos llamar la reinserción. Hasta entonces es una ayuda social, y como tal ayuda social pudiera ser que hubiera algún empresario que lo hiciese y luego lo dejase. Cuando hay una consolidación de estos contratos, aunque sea solamente por otro período de seis meses, ya podemos estar hablando de una reinserción que hasta la fecha no existía.

El mantenimiento presupuestario se viene haciendo de una forma muy particular, porque la Comunidad Autónoma nunca, absolutamente nunca, ha negociado ni una peseta en el Plan Nacional de Drogas, tal como se muestra en la Comisión o en las actas de la Comisión, que

se encuentran a disposición de los señores diputados y que se vienen realizando desde 1994. No ha abierto la boca nadie nunca de la Comunidad Autónoma en ninguna sesión plenaria de éstas, como podemos demostrar. Usted probablemente asistiría a alguna, igual que he asistido yo, por supuesto.

En el año 1994 la cantidad fue importante, importante en la medida en que era una cantidad de 115 millones de pesetas aproximadamente. En el año 95 esa cantidad, a pesar de los denodados esfuerzos del consejero de Sanidad por aquel entonces, don Lorenzo Guirao, se rebajó a 78 millones de pesetas, prácticamente un 42% menos. Y en el año 96 esa cantidad ha subido a 112 millones de pesetas nuevamente, que se van a ver incrementados este año no por ese concepto pero sí por el de los convenios que se establecerán, como he dicho antes, 20 millones para lo de las drogas de síntesis.

Con respecto a las relaciones con el Insalud, este año vamos a ver en el contrato-programa del hospital General Universitario cuál va a ser la vinculación de drogodependencia, no me atrevo a decir que vaya a salir, pero, bueno, vamos a verlo, y en cualquier caso la relación con el Insalud es lo suficientemente sólida como para que Murcia haya sido una de las tres comunidades autónomas en las que el Insalud por fin ha aceptado la instalación y el mantenimiento de los centros de dispensación de metadona dentro de lo que es el territorio en el que es competente.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Para un turno de réplica tiene la palabra por cinco minutos, en nombre del grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes, la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, señor consejero, el grupo de Izquierda Unida no quiere hacerle auditorías, le pide exclusivamente lo que son asuntos de su competencia. Y creo que usted no me ha entendido cuando le he dicho que el problema no es la sustancia y no es el individuo ni la familia sino que el problema es el uso inmoderado de esa sustancia en un medio ambiente que lo propicia, ése es el problema, y usted es demasiado joven, tiene una familia todavía muy juvenil, o sea, son infantes todavía, y por lo tanto no sabe el drama que ustedes trasladan cuando culpabilizan a las familias porque generalmente esto es como una lotería, y al que le toca la lotería de la droga, independientemente del medio ambiente familiar, le han hecho polvo. Enton-

ces eso es algo que ustedes, y es en donde yo quería poner el énfasis, que no son las familias las culpables, porque entonces lo único que hace es crear usted un problema sanitario más amplio que el de la droga, y es hacer enfermos a esa familia buscando dónde habían pecado, como decía el Evangelio. Es decir, que el problema es el medio ambiente que contribuye a que los jóvenes no tengan esperanza, se pierdan por caminos divergentes a lo que debían de ser, carezcan de valores, etcétera, y qué duda cabe que yo no niego el apoyo familiar, claro que es importante el apoyo familiar, pero no es exclusivo, independientemente de ese apoyo familiar el medio ambiente es mucho más fuerte que el ambiente familiar.

Hecha esta precisión, creo que no me lo había entendido y por lo tanto merecía la pena que la hiciera, la segunda apreciación que le quiero hacer es que no es por una forma de concepción vertical ni horizontal, nosotros tenemos una forma de concepción absolutamente de participación comunitaria, de hecho usted no me ha contestado a la pregunta prioritaria después de la del plan, que es la del Consejo Asesor de Drogas cuántas veces lo ha convocado, etcétera, para que vea usted que no estoy hablando sin participación comunitaria. El problema que más nos preocupa es el de la estimulación de esa participación comunitaria con todo ese tipo de colectivos con los que usted ha mencionado que trabajan, lo que pasa es que trabajan como si fueran órganos aislados y dispersos (las madres contra la droga, las asociaciones de ex alcohólicos anónimos, las asociaciones...) pero como si fueran algo que usted no debiera tener concitados y reunidos en ese Consejo Asesor, que tanto su funcionamiento a nivel regional como a niveles municipales y a niveles de zona y de distrito hacen su papel en la tarea de prevención de las drogas. Por ejemplo, en el Ayuntamiento de Murcia, la necesaria coordinación de los problemas en Espinardo, en El Palmar, en La Flota, para que vecindario, autoridades administrativas de todo tipo (desde judiciales, sanitarias, etcétera) puedan abordar el problema.

