



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2012

X Legislatura

Núm. 25

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 6

celebrada el martes 12 de junio de 2012
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor representante de la plataforma de ONG sobre Drogas y Adicciones, PODA (Flórez García), para informar sobre la atención integral a personas drogodependientes. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente del Congreso 219/000025 y número de expediente del Senado 715/000025)

2

Se abre la sesión a las once y cinco minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Como hemos decidido en Mesa y portavoces, comparece hoy un representante de la plataforma de ONG sobre Drogas y Adicciones, para informar sobre la atención integral a personas drogodependientes. El compareciente es don Luis Manuel Flórez García, pero quiero comunicarles, señorías, que con nosotros también están otros representantes de esta plataforma: don Domingo Comas Arnau, don Modesto Salgado Salgado, don José Luciano Poyato Roca, don Eusebio Megías Valenzuela y don Santos Caverio López.

El procedimiento será el habitual. Intervendrá inicialmente el representante de la PODA para informarnos en relación con la atención integral a personas drogodependientes, como ya he dicho antes, y posteriormente intervendrán los grupos parlamentarios, con una especificidad: si hubiera alguna pregunta muy concreta que afectase a alguna de las organizaciones que están en la PODA, invitaríamos a su representante a la Mesa para que respondiera a esa pregunta concreta; en caso contrario, será el propio compareciente el que responda a las cuestiones planteadas. En todo caso, quiero agradecer a la PODA su presencia aquí, en el Congreso de los Diputados. Asimismo, quiero agradecer a Luis Manuel Flórez su reciente invitación a una delegación de esta Comisión a Asturias. Todos hemos extraído de esta visita a Proyecto Hombre una grata experiencia. Sin más dilación, vamos a comenzar la comparecencia dando la palabra a don Luis Manuel Flórez García, en representación de la PODA.

El señor **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA DE ONG SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, PODA** (Flórez García): Señorías, en primer lugar, permítanme agradecerles en nombre de la plataforma de ONG sobre Drogas y Adicciones (PODA) la invitación a compartir con ustedes los problemas y cuestiones que nos preocupan y ocupan en nuestro sector. La PODA es un lugar de encuentro de organizaciones que trabajan directamente en las diferentes áreas del conflicto que plantean los consumos problemáticos de drogas en el siglo XXI; quiere ser también un espacio de debate, para propiciar el intercambio de perspectivas, la reflexión crítica sobre cuestiones de interés común y la búsqueda de acuerdos basada en la participación. Es también un instrumento de consenso que, con respeto absoluto a las legítimas discrepancias, puede aglutinar lo común y facilitar una voz y una postura más representativas del sector ante las administraciones, los interlocutores sociales y la ciudadanía. Extendida por toda España, la PODA, que en su conjunto representa —me atrevo a decir— a la práctica totalidad del sector especializado, se constituye en el año 2010. Está formada por 17 entidades —yo diría redes— de amplia implantación en toda España y atiende a más de 260.000 personas en programas de rehabilitación terapéutica al año y a unos 4 millones de jóvenes, en su

mayoría adolescentes, en el área de la prevención. El presidente de la Comisión ya ha nombrado a las personas que estamos hoy aquí. Yo simplemente quiero decir que Domingo Comas representa a la Fundación Atenea, del Grupo GID; Luciano Poyato, a la Unión de Asociaciones de Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD); Eusebio Megías, a la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD); Modesto Salgado, a Proyecto Hombre; Santos Caverio, a Dianova, y el que les habla, también a Proyecto Hombre. Otros miembros de esta organización son Cruz Roja, EDEX, la Federación Catalana de Drogodependientes, la Federación Enlace y la Federación Extremeña de Atención al Drogodependiente (Fexad), por citar simplemente a algunos y no aburrirles.

¿Qué cuestiones queremos compartir? Hecha esta breve presentación, quisiera continuar mi exposición intentando poner de manifiesto, y por tanto compartir con ustedes, algunas cuestiones que nos preocupan como organización y que están en relación, en primer lugar, con la percepción que tiene la sociedad del problema de las adicciones; en segundo lugar, con los cambios de los modelos de atención terapéutica y, en tercer lugar, con los riesgos actuales que afronta la red especializada debido a los recortes y demás. Son tres miradas de una misma realidad.

Vamos a comenzar por la primera: Mirando nuestra sociedad. Cuando el Centro de Investigaciones Sociológicas, el CIS, realiza los llamados barómetros mensuales, que pretenden ser un fiel reflejo de los principales problemas de los españoles, la primera pregunta que se plantea es: ¿Cuáles son a su juicio los tres problemas principales que existen actualmente en España? El conjunto de respuestas espontáneas a dicha pregunta ofrece la percepción colectiva de los ciudadanos sobre los distintos aspectos que configuran la actual problemática social. Este dato es el que suelen recoger y difundir los medios de comunicación. La segunda pregunta que se realiza a los encuestados viene a incidir en la misma cuestión, aunque presenta un matiz importante. Es esta: ¿Cuáles son los tres problemas que a usted personalmente le afectan más? En función de estos datos, podemos observar que siempre existe una diferencia entre la percepción y la repercusión real del problema de las drogas, lo cual es algo muy propio de las representaciones sociales de los problemas que alarman a la población. No obstante, desde hace ya tiempo esta diferencia se va minorando notablemente, porque están disminuyendo claramente los índices declarados de preocupación colectiva. Estos indicadores apuntan claramente que desde hace ya tiempo y sin que la tendencia se modifique está disminuyendo notablemente la inquietud que los problemas de drogas despiertan en los españoles. Sin embargo, esto no es lo que nos dicen las encuestas. Esta percepción poco se corresponde con las conclusiones a las que llega la encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria, más conocida como Estudes, en la que podemos observar cómo el consumo de alcohol continúa muy alto, aumentando los episodios de borracheras, al mismo tiempo que la edad de inicio se reduce en un año.

El drástico aumento de consumidores de las principales sustancias —alcohol, tabaco, con el 32,4%, y cannabis, con el 26,4%— que se observa de los catorce a los quince años aconseja priorizar intervenciones de prevención del consumo en el grupo de edad más joven con el objeto de anticiparse a este incremento. El hecho de que el alcohol sea la sustancia percibida como menos peligrosa, unido al acusado aumento de los episodios de borracheras, hace pensar que es necesario desarrollar actuaciones para advertir de los riesgos asociados a este tipo de consumo, máxime cuando un 73,6% de los encuestados manifiesta haberlo consumido en el último año. En este sentido, habría que hablar de los consumos de cocaína, poniendo especial atención en el consumo experimental y en el esporádico, que —aunque se confirma la tendencia descendente del consumo iniciada en 2002— sigue siendo superior al de 1998. Merece también atención el consumo de tranquilizantes así como el repunte del consumo de heroína, que hay que seguir muy de cerca. Que el tabaco, con un 32,4%, sea considerado más peligroso que el cannabis, con un 26,4%, abre un camino a seguir en relación con esta última sustancia, ya que podría aumentar su uso y abuso. Por otro lado, no parece que los jóvenes carezcan de información sobre los efectos y trastornos que genera en la salud el consumo de sustancias, pues el 85,6% de los chicos y el 81,9% de las chicas dicen estar bien informados. Mi primera afirmación, a modo de conclusión es esta: Es preocupante esta relativización de la percepción del riesgo que entraña el consumo de sustancias. Vemos que sigue siendo necesaria la presencia activa y responsable de la sociedad civil en la definición y en las respuestas a los problemas colectivos, mucho más frente a aquellos que extienden sus raíces amplia y profundamente en lo social, como es el caso de las relaciones con las drogas. Es evidente que la sociedad española, tras una etapa de intensa alarma ante estas cuestiones, se mueve entre la indiferencia, la confusión y la ambivalencia, unas veces por indefinición y otras por radicalización de posturas difícilmente conciliables. Es verdad que los problemas relacionados con las drogas han cambiado sustancialmente. Dicho esto, pensamos que es preciso revisar los instrumentos de análisis y los mecanismos de respuesta, es decir, es necesario replantearnos críticamente y desde el análisis global del fenómeno la definición de los elementos problemáticos y las estrategias anticipatorias o correctoras de los mismos.

