



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2008

VII Legislatura

Número 15

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 13 DE FEBRERO DE 2008

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

V. [Continuación del debate del Plan Regional sobre Drogas.](#)

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 10 minutos.

V. Continuación del debate del Plan Regional sobre Drogas.

En el turno de defensa de las propuestas de resolución, inter-
vienen:

El señor Carpena Sánchez 553
El señor Pujante Diekmann 556
La señora Lorenzo Gabarrón 559

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor Carpena Sánchez561
El señor Pujante Diekmann562
La señora Lorenzo Gabarrón563

Se someten a votación las propuestas de resolución565

Se levanta la sesión a las 18 horas y 40 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Turno de defensa de las propuestas de resolución.

En primer lugar intervendrá, por el grupo parlamentario Socialista, don Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Señorías:

El grupo parlamentario Socialista, continuando el debate que hemos tenido esta mañana sobre el Plan Regional de Drogas 2007-2010, ha presentado como propuestas de resolución un número de quince, que las podremos clasificar desde propuestas genéricas y de contenido político hasta ir descendiendo a propuestas mucho más concretas que tienen dos objetivos fundamentales: en primer lugar, mejorar o ampliar lo que hemos estado hablando esta mañana, que propone el Plan Regional de Drogas 2007-2010; en segundo lugar, introducir algún elemento nuevo que, bajo nuestro punto de vista, es bastante necesario e interesante.

De aquellas propuestas que son de interés general, que no van a lo concreto, la primera de ellas hace referencia a la elaboración por parte del Consejo de Gobierno de un plan integral de atención a la ludopatía. El Consejo Económico y Social de la Región de Murcia tanto en el informe que hace, la valoración que hace del Plan Regional de Drogas, como en el dictamen que emitió hace años cuando se aprobó la Ley de Drogas, hablaba de la necesidad de una atención integral a esta patología, a las ludopatías, y hace dos consideraciones, bajo nuestro punto de vista, importantes: en primer lugar, textualmente el Consejo Económico y Social dice en este informe que “la ludopatía tiene una prevalencia especialmente significativa en nuestra región”, eso en primer lugar, y en segundo lugar, lo que nosotros consideramos más importante, dice que “necesita un abordaje integral de aspectos asistenciales, preventivos, de integración social y de coordinación institucional”.

Nosotros entendemos que lo que hace el CES es que considera a estos enfermos, a los ludópatas, como personas especialmente vulnerables, y que hay que protegerlos de la misma manera que se protege de determinados aspectos publicitarios, etcétera, a los alcohólicos, a los consumidores de alcohol y, desde luego, también a los fumadores. Por lo tanto, nosotros, aun reconociendo que el plan que estamos discutiendo, en la página 145, la actividad 7.8 habla del tratamiento de las ludopatías en la red asistencial, nosotros vamos un paso más allá y creemos que con esto hacemos honor a lo que dice el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia. Lo que proponemos es que la Comunidad Autónoma elabore un plan integral, no sólo aspectos asistenciales, incluido dentro del propio Plan de Salud

Mental. Nosotros creemos que las ludopatías no caben en el... a pesar de que se ha recogido parcialmente. La ludopatía es una adicción, pero no es una drogadicción; no tiene que tomar ninguna persona ninguna sustancia química para que le ocasione determinados efectos. Es una alteración del comportamiento que supone jugar de forma compulsiva sin importarles los daños a estos enfermos que se producen a sí mismos, a su economía o a su propia familia.

Por lo tanto, nosotros pensamos que, siguiendo la recomendación del Consejo Económico y Social, es necesario que la Comunidad Autónoma elabore un plan integral de atención a estos enfermos.

Otra resolución también que presentamos es una resolución que va en la línea clásica que nosotros venimos defendiendo de la participación ciudadana. La Ley de Salud de la Región de Murcia establece como órganos institucionales de participación ciudadana los Consejos de Salud, Consejos de Salud de Zona y Consejos de Salud de Área. Nosotros creemos que debe la Comunidad Autónoma, el Consejo de Gobierno poner en marcha estos Consejos; lo hemos defendido en sucesivas ocasiones, lo hemos defendido en iniciativas en este Parlamento, lo hemos defendido en enmiendas presupuestarias, lo hemos defendido porque creemos que es un instrumento importantísimo. Si la participación comunitaria recorre transversalmente todos los aspectos del Plan de Drogas que hemos debatido esta mañana, nosotros creemos que la mejor forma de llevarlo adelante es que se creen los Consejos de Salud de Área, se pongan en funcionamiento, y los Consejos de Salud de Zona; pero especialmente, tampoco somos maximalistas, nos conformaríamos con una primera fase, se pusieran en marcha los Consejos de Salud de Área.

Ha existido un compromiso en esta Cámara, me parece que hace seis años, un compromiso se adquirió -me está asintiendo la señora Nicolás- de poner en marcha los Consejos de Salud de Área, y no se ha llevado a cabo. Pero existió también un compromiso hace dos años que adquirió la señora Lorenzo Gabarrón al aceptarme una enmienda presupuestaria para que se pusieran también en marcha los Consejos, y tampoco se llevó a cabo.

Nosotros creemos que se debe cumplir la ley, se debe cumplir la ley de la Región de Murcia. Además, es necesario para que todo el aspecto de participación comunitaria que recorre, repito, transversalmente el Plan de Drogas, se ponga en marcha.

De la misma manera, y lo he dicho esta mañana, es necesario conocer cuál es el Plan de Salud Mental 2006-2009, en el que se basan muchos aspectos del Plan de Drogas, y que no lo conocemos. Y lo que le decimos al Gobierno es: tráiganos usted el Plan de Salud Mental, que lo conozcamos, lo debatamos, lo evaluemos, lo valoremos, porque va íntimamente relacionado el Plan de Salud Mental con el Plan Regional de Drogas. Los

recursos asistenciales son prácticamente los mismos, difícilmente puede tener credibilidad y puede tener viabilidad y fiabilidad el Plan de Drogas que estamos debatiendo si antes no conocemos y podemos opinar sobre el Plan de Salud Mental 2006-2009. Por lo tanto, otra resolución es que se traiga a la Cámara cuanto antes.

Desde luego también otra resolución de carácter general, es extremar el cumplimiento, la obligación que tiene el Gobierno de la Comunidad Autónoma haciendo las actuaciones necesarias de inspección y vigilancia para garantizar el estricto cumplimiento de la Ley de Drogas que estamos hablando, de 1997, y también el estricto cumplimiento de las medidas de la Ley estatal antitabaco.

Es difícilísimo encontrar en esta región un local público, un bar, donde no se fume, es muy difícil, y esta mañana le decía, consejera. Y le repito ahora, que existen casos detallados y nominados de menores que llegan a los hospitales, a las puertas de urgencia de los hospitales con intoxicación etílica y están perfectamente controlados los sitios donde se lo han vendido, donde les han vendido el alcohol. Yo creo que eso es una obligación inexcusable y por eso nosotros instamos a que se extremen esas medidas de vigilancia y de control.

De la misma manera también hablábamos esta mañana, otra iniciativa que presentamos, que se impulsen decididamente los proyectos de investigación en atención a drogodependencias, especialmente en el tema de prevención. Yo le hacía esta mañana una pregunta sobre cómo cree usted que funciona el Observatorio Regional de Drogas, y debe ser que funciona muy mal porque en el mismo plan se recoge que hay que hacerlo nuevo. Yo creo que es fundamental la investigación y que, desde luego, debe dotarse mejor el Observatorio Regional de Droga.

De la misma manera, otra propuesta que hace el grupo parlamentario Socialista hace referencia a esa carencia de recursos que yo le decía a usted esta mañana. En determinadas áreas de salud, en determinadas comarcas de esta región, señora consejera, no existen camas de hospitalización de enfermos psiquiátricos agudos, no existen psiquiatras en la puerta de urgencias de los hospitales comarcales. El plan también lo dice. Pero, fíjese, yo creo que es una obligación política corregir esas desigualdades territoriales.