Porque yo creo que aquí no comparto ninguna de las dos exclusividades que se han dado, diciendo que el PP hablaba de un problema de orden público y el PSOE de un problema sanitario. Yo no comparto que sea ése el problema de la droga, ni es un problema exclusivamente sanitario ni es un problema exclusivamente de orden público, es un problema social, y en ese sentido es en el que le he orientado yo, y no con verticalidad sino en el conjunto de personas que trabajan con nuestra organización en el tema drogas y que nos dan esos aspectos de que se está intentando no ir a la raíz del problema, a la raíz social del problema, porque el problema es social, no es de individuos ni de sustancias.

En ese sentido, yo creo que no estoy, desde luego no comparto el que usted diga que estoy en un observatorio

teórico, está muy contrastado con la realidad, precisamente nuestras fuentes vienen de esos colectivos que trabajan en plataformas en los distintos ayuntamientos, y en ese sentido está usted totalmente equivocado. Lo que sí que creo es que, y comparto en ese sentido lo que decía el portavoz socialista, hoy el problema estamos centrándolo en sustancias, pero dentro de nada lo tendremos que sustanciar en actividades. Ayer venía que la Comunidad quiere reducir el juego en los bares bajando el precio de las tragaperras, es decir, el siguiente tema de adicción es la ludopatía y va a ser un problema tan importante como la adicción a drogas; es decir, que vamos a tener que estar modificando nuestros conceptos de a qué tiene un sujeto una adicción y en qué le están incitando socialmente, a qué le están incitando socialmente, y ahí se ve bien claro, por ejemplo en este fenómeno de la ludopatía cómo la incidencia, dice la Comunidad Autónoma que va a hacer un reglamento de las explotaciones de máquinas tragaperras y en esas concepciones es donde se ve que no tienen una concepción global, porque dice "vamos a bajar el número de premios". Primero, regular sólo las máquinas tragaperras es una concepción de la ludopatía exclusivamente en la sustancia, que aquí es la máquina, sin ver todos los condicionantes que están haciendo que la gente vaya a esas máquinas, y yo creo que con este sistema de bajar los precios de los premios lo que van a incitar es a jugar más, porque, claro, el de la máquina lo que hará es darlo antes para que la gente acuda más.

Lo único que le estoy diciendo es que o los temas se abordan de raíz o desde luego se están poniendo parches sociales, y usted habla muy bien de que el 90% de la droga no se controla ni se controla bien a los narcotraficantes ni nada, y ése es el elemento fundamental para una lucha contra la droga en nuestra región, en nuestra nación, en Europa, que se han formado todos los grupos y lo que nos debe interesar también, porque es que si no nos interesa somos verdaderamente los tranquilizantes de un sistema injusto, que deja libres a los narcotraficantes, etcétera, y que luego pone parchecitos a crear camas, usted está tan feliz con crear camas, con hacer cinco contratos-programa de reinserción y con darle la metadona en los centros de salud. Es que sólo me habla de medidas de reinserción, que Europa también las enfoca así, pero Europa tiene muchas más medidas, no sólo de reinserción laboral sino de control de blanqueo de capitales, nosotros también tenemos reglamentación sobre el tema, y no es evadir el tema, es que vayamos todos conjuntamente, porque o controlamos todo el tema de raíz, o no hacemos más que medidas de parche.

Y yo creo que usted en el tema del Plan de Salud, que no me ha dicho ni del Plan de Salud ni del Consejo Asesor, dice que ha prorrogado los objetivos aunque generalmente son objetivos teóricos y las líneas de

actuación pobres y la financiación del Plan de Salud pues como se hace descentralizada ya no tiene usted que intervenir más.

Mire, menos mal que inmediatamente usted ha dicho que en lo de teórico a veces luego usted vuelve a caer, porque seguramente nos sacará un plan casi igual, puesto que ya nos ha anunciado que tiene los mismos técnicos y usted no les va a dar unas líneas políticas distintas, por lo que aquí nos ha dicho, porque dice que está muy contento como lo hizo el equipo anterior, y entonces le van a salir objetivos teóricos y poco cuantificables y poco evaluables.

Es decir, eso es lo que yo creo que si... y es a lo que me niego, a que hagamos comparecencias de este tipo, es que cuando usted conoce bien lo que son presupuestos por programas, luego no nos traiga presupuestos por programas. Es decir, presupuestos por programas es un objetivo cuantificable y con una evaluación, ése es el problema que nos tiene que traer para cada cosa. Bueno, eso no se preocupe que ahora le pediré la evaluación, se lo anuncio ya, que cuando me ha dicho eso se nos había olvidado pedir la evaluación de ese Plan de Salud, se la vamos a pedir para que nos diga usted todo eso en otro momento. Pero eso le sirva a usted para hacer un buen Plan de Salud, pero no nos lo traiga a final de legislatura y sobre todo que no le deje el señor Valcárcel que no nos lo traiga.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Gracias, señora Ramos.