La segunda mirada es sobre los modelos de tratamiento. España cuenta, no cabe duda, con una importante y bastante adecuada red de intervención en el ámbito de los consumos problemáticos de drogas, que ha costado mucho esfuerzo, tiempo y dinero poner en pie. Uno de los elementos de esa eficaz respuesta es el consensuado enfoque biopsicosocial, es decir, el abordaje integral. Definir las adicciones como enfermedad crónica recidivante e incluirlas dentro del Sistema Nacional de Salud, como algunos proponen, no solo supone la prevalencia de la perspectiva sanitaria, sino que en la práctica puede llevar a la exclusión de otras perspectivas, como la social,

la antropológica o la educativa, así como a una quiebra del actual modelo integrador y plural en sus respuestas, con una demanda que necesita esa pluralidad, y por tanto puede llegar a poner en peligro el actual modelo que hoy tenemos. Señorías, como bien saben, el consumo de drogas no tiene únicamente una dimensión biológica y sanitaria; sus raíces y repercusiones afectan a distintas esferas de lo humano. Las consecuencias en el ámbito sanitario son solo una parte de los posibles problemas derivados de los consumos. Las principales consecuencias se dan dentro del ámbito de lo social —problemas en la formación y en la educación, en la socialización, en la integración y, cómo no, en la convivencia familiar, accidentes, violencia, etcétera— y su atención debe ser asumida desde el espacio sociosanitario. Por tanto, en el enfoque de la intervención asistencial no debe preponderar únicamente el criterio médico o sanitario frente a criterios de otras disciplinas que consideramos de gran peso en las posibilidades de cambio y mejora de las personas. En otras palabras, considerar la drogodependencia únicamente como una enfermedad crónica recidivante vinculada a una predisposición genética es, a nuestro juicio, una postura incompleta y parcial, porque limita las posibles actuaciones y logros basados en el aprendizaje que se deriva de las intervenciones psicosociales y educativas. Por tanto, es necesario asumir y potenciar el paradigma biopsicosocial, cuya eficacia y eficiencia están ampliamente evaluadas por investigadores de diversas universidades del Estado, poniendo de manifiesto que es el modelo de referencia en drogodependencia que mejor contempla el abordaje integral del fenómeno y que además ha suscitado un gran acuerdo en la prevención y atención de los problemas derivados del uso de drogas y un avance en los resultados obtenidos. En definitiva, ni la exclusiva lectura sanitarista que algunos profesionales quieren imponer ni la reiteración de los viejos paradigmas sirven para dar cuenta cabal de unos fenómenos progresivamente más complejos, con más niveles de impacto y más enraizados en lo social.

Paso a la tercera mirada, que titularía: Riesgos actuales que afronta la red especializada. En consonancia con el punto anterior, PODA quiere alertar sobre los problemas que la crisis está generando en el sector. Efectivamente, a las dos miradas anteriores se les añade una nueva lectura coincidente en el tiempo con una serie de reformas estructurales que han implicado recortes en los recursos disponibles, los cuales, en lo que se refiere al ámbito de las adicciones, están produciendo graves problemas a las entidades que representamos. En este momento una parte sustancial de las entidades del sector y en torno a un tercio de los dispositivos están cerrados o en proceso de liquidación. Se ha dado por supuesto que las personas atendidas en los mismos pueden ser derivadas con facilidad hacia los servicios generales sanitarios y de salud mental, que serían los que a partir de ahora se ocuparían de la intervención, pero esto no es cierto en gran medida, porque estos servicios generales carecen de capacidad para hacerse cargo de una demanda tan particular; sus

dispositivos están desbordados por los problemas que han venido atendiendo de forma habitual; sus profesionales no suelen tener ni la formación ni la experiencia idónea para ocuparse de una población tan compleja y poder manejar las complicaciones que suelen aportar las personas con problemas de adicciones y, además, una parte de los perfiles requieren recursos residenciales de los que carecen las aludidas redes generales.

La primera consecuencia de esta nueva situación, que ya está comenzando a manifestarse en algunos casos de manera muy intensa, se refiere a los dispositivos especializados del tercer sector, así como a los cada vez más escasos dispositivos públicos que aún mantienen su actividad, pero que están viendo cómo se incrementa la demanda de una forma permanente, hasta el punto de que ya les resulta imposible atenderla y reaparece el fenómeno de las largas listas de espera que ya se habían superado en los años ochenta. Es previsible que las entidades que representamos se vean obligadas a comenzar a rechazar demandas asistenciales ante la imposibilidad de poder atenderlas, una situación que no solo supone un riesgo para las personas que han decidido iniciar un camino de reinserción y encuentran dificultades para hacerlo, sino que nos puede retrotraer a la primera mitad de los años ochenta, cuando ante la carencia de recursos especializados los adictos se asentaron en nuestras calles y plazas provocando una oleada de inseguridad y una penosa imagen social de España.

En conclusión, lo primero que nos preocupa, y por ello queremos compartirlo con ustedes, es la diferencia entre la percepción del problema de las drogas y la preocupación real por el mismo, que debemos tener muy presente, sin olvidar en ningún caso que aunque disminuya notablemente la inquietud que los problemas de las drogas despiertan en los españoles, la realidad es otra, toda vez que no se corresponde con los datos que aportan las encuestas.

La segunda conclusión es que sería un error considerar las adicciones como una enfermedad más incluida dentro de la red sanitaria y a los profesionales sanitarios como los únicos que deben intervenir con las personas con problemas de drogas, todo ello en aras de la normalización de este fenómeno. El progreso de este modelo biomédico que algunos proponen supondría la ruptura no solo del actual modelo de abordaje, sino también del actual consenso entre los diferentes actores que intervienen en este ámbito, que son las administraciones públicas, la sociedad civil, a través de las ONG, y las universidades. Conlleva también el riesgo de que disminuya la percepción de los problemas que en la actualidad estos consumos generan, lo que supone una merma en la capacidad de respuesta ante ellos, al pasar inadvertidos. Aquí me refiero sobre todo al trabajo en el área de prevención. Por otro lado, este posible enfoque sanitario está incapacitado, por su propio sistema de funcionamiento, para ofrecer respuestas alternativas adecuadas cuando se trata de la dimensión preventiva del fenómeno, basada en estrategias educativas que implican un desarrollo integral del individuo. Considerar