Le pongo un caso, el caso de mi pueblo. Yecla tiene un hospital, un hospital comarcal, donde no existe ninguna cama de hospitalización de enfermos psiquiátricos agudos, ni de enfermos drogodependientes agudos. Pero imagínese usted, señora consejera, que un brote psicótico agudo lo va a atender el médico que esté en la puerta. Imagínese usted que tiene que ordenar un traslado hacia las camas de hospitalización psiquiátrica de la región, ¿en qué condiciones se efectúa el traslado? Yo creo que es un compromiso político que tenemos que atender, de corregir esa desigualdad. No hay camas de

hospitalización psiquiátrica, no hay psiquiatras en la puerta de urgencias. Eso lo hemos pedido también bastantes veces. Y simplemente con un proceso de reorganización y de adaptación de los recursos actuales de salud mental se puede conseguir. Esa es otra propuesta que hacemos.

Y luego hacemos dos propuestas muy concretas que hacen referencia a la forma de financiación de aquellas organizaciones no gubernamentales que están trabajando, o bien subvencionadas o bien concertadas, con la Comunidad Autónoma en materia de atención, en materia de asistencia, incluso en materia de rehabilitación en atención a drogodependientes. Lo que pedimos, señora consejera, señores diputados, es que estas organizaciones acuden a las subvenciones que se hacen anualmente; las subvenciones que se hacen anualmente en virtud de órdenes que saca la Consejería tienen la dificultad de que muchas veces el dinero les llega a estas asociaciones tarde; nosotros lo que pedimos es que se contemple la posibilidad de que se firmen convenios, en vez de en base a una subvención anual, convenios plurianuales. ¿Por qué?, porque yo creo que así se da mayor continuidad a los programas, se da una mayor seguridad a los pacientes, se da estabilidad a los profesionales que están trabajando, teniendo en cuenta que estos profesionales forman parte de la red pública, si bien son concertados, y están desempeñando una función, la atención sanitaria, que por ley es un derecho constitucional y que le corresponde a los poderes públicos.

De la misma manera, si esta propuesta no se aprobara, lo que sí instamos también al Consejo de Gobierno es a remover todos los obstáculos, todas las trabas administrativas, agilizar en todo lo posible para que las subvenciones correspondientes a estas organizaciones lleguen lo antes posible, porque muchas veces tienen auténticos problemas de supervivencia económica por cómo está montado este sistema. Y le pedimos una resolución concreta: que se agilicen, se eliminen las trabas burocráticas innecesarias para que estas asociaciones que están haciendo un importantísimo papel, repito, puedan tener el dinero de la subvención lo antes posible.

Mire, en materia de prevención, aceptando todo lo que dice el plan que estamos debatiendo, en reuniones que nosotros hemos tenido con expertos nos han dicho que la mejor prevención, la mejor prevención posible es regulando el ocio y el tiempo libre de una manera donde existan programas educativos extraescolares continuados en el tiempo, que durante ese tiempo de ocio que tienen los escolares se puede influir en el comportamiento a través de la educación.

No estamos hablando de hacer una charla sobre drogas, repartir cuatro folletos, hacerla durante un día, hacer un ciclo durante un mes; no estamos hablando de eso, estamos hablando de hacer un programa educativo, de educación con actividades extraescolares, con perso-

nas formadas, que hay por ahí enmiendas que también, que luego me pronunciaré sobre ellas, hay propuestas de resolución, que hagan estos programas pero en un tiempo amplio, en un tiempo amplio porque es mucho más eficaz, es mucho más eficiente esta forma de hacer prevención que por el contrario, aunque muchas veces queda muy vistoso, hacer un ciclo de charlas sobre las drogas por una asociación de padres, que es muy respetable que lo hagan, que dura quince días, y aquí paz y después gloria. Yo creo que esto tendremos que tomárnoslo alguna vez en serio. Nosotros lo que proponemos es que el Gobierno, eso es lo que instamos al Consejo de Gobierno, elabore una ley regional de ocio y tiempo libre en la que se recoja expresamente actividades escolares, extraescolares, perdón, con educación para la salud.

Yo creo que estamos intentando a lo largo de estas propuestas de resolución implementar o complementar y, desde luego, mejorar el Plan de atención de droga.

Otra propuesta en la que nosotros tenemos muchísimo interés es la atención a aquellas personas que son excluidos sociales. Los excluidos sociales son personas que nos las estamos encontrando por la calle, que no tienen documentos, que no tienen pasaporte, que no tienen carné de identidad, que están durmiendo en los cajeros de los bancos, que están durmiendo muchas veces en verano en los parques, y que esas personas acuden a los servicios sanitarios públicos, son atendidos, que tienen una relación paralela desde luego con el problema de la drogadicción, con problemas de alcoholismo, son atendidos; como no tienen dinero, como no tienen recursos, las prescripciones médicas que les hacen los médicos que les atienden no se la pueden tomar. Nosotros podemos hacer dos cosas, podemos hacer varias cosas: podemos cerrar los ojos y dejarlos como están, podemos meterlos en un barco y enviarlos no sé dónde, porque muchos, repito, no tienen pasaporte, o podemos afrontar el problema en serio. Y eso es lo que decimos nosotros. Es verdad que no son muchos, pero existen. Sólo en Cartagena, sólo en su pueblo, señora consejera, yo tengo una lista de 56 personas con nombre y apellidos, sólo en Cartagena -en la capital, en Murcia, hay muchas más-. Y desde luego tendremos que hacerlo, pero no sólo por solidaridad, que es necesario, sino porque también constituyen un problema de salud pública, porque van asociados, la drogadicción, el alcoholismo, con enfermedades infecciosas, tipo tuberculosis, etcétera. Y eso es lo que pedimos en esta propuesta de resolución. Pedimos al Consejo de Gobierno que realice todas las actuaciones necesarias, actuaciones de coordinación, actuaciones administrativas para dotar a estas personas de algún tipo de tarjeta de acreditación, de algún tipo de tarjeta sanitaria especial, como alguna vez se ha hecho con determinados enfermos especiales, y que además en los centros de acogida, por ejemplo, de la red del Plan Regional de Drogas no sólo se les atienda, sino que además se adopten las medidas presupuestarias

adecuadas para que se les den los medicamentos con el debido control de los profesionales que sea necesario.

Yo creo que es una propuesta que viene a resolver, y desde luego no podemos estar impassibles. Podemos mirar a otro lado, podemos meterlos en un barco, pero existen, y la obligación que tenemos en la Región de Murcia, una región que cuenta con 1.400 millones de euros en su programa de sanidad, no puede ser insensible, tiene que ser solidaria hacia esas personas.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego que concluya.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo, señor presidente.

De la misma manera, instamos a que el Consejo de Gobierno cree la figura del Comisionado Regional de Drogas. Nosotros creemos que el Comisionado Regional de Drogas, que existió en un momento, y luego se sustituyó por la Secretaría de Atención, nosotros creemos que es una figura necesaria porque se tienen que coordinar distintas instituciones, desde los ayuntamientos, distintas consejerías, etcétera. Y eso, probablemente, la figura del Comisionado tenga más relevancia y peso político en la Administración que la Secretaría General de Atención al Ciudadano y Drogas. Por eso lo planteamos, de cara siempre a manejar, de cara siempre a mejorar el Plan de Drogas.

Y estoy finalizando. De cualquier manera, le hacemos una propuesta de resolución muy concreta, también lo dice el plan, ¡eh!, también lo dice, que es que instemos al Gobierno a convenir con la Jefatura Provincial de Tráfico de la Región de Murcia para hacer una campaña de prevención en accidentes de tráfico. Sabe usted que las causas de muerte más frecuentes, más importantes en el segmento de edad de 18 a 20-30 años son los accidentes de tráfico; lo dice el Plan de Salud, todavía vigente, hasta el 2007, lo dice el Plan Regional de Sanidad, y nosotros queremos impulsar esto, especialmente porque la Jefatura Provincial de Tráfico tiene datos de aquellos accidentes que se producen por consumo de droga o se producen porque se han excedido las dosis de alcohol.

Y me quedan dos iniciativas. Una de ellas, se la he comentado ya esta mañana, es sobre la dispensación de metadona. Nosotros creemos que se deben dar los pasos necesarios para hacer una normalización en la dispensación de metadona. Es verdad que lo recoge también el Plan de Drogas, pero nosotros creemos que se deben implicar más los CEAS, se deben implicar más los centros de salud y, desde luego, se deben implicar mucho más las farmacias.