Por el grupo parlamentario Socialista, señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Yo si tuviera que hacer una valoración de la intervención del portavoz del Partido Popular y del señor consejero en ese segundo turno la tendría que catalogar de que esta comparecencia es una comparecencia mal preparada o mal estudiada o mal informada. Se ha jugado alegremente con las fechas, con las cifras, se han obviado datos históricos, que yo voy a intentar aclarar.

Ni mucho menos me voy a dirigir al señor Iniesta como él parece que se dirige hacia este diputado, como si yo fuera el que compareciera. Yo soy un humilde portavoz de un grupo parlamentario y me dirijo al señor presidente y me dirijo al señor consejero, que es lo que creo que corresponde hacer a un diputado. Quizá el problema del señor Iniesta es que no sepa todavía cómo se actúa desde la labor de diputado en una Asamblea Regional, o bien que sea un consejero frustrado.

Lo que está claro, señor Iniesta, es que usted no tiene ni idea de lo que es un plan, no sabe lo que es un objetivo, no sabe usted lo que es una estrategia y no sabe lo que es

una acción, y eso se deduce de sus manifestaciones.

Bueno, me vuelve usted a pedir información. Mire usted, yo soy un diputado de esta Cámara. No le voy a dar a usted información, ni le voy a dar toda la información que me dé a mí el consejero de Sanidad y Política Social. El doble de la que él me dé a mí le voy a dar yo a usted, pero cuando yo quiera, y no desde luego con ninguna obligación. Y desde luego en este caso esa información que me vuelve usted a recabar no se la voy a dar por dos motivos muy importantes: primero, porque es impropio, y segundo, porque pudiera ser que al dársela cesaran, por motivos políticos, a alguna persona.

Habla usted de contradicciones. Dice usted que cómo se puede alabar un plan y al mismo tiempo entrar en polémica en cuanto a las políticas que se desarrollan en temas de drogas. Muy fácil, yo alabo un plan que pone 93-96, ¡es que estamos en el 97!, estamos en el 97. Yo lo que he dicho al señor consejero es que le agradezco que haya valorado este plan como se valoró en su día en esta Cámara, como un plan acertado, cuantificable y evaluable, y ya vaya por delante, señora Ramos y señor Marqués, que este diputado se responsabiliza hasta julio del 95 del 100% del cumplimiento del Plan Autonómico de Drogas, y le remito al Diario de Sesiones de esta Cámara para que corrobore esta afirmación.

Dice el señor Iniesta que está todo muy claro, muy explícito, y lo ha cosido a preguntas. Si ha hecho usted más preguntas que ninguno de los portavoces de los demás grupos parlamentarios.

Mire usted, yo anoche no me preparé el discurso, es que el discurso lo tengo estudiado, anoche tenía otros menesteres. Lo que está claro es que el señor Iniesta se lo ha preparado ahora en el descansillo y mal preparado, y es que estos temas es que hay que traérselos estudiados, y desde luego estos temas es que hay que sentirlos mucho.

Y a usted le tendrán que explicar que el plan, le tendrán que explicar en su Consejería, en la Consejería de Sanidad y Política Social, que el Plan de Inserción de ex drogodependientes se inició mucho antes de que llegara usted, mucho antes de que llegara el señor Gil Melgarejo, ya se contrataban, ya se financiaban líneas de recolocación, de reinserción laboral. ¡No se apunte usted datos! Ésa no es una actuación novedosa, eso ya se hacía antes, y es muy fácil comprobarlo. Pregúntelo usted en la Consejería o coja usted los boletines de la Región y verá usted: "Orden de subvención a empresas y entes locales, ayuntamientos, para contratación de personas en fase de deshabituación". Verá usted quién firmaba esas órdenes, y el primero que las firmó no fue usted ni el señor Gil Melgarejo. Eso no es novedoso tampoco.

Pregunte usted en la Consejería si en 1995 se firmó un convenio con Insalud para desarrollo de programas en atención primaria de drogodependencias, ¡pregúntelo

usted!, y entonces no hable usted de cuestiones novedosas que ya estaban.

Pregunte usted que en qué época esta Comunidad Autónoma consiguió un plan piloto nacional, por eso que habla usted de las actas de las sesiones de la Comisión Nacional de Drogas que no figura la intervención de nadie, no sé qué actas ha leído usted, pero lo que le puedo asegurar es que el que le habla en su momento habló y consiguió cosas, consiguió un Programa Nacional de Lucha contra el Alcoholismo, y consiguió por aquel entonces un Programa Experimental, junto con otras dos comunidades autónomas, para el abordaje del problema de las drogas de síntesis. ¡Estúdiese usted los temas!, o rodéese usted de gente preparada, pero claro está, si ya no tiene Comisionado para la Droga, si el que llevaba el tema de drogas era el gerente del Servicio Murciano de Salud y ahora no hay gerente del Servicio Murciano de Salud, o a usted le falta tiempo, o a usted le faltan personas, o a usted le falta dedicación en temas como la droga.