la drogodependencia como una enfermedad crónica implica, primero, obviar la evidencia científica, que indica lo contrario; segundo, que las personas afectadas por este problema sean para el conjunto de la ciudadanía una carga social y económica de por vida, negando con ello la posibilidad de su rehabilitación y, consecuentemente, de su reinserción social y laboral, a la que no solo tienen derecho, sino que además es posible, como venimos demostrando las organizaciones que trabajamos en este campo desde hace ya muchos años. Asimismo, limitaría los resultados que la aportación de un enfoque más global podría suponer para los afectados y familiares, a los que tampoco se debe excluir de un proceso terapéutico; por lo menos, hay que darles esa posibilidad. También estaría cuestionado el propio concepto de persona, que necesita respuestas integrales e integradoras que la configuren como tal y que la ayuden, como ser libre y responsable que es, a tomar sus propias decisiones. Es importante —ya finalizo— considerar que la red pública de drogas está conformada por una realidad plural, en la que participan los organismos de la Administración y las entidades de iniciativa social, como contempla la filosofía del Plan nacional sobre drogas, cuando dice que el plan somos todos, precisamente porque la sociedad española está viviendo una profunda crisis que, desde lo económico, incidirá inevitablemente en los estilos de vida, en el Estado de bienestar e incluso en la jerarquización de valores sociales, incluyendo potencialmente un nuevo cambio en las relaciones con las drogas. De ahí que sea precisa una postura común y avisada para no tratar de dar a problemas nuevos respuestas de siempre.

Señorías, muchas gracias por su atención. Quedamos a su disposición para cuántas aclaraciones y preguntas consideren oportunas. Nos gustaría mantener una agenda abierta con esta Comisión y colaborar dentro de nuestras posibilidades con lo que desde aquí se nos demande. Nos ofrecemos a ello. Aprovecho la oportunidad para invitarles —el presidente lo sabe— el día 25 a una jornada organizada por la PODA aquí, en Madrid, en la que durante una mañana larga vamos a reflexionar sobre todos estos temas. Están todos ustedes invitados. Ya les haremos llegar información precisa.

El señor **PRESIDENTE**: Precisamente la convocatoria de esta comparecencia tiene que ver con ese congreso. Desde aquí queremos vincularnos a él y destacar la importancia del mismo. Por supuesto, aceptamos la invitación.

Vamos a pasar a la segunda parte de esta comparecencia, que es la intervención de los grupos parlamentarios. Comenzamos por el Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Quiero dar las gracias a los miembros de la PODA que nos acompañan y, especialmente, a Luis Manuel Flórez por su comparecencia hoy en esta Comisión en el Congreso de los Diputados. Tengo cierta sobredosis de PODA, porque esta mañana he tenido el honor de recibir durante casi

una hora una lección magistral de *Floro* en el metro, mientras veníamos al Congreso de los Diputados. Se lo agradezco muchísimo, porque *Floro* es uno de los referentes de la droga en España, como bien sabemos sus paisanos asturianos y gijoneses. Muchas gracias, *Floro*. Sé que su preocupación era no trasladar la opinión de Proyecto Hombre, sino el sentimiento de las organizaciones de las siete redes que conforman hoy la PODA.

De su comparecencia me gustaría subrayar dos alarmas. La primera, que los ajustes económicos van a incidir sobre el Plan nacional de drogas, con una bajada del orden del 28,5%, lo que va a afectar sobre todo a los programas de sensibilización e información sobre los riesgos del consumo de drogas. Como decía el compareciente en su intervención, esa es una de las grandes preocupaciones, porque la percepción de la sociedad no coincide con la sensación que tienen los jóvenes de estar bien informados. Me preocupa ese más de 80% de chicos y chicas que creen estar bien informados en relación con las drogas y el consumo de alcohol y otras sustancias.

La segunda alarma que me preocupa y de la que quiero dejar aquí constancia es la siguiente. Esta semana, algunos miembros de la Comisión hemos tenido la oportunidad de conversar con varios especialistas en drogas, que nos han alertado sobre la llegada de una auténtica epidemia de heroína a España. El compareciente ha hecho referencia a esta cuestión. Efectivamente, en los años ochenta el caballo inundó nuestras calles de un auténtico drama, arruinó familias y haciendas y segó vidas, creando en definitiva una preocupación bastante grande.

Me gustaría conocer su opinión sobre estas cuestiones, volviendo a agradecer su comparecencia esta mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra el señor Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Quiero presentarle un breve cuestionario. En primer lugar, teniendo en cuenta el estado en el que se encuentran ahora las subvenciones a las ONG, con una clara tendencia a la disminución, cosa que ha sido denunciada por muchos de ustedes, ¿cuál es la previsión de la disminución de la cuantía de las subvenciones a las distintas ONG que forman parte de PODA para los años 2012 y 2013 teniendo en cuenta el marco de recortes básicos? Esto está ligado con la segunda pregunta. En los presupuestos ya se ha anunciado la disminución de las subvenciones, lo que para nosotros es una equivocación clarísima. Con esa disminución y el gasto previsible que van a tener, ¿es posible asegurar un tratamiento útil y bueno para las personas que sufren drogodependencia y mantener el nivel de eficacia que tienen ustedes? En tercer lugar, me gustaría saber cuál es su valoración de la nueva Ley de Mecenazgo, porque supongo que este será un nuevo territorio en el que se tendrán que mover para la financiación. Nos preocupa un poco el modelo de esas ONG que dependen casi exclusivamente de las

ayudas públicas y a esto van a ir orientadas mis próximas preguntas. ¿Cuántos socios reales, en promedio, tienen las ONG del grupo al que ustedes representan? ¿Qué tipo de cuota sostienen esas asociaciones? ¿Qué cuota pagan, si es que pagan alguna? No encontramos en su *web* datos que nos gustaría ver referidos a la regulación del consumo de drogas. Nos gustaría saber también cuál es la opinión de su asociación en cuanto a, por ejemplo, la regulación del consumo de cannabis con un estatus parecido al que en general es la droga ilegal más utilizada en nuestro país, que es el alcohol en los menores de dieciocho años y/o el tabaco. ¿Qué opinan de la relación de lo que claramente es una política fallida en cuanto a prohibición, represión y lo que tiene que ver con la proliferación del poder del narco? Nos gustaría saber su opinión en cuanto a las nuevas drogas de diseño que se están empezando a intervenir y que se están empezando a utilizar, sobre todo en la población más joven. Nos consta que son muy difíciles de detectar.

Quisiera dejar claro que creemos profundamente en las políticas de investigación, de prevención y de comunicación, pero también hay que mejorarlas. A menudo vemos anuncios realmente *gore* que no tienen ningún efecto en nuestros jóvenes, que entre otras cosas están muy acostumbrados a ver otras cosas muchísimo más *gore* todavía en televisión, en cine, etcétera. No nos parece que el adoctrinamiento sea eficaz y quisiéramos saber cuál es su valoración de esas campañas y si tienen algunas alternativas.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación por el Grupo Parlamentario de la Entesa, señora Almiñana.