Y terminaría diciéndole, señora consejera, lo que le he dicho ya esta mañana. Nosotros pensamos que la Consejería de Sanidad tiene que traer aquí una evalua-

ción de lo que hemos estado haciendo durante estos años. Necesitamos que esa evaluación de cómo funcionan los programas, de los objetivos conseguidos, etcétera, la conozcamos los diputados, la debatamos, porque sólo así tendrá credibilidad lo que usted nos propone ahora. Y además que esa evaluación de esos programas se incorpore como un anexo al Plan Regional que estamos discutiendo.

Y termino, señora consejera, diciéndole que es necesario también que esa participación ciudadana de la que estamos hablando tanto, en este diseño general se le dé mucha más participación a los municipios, mucha más participación a los ayuntamientos. Los ayuntamientos tienen que participar activamente, no en una reunión con el concejal de sanidad o de servicios sociales, sino que los ayuntamientos institucionalmente tienen que participar más en el diseño de las políticas, no sólo de drogodependencias, sino sanitarias que le afectan a su propio municipio, y además el Consejo de Gobierno debe coordinar esos múltiples planes que existen por ahí municipales e incluirlos todos en el Plan Regional de Drogas.

Creo que son unas aportaciones realizadas desde el punto de vista constructivo; creo que van en la línea que yo decía esta mañana de creernos el plan y de trabajar por él, y espero de verdad y deseo que el grupo mayoritario apruebe las más posibles.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.
Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señorías.

Yo quisiera comenzar, para defender las propuestas de resolución, con dos de las propuestas de resolución de las once que hemos presentado, la número 10 y la número 11, que son quizá las de más alcance, las de más profundidad, a mi juicio, para alcanzar el objetivo perseguido de lucha contra el narcotráfico y todas las implicaciones que tiene desde el punto de vista de la delincuencia. Y también son dos resoluciones que evidentemente trascienden el marco propiamente regional, y eso obviamente lo tengo claro, y por eso se plantea en los términos que se plantea.

Pero quisiera comenzar, en primer lugar, haciendo referencia a una frase que aparece en el acta de la reunión celebrada el 30 de mayo del año 2006, por el Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, y que el señor Jiménez Roset, coordinador regional técnico de drogodependencias, plantea. Señala el señor Jiménez que el borrador del plan se ha elaborado según los modelos de promoción seguidos por la ONU: se ha pasado del

drogadicto como una desviación de la norma, a un modelo biosocial, en el que pasa a considerarse un enfermo; posteriormente se pasa a un modelo de protección y control, que es el que establece la Ley 6/97, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social; y de éste se pasa a un modelo de evidencia de las actuaciones.

Es decir, se hace hincapié, por tanto, en la necesidad de la prevención, en la necesidad de actuar en las causas que generan la problemática del consumo de drogas, y en la consideración del consumidor no tanto como delincuente, sino fundamentalmente su consideración como un enfermo, como una persona que necesita, en consecuencia, ayuda.

Por tanto, toda persecución o penalización de la persona que consume drogas, o toda penalización sobre el consumo, se revela totalmente ineficaz e ineficiente. Y por eso, taxativamente, nosotros planteamos como resolución, la resolución número 10, que se inste al Consejo de Gobierno para que a su vez inste al Gobierno de la nación para la legalización del cannabis. Lo decimos así de claro y así lo planteamos, porque así creemos que hay que plantearlo y creemos que ésa sería una medida eficiente.

No tiene sentido y resulta de todo punto hipócrita que se mantenga como una droga legal una droga que ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud como droga dura, que es precisamente el alcohol, y que una droga que ha tenido la consideración por la OMS de droga blanda permanezca en la ilegalidad.

Y podríamos argumentar en este sentido el carácter social y el carácter podríamos decir incluso cultural que tienen las drogas en el mundo, y que viene perfectamente reflejado, para quien quiera profundizar en dicha cuestión, en el magnífico libro que escribió Antonio Escohotado, "Historia general de las drogas", y ahí se encuentran claramente las argumentaciones y la vinculación cultural de determinado tipo de drogas en función de la propia cultura.

En este sentido, quiero poner de manifiesto, por hacer algunas referencias que sirvan de apoyo tanto al punto 10 como al punto 11, concretamente planteamos la necesidad de incorporar el debate sobre la legalización de las drogas como mejor forma de luchar contra el narcotráfico y el consumo de las mismas, quiero apoyarme en varias referencias.

Una primera, poner de manifiesto un reciente referéndum, hace algunos años, que se realizó en el Estado norteamericano de California -cada vez que se eligen gobernadores se hace también referéndum sobre temas específicos-, en el que se aprobó el consumo terapéutico del cannabis, fundamentalmente enfocado a enfermos terminales, con el fin de paliar el sufrimiento de la enfermedad en cuestión.

Pero mencionar también, en este sentido, lo que señala el jefe de la Policía de la región de Gales Norte,

Richard Brunstrom, quien se pronunció a favor de la legalización de todas las drogas, porque su prohibición es inmoral y dogmática. Lo dice el jefe de Policía de la región Gales Norte. Dice, en este sentido, que el número de muertos por alcohol y tabaco fue en el año 2004 de 15.000 personas, muy superior al de víctimas de las drogas ilegales, que fue de 356. Y plantea en este sentido la Policía que es necesario impulsar la política de permisividad hacia el cannabis, que se aprobó en su día en el año 2002, al pedir al Ministerio del Interior que reclasificara esa droga desde la clase B a la clase C, lo que despenalizó su consumo en privado.

Tenemos el ejemplo también del modelo holandés, donde se permite en cafés especiales la venta y consumo de cannabis.

Señalar, como argumentación dirigida a la bancada que defiende las tesis neoliberales en todas las materias excepto en aquellas que considera no convenientes, que tanto el norteamericano Ethan Nadelman, profesor de Princeton, como -quizá éste es más conocido- Milton Friedman, que es el que defiende las tesis neoliberales en materia económica, defienden precisamente la legalización de todas las drogas, y aquí en España tenemos el prestigioso filósofo Fernando Savater que también argumenta en ese sentido.

Es decir, son múltiples las personalidades, incluso fiscales, jueces, que han argumentado sobre la conveniencia de legalizar, como mejor forma de luchar contra el narcotráfico y contra el consumo de las mismas, porque ése es el quid de la cuestión, la lucha propiamente dicha contra el narcotráfico.

Y podemos remontarnos a los años 20, cuando como consecuencia de un movimiento que se produjo de restricción en el consumo del alcohol, a lo que supuso la prohibición del consumo de alcohol en los Estados Unidos en los años 20. Precisamente, producto de esa prohibición es la figura de todos conocida de Al Capone, la proliferación de alcohol adulterado y, en definitiva, de una proliferación en el consumo de alcohol como droga ilegal.

Por tanto, nosotros lo que planteamos es la necesidad del debate; la necesidad del debate como mejor forma de luchar contra el consumo de este tipo de drogas, y planteamos la necesidad de abrir sin ningún tipo de prejuicios y sin ningún tipo de complejos el debate. Podemos tener más o menos algunos una opinión conformada, pero, sin duda alguna, el hecho de que se pueda plantear el debate lo consideramos de todo punto necesario y fundamental.

Otro tipo de resoluciones más concretas y específicas, y que sin duda alguna consideramos que pueden mejorar de forma considerable el Plan sobre Drogas, y que tienen relación en definitiva, por un lado, con la insistencia en el ámbito de la prevención, así como en el ámbito de la inserción sociolaboral, como indiqué esta mañana en mi primera intervención.

Nosotros consideramos también necesario el establecer una necesaria evaluación del plan en su desarrollo, y por eso planteamos en la resolución número 2 una evaluación exhaustiva sobre los objetivos y las actividades propuestas en el Plan regional, una vez finalizada la vigencia del mismo. No se ha producido dicha evaluación con respecto al anterior plan, creemos que sobre éste debería de producirse tal evaluación, y a renglón seguido planteamos otra resolución, y es el compromiso para que se celebre un debate monográfico en esta casa, en la Asamblea Regional, una vez finalizada la vigencia del plan, pues una vez que acabe el año 2010, en el año 2011, con el fin de evaluar y de contrastar la ejecución del mismo.