Mire, que hable usted de que los objetivos del Plan Autonómico de Drogas son un tanto alegres es descalificar el Plan Autonómico de Drogas, y ya me lío usted, me termina usted de liar. No, los objetivos no son un tanto alegres, los objetivos son los que los técnicos, los excelentes técnicos plantearon como alcanzables, y que cuantificaron, y que se evaluaban hasta julio del 95, hasta julio del 95 se evaluaban. Ahora ya no se evalúan.

También parece incongruente que usted intente eludir la labor asistencial en temas de drogas diciendo que corresponde a otra entidad cuando está contándonos que está montando camas, que está montando dispositivo, y no nos ha contado usted si le han devuelto las perras, si le han reembolsado el dinero o ha reclamado el dinero, porque desde el año 95 esto ya sabe usted que está en el catálogo de prestaciones, desde el año 95, no antes, el catálogo de prestaciones del Servicio Nacional de Salud. Tendrá que pedir usted el reembolso o pedirle usted al Insalud que realice lo que no le está pagando. Eso es incongruente.

Me tomo nota de lo de septiembre u octubre del nuevo plan autonómico, me tomo nota para que quede constancia en esta Cámara que va a batir usted todos los récords de incumplimientos de fechas, ¡todos!

Me habla usted de desarrollo normativo, ¡otra cosa que le han preparado mal! Mire usted, cójase usted los Boletines Oficiales de la Región y verá usted un Decreto de creación del Comisionado para la Droga, es un decreto, es un desarrollo normativo; verá usted otra serie de desarrollo normativo en relación al tema que le decía antes de la reinserción laboral, a la creación de la Comisión de Participación en Drogodependencias, a la acreditación de centros de dispensación de metadona, etcétera.

Bueno, y ya el colmo de la indocumentación es cuando lee usted el prólogo del Plan Autonómico de

Drogas y habla usted de que no se llevó a cabo una política descentralizadora. ¿Desde cuándo se vienen firmando convenios con La Huertecica, con Betania, con las centrales sindicales, con Aremur, con Cáritas, con sindicatos, con ayuntamientos, desde cuándo? ¿Eso es descentralizar o no es descentralizar? Mire usted desde cuándo.

Mire usted, también ha afirmado una cosa que debería ser obvia, y si no fuera tan obvia pues no entiendo el porqué ha afirmado usted que en esa Consejería los temas de drogas, las subvenciones de drogas se reparten con criterios técnicos. Es tan obvio que no debería usted haberlo dicho. Si los técnicos son los mismos que habían antes, gracias una vez más porque reconozca usted la forma de actuar con objetividad y con criterios técnicos.

Señor consejero, ¿cuántas veces se ha reunido con el Fiscal Antidrogas de Murcia?, ¿cuántas veces se ha reunido la Comisión Regional de Drogodependencias, donde se reúnen mandos policiales, agentes sociales e instituciones? Es muy fácil decir "esto es de la policía, esto es del Insalud y lo que queda para mí", para usted qué, ¿lo del peine y la colonia? No, el problema de la droga todos los programas electorales le dicen que requiere un abordaje integral y hay ahora mismo instrumentos que quizá ustedes no estén haciendo uso de ellos para ese abordaje integral.

Habla usted de presupuestos, pero lo hace de una forma sesgada. Habla de algún año, algún año en concreto y no habla de presupuestos liquidados. Vea usted los liquidados, y me dice usted año a año los subvenciones del Plan Nacional de Drogas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, año a año. Entonces las cifras le saldrán distintas, si no es tratar la cuestión de una forma sesgada.

Y, señora Ramos, a mí en su día tuve el privilegio de que usted me enseñara lo que era el término salud en sus distintas acepciones, y que me enseñara usted a entender lo que era lo público, y cuando desde concepciones como la del Partido Socialista afirmamos que el problema de la droga no es un problema policial sino un problema de salud pública creo que estamos hablando de cuestiones sociales, de cuestiones psicológicas, de cuestiones médicas, una concepción muy integral que implica el término salud.

Y por último, señora Ramos, también le invito, como al señor consejero Marqués, a que analice los Diarios de Sesiones y vea usted cómo se comparecía en esta Asamblea para explicar los grados de cumplimiento del Plan Autonómico de Drogas hasta julio del 95. Me responsabilizo hasta esa fecha del 100% de su cumplimiento.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Guirao.

Por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Me he prometido al principio de la intervención anterior no politizar el tema y no caer en tintes jocosos o chirigoteros, y sobre todo no caer en tintes autocomplacientes, y lo voy a cumplir porque me parece que el tema de la droga es suficientemente importante como para ser serio en mis apreciaciones.