La señora **ALMIÑANA RIQUE**: En primer lugar, quiero agradecerle que esté con nosotros en esta comparecencia y que nos acompañen otras personas de la Fundación PODA, que están detrás. Los compañeros que han hablado anteriormente ya han expresado nuestra preocupación. Es verdad que una de las preocupaciones de mi grupo son los recortes que se han efectuado en el capítulo 231 de los presupuestos, unos recortes que nos afectan doblemente: por una parte, afectan a transferencias a comunidades y a ayuntamientos que muchas veces trabajan con ustedes y por otra, a las ONG. Nos gustaría saber qué comunidades están teniendo dificultades para prestar los mismos servicios. Un tema que nos inquieta es el relativo a las prisiones. Nos gustaría saber cómo está afectando este recorte a las prisiones. Me ha parecido entender en su comparecencia que expresaba preocupación sobre la corriente que defiende en cuanto a que las drogas solo se tratan vía medicina. El tema de las drogas es muy complejo socialmente y, si no recuerdo mal, en el Plan nacional de drogas siempre se habla de trabajar conjuntamente con las ONG. Esta continúa siendo la voluntad del Plan nacional de drogas. Si no es así, me gustaría que lo expresara, porque me ha dado la sensación de que era uno de los temas que a ustedes les preocupaba.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor Flórez, estoy encantada de haber escuchado en nombre de la PODA sus preocupaciones. Desde nuestro grupo parlamentario compartimos muchas de estas preocupaciones que usted nos ha expuesto. Quería preguntarle por algunas preocupaciones manifestadas por los grupos que me han precedido en el uso de la palabra y que no voy a repetir. Desde mi punto de vista, ha hecho un buen diagnóstico de los problemas que ven y de la preocupación que existe en la percepción del riesgo y las diferencias que hay entre esta percepción y lo que nos dice la realidad del día a día. Compartimos con usted y con todas las entidades que forman parte del grupo que el problema de las drogas no es solamente sanitario o social, sino que es un problema sociosanitario grave e importante. Desde luego, todos los recortes en el presupuesto y estas grandes bajadas que se hacen en el Plan nacional de la droga se van a notar. Aparte de expresar sus preocupaciones, me gustaría preguntarle qué podríamos hacer para ayudar en algunas de estas preocupaciones. Usted nos ha hecho un buen diagnóstico, pero, aparte del tema presupuestario, importantísimo e imprescindible, nos gustaría que nos apuntara qué soluciones o propuestas podrían hacernos para recogerlas y estudiarlas. Quiero darle la bienvenida y agradecerle muchísimo su intervención.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, señor Trevín, tiene la palabra.

El señor **TREVÍN LOMBÁN**: Me van a permitir el resto de sus señorías un breve subrayado inicial. Hay pocas ocasiones en las que los asturianos somos más del 2,5 por ciento del total, pero hoy hay un presidente asturiano, un compareciente asturiano y más de un portavoz asturiano.

A continuación tengo que hacer el obligado agradecimiento a *Floro* y a todos los representantes de PODA por su presencia aquí. El tratamiento de *Floro* se debe a que son varias décadas de trabajo conjunto y eso me permite, sobre los tres elementos que planteaba el compareciente, hacer una pequeña reflexión y algunas preguntas que sería interesante que pudiera contestarnos. Primer elemento fundamental a mi juicio, diferencia entre la percepción y la realidad. No pensemos que esa diferencia se da exclusivamente en un ámbito genérico, que es más o menos grave, sino sobre todo que es muy selectiva. Sobre determinados problemas de droga, la sociedad tiene opiniones que son muy diferentes a la percepción y a la realidad. Por eso quiero preguntarle sobre las cuestiones concretas en cada caso.

Sobre el alcohol, nuestra percepción fundamentalmente en edades jóvenes, en el conjunto social, es de menor importancia que la que tiene. Muy pocos alcaldes

de este país se atreven a prohibir el botellón, donde jóvenes de doce o trece años en adelante consumen importantísimas cantidades de alcohol jueves, viernes y sábados. Sobre ese aspecto concreto casi todas las comunidades autónomas lo tienen prohibido, al menos por ley. Otra cuestión es la realidad, el consumo de alcohol antes de los dieciocho años. Sobre este fenómeno que sé que conoce bien el compareciente, sobre la prohibición del consumo de alcohol en la calle, sobre las medidas de concienciación, porque aquí lo que falta fundamentalmente es concienciación, nos gustaría conocer su opinión sobre los aspectos en los que se debe avanzar en esa ley.

En segundo lugar, con el cannabis nos pasa, no tanto como con el alcohol, pero parecido. Hay muchas dudas, incluso de considerar si debe estar entre las drogas ilegales o no, si su posible carácter medicinal en algunos casos debe llevarnos a una mayor comprensión en este aspecto de consumo. Le quiero preguntar qué repercusión tiene, sobre todo en los politoxicómanos de cara al futuro, el inicio con cannabis, para tratar de establecer la gravedad en cada uno de los casos y cuando haya que abordarlo, desde el punto legislativo y de prevención, para saber a qué nos enfrentamos.

En tercer lugar, la cocaína, una de las drogas que permite un consumo elevado con una vida bastante normalizada. Quisiéramos saber si esto sigue siendo así o si a base de cronificarse esta situación exige respuestas para intervenir en casos que empiezan a ser ya graves o si detectan casos graves en sus centros de tratamiento. Quisiera que pudiera ampliar los datos que tiene sobre la heroína, porque no olvidemos que la gravedad y la percepción de la gravedad de la inmensa mayoría de la sociedad española respecto a drogas estuvo, como bien se dijo, entre los años ochenta y noventa, no lo olvidemos, con el problema de la heroína en las calles y en los ámbitos incluso de la seguridad pública más allá del propio drogodependiente. Por último, quería aludir también al pastilleo, por hablar en lenguaje de la calle, que es lo que en las últimas fechas ha aumentado o tenemos la sensación de que ha aumentado. Nos gustaría saber si esa sensación de aumento se corresponde con una proporción en el problema especialmente de los jóvenes.

En cuanto a los métodos de tratamiento, es un elemento fundamental. Aquí merece la pena hacer una reflexión sobre dónde estábamos, dónde estamos y a dónde vamos. Fui alcalde de una pequeña población de 14.000 habitantes en los años ochenta y noventa y observé cuál era el problema en aquel momento antes de que tuviéramos una red asistencial integral. El problema era que rebotaban ellos y sus familias de la parroquia al consultorio médico, del consultorio médico a la alcaldía, de la alcaldía a los servicios sociales, de los servicios sociales a la policía local y vuelta a empezar. Hasta que hubo una red de tratamiento integral, un método donde se pudo abordar, donde las instituciones tuvimos la referencia para trabajar conjuntamente con estas asociaciones, el problema lo mareamos y lo incrementamos en la calle. Muchos de ustedes se acordarán, porque estoy seguro de que también

estuvieron en lugares que tenían los mismos problemas, de la muerte de gente muy joven después de haber deseado familias completas. Por eso planteo dónde estábamos, dónde estamos y dónde queremos ir.