Establecer como prioridad financiera, como he señalado anteriormente, el área de prevención y el área de inserción sociolaboral. Consideramos que eso es fundamental. La mayor parte de la inversión financiera se lleva a cabo en el área precisamente de rehabilitación. Sin mermar el área de rehabilitación financieramente, sin mermarla, planteamos la necesidad de incrementar financieramente el área de prevención como la inserción sociolaboral. Realmente la inserción sociolaboral, aunque viene dicha área en tercer lugar, desde el punto de vista secuencial podría formar también parte del área de prevención; en la medida en que el ciudadano esté insertado sociolaboralmente tendrá menos probabilidades de caer en el consumo de drogas que la persona que está excluida socialmente. En consecuencia, toda acción que llevemos a cabo sobre inserción sociolaboral será una acción positiva en la prevención del consumo de drogas, porque ésa es una de las causas, no la única evidentemente, pero sí una de las causas fundamentales.

La persecución fundamental no del pequeño menudeo, no decimos que no se tenga que perseguir el pequeño menudeo, evidentemente, pero fundamentalmente las grandes redes de narcotráfico y de blanqueo de dinero a ellas ligadas.

Otra cuestión que planteamos es incluir los consejos de salud de zona y de área con el fin de propiciar una efectiva participación ciudadana, cosa que no viene incluida en el Plan Regional sobre las Drogas.

Y otra de las ideas que planteamos es la que hace referencia a una cuestión que esta mañana también he planteado: la necesidad de incidir no tanto en el ámbito preventivo en ese tipo de campañas informativas de folletos, a los que hacía alusión también el señor Carpena, sino a la promoción de conductas, actitudes y valores positivos en sí mismos que dificulten de forma seria la posibilidad de que se incurra en este tipo de consumos. Porque el sistema de folletos, y os lo dice alguien que es profesor de Enseñanza Secundaria y que ha participado en este tipo de actividades, pues sí, tienen un efecto, no planteo en este sentido que se deba de suprimir, pero el efecto que tiene es un efecto efímero, es un efecto que no va más allá de lo que sería necesario. En consecuencia,

la modificación de conductas, actitudes y valores sería una cuestión necesaria e indispensable a incorporar.

Otra de las cuestiones que planteamos necesarias y a las que he hecho también referencia esta mañana es a la necesidad de insertar y ajustar el Plan Regional sobre Drogas con el Plan Nacional contra las Drogas. Creemos que tiene que haber una imbricación entre ambos planes. Creo, en este sentido, que tiene que haber una relación y tiene que haber una coordinación en cuanto a los objetivos.

Otra de las cuestiones que no ha quedado clara y que hemos puesto de manifiesto esta mañana es la relativa a la financiación. A mí particularmente no me ha quedado clara la financiación global del Plan Regional de Drogas. Ha sido asumido, efectivamente, por el Consejo Económico y Social en su informe como positivo el hecho de que se plantee y se descienda a lo concreto en cuanto a actividades muy específicas, y el hecho de que quede claramente reflejada la intervención de distintos elementos de la Administración regional, de distintas consejerías de la Administración regional para coadyuvar al objetivo de la disminución en el consumo de drogas, eso ha quedado claro. Sin embargo, la financiación no. Hay un documento, en la documentación que se nos ha entregado para estudiar el borrador del Plan sobre Drogas, que hace referencia al período 2006-2009 -y al que he hecho referencia esta mañana- donde sí viene de forma explícita, concreta y detallada la financiación de cada una de las áreas por año; sin embargo, cuando nos vamos al borrador propiamente dicho no hay tal concreción y en muchas ocasiones muchas de las actividades se remiten a otros planes en los que evidentemente hay que acudir a dichos planes para comprobar si efectivamente existe cuantificación y qué cuantificación existe. Nos gustaría tener una cifra global clara de cuánto es el dinero que la Administración regional se va a gastar en la ejecución del Plan Regional de Drogas desde el año parece ser 2007, porque eso tampoco nos ha quedado claro. ¿Ha empezado a funcionar desde el año 2006 o no ha empezado a funcionar desde el año 2006? Son dudas que si no nos va a responder la consejera o no va a tener la oportunidad la consejera de respondernos, se van a quedar en el aire. A nosotros nos gustaría saber si el plan empezó en el 2006 o no ha empezado; si ha empezado durante el 2007, si se ha ejecutado ya durante el 2007 o no se ha ejecutado. Si no nos responde (a mí me gustaría sinceramente que respondiese posteriormente la consejera a estas cuestiones para tenerlas claras), tendríamos que plantear la pregunta pertinente bien oralmente o bien por escrito para que nos quede en este sentido claro. Pero nos gustaría saber concretamente la cantidad de dinero que se va a utilizar para financiar el Plan Regional de Drogas.

Así como un estudio comparativo, que es otra de las cuestiones que planteamos, sobre la financiación de las comunidades autónomas en España. Me consta que hay

un informe del Plan Nacional de Drogas, creo recordar que del año 2004 es dicho informe, donde hay un apartado específico en el que se hace referencia a un análisis de las actuaciones y la inversión de cada una de las comunidades autónomas en materia de drogas. La verdad, sinceramente, es que la Región de Murcia en dicho informe no sale -estoy hablando del año 2004- precisamente bien parada, si comparamos la Región de Murcia con comunidades autónomas de una población similar; la inversión que se hace es realmente muy escasa. Y si tenemos en cuenta además que los índices, según la última encuesta que se ha hecho sobre consumo de drogas en la Región de Murcia, indican que la Región de Murcia en muchos parámetros está muy por encima de la media nacional, por ejemplo en consumo de alcohol en jóvenes en nuestra región, pues también es otro indicativo fundamental.

Y una cuestión que no hay que olvidar con respecto al análisis que hacía yo esta mañana sobre la causa o el estudio causal en el consumo de drogas. Referirse a que la mayor disponibilidad de dinero o a que el joven pueda salir hasta más tarde son la causa del incremento de las drogas, me parece un análisis muy simplista. Y es necesario incorporar un estudio más profundo sobre las causas sociales del consumo de drogas, porque yo creo que la precariedad laboral, yo creo que las desigualdades sociales, yo creo que las situaciones de pobreza y de exclusión social están en la raíz del incremento en el consumo de drogas. Pero si incluso hacemos un análisis de las clases medias...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Pujante, le ruego que concluya.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Voy acabando, señor presidente.

Si incluso hacemos un análisis de clases medias, porque también podríamos remitirnos a países como por ejemplo Noruega, Suecia, donde también se dan unos índices de consumo altos de drogas, incluso en ciudadanos de clase media, clase media-alta o incluso clase alta, por el propio modelo social consumista, un modelo social en el que se incide en el consumismo también alienta ese tipo de comportamientos. Por tanto, hay que analizar las raíces tanto en los que se refiere a las condiciones materiales de vida como también al sistema de valores que la propia sociedad está promoviendo y está promocionando como causas del elevado consumo de drogas. Como no entremos en ese tipo de análisis difícilmente podremos saber las causas y podremos atajarlas. Y si nos remitimos exclusivamente a la mayor disponibilidad económica y nos remitimos exclusivamente a que el joven sale ahora hasta las cuatro de la mañana, pues, la verdad, flaco favor haremos a la lucha

contra el consumo de drogas.

Nada más y muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Por el grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Buenas tardes.

Cinco han sido las propuestas de resolución que ha presentado el grupo parlamentario Popular a este Plan Regional de Drogas.

La resolución número 1 dice que para facilitar la actuación número 133 del Plan Regional sobre Drogas, de potenciar el programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia y en coincidencia con el Plan de Acción 2005-2008 de las estrategias regionales sobre drogas del Plan Nacional sobre Drogas, se iniciarán programas experimentales de prescripción y dispensación de nuevos fármacos opiáceos alternativos a la metadona, previa aprobación de nuevos agonistas opioides autorizados por parte de la Agencia Española del Medicamento, participando la Dirección General de Planificación Sanitaria y Política Farmacéutica de la Región de Murcia a través del convenio de colaboración existente desde el año 2000.

Este proyecto va a permitir el acceso a este nuevo medicamento a 50 pacientes para el tratamiento de la dependencia de opiáceos de cara a su normalización social y estabilización clínica, favoreciendo también la accesibilidad de las mujeres a dichos tratamientos.