Señor presidente, este diputado cuando hace referencia a otros diputados lo hace en condición de su representación como tal, y dado que el señor consejero no es del grupo parlamentario x, y o z, sino que está sustentado por un grupo parlamentario como es el Partido Popular, me veo con la legitimidad de poder dirigirme a ustedes.

En primer lugar, señor Guirao, usted hace veintiún días mintió, y como yo tengo pruebas de que usted mintió quiero que quede constancia en acta. Usted mintió, y yo tengo la prueba, porque yo la enseñé, de que yo decía la verdad. Por lo tanto, usted no me puede dar ningún papel porque no lo tiene, o sea, no se tire más faroles porque usted es mal jugador de póquer. No tiene ningún papel y yo le emplazo otra vez a ver si en los veintiún días próximos, antes de que nos vayamos de vacaciones, me trae usted el papel.

Por lo tanto, creo que estamos tremendamente preocupados por los ceses que ustedes nos van a dar, que yo creo que a lo mejor el señor consejero hoy no va a comer.

Vamos a ver, yo quiero animarle a usted, señor consejero, en que siga trabajando porque el tema de la droga por muchos consejeros que vinieran esto nunca se va a acabar, porque siempre habrá que trabajar, desgraciadamente.

Los temas de descentralización para lograr una vertebración, que es lo que buscamos. El tema de la reinserción laboral, de verdad, con un programa como de verdad se está haciendo, no con cosas por ahí. Y la labor... -porque es que yo, como no entiendo pues no... soy un torpe. La mejor virtud es que hay que definirse uno como es, y claro, pues, no obstante voy a proponer a algún diputado a la Universidad Católica por si tiene alguna plaza para profesor en temas de drogodependencia, porque a lo mejor aquí encuentra algún filón- conjunta asistencial con el Insalud, son los tres campos que sobre todo hay que trabajar.

La droga no es un problema de orden público, no es un problema social, es un fenómeno global, otra vez, lo vuelvo a repetir, que engloba todo lo que ustedes han

dicho. El Partido Popular, y está en su programa político, está ahí, es un fenómeno global y como tal ha de ser tratado y todas las... creo que se dice "actuaciones", ¿no?, es que no sé cómo se dice o... sí, estas cosas que se hacen, porque claro, la diferencia entre determinados grupos políticos, señor Guirao, el suyo y el mío, es que mientras usted hace libros que son muy bonitos, con 34 objetivos, ¡preciosos!, pero ustedes a la práctica... ¡si es que no llevan nada!, pero si es que teorizar, como últimamente en un congreso sobre salud que hubo en Andalucía: "¡la reingeniería de la gestión!", vamos a teorizar. No señor, vamos a bajar al suelo, señor Guirao. Quizá nosotros no estemos por los términos de... claro, como ustedes los saben, vamos a la práctica que es lo que interesa en el mundo de la droga, no tanto objetivo, no tanto plan de actuación, no tanto teorizar y luego no se lleva a cabo.

Por lo tanto, creo que el tema es lo suficientemente serio y respetuoso como para no hacer caso de discursos tipo plantilla, tanto el de Izquierda Unida que no ha llegado a ser tan extremo como en otras ocasiones, pero sí como el de usted, que sí que se lo tuvo que hacer anoche. Este diputado escucha al consejero y luego reforma las actuaciones porque tiene que escucharlo. Ustedes traen...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, señores diputados, respeten el uso de la palabra.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Escudero, por favor.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Bueno, voy a intentar terminar, dado el profundo respeto que muestran algunos diputados del grupo parlamentario Socialista...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, señor Iniesta, esta Presidencia ya ha dicho lo que tenía que decir, le ruego continúe con su discurso.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Bueno, pues este grupo parlamentario, como sí tiene respeto al tema y lo cree suficientemente serio, sólo terminar animándole a que siga trabajando, animar a que

se sigan cumpliendo esos planes de actuación, esas líneas teóricas que quedan ahí, y sobre todo a que no caiga solamente de alguna manera a definir la droga como un problema de mesa y silla, el problema de la droga es un problema global que tiene una serie de actuaciones que también intervienen en todos los sentidos.

Por lo tanto, agradecerle su comparecencia y emplazar a que cuando conozcamos el plan autonómico podamos valorarlo.

Muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Señor presidente, por cuestión de orden, como portavoz del grupo, para que conste en acta...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Escudero, no hay ningún procedimiento... ¿a qué artículo se...?

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Soy la portavoz en esta Comisión, como usted sabe, del grupo parlamentario Socialista, y simplemente para...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Esta Presidencia no considera que haya lugar a ningún turno.

Tiene la palabra...

SRA. ESCUDERO ALBALADEJO:

Que conste en acta, simplemente.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Tiene la palabra el señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Yo no me voy a reír de nada, si es posible.