¿Existía en aquel momento un tratamiento sanitario y había la posibilidad de acudir a esa red sanitaria? Sí. ¿Tenía por sí sola capacidad de respuesta? Ninguna. Me alarmó conocer que por efectos de la crisis y la disminución de presupuestos fundamentalmente para las asociaciones y entidades que se dedican al tratamiento integral de los drogodependientes, no estamos solamente ante largas listas de espera, sino ante problemas que no puedan atender. Entonces ese problema que tendrá nombre concreto, volverá a su pueblo o a su barrio y volverá a circular, como hace veinte años, con lo que la situación puede agravar incluso la seguridad pública en nuestro país. Como avanzaba en su primera intervención, le preguntamos si podemos volver a ese pasado y, sobre todo, qué opina de los nuevos gurús, entiéndaseme sin ninguna acritud, que afirman que estamos ante enfermos crónicos que pueden tener cierta tendencia genética, por lo que un enfermo crónico con tendencia genética puede, a través del medicamento correspondiente, resolver su problema. Por cierto, un tratamiento de un coste infinitamente menor que el tratamiento integral en épocas de crisis con mayor tentación de creer a estos nuevos gurús, ya que nos ofrecen soluciones muy baratas. Aunque, como pasa por desgracia en muchos otros ejemplos, lo barato siempre se acaba volviendo muy caro. En este caso lo sería también desde el punto de vista social. ¿Cree que podemos estar ante el intento de abordar el problema exclusivamente desde el punto de vista médico-sanitario?

En relación con las dificultades sanitarias que todos conocemos y que todos tenemos que afrontar, pero que hay que buscar prioridades, dónde está nuestra prioridad para que podamos dejar de atender y qué consecuencias tiene. Me preocupa la prevención, y especialmente en los jóvenes. Me preocupa por lo que empecé diciendo al principio, porque se minusvalora el riesgo del alcohol y especialmente en esas edades jóvenes. Se minusvalora el riesgo de alguna otra sustancia, especialmente en lo que son historiales de politoxicómanos que empiezan con hachís o con cannabis, en muchos de los casos. Si, como está pasando en este momento, falla el apoyo a los programas de prevención, le preguntamos si considera necesario reforzar y cuáles en concreto, dados los problemas que están encontrando. Acabo como empezaba, agradeciéndole su presencia, pero sobre todo agradeciéndole los muchos años de trabajo, de implicación personal y de haber puesto luz en un territorio que era tremendamente oscuro para la mayor parte de la sociedad.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, señor Villanova.

El señor **VILLANOVA RUEDA:** Quiero dar las gracias a nuestro compareciente en representación de PODA, al amigo *Floro*. La verdad es que estamos muy agradecidos

de que esté aquí con nosotros en esta mañana en sede parlamentaria. También damos las gracias a los acompañantes de la delegación. No hay que olvidar a don Luciano Poyato, una gran personalidad, un gran conocedor de las circunstancias y de las soluciones para el problema de la drogadicción en nuestro país. PODA recoge hoy prácticamente a todas las asociaciones y a todas las federaciones y, sin duda alguna, es una portavoz muy autorizada para poder hablar y plantear las soluciones al problema de la droga. Los miembros de la Comisión teníamos mucho interés en conocer en sede parlamentaria con profundidad cuál es la implicación activa de la sociedad civil para dar respuesta a la atención integral a las personas drogodependientes. Son muchos los voluntarios que, con su esfuerzo, han llevado miles de programas de prevención y asistenciales, que han beneficiado a cientos de miles de personas necesitadas de recibir ayuda y a un costo económico muy reducido, por lo que la sociedad española está en deuda con ustedes. La mejor recompensa para un voluntario es comprobar que el tiempo que se dedica a los demás sirve para algo tan grande como salvar una vida y contribuir al crecimiento personal del exdrogodependiente. No existe en el mundo nada tan confortante como ser testigo directo de la recuperación de la persona, de su salida de las garras de la droga, de su renacimiento para la sociedad.

Usted nos ha explicado las funciones que desarrollan todas las federaciones, fundaciones, asociaciones y colectivos, todos pertenecientes al tercer sector, y que conforman PODA, con respecto a la atención de personas drogodependientes y supone una aportación enriquecedora a esta Comisión para poder profundizar en la política de atención integral a personas drogodependientes. Más allá de las distintas metodologías a las que usted hacía referencia, coinciden ustedes en algo importante, como lo es para nosotros, la solidaridad y la justicia social. Queremos que usted conozca que el Gobierno de España está por reforzar el papel que juega en nuestro país el tercer sector. La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Ana Mato, en su intervención el pasado 6 de junio de este año, resalta y evidencia el importante trabajo que realizan las organizaciones de voluntariado. Así lo manifestó en el acto de clausura de la sección ordinaria de fundaciones y obra social de la Confederación Española de Cajas de Ahorros, CECA. Recordó que el tercer sector de acción social ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos años, se ha convertido en uno de los medios más potente para canalizar la participación social. También destacó que todos los poderes públicos deben lograr que el impulso y la capacidad renovadora del voluntariado permitan que sus aportaciones sirvan para dar solución a las necesidades de una sociedad moderna y compleja. Por ello, recordó que el Gobierno ha aprobado ya una estrategia nacional de voluntariado. Entre sus objetivos está que las actividades del voluntariado ocupen a más del 17% de la población, porque el compromiso solidario es una forma de empoderamiento de los ciudadanos que complementa al Estado del bienestar.

En la actualidad la sociedad española está viviendo una profunda recesión económica y un gran déficit en las cuentas públicas que está incidiendo considerablemente en los estilos de vida y en el Estado de bienestar, incluso en la jerarquización de los valores sociales, influyendo potencialmente un nuevo cambio en las relaciones con las drogas. De ahí que se precisa una postura común, una postura avivada para no tratar de dar a problemas nuevos respuestas que siempre se han dado y que ya no valen en estos momentos. El delegado del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas, don Francisco de Asís Babín, en comparecencia ante los miembros de esta Comisión manifestó el pasado 6 de marzo de este año que impulsará la atención integral a las adicciones dentro del sistema de salud en condiciones de equidad con el resto de las patologías. De este modo se potenciarán los itinerarios terapéuticos personalizados, atendiendo a las características específicas de cada caso. También manifestó que todas las actuaciones relacionadas con las personas que tienen problemas con las drogas estarán orientadas a la integración familiar, a la integración laboral y también a la social e hizo hincapié a la necesidad de hablar más de personas que de sustancias tóxicas. Desde los poderes públicos tenemos el deber y también la obligación de encarar esta problemática social tan extendida desde una perspectiva global, totalizante e integral, en la que han de concurrir diferentes saberes y de ahí lo útil que para nosotros nos resultan estas comparecencias. Queremos tener una visión y una práctica posterior interdisciplinaria. En España, el desarrollo del Plan nacional sobre drogas, como órgano de coordinación y de encuentro entre todas las administraciones para dotar de un enfoque homogéneo al fenómeno de la drogodependencia, ha facilitado a lo largo de los últimos años la adecuación de las respuestas institucionales a las realidades cambiantes de los consumos y los problemas y las patologías que de ellos se derivan. La estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 reconoce así los cambios que se han producido en los perfiles del consumo, con un modelo policonsumo cada vez más generalizado, el descenso en la edad del inicio y la relación cada vez más estrecha entre los consumos y los espacios de tiempo de ocio. También la aparición de nuevas sustancias, el incremento de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas o los nuevos ambientes sociales y culturales relacionados con el impacto de la inmigración en España, han tenido un reflejo en el desarrollo del fenómeno de la drogodependencia en estos últimos años.