Es evidente que ser mujer y presentar un consumo problemático de drogas constituye un desafío a los estereotipos sociales y culturales de una sociedad que no ha dejado de ser sexista. Algunos expertos plantean que, en relación con los hombres, las mujeres con problemas de drogas tienen la tendencia a experimentar un estigma que es más estresante y más destructivo que el que sufren ellos. Las mujeres normalmente no cuentan con la misma comprensión, oferta de ayuda y acompañamiento familiar que los hombres; incluso en algunos casos hay oposición explícita de sus familiares o de su pareja para que reciban algún tipo de asistencia. Ello se ve reforzado por el hecho de que las mujeres con dependencia a drogas están mucho más expuestas a ser sancionadas y criticadas socialmente, porque consumir drogas, alcohol y otras sustancias transgresoras está mucho más asociado a lo masculino. Todo esto agrava el aislamiento de las mujeres, quienes, para evitar ser estigmatizadas, tienden a ocultar su problema, a no pedir ayuda o postergar el pedirla.

La experiencia acumulada durante estos años en la Comunidad Autónoma y desde la Consejería de Sanidad

en el terreno de la drogodependencia ha hecho ver que la demanda de ayuda a la atención a las mujeres con problemas de drogas es mucho menor que la de los hombres, sin que por ello haya menos mujeres que hombres, sino que el número de mujeres en proporción de las que consumen droga es menor que el número de hombres que acuden a pedir ayuda.

Los últimos indicadores del Observatorio Español sobre Drogas, del año 2005, ratifican las distintas características de género. Cuando se trata de personas admitidas por primera vez a tratamiento, el 15,4% son mujeres, frente al 84,6 que son hombres.

El poder ofertar la metadona o nuevos fármacos alternativos, que, por cierto, dentro de pocos días va a ser autorizado uno de ellos por el Ministerio de Sanidad, el poder ofrecerlos en las oficinas de farmacia va a posibilitar el tratamiento de estos enfermos con la misma confidencialidad que otros pacientes que presentan otro tipo de enfermedad y también va a facilitar a las mujeres el que acudan a recibir ese tratamiento cuando lo necesiten.

La resolución número 2, para facilitar la actuación número 158 del Plan Regional sobre Drogas, de sensibilización de la población general, del movimiento asociativo, de los ámbitos profesionales y del mundo empresarial y sindical en el ámbito de las drogodependencias, con el fin de evitar actitudes de rechazo hacia el enfermo drogodependiente y facilitar su integración social y laboral, se impulsará el desarrollo de un plan de sensibilización para los agentes sociales y las entidades del tercer sector, especialmente las de voluntariado, estableciendo programas de formación y fomento de actividades que desarrollen la igualdad y la no discriminación social y laboral hacia los drogodependientes y enfermos mentales, mediante políticas y programas de responsabilidad social corporativa según la línea de actuación DS2, que está dentro de las Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad en la Región 2005-2010 y cuyo responsable es la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano.

Este proyecto permitirá crear los cauces y puntos de encuentro de la administración sanitaria, de la patronal, de los sindicatos y de las ONG del ámbito de la salud mental, con el fin de crear una sociedad más sana, promoviendo la marca Salud Mental en Murcia que certifique las buenas prácticas empresariales en materia de salud, permitiendo que las empresas colaboren en las campañas de prevención e inserción bien económicamente, bien insertando laboralmente a drogodependientes rehabilitados, dando continuidad a los dispositivos asistenciales del Servicio Murciano de Salud, coordinándose todas estas actuaciones con los departamentos responsables de la Consejería de Empleo y Formación.

Es decir, una vez más queremos aplicar la transversalidad que impregna todo el Plan de Salud Mental aumentando las acciones en salud mental del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2003-2007, del

Plan Regional de Inclusión Social y las estrategias para el desarrollo sostenible de la Región de Murcia 2005-2006.

Lo que se pretende es fomentar y potenciar la implicación de la sanidad con la sociedad murciana, cooperando con otros organismos públicos, asociaciones de enfermos, fundaciones, colegios profesionales, sindicatos, empresas y aquellas entidades públicas o privadas que deseen contribuir a alcanzar una sociedad más saludable, colaborando todos ellos en la creación de programas de integración social.

La resolución número 3: para completar el objetivo número 1.8 del Plan Regional sobre Drogas, de potenciar la inclusión en los recursos comunitarios de promoción de la salud para inmigrantes, de los contenidos de prevención de drogodependencias adaptados a la interculturalidad, se deberán desarrollar actividades de formación del personal sanitario en la atención a la población inmigrante para la prevención, detección e intervención temprana en los problemas de adicciones y de salud mental desde una perspectiva intercultural.

Se realizará la formación teniendo en cuenta elementos de la medicina transcultural y la diversidad cultural como modelo de intervención. Este proyecto permitirá el diseño, despliegue y desarrollo de cursos, jornadas y seminarios cuyo objetivo es la promoción de la salud mental y la prevención de las drogodependencias en estos colectivos, mediante la conjugación de los conocimientos propios de la antropología de la salud y de las habilidades necesarias para incluir la prevención de las drogodependencias en los actos médicos cotidianos, coordinando todas estas actuaciones con los departamentos de responsabilidad en materia de inmigración de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.

En la sociedad murciana la población inmigrante constituye un factor de desarrollo económico que es imprescindible. Ahora bien, también es importante definir la salud y la atención sanitaria que se le presta a este colectivo. Este colectivo utiliza determinados servicios sanitarios como son los preventivos, y lo utilizan poco, y a veces el primer contacto con el sistema sanitario que tienen es a través de los servicios de urgencia. Y a esta situación se suma también a veces el desconocimiento de los efectos que los nuevos hábitos de vida o de consumo pueden tener sobre ellos.

Los profesionales sanitarios están apreciando rápidas modificaciones cualitativas y cuantitativas en la población que atienden y en sus condiciones de trabajo relacionadas con el incremento de la población y el hecho de la inmigración. Se describen variaciones relevantes en la incidencia y en la prevalencia de determinadas patologías, que se vinculan con la mortalidad de los países de origen, con la modificación de las condiciones de vida o trabajo de la población, o con su distribución demográfica y geográfica.

Es, por tanto, preciso disponer de pautas de actua-

ción uniformes dentro de los profesionales que garanticen la atención integral teniendo en cuenta la diversidad cultural.

La resolución número 4, para facilitar la actuación número 175 del Plan Regional sobre Drogas, que permita la elaboración del mapa autonómico de recursos en drogodependencias a partir de una auditoría organizacional que describa las prácticas existentes en prevención, asistencia, reducción de daños e integración social de la población drogodependiente, integrando procesos, actividades y productos a través de un programa de evaluación y acreditación de todos los recursos y programas subvencionados, financiados y participados, en colaboración con las instituciones públicas colaboradoras.

Para ello desde la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias, a través de la Subdirección General de Ordenación Sanitaria se elaborará un protocolo de acreditación en el área de la prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes, estableciendo criterios para la autorización sanitaria de todos los centros cuyos fines sean la atención a drogodependientes en todos los niveles, así como criterios de acreditación de todas las entidades que desarrollen programas de prevención para las drogodependencias, participando en dicho trabajo representantes de las consejerías con competencias en materia de drogas, administraciones locales, instituciones penitenciarias, colectivos profesionales sanitarios y agentes sociales.

Aquí sí me gustaría remarcar un concepto, que es el que he mencionado anteriormente en esta resolución, que es el concepto de auditoría organizacional, que viene a ser algo así como una revisión sistemática y evaluatoria de una entidad o una parte de ella, que se lleva a cabo con la finalidad de determinar si la organización, en este caso si este plan, este modelo de actuación, está operando eficientemente. Constituye una búsqueda para localizar los problemas relativos a la eficiencia dentro del Plan de Salud Mental. Esta auditoría abarca una revisión de objetivos, planes y programas, en este caso del Plan Regional de Drogas, su estructura, sus funciones, sus sistemas, procedimientos y controles.

Y, por último, la resolución número 5, para implementar las actuaciones números 3 y 4 del Plan Regional sobre Drogas, de potenciar la aprobación, ejecución y desarrollo de planes locales, se dispondrán las medidas técnicas y de financiación necesarias.

El paquete de medidas técnicas destinadas a facilitar la aprobación de nuevos planes municipales de prevención de drogodependencias deberá incluir, por una parte, un programa de formación innovador, en el que, a través de la unidad de coordinación del plan, técnicos municipales y responsables políticos de las entidades locales de la región intercambien sus experiencias, unifiquen criterios y configuren una verdadera red regional de

prevención.