Muchas gracias, señor presidente.

Con respecto a la intervención de doña Elvira, nosotros en ningún caso hemos responsabilizado a las familias de nada absolutamente, sino que consideramos a la familia un pilar fundamental, muy fundamental de la

sociedad, mucho, y que vemos en la familia un elemento importante como conjunto de apoyo a la educación y a la formación de las generaciones que vengan, sencillamente, y que eso es un papel absolutamente importante, además indelegable, y que por cuestiones, como establece la encuesta del CIS del 94, de delegabilidad en muchas ocasiones, pues se han producido otras situaciones de tiempo de ocio y tiempo libre fundamentalmente, por cuestiones del trabajo de los padres, por cuestiones de comunidad incluso en muchas ocasiones, a las que ninguno somos ajenos con independencia de la edad de nuestros hijos, que han propiciado o puedan propiciar determinadas actuaciones en ese ámbito social, vamos a llamarle así, o en ese ámbito que trae repercusiones sociales del calado que trae la drogodependencia.

Así pues, la familia quede claro que para nosotros es un bastión fundamental de la sociedad y por consiguiente todas las actuaciones, no en materia de drogodependencia sino en lo demás, empiezan por uno mismo y uno mismo es su unidad familiar.

Dice que el problema es un problema social, que no individual ni de droga. Usted lo que ha dicho en la primera intervención ha sido que no era un problema del individuo y que no era un problema de la droga. Evidentemente todo, absolutamente todo es un problema social, lo que pasa es que hay problemas sanitarios, colectivos o unitarios, y bueno, que hay problemas sociales de mayor o menor calado, y que hay problemas que, como ha dicho el portavoz del grupo parlamentario Popular, son problemas que se convierten en fenómenos sociales o globales de un calibre tan grande que es muy difícil determinar o predecir si estamos en el ámbito del orden público o de la salud pública.

Usted sí que ha dicho que para usted son las dos cosas, que no se trata de una y otra, pero lamento que no haya escuchado cuando yo he dicho que, bueno, que el señor Guirao había sacado las cosas de contexto, que era un problema de orden público en función de lo que se decía en algunas intervenciones del presidente del Gobierno, y que todos sabíamos que por otra parte era un problema de salud pública. O sea, que es de las dos cosas y de muchísimas más.

Con respecto a la comparación, un tanto odiosa por cierto, de que nosotros tenemos una serie de medidas de esta u otra característica y que en Europa tienen otras, le voy a recordar que para los programas de inserción, por ejemplo, que se hacen con cargo a la cofinanciación de la Consejería de Sanidad y al Fondo Social Europeo se exige como medida previa, y además incuestionable, la transnacionalidad, quiere decir que tiene que haber programas similares en otros estados de la Unión, y bueno, pues eso garantiza en cierta medida que todas las actuaciones que se hacen en estos países, que son socios en cierta manera

para acometer estas actuaciones, pues tienen denominadores comunes de la suficiente envergadura como para garantizar acciones unitarias en todos los países participantes.

Así pues sigo diciendo que usted lo que hace cada vez que me ve, y muy particularmente en ésta, una auditoría total y que esa auditoría está mal enunciada. Lamento no poder cambiar mi opinión que por otra parte sabe usted que la cambiaría con mucho gusto.

Con respecto a lo que dice el señor Guirao, ha utilizado poco tiempo en decirme a mí cosas, generalmente críticas, porque empieza diciendo que al señor Iniesta no le va a decir nada y luego la mitad de la intervención prácticamente ha sido el debate político con el señor Iniesta. En cualquier caso, no voy a entrar ahí. Sí que es cierto que he buscado el papel ese -es un matiz simplemente- sobre el que usted efectivamente mintió, ¿no?, y que en cualquier caso el papel por los que va firmado es por ustedes no por ningún funcionario. Podría traerlo perfectamente, porque tiene que ser uno de los primeros cambios que se hagan en la Consejería de Sanidad y Política Social, en contra de otros muchos, mañana creo que tendremos ocasión de verlos, que hizo usted siendo consejero en contra de otros muchos por cuestiones que, bueno, no voy a calificar, en la mente de todos está esa obediencia sumisa que ha caracterizado a algunas partes, no a todas, de la Administración socialista estos últimos años.

Con respecto a lo de las evaluaciones vuelve usted a mentir, vuelve usted a mentir. Mire usted, las memorias que ustedes publicaban -sí, le estoy llamando mentiroso, sí, ¿lo ha notado usted?-, las memorias que ustedes publicaban son memorias que publicaba el Plan Nacional sobre Drogas y que se enviaban allí, la del año 94, la del año 95 y la del año 96, la Memoria del año 96 que todavía no se ha publicado, pero que está hecha, que es la que yo le he leído. O sea que esas cosas se hacen. Otra cosa es que yo venga aquí al autobombo, con veintiséis diputados del PP -ustedes venían con veintitrés- al autobombo, yo lo tendría más fácil porque hay tres más que aplaudirían ¿no?, a decir lo que se ha hecho y lo que no se ha hecho. No creo que eso sea una actuación seria en ningún momento.