Desde otro plano, la estrategia europea en materia de lucha contra la droga, entre sus prioridades, ve la necesidad de la coordinación institucional y también intersectorial, la mejora en el acceso a los programas de prevención y la eficacia de los mismos, asegurando su continuidad y sostenibilidad a largo plazo, el desarrollo de actividades de prevención más específicas dirigidas a colectivos de mayor riesgo o a jóvenes con consumos experimentales, el acceso a tratamientos diversificados, incluido el tratamiento psicosocial y farmacológico, asegurando que el

abordaje de los problemas de salud derivados de los consumos de sustancias psicoactivas deben de formar parte de las políticas de salud o la necesidad de conocer mejor el fenómeno del consumo de las drogas mediante la investigación y la mejora de los sistemas de información.

Por otra parte, teniendo en cuenta siempre que el objetivo último y más importante de la intervención en drogodependencia es lograr que las personas afectadas sean capaces de desarrollar un estilo de vida que posibilite su participación activa en la vida social y la incorporación en hábitos saludables en todos los ámbitos de su vida sin necesidad de recurrir al consumo de las drogas, resulta necesario lograr una estrecha relación y coordinación entre la red de atención de drogodependencia y otras redes sociales y servicios, por ejemplo, la atención primaria de salud, la salud mental, servicios sociales, sistema educativo, mundo empresarial, tejido asociativo y la sociedad civil en general, especialmente el tercer sector, en el que personalmente estoy convencido de que sus terapias son al final integradoras y resultan lógicamente renovadoras de la persona totalmente, porque recuperan a la persona íntegramente.

Cada recurso o cada servicio que forma parte de la red no son por sí solos una solución al problema, sino un elemento más de un proceso de intervención complejo del que forma parte. Para poder articular una respuesta en red que sea integral y que sea coherente con la diversidad de las problemáticas relacionadas con la drogodependencia es necesario contar con una amplia variedad de servicios y de recursos y muy costosos, coordinados entre sí de forma ordenada. La ordenación de estos recursos, para ser eficaz, debe de articularse basándose en unos niveles de acción a partir de una asignación y una diversificación de funciones que resulten complementarias. Los diferentes niveles en los que se articulan y clasifican los recursos y los servicios que forman parte de la misma suelen venir determinados por la cobertura espacial, la forma de acceso o el nivel de especificidad de los mismos.

Desde un modelo de intervención integral —y voy terminando—, la integración social de los pacientes afectados por un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través del proceso de intervención. Si bien teóricamente la integración social y laboral de las personas afectadas por un problema de drogodependencia suele considerarse como un hecho diferenciado siempre del tratamiento, opino que debería de ser integral totalmente, pero siempre se diferencia la incorporación y la reinserción laboral fuera del tratamiento. Debemos atender los requerimientos materiales. Hacen falta más recursos, tanto técnicos como económicos y humanos, y acciones como las propuestas de resolución de esta Comisión y de una ponencia que en un futuro se pueda crear. La prevención para mí es lo más importante. La prevención es una inversión. De hecho ustedes en prevención atienden a más de 4 millones de adolescentes. Ahí es donde está la clave del éxito. Es mucho más barato, mucho más económico para la economía y para la sociedad la prevención que la curación y

todo lo que viene a continuación. La prevención primaria es la mejor política contra la drogadicción de las personas. Es el mejor y más eficaz tratamiento para las adicciones, con el apoyo de las familias como primer pilar, el de los profesores en la educación de nuestros hijos y potenciar lógicamente, porque hay que potenciarlo, la relación del médico de familia con el problema de adicción. Hay muchas metodologías que conocemos a través del tercer sector que son muy reparadoras e integrales y está contrastado que es mucho más económico para la sociedad. Los gurús hablan ahora de que esto es todo química, de que se cura todo con la química, pero la química no lo cura todo, la cuestión es cerebral y hay que buscar el origen del problema para curar integralmente a la persona. Es verdad que cuando ya una persona está enganchada o superenganchada tiene un problema químico, pero una terapia con el apoyo de las familias, implicados permanentemente, con el apoyo de los terapeutas y de mucha gente, esa persona puede salvarse, como ocurre en todas las ONG que ustedes representan.

Ustedes tienen ahora mismo 270.000 pacientes en terapia, fundamentada y apoyada en tratar de salvar al hombre en su cabeza principalmente. Les felicito por la labor que están haciendo, la que ustedes han hecho con Proyecto Hombre en Asturias, la que conozco en Málaga y la que conocemos en el resto de España. Para mí es un ejemplo, como el de tantas y tantas asociaciones que con sus fórmulas y con sus técnicas casi siempre atienden el interior de la persona, van buscando salvar a la persona íntegramente. Tengo varias preguntas, porque con la experiencia que tuvimos tan afortunada para todos los que estuvimos en Asturias. Primero quiero agradecerle el recibimiento y las atenciones que recibimos. Eso en un asturiano es casi una obligación, pero no tuve antes la oportunidad de ir a Asturias y de conocer Asturias y los asturianos con la profundidad que en poco tiempo he podido conocer en esa visita. Tuvimos una experiencia impresionante. Quedamos impresionados en Villabona —y por eso quiero hacerle una pregunta— con las personas que están internas, por si usted o bien alguno de los miembros de la comisión delegada de Poda que han podido acompañarle pueden y quieren responder.

¿Sería necesaria una revisión o actualización de los programas y protocolos específicos de intervención con personas afectadas por trastornos adictivos y con problemas penitenciarios? Eso es muy común. La culpa, el origen de casi el 70% de los que están internos en las prisiones es la droga. La pregunta, repito, es si es necesario revisar los protocolos, porque hemos conocido la UTE, la Unidad terapéutica educativa, en Asturias, que es una verdadera fórmula de solución, un nuevo sistema de salvar a la persona que está dentro de una cárcel y que, además, logra reinsertarla íntegramente. Eso se ha comprobado. Se me ha encendido la luz roja, pero algún compañero ya ha comentado el riesgo de los recortes para todo el modelo de redes y de salvación integral de la persona. También me preocupa el hecho de que parece que ha caído la atención que los españoles deberíamos prestar a las drogas.

Hoy sabemos que hay muchos accidentes de tráfico mortales por culpa del alcohol, pero también mueren diariamente muchas personas como consecuencia de las drogas y parece que en la actualidad la sociedad no está sensibilizada con el peligro de las drogas; sobre todo, parece que el alcohol no es peligroso y llega a serlo mucho más que los porros, como se suele decir en la calle.

Voy a hacer la última pregunta, porque tenía otras, pero, si Dios quiere, ya tendremos otras oportunidades para profundizar más. A la vista de los resultados de la lucha contra las drogas, por parte de los representantes del Plan nacional sobre drogas y del delegado del Gobierno se está pensando en ampliar la edad para tener acceso legal al consumo de alcohol. ¿Qué opinión tiene sobre esto? Todos sabemos que el problema es que hay mucha gente que vive de esto y que se enriquece con esto. ¿Qué opina sobre la legalización de determinadas drogas? Particularmente no estoy de acuerdo, porque creo que aumentaría el consumo. Mueren muchas personas por culpa del tratamiento, del proceso que se utiliza para transformar la droga, porque meten unas sustancias mezcladas que terminan siendo 10 veces más peligrosas que la droga pura. Creo que debemos tener un debate para tratar este problema. Repito que particularmente no estoy de acuerdo.