Asimismo, para impulsar los contenidos de calidad en la programación de actuaciones de los planes locales, tanto para facilitar los que ya existen como la elaboración de otros nuevos, se dispondrán los medios técnicos y humanos que permitan que los cuarenta y cinco ayuntamientos dispongan de un catálogo regional de programas, en el que se validen modelos de intervención, se unifiquen criterios de actuación y se garantice la calidad de la prevención en la Región de Murcia, contextualizando con los avances científicos existentes en la materia.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Turno general de intervenciones para el debate conjunto de las tres propuestas de resolución de los grupos parlamentarios.

En primer lugar intervendrá el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Vamos a ver, primero quiero fijar la posición o debo fijar la posición de nuestro grupo respecto a las enmiendas que han presentado los otros grupos parlamentarios.

El grupo parlamentario Mixto, el grupo parlamentario de Izquierda Unida ha presentado once propuestas de resolución. Nosotros vamos a aprobarlas todas, excepto una; vamos a aprobar todas menos la propuesta de resolución número 10, que anuncio desde aquí que nos vamos a abstener. La propuesta de resolución número 10 dice que instemos al Gobierno de la nación a que se legalice el cannabis. Nos vamos a abstener porque el Partido Socialista no llevaba esto en nuestro programa electoral, en primer lugar. Y, en segundo lugar, porque si usted lee la propuesta de resolución que usted ha escrito, la número 11, cuando dice que se haga un debate sobre la legalización de las drogas, que vamos a votar afirmativamente, pues yo creo que está subsumida la enmienda número 10, la propuesta de resolución número 10 en la propuesta de resolución número 11 de Izquierda Unida.

Respecto al grupo parlamentario del Partido Popular vamos a aprobarle las cinco, vamos a votar afirmativamente a las cinco propuestas de resolución que ha presentado. Desde luego, yo creo que van en la misma línea del plan. Son propuestas que de cualquier manera nosotros llevábamos una muy similar, que es respecto a la dispensación de metadona, y de cualquier manera yo creo que va en la línea del plan. Tampoco supone ninguna novedad importante, y de cualquier manera dentro de esa línea que yo hablaba esta mañana del consenso, pues se las vamos a aprobar las cinco.

El grupo parlamentario Popular nos ha propuesto

unas propuestas de transacción que también vamos a aceptar. Pero esas propuestas de transacción que nos hace el grupo parlamentario Popular nos causa bastante tristeza, nos causa tristeza y, desde luego, nos causa también cierto... no sé cómo decirlo, vamos, que nos cuesta creer que no nos hayan aprobado algunas de las propuestas de resolución que hemos presentado, y me voy a referir concretamente a tres. Creo que son tres propuestas de tipo constructivo, que engrandecerían, yo creo, lo que se propone en el Plan de Drogas, y sin embargo no entendemos por qué.

Mire, la primera de ellas, que no entiendo por qué, es cuando "la Asamblea Regional insta al Consejo de Gobierno a presentar en la Asamblea Regional, a la mayor brevedad posible, el Plan Regional de Salud Mental". O sea, ¿qué tiene el Gobierno que no nos quiere presentar en la Asamblea Regional el Plan de Salud Mental? Esto no tiene ningún contenido ideológico, aquí no hemos venido, desde la izquierda roja y agresiva, a comernos a nadie. O sea, lo único que queremos es conocer el Plan Regional de Salud Mental. ¿Qué tiene ideológicamente eso? ¿Por qué no nos lo dejan? ¿Por qué no nos lo hacen ver?, ¿por qué no nos lo hacen llegar?, ¿por qué no lo presentan? No lo entiendo, no tiene justificación ninguna.

O sea, el que nosotros como diputados podamos ejercer con conocimiento de causa, podamos ejercer una oposición y podamos enriquecer las propuestas del Gobierno, ¿también nos van a negar eso? No entiendo por qué. Ni tan siquiera tiene un coste presupuestario, como luego nos dicen cuando presentamos enmiendas. No sé por qué. Alguien ahora, la portavoz del grupo Popular que nos lo explique, ¡alguien que nos lo explique!

Simplemente queremos conocer los planes que tiene el Gobierno para los enfermos mentales de esta región, simplemente eso, nada más. Queremos conocerlo porque es una forma de control al Gobierno, porque para eso nos paga el pueblo, ¡para eso estamos aquí! Si nos niegan eso, ¿qué hacemos aquí, para qué subo yo a la tribuna?, ¿con qué criterios estamos haciendo las cosas? De verdad, señora consejera, y usted está aquí, es la máxima responsable y se lo tengo que decir.

Yo no lo entiendo, que no nos aprueben que nos den, que se presente en esta Asamblea una cosa que además tarde o temprano, fíjese, porque nosotros no vamos a cejar, vamos a presentar propuestas, vamos a presentar iniciativas, mociones, hasta que venga usted a la Asamblea a explicarnos el plan.

Yo creo que el tono de mi primera intervención ha sido constructivo, ¡si no estamos diciendo que aquí vengan...!, ¡nada!, simplemente estamos pidiendo un derecho que nos asiste por ser diputados.

No lo entiendo. Tristeza, escepticismo y asombro nos causa que de verdad no cumplan la ley de la Región de Murcia para poner en marcha los Consejos de Salud

de Área. ¡Pero si lo han aceptado!, ¡si lo ha dicho usted veinte veces!, ¡si tampoco estamos pidiendo nada! ¡Si la Ley de Salud de la Región de Murcia la votaron ustedes a favor!, ¿por qué no la desarrollan? Yo no me lo explico, ¿o es que nos vamos a inventar ahora algún mecanismo participativo cuando tenemos algo que no se ha desarrollado?

¿Usted cree que es suficiente como instrumento de participación el Consejo Regional de Salud?, donde hay una cantidad innumerable de asociaciones, un Consejo que se reúne cada seis meses, ¿es operativo eso?, ¿así se está fomentando la participación ciudadana en nuestra Comunidad?

Yo creo que si existe un mecanismo institucional regulado por una ley, por lo menos tenemos que darle una oportunidad y ponerlo en marcha. Probablemente no funcione, pero nunca lo sabremos si no lo ponemos en marcha.

¿Sabe usted lo que pasa con la participación ciudadana, con los Consejos de Salud? Que estamos potenciando el poder político de la Administración más cercana a los ciudadanos, que es el poder político de los ayuntamientos. Los ayuntamientos no tienen ningún cauce institucional para participar en el diseño de las políticas que les afectan.

Pero le digo más cosas, los ayuntamientos con el futuro tendrán que gobernar la sanidad de su pueblo, no gestionarla, tendrán que gobernarla, pero no gestionarla, la gestionará el Servicio Murciano de Salud. Ustedes están dando pasos atrás del futuro que viene. No les estamos hablando de ninguna cuestión ideológica, les estamos dando ideas de instrumentos de gestión para mejorar la sanidad de los murcianos. ¡No lo entiendo!, sinceramente, señora consejera, no lo entiendo por qué no nos lo han aprobado.

Y, desde luego, tampoco entiendo, y éste sería mi tercer escepticismo y mi tercera incredulidad, cómo no nos han aprobado la propuesta de resolución número 12, cuando hablaba de las personas sin recursos, de exclusión social. No lo entiendo, ¡de verdad que no lo entiendo! ¿No puede hacer nada la Comunidad Autónoma? Podemos transaccionarla, podemos hablarlo, pero ¿no puede hacer nada la Comunidad Autónoma por atender a esas personas que están en exclusión social?, personas que las estamos viendo todos los días en los cajeros automáticos durmiendo, ¿no podemos hacer nada?

Mire lo que le digo, señora consejera, no queremos caridad, ¡queremos solidaridad!, pero ¡hagamos algo! ¿De verdad cree usted que no es aceptable que desde el Consejo de Gobierno se coordinen programas sociales, programas sanitarios, que no van a suponer un gran gasto, para atender -yo esto lo hago desde el punto de vista sanitario, pero se puede ampliar a otras cuestiones sociales- a esas personas excluidas?, personas que no tienen documentos, que no tienen pasaporte, que muchas veces es difícil conocer hasta quiénes son, ¡pero van a

los servicios sanitarios públicos!