Por otra parte y con respecto al desarrollo normativo, mire, usted lo confunde, a lo mejor ésa es una de las cosas por la que la Consejería de Sanidad ha estado ciertamente desordenada, ya vamos mejorando mucho en eso, vamos mejorando mucho como usted podrá observar, no por lo que yo diga sino por lo que dice Hacienda, además de más, ¿no? Pero vamos, mucho más ordenada que ustedes la tenían, ¿dónde va a parar!

Ustedes no hicieron desarrollo normativo ninguno sobre la Ley 8/85, que es de lo que hablábamos. Sobre un

plan autonómico no se puede hacer ningún desarrollo normativo, eso está expresamente contemplado para las cosas que están en la ley. Ustedes hicieron un decreto de nombramiento de un Comisionado, claro que sí, pero eso es estructura orgánica, ¿sabe usted?, estructura orgánica de un servicio de una Administración determinada, no es desarrollo normativo de nada. Usted no puede esgrimir ni una orden, ni un decreto, ni reglamento derivado de la Ley 8/85 que afectara a las drogas, absolutamente ninguno. Que conste en acta, por favor, señor presidente. El señor Guirao seguramente aportará esas fotocopias de decreto, traerá el Boletín... bien. Hombre, mira, ya va a por...

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Por favor, señorías, no entablen diálogo. Señor consejero, continúe.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Con respecto a la descentralización, yo no he dicho que ustedes no hicieran descentralización; he dicho que ustedes no hicieron descentralización, efectivamente, cuando llegaban los presupuestos no se descentralizaba. Una cosa es descentralizar una cosa que está centralizada en un momento determinado y otra cosa es tener las cosas al pairo, que es lo que ustedes tenían, las cosas al pairo.

Con respecto a los criterios técnicos, efectivamente, son criterios técnicos, lo que yo tengo mis dudas es de que en otras ocasiones se hiciera con esos criterios técnicos exclusivamente, cosa que también en cualquier otro momento se podría demostrar.

Con respecto a lo del peine, lo del peine era lo que menos importancia tenía en la campaña, absolutamente lo de menos. El mensaje era, según los técnicos que decidieron esa campaña, ¡cuidado!, esos mismos técnicos y según la empresa que lo hizo, otro muy distinto. El peine sólo podría usarlo alguien que sea un hortera, como comprenderá usted no era lo importante del tema, ni muchísimo menos.

Y con respecto a la memoria de actividades, al presupuesto, pues yo se lo voy a decir, hombre, yo se lo voy a decir porque también lo tengo, y ¡cuidado!, que he dicho "será por falta de dedicación mía que no lo conozco", porque toda la información, toda absolutamente, sin ningún tipo de interpretación política, está aquí, y esa información me la ha dado a mí el funcionario que tiene la responsabilidad de tenerla y en este caso de facilitármela para traerla aquí. O sea, que será por falta de dedicación no por falta de otras circunstancias, como usted ha dicho anteriormente, que podrían haber ocurrido.

Mire usted, en el año 1994, se la voy a decir porme-

norizadamente aunque estemos aquí dos horas o tres, con el permiso del señor presidente, en el año 1994 dice: "Subvenciones. Estado y obligaciones reconocidas y pagos realizados..." las de anteriores años también se las podría dar en su momento, no creo que tengan interés porque el plan no estaba vivo, pero bueno, si usted las quiere se las puedo dar también.

Las subvenciones, estado y obligaciones -a ver lo que preguntaba- reconocidas y pagos realizados al cierre del ejercicio de 1994, del crédito incorporado al presupuesto de ese mismo año. Transferencia del Ministerio de Sanidad y Consumo para el desarrollo del Plan Nacional sobre Droga, PGE/94, por un importe de 123.988.000 pesetas. Importe recibido, concepto 451, programas autonómicos, 68.584.000 pesetas; 452, programas para situaciones de alto riesgo, 16.095.000 pesetas; 454, desarrollo del sistema estatal de información, 10.000.000 de pesetas; 455, actividades de asistencia y formación, 6.466.000 pesetas; 456, rehabilitación de toxicómanos con problemas jurídico-penales, 14.173.000 pesetas; y 457, servicios de atención con organizaciones sociales, 8.670.000. Total, 123.988.000 pesetas.

Importe consignado en el presupuesto del 94, lo voy a omitir. Si ustedes lo quieren lo leo, no tengo ningún problema, son todos los conceptos presupuestarios (personal, edificios y otras construcciones, mobiliarios, enseres, material de oficina, productos farmacéuticos, tal, tal...)