No voy a hacer más preguntas porque no quiero alargar mucho la intervención del compareciente, pero creo que ha sido muy interesante su exposición y hemos tomado nota de muchas cosas.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra el representante de la PODA, el señor Flórez, que podrá utilizar el tiempo que quiera, porque lo que se le ha planteado es una tesis.

El señor **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA DE ONG SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, PODA** (Flórez García): No sé si seré capaz de responder a todas las preguntas. Intentaré hacer lo que pueda. Para organizarme, intentaré hacerlo en esos tres bloques de los que he hablado, porque si no corro el riesgo de perderme.

La primera cuestión planteada se refiere a la sensibilidad de la sociedad española en cuanto al uso, abuso y consumo de drogas. Creo que lo que está pasando en nuestra sociedad es que ha habido un importante cambio de imagen, porque ya no estamos hablando de los años ochenta sino que han pasado veinticinco años. En los años ochenta entramos en una situación que nos pilló desprevenidos. En aquel momento, de repente teníamos muchos jóvenes con problemas de adicción a la heroína; los hábitos de consumo tenían una forma determinada que visualmente también influían en el consciente social, y esto conllevaba una cierta inseguridad ciudadana. En los años 1985-1986 se pone en marcha el Plan nacional sobre drogas, se empieza a poner orden, diríamos, en todo el país y surgen las primeras comunidades de profesionales. En los años noventa surge el problema del

SIDA. Nos rearmamos, nos reorganizamos de modo que se crea una red y a la par empieza a haber una gran pluralidad de respuestas para las personas que quieren entrar en un proceso de rehabilitación no solo integral sino también a través de salud mental o de otros sistemas como los sustitutivos, por ejemplo, la famosa metadona, etcétera. Finalmente, aterrizamos en el día de hoy —ya veis que estoy dando pasos de gigante— con una imagen totalmente distinta.

Como decía antes, en España en este momento tenemos una buena red a todos los niveles, nuestro problema es que la misma no empiece a ser excluyente de unos y otros sino que sea complementaria desde un modelo biopsicosocial, aunque evidentemente vamos a necesitar también del aspecto sanitario, cómo no, pero no exclusivamente. Lo que ha ido cambiando a lo largo de estos años en la sociedad ha sido esa imagen anterior y también el hábito de consumo, unido al de otro tipo de sustancias. Todo esto habría que meterlo en la misma coctelera para entender lo que hoy nos está pasando. Este es un problema que ya no molesta tanto a la sociedad, no nos llama la atención. Se piensa: igual que si tiene un problema sanitario le llevo al hospital, si tiene uno de adicción le llevo a un centro de tratamiento. Por tanto, esos niveles de tensión bajan y se da este cierto relax.

También han aparecido problemas como el alcohol. Suelo decir eufemísticamente que quién no tiene una botella de alcohol en su casa por si vienen los amigos. Estamos hablando de drogas culturales, repito, como el alcohol, con lo cual esa relativización también tiene mucho que ver con el tipo de sustancias de las que estamos hablando, cuyo consumo se inicia en jóvenes de 13, 14 o 15 años. Por ahí puede encontrarse una explicación del porqué de este relativismo, pero lo que no podemos hacer, señorías, es entrar en él. No podemos mirar para otro lado. En un momento determinado, la sociedad puede pensar que hay menos problemas, incluso tiende a meterlos debajo de la alfombra. Nosotros no podemos hacer eso, tenemos que saber que la realidad es otra, que sigue habiendo problemas con los jóvenes, pero no me refiero a todos los jóvenes sino a algunos, porque a veces en los medios informativos se habla de los jóvenes como si todos los que tienen 14 o 15 años en este país estuvieran dándole al porro o al alcohol. Solo algunos jóvenes tienen este problema, no todos. Me preguntaban qué se puede hacer en materia de prevención. Se hacen muchas cosas, pero en líneas generales creo que debemos seguir incidiendo en el daño que hace la sustancia y en la necesidad de trabajar desde los ámbitos de salud para hacer comprender a nuestros jóvenes que tienen toda la vida por delante y que tienen que aprender a valorar su salud. Esto es difícil entre la gente joven, porque precisamente piensan que tienen toda esa vida por delante. Cuando hablamos de alcohol, de botellón, etcétera, ¿se dan cuenta de que solemos tratar de estas cuestiones las personas mayores? Pocas veces escuchamos a los jóvenes; pocas veces nos sentamos con ellos para que nos cuenten realmente por qué hacen las cosas y cómo las

hacen. Podríamos preguntarnos cuántos de nosotros nos hemos sentado en nuestra zona a escuchar a nuestros jóvenes, porque a lo mejor aprendemos a través de ellos y podemos poner otros medios a su disposición para mejorar las cosas. Normalmente es una preocupación de los adultos, pero a lo mejor los jóvenes también están preocupados por sus cosas. Habría que escucharles y ver por dónde nos pueden orientar.

Preguntaban qué repercusión tiene el inicio en el cánnabis. Las repercusiones de las sustancias están bastante estudiadas. Ningún tipo de droga que se ingiera en un momento determinado —me refiero a la droga no controlada médicamente— es buena para la salud. Por tanto, no podemos bajar la guardia a esos niveles. Se ha hablado de la cronificación. No podemos permitir que las personas se nos cronifiquen. Como bien ha dicho alguien, la persona es mucho más que algo bioquímico y, por tanto, hay que ponerla en una situación en la que ella misma pueda buscar caminos y darse respuestas que la ayuden a una inserción social libre de sustancias, pero no optando *a priori* por una cronificación que no parece que sea la respuesta que más necesita como persona.

En cuanto a la segunda parte, tenemos una pequeña valoración. Hemos calculado que aproximadamente todo el trabajo que está desarrollando PODA en el Estado costaría anualmente, de forma aproximada, unos 180 millones de euros. Se trata de un cálculo estimativo, porque habría que precisar muchas cosas, por tanto, no me coja este dato al pie de la letra. Esto le costaría bastante más al erario público. Estamos esperando esa ley de mecenazgo, porque no tenemos una capacidad económica —alguien lo decía—, ya que muchos de nuestros centros o de nuestras redes dependen del ente público autonómico, local o estatal. Eso de que diversifiquemos los recursos, que es un ideal dentro de los planteamientos de una gestión económica, hasta ahora es difícil para el tipo de trabajo que desarrollamos y la población que tenemos. Es muy difícil que nos llegue una herencia de alguien, cosa que puede suceder en otro tipo de entidades. Hoy por hoy no es fácil hacer esa diversificación de ingresos y, por tanto, dependemos, como he dicho, del ente público, sea local, autonómico o estatal. Esperemos que la ley del mecenazgo cambie un poco el modo de proceder que tenemos hasta ahora y que podamos entrar en ese campo, que para nosotros tiene una importancia vital, de la ayuda, sobre todo económica, que necesitamos. No puedo responder a la pregunta de cuántos socios reales tenemos —dentro de esa colaboración que se puede abrir sí lo podríamos hacer más adelante— porque las organizaciones de la PODA somos muy diversas y hoy no tengo los datos.