De verdad, señores del Partido Popular, que me asombra sinceramente, y además no lo entiendo. Muchas veces me entristece más lo que no entiendo que lo que entiendo y me puede fastidiar, pero esto no lo entiendo porque son propuestas de verdad constructivas para mejorar, desde luego, el Plan de Drogas y que alguien, quien sea, por favor que nos lo explique.

En cualquier caso, señora consejera, porque estoy terminando ya mi turno de intervención, le puedo garantizar a usted que vamos a ejercer una oposición dura, firme, de control del plan que va a poner usted en marcha, y utilizaremos todos los recursos parlamentarios y del partido para llevar a cabo un control eficaz de este plan, no le quepa la menor duda.

Y de las propuestas de resolución que no nos han aprobado, tenga usted la completa seguridad de que seguiremos dando la batalla por medio de proposiciones y de mociones en esta Asamblea, para por lo menos a ver si intentamos en alguna ocasión torcer la voluntad del grupo mayoritario.

Muchísimas gracias. *(Aplausos)*

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Yo quisiera comenzar mi intervención diciendo que, desde luego, señora consejera, usted es una espectadora de lujo hoy aquí, una espectadora que ha utilizado el monólogo y que ha renunciado al diálogo y el debate, al no ser que tras mi intervención o la intervención del grupo parlamentario Popular, pues tenga a bien a responder a alguna de las cuestiones que hemos planteado aquí. Porque si usted ha venido aquí simplemente a hacer una mera exposición del Plan Regional de Drogas y no hacer ninguna aclaración acerca de las cuestiones que yo le he planteado, pues la verdad es que se queda esta presencia suya bastante devaluada, y queda, en definitiva, como he descrito anteriormente, en una grata presencia de lujo, pero simplemente eso, una presencia de lujo con ausencia de debate, con ausencia de diálogo, con ausencia de respuesta por su parte. Bien podría haberse evitado el viaje aquí, al Parlamento, a la Asamblea Regional, y cualquier miembro de su Consejería podría perfectamente haber leído lo que usted esta mañana nos ha leído.

Yo creo que el papel de un consejero o el papel de una consejera, en este caso, podría haber sido, sinceramente, más productivo en este asunto. Tendremos que esperar a una próxima comparecencia, donde sí, inevitablemente, o a una interpelación donde sí, inevitablemente, tendrá que usar la palabra y, por lo menos, replicar,

contestar a las cuestiones que los diputados de esta Cámara le plantean.

Las propuestas de resolución que ha presentado el grupo parlamentario Socialista las vamos a aceptar en su integridad, todas; creo sinceramente que enriquecen el plan regional. Asimismo, también las que presenta el grupo parlamentario Popular, que creo que enriquecen de forma significativa el plan regional. Bien es cierto que están condicionadas, concretamente las del grupo parlamentario Socialista, a la oferta de transacciones, que el grupo parlamentario Socialista acepta, y que yo, tras haberla leído, pues también las acepto. Y lamento, efectivamente, que se renuncie a incorporar el resto de aportaciones que el grupo parlamentario Socialista realiza.

En este sentido, también agradezco que se hayan aceptado dos de las resoluciones que el grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes plantea, una de ellas transaccionada pero básicamente es idéntica. La transacción hace referencia a la resolución número 2, en la que se insta a realizar una evaluación sobre los objetivos y las actividades propuestas en el Plan Regional sobre Drogas, una vez que finalice la vigencia del mismo. Consideramos que es necesario, es positivo, pero hubiésemos estado más satisfechos si se hubiese ido más allá, y tras esa evaluación se hubiese podido debatir en la Cámara acerca del cumplimiento de dichos objetivos, haber hecho una reflexión sobre dicha evaluación. Tendremos que hacerla en el próximo plan regional sobre drogas que se venga a realizar.

Y la número 9, que hace referencia a la inserción del Plan Regional de Drogas con el Plan Nacional de Drogas. Yo creo que, en fin, eso es una cuestión obviamente de sentido común.

Hay otras que tienen un contenido más ideológico, de más profundidad, más de fondo, y que sinceramente entiendo que no se tenga la valentía de aceptarlas. Lo entiendo y me parece hasta cierto punto razonable, y por tanto disculpable el que no se acepten.

Otras, sin embargo, como la que he mencionado del debate monográfico, pues no me parece tan aceptable; o el hecho de que se potencie la persecución policial de las grandes redes de narcotráfico y blanqueo de dinero; o la promoción de conductas, actitudes y valores positivos en sí mismos, tampoco entendemos por qué no se acepta su inserción dentro del Plan Regional sobre Drogas.

Entendemos, repito, que la número 10 y la número 11, que lo que pretenden es provocar en definitiva el debate, en cierto modo entendemos que es disculpable el que no se acepten. En cualquier caso, yo lo planteo aquí y creo que por lo menos esa reflexión se debe de hacer.

Y también el grupo parlamentario Socialista entiendo que debería de tener la valentía de ir más allá de una mera abstención, porque resulta de todo punto una contradicción que haya droga dura legal al acceso de todo el mundo en nuestro país y en nuestra región

(precisamente, creo recordar que ayer o antes de ayer salía en un medio de comunicación, se hablaba del elevadísimo consumo de alcohol en jóvenes de 13 años en la Región de Murcia), y sin embargo una droga calificada por la OMS de blanda, es decir, menos perjudicial que el consumo abusivo de alcohol, como es el cannabis, sin embargo permanezca prohibida. Resulta de todo punto contradictorio y de todo punto inasumible.

Por eso yo creo que ese debate es necesario, y no se encuentra implícito el 10 en el 11, porque el 11 es un debate, el 10 es ya una decisión inmediata que se debe adoptar y que no es incompatible ni contradice, en modo alguno, el debate sobre la legalización general de las drogas. Es un debate, evidentemente, no sólo a plantear en nuestro país, sino a plantear también en el mundo entero.

Nada más, muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, me gustaría empezar por el grupo Mixto, y decirle al señor Pujante que el orden establecido para el debate del Plan Regional sobre Drogas creo que no lo ha establecido la señora consejera, sino que hay un Reglamento, que hay una Mesa que ordena y regula cómo se hacen las intervenciones, y por lo tanto la intervención de esta mañana era la presentación del Plan por parte de la consejera, y todo lo que usted ha dicho después, posteriormente aquí en esta tribuna creo que sobra, y es una falta de consideración y de respeto hacia la consejera de Sanidad del Gobierno regional de Murcia.

Mire usted, le voy a empezar diciendo por qué rechazamos sus dos últimas propuestas. Con respecto a la de legalizar el cannabis o incorporar el debate sobre legalización de drogas, yo creo que también hay que ser muy audaz para salir a una tribuna y decir que el consumo de cannabis es menos perjudicial que el consumo de alcohol. Mire usted, soy médico y no me atrevería a hacer tal afirmación. Lo que sí le puedo decir es que lo que sí dicen los expertos, y por ejemplo la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, en un informe de fecha 16 de noviembre del año 2007, hace un par de meses, tres meses escasos, dice que ha puesto en marcha una nueva campaña de sensibilización para combatir la banalización del consumo de drogas, y recordar que lo más peligroso de estas sustancias es olvidarnos de lo que realmente son, sea alcohol, sea tabaco, sea cocaína, sea crack, sea cualquier estupefaciente, cualquier sustancia que se considere como droga perjudicial para las personas.

Y es más, esta fundación expresa la idea respecto a

las drogas, que están tan cerca y estamos tan habituados a su presencia, que debemos ser precavidos para no olvidar que se trata de sustancias cuyo consumo implica siempre un riesgo. Y, por lo tanto, decir públicamente lo que usted acaba de decir, pues a mí me parece que es bastante arriesgado.

Con respecto a la transaccional de su propuesta número 2, el Partido Popular, el grupo Popular en la Asamblea establece así la transacción: “La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a realizar una evaluación sobre los objetivos y las actividades propuestas en el Plan Regional sobre Drogas, una vez finalizada la vigencia del mismo”.

Le aprobamos la resolución número 9.

Y respecto al resto de resoluciones, le vamos a rechazar la primera, porque le comento que la Dirección General de Salud Pública tiene un programa que evalúa y mide tendencias de hábitos saludables en los escolares de la Región de Murcia. Y también, los expertos en drogas, todas las actuaciones que se hacen en prevención, en campañas de promoción de la salud y de prevención, todas son con actitudes positivas, porque si no, está visto que las actitudes negativas no llevan precisamente a lo que se persigue, que es la prevención, en este caso de las drogas.