Quedémonos con el dato y la distribución, 123.988.000 pesetas. En el año 1995, estado de obligaciones reconocidas y pagos realizados al cierre del ejercicio de 1995, presupuesto ejecutado, que no liquidado, del crédito incorporado al presupuesto de ese mismo año: transferencia del Ministerio de Sanidad y Consumo para el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas, PGE/95, por un importe de 78.267.000 pesetas -sí, pues no, no, esto es del año 95, la transferencia que viene del Ministerio, estos son los papeles de Hacienda, o sea que yo creo que no habrá mucho problema en esto-.

De 123.988, con todas sus intervenciones... -he dicho que no me reía, perdón- se ha pasado a 78.267. A programas autonómicos 40.405.000; a programas para situaciones de alto riesgo, 11.218.000; al desarrollo del sistema estatal de información, 7.810.000; a las actividades de asistencia y formación 4.096.000; a la rehabilitación de toxicómanos con problemas jurídico-penales, 9.395.000; y al servicio de atención con organizaciones sociales, 5.343.000. Total, 78.267.000 pesetas.

Y en el año 96, estado de obligaciones reconocidas y pagos realizados al cierre del ejercicio de 1996 del crédito incorporado al presupuesto de este mismo año, transferencia del Ministerio de Sanidad y Consumo para el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas, PGE/96, por un

importe de 115.024.000 pesetas y el desglose.

Pero, sin embargo, usted ha perdido una ocasión de oro que yo se la voy a poner esa medalla, ¡hombre!, yo se la voy a poner porque también hay que hacer las cosas como hay que hacerlas. Usted, que no tiene ni idea de esto, perdóneme usted que se lo diga (risas), que no tiene ni idea de esto, probablemente porque se le ha olvidado o porque su dedicación era mala o porque le informaban mal, pero ni idea de esto, no sabe, no sabe, y lo hemos dicho antes cuando le ha preguntado el diputado Iniesta sobre el mantenimiento de los presupuestos del Plan de Drogas, no sabe que cuando ha faltado dinero del Plan Nacional de Drogas, sí, lo ha puesto ¿solamente ustedes, solamente la Consejería de Sanidad? No, pues sí, solamente la Consejería de Sanidad y Política Social, efectivamente han puesto la cantidad que faltaba, con lo que los presupuestos, en mayor o menor cuantía, 5 millones arriba, 5 millones abajo, porque esa distribución no depende de nosotros ni podemos ser sujetos de... a esa distribución, se ha complementado, pero no más gente, no más gente de la Consejería de Sanidad y Política Social como usted acaba de entender por primera vez desde 1991.

Con respecto a la intervención del diputado Iniesta, agradecerle, como siempre, sus palabras y bueno, pues nada más.

Por último, decirles que espero seguir viéndoles a ustedes hasta julio de 1999, a pesar de que sus intenciones fueran otras.

Nada más y muchas gracias.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Ramos, ¿me ha solicitado la palabra?, ¿a qué efectos?

SRA. RAMOS GARCÍA:

Es que no me ha contestado a..., del Consejo Asesor ni una palabra.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señora Ramos, el consejero realiza la comparecencia y contesta en los términos que considera convenientes. Su señoría tiene todos los mecanismos que le permite el Reglamento para después continuar con esto.

Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Hacer un ruego, que se retiren los adjetivos de mentiroso que se han esgrimido contra este diputado y que figuran en acta, solicitar que sean retirados, entendería que no los retiraran, pero que quede constancia que solicito que se retiren del acta de la sesión celebrada esta mañana.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Señor Guirao, esta Presidencia no considera pertinente su solicitud dado que el término de mentiroso no es un -señor Iniesta, perdone que termine- término ofensivo, sino que califica desde el punto de vista del que los dice actuaciones de falta de veracidad del proponente, cosa que es muy frecuente incluso en los plenos de esta Cámara y a nadie se le ha retirado esa mención del Diario de Sesiones. Por tanto, no ha lugar.

Señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Una cuestión de decoro. Si me deja, señor presidente, se lo explico. Por parte de este portavoz retiro el término de "mentiroso" con el fin de contribuir al mejor ambiente parlamentario y que sean sustituidos por "no decía la verdad".

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Sí, yo quería decírselo porque lo es, entonces decírselo, pero, bueno, no tengo mayor interés en que aparezca en el acta de la Asamblea, o sea, los puedo retirar si es la satisfacción del señor diputado.

SR. LOZANO TONKIN (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Pasamos al segundo punto del orden del día, que es la aprobación de las actas anteriores.

Si algún grupo tiene alguna matización que realizar, pues se aprueban por unanimidad.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial**: 24 €. (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones**: 27 €. (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 €. (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU - 1674 - 1995 ISSN 1135 - 7975