Con respecto a la número 3, que usted solicita un debate monográfico, se realizará cuando se evalúe este plan y cuando se debata el próximo, nuevo que venga a la Asamblea, o si usted lo cree conveniente puede usted presentar una iniciativa a la Cámara proponiendo que se haga un debate monográfico sobre cómo va el Plan Regional de Drogas.

La número 4, que hace referencia a priorizar financieramente el área de prevención, yo creo que en la sesión de esta mañana ha quedado suficientemente claro que el 58% de las actuaciones de este plan van encaminadas a medidas de prevención, y que la mayor parte del presupuesto del plan va encaminado al tratamiento de las drogodependencias, porque en la actualidad, con los datos que tenemos, con los pacientes drogodependientes sería imposible actuar si no se va aparejado de un tratamiento de los enfermos que ya tenemos, y vamos a prever que aparezcan más, pero de momento tenemos también que atender a los que tenemos.

En la resolución número 5, le informo que el Plan Nacional de Drogas contempla las actuaciones que usted solicita, y además lo realiza de forma normal.

En la número 6, la Comunidad Autónoma no tiene competencias en materia de seguridad ciudadana. Nosotros no tenemos transferidos los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado para ir contra el narcotráfico. Yo creo que eso tienen que hacerlo la Policía y la Guardia Civil. Y, en todo caso, las policías locales sí tienen actuaciones de prevención para el consumo de drogas y de detención en un delito inminente que se vea en el momento que se hace, pero desde luego con los narcotra-

ficantes esas competencias creo que todavía no las tenemos.

La número 7 tampoco se la podemos aprobar porque ya hay un proyecto de ley que contempla los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario regional público, y que va a regular de una forma ordenada la participación de los ciudadanos, y, entre otras cosas, los Consejos de Salud de Área.

En la 8 viene contemplada la redacción del Plan Regional que han elaborado los técnicos. Y, como ya le he manifestado antes, en promoción de la salud siempre hay que poner actitudes positivas.

Y eso era con respecto a las propuestas de resolución que presentaba el grupo Mixto.

Con respecto al grupo Socialista, la primera transacción que presenta el grupo Popular dice lo siguiente: “La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a la elaboración y puesta en marcha, en el contexto de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, y dentro del Plan Regional de Drogas, un programa específico de atención a la ludopatía que aborde los aspectos preventivos, asistenciales, de integración social y de coordinación institucional de dicha patología”.

Mire usted, desde nuestro grupo no estamos de acuerdo en que la ludopatía sea el tema que más incida en Murcia con respecto al problema de las drogodependencias. Según nuestros estudios, es un problema, pero no es el que más, ni el más importante. Y, desde luego, la ludopatía viene clasificada, dentro de la clasificación de trastornos mentales de la CIE-10, como una enfermedad mental, y, por lo tanto, nosotros lo que proponemos es que se cree un protocolo, igual que se trata la hipertensión, que se trata la diabetes, para hacerlo más factible. Crear otro plan para tratar la ludopatía, pues nos parece que es perder el tiempo y no ponernos a trabajar manos a la obra.

La transacción número 4: “La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que continúe impulsando las actuaciones de inspección y vigilancia necesarias para garantizar el cumplimiento de las medidas contempladas en la Ley 6/97, de Drogas, de la Región de Murcia, y en la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, especialmente en lo referente a la venta, suministro y uso de alcohol a los menores y al uso del tabaco en los espacios públicos”.

La transacción número 6 nosotros la desglosamos en dos partes. La primera de ellas dice:

“La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que continúe impulsando los proyectos de investigación referentes a la atención a drogodependencias, especialmente en el ámbito de la prevención”.

Y la segunda parte sería:

“La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que aumente la dotación presupuestaria de

los recursos humanos del Observatorio de Drogas de la Región de Murcia para un adecuado funcionamiento del mismo”.

La transacción número 8 viene a coincidir con la que nosotros hemos presentado como número 1. Y le aprobamos la número 10.

Y le voy a aclarar el tema de la número 3, que usted pedía desde esta tribuna una aclaración puntual. El porqué no queremos presentar a esta Asamblea el plan de salud mental. Mire usted, yo creo que aquí ahora mismo estamos debatiendo el Plan de Drogas, el Plan Regional sobre Drogas, y le puedo decir que el próximo martes se va a presentar en el Consejo de Salud, precisamente, el borrador de ese plan de salud mental. Pero aquí hemos venido a debatir el Plan Regional de Drogas, que no tiene nada que ver su aprobación con el hecho de que usted inmediatamente quiera aquí tener el plan de salud mental, que lo va a tener, no se preocupe usted, lo va a tener en su momento. Pero no se preocupe usted, que no tiene nada que ver en el momento que se apruebe en esta Asamblea este plan para ponerlo en marcha, con el otro, que lo va a tener aquí dentro de poco, porque fue un compromiso que la señora Palacios tuvo precisamente en el debate de presupuestos, creo que fue en el mes de noviembre, cuando presentó el presupuesto de la Consejería para este ejercicio.

Usted también quería que le aclaráramos la número 12, con respecto a las personas con exclusión social. Y yo le tengo que decir que nosotros hemos consultado las normativas, y hay una normativa nacional que contempla la asistencia sanitaria a las personas que carecen de recursos. Por lo tanto, no vemos la necesidad de que haya que poner en el plan específicamente esto, porque en esta región se está atendiendo a todas las personas. Tengan recursos, no tengan recursos, sean legales, sean personas que no tienen reconocida su legalidad en su momento de estar aquí viviendo con nosotros, aquí se atiende a todo el mundo. Y yo creo que esta Consejería ha dado pruebas suficientes de que eso es cierto y de que esa medida se aplica en todos los centros de salud, en todos los hospitales y en todos los centros sanitarios de esta región.

Y no sé si me ha quedado algo más en el tintero, pero si se me ha quedado, luego, con muchísimo gusto, se lo aclaro.

Muchas gracias. (*Aplausos*)

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Gabarrón.

Señorías, vamos a proceder a la votación de las propuestas de los grupos, que, de acuerdo con las posiciones manifestadas, se pueden agrupar de la siguiente

manera:

En primer lugar, en un primer bloque se someterán a votación las propuestas de transacción ofrecidas a las números 1, 4, 6 y 10 del grupo parlamentario Socialista y número 2 del grupo parlamentario Mixto, las cuales han sido objeto, como digo, de transacción. Así también, en este bloque incluiremos la votación de la propuesta número 9 del grupo parlamentario Socialista y las 1 a 5 del grupo parlamentario Popular, entendiendo incluida... Sí, no sé si lo he dicho bien. La 9 del grupo parlamentario Mixto, así como las propuestas, las cinco, del grupo parlamentario Popular, entendiendo en la número 1 incluida la número 8 del grupo parlamentario Socialista. Todas éstas, que han anunciado voto igual todos los grupos, se pueden incluir en el mismo paquete.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Sí, simplemente una cuestión de orden que ya he manifestado en alguna ocasión y que quisiera reiterar nuevamente, dado que no aparece ninguna distinción. Dado que el grupo parlamentario Mixto es heterogéneo, y eso es de todos sabido, me gustaría que se precisase, tanto por parte de sus señorías cuando intervengan en la tribuna como en las propuestas, en fin, la documentación que se nos entrega, que las propuestas lo son del portavoz del grupo Mixto o del diputado de Izquierda Unida del grupo Mixto, pero no del grupo Mixto, dadas las características del mismo.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se toma nota, señor Pujante.

Vamos a someter a votación este conjunto de propuestas y transacciones. Votos a favor. Gracias, señorías. Todas ellas han sido aprobadas por unanimidad.

A continuación sometemos a votación la propuesta de resolución número 10 del grupo parlamentario Mixto. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Esta propuesta de resolución ha obtenido un voto a favor, veintiséis en contra y doce abstenciones.

Por último, se somete a votación conjunta el resto de las propuestas de resolución del grupo parlamentario Socialista y del grupo parlamentario Mixto. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. El resultado de la votación ha sido de trece votos a favor, veinticinco en contra y ninguna abstención. Estas iniciativas, por lo tanto, han sido igualmente rechazadas.

Y no habiendo más asuntos que tratar, señorías, 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-138-1987 ISSN 1131 - 770X