En cuanto a la respuesta biopsicosocial, alguien preguntaba si podemos volver al pasado si nos cargamos los tratamientos integrales. Sí, en parte sí. No volveríamos al pasado pasado, pero ciertamente significaría un retroceso, podríamos llegar a romper las redes que nos ha costado a todos los españoles poner en pie y que son eficaces, porque si no lo fueran las desecharíamos, puesto que

nosotros estamos trabajando para y con las personas y sus familiares; no podemos engañar a nadie. Si no fuéramos eficientes en estos planteamientos desde luego habría que hacer otros, pero es que lo estamos siendo. En algunas autonomías el desarrollo de los planes sobre drogas tienen una mayor tendencia a esta línea más biomédica que pensamos que pone en peligro lo que es un tratamiento integral, que entendemos que, por muchos motivos, es necesario para la persona, porque si no lo fuera estaríamos de más. Por tanto, conviene que en esta Comisión nos preguntemos dónde queremos ir y cuáles son las políticas que se deben desarrollar en el Estado español, dentro de nuestras posibilidades. Es verdad que el director del Plan nacional sobre drogas opta por un modelo biopsicosocial que compartimos plenamente, y él sabe que nos tiene a su disposición para seguir trabajando.

Paso a la tercera parte, que se refiere a la situación en la que podemos estar en este momento. No tenemos una lectura de todos los centros que hay en este momento en España para saber cuántos están cerrados y cuántos abiertos; solo tenemos una aproximación a esa realidad. Nos están afectando seriamente los recortes, aunque quizá tienen más que ver con los gobiernos autonómicos y locales que con el Gobierno central. Es verdad que hay un recorte en el Plan nacional sobre drogas, pero también lo es que se trata de subsanar con el tema de decomisos y demás. ¿En qué puede perjudicarnos esto? Hay centros que ya han presentado un ERE. Se da una circunstancia curiosa —y hago un paréntesis—, y que es que con motivo de los recortes se presentan más ERE, lo que significa que hay menos gente o que trabajan menos horas, pero tienen que atender a más personas porque cada vez tenemos más en tratamiento. Probablemente la cuerda o el muelle estirará hasta un punto equis, pero luego nosotros mismos, y sin querer, generaremos una lista de espera porque no vamos a poder atender a todas las personas que nos están llegando. Dicho esto, aunque no me gusta ser adivino, creo que si seguimos así en el futuro más próximo vamos a ir a peor. Si entramos en esta dinámica o en esta espiral de recortes, de reajustes y más que reajustes, en la que nos veamos obligados a tener que generar esa lista de espera, enviaremos a la calle a un grupo de personas que hoy por hoy están bastante controladas, porque los centros de rehabilitación, los tratamientos a través de salud mental, etcétera, hoy en día están conteniendo a una población muy importante. Pero no nos engañemos, como esto se desmantele parte de esa población va a aparecer de nuevo en las calles y va a ser un problema.

Me queda una cuestión, que es la de si habría que revisar o no los protocolos en relación con las cárceles. No sé si seré muy ecuaníme en esto, pero por propia experiencia les puedo decir que Proyecto Hombre nació en Asturias a la par que nació la UTE de Villabona. Llevamos veinticinco años colaborando y son muchísimas las personas que están saliendo de instituciones penitenciarias, a través del artículo 182, para realizar un proceso de rehabilitación. A lo largo de estos años se han realizado estudios sobre la evolución de estas personas

y ahí están los datos, que son bastante buenos. Si por revisar protocolos se entiende que eso pueda ser exportable o que se pueda volver a pensar en Instituciones Penitenciarias o donde corresponda, creo que sí, que merecería la pena, pero por las personas. Si hemos encontrado un oasis cuando todos tenemos sed, vamos a compartir un poco el agua que tenemos, porque las personas lo necesitamos. Sabemos que un tanto por ciento muy elevado de las personas que están en prisión tienen problemas de adicciones, algunos incluso tienen patología dual, etcétera; por tanto, si se les pone en una situación distinta, probablemente les damos la oportunidad de poder rehabilitarse. Esto es algo muy viejo, viene de los años ochenta y pico y en aquel momento todavía no había leyes que ampararan a este colectivo. Recuerdo que había ciertos fiscales antidroga que tenían que hacer equilibrios para poder mandar a las personas a tratamiento antes de ingresarlas en prisión. Hoy en día tenemos una legislación —todo es mejorable, evidentemente— que posibilita todo esto. En consecuencia, yo diría que, sin lugar a dudas, hay que revisar, y al alza, a favor de la persona, de echar una mano a ese hombre o a esa mujer que en un momento determinado, por la razón que sea, ha perdido el norte en materia de drogas.

No quisiera terminar sin contestar a una pregunta que nos lanzaban, que era qué se puede aportar... Es verdad. Me dice el presidente que hable del repunte de heroína. Es que con tanta pregunta se me va el santo al cielo. Yo no tengo aquí el dato, pero es verdad que se ve que hay un repunte de heroína, además se oye, lo dice la policía y lo dicen también varios estudios. Les diría que el hecho de que se esté dando un repunte de heroína no quiere decir que nos pongamos nerviosos; sigámoslo de cerca, pero no lo dejemos apartado, porque podría estabilizarse en el tiempo, que sería una cuestión preocupante. En principio, pienso que hay que seguir el problema, entre otras cosas, porque ese repunte a lo mejor también tiene relación con la cocaína. Desde hace tiempo hay muchos cocaínómanos que están consumiendo también heroína y, al revés, heroinómanos que están consumiendo cocaína. No hay que echarlo en saco roto, porque es un dato que nos dan las encuestas, pero deberíamos ir observándolo con cierta tranquilidad, sin mucho apuro.

Me han preguntado mi opinión sobre la legalización. Podemos estar aquí toda la mañana. Me alegro de que salga esta pregunta, porque siempre me la han hecho —y seguro que a todos los compañeros de la PODA también— en mil sitios, en mil foros y me parece que es muy interesante; además, entiendo que es un privilegio poder comentar esto aquí. Legalizar o no legalizar, esta es la cuestión. En primer lugar, como en todas las cuestiones en esta vida, hay razones para legalizar y razones para no hacerlo. En segundo lugar, creo que hay que entrar en un debate limpio, no interesado, porque a veces asistimos a debates en la televisión en los que no hay nada que decir porque yo ya estoy en la situación A y tú ya estás en la situación B. Creo que hay que buscar el camino adecuado que favorezca realmente a las per-

sonas. Creo que ese es el sitio en el que nos debemos situar unos y otros en la búsqueda de lo que es mejor para la población que tenemos. En cuanto a legalizar o no, me parece que un Estado se tiene que plantear muchas cosas, entre otras, todo el tema de salud, etcétera. Hay muchas razones a favor y en contra; está el tema del narcotráfico, de las relaciones norte-sur, hay componentes de macroeconomía, etcétera. Pero en ese debate, en el que creo que esta Comisión tendría que tener un protagonismo más que especial, habría que integrar también a otras personas. En un debate abierto, sano y plural, en el que el centro de atención sea la persona y la búsqueda de lo mejor para ella, tendríamos que integrar a familiares que han sufrido o están sufriendo esto y a drogodependientes que hoy están rehabilitados o a otros que no lo están. Habrá que escuchar a toda una población para después tomar una decisión. La pregunta es legalizar sí o legalizar no. Ya se me pide la decisión. En principio, lo que solicito es que unos y otros nos sentemos a reflexionar, porque hay mucha experiencia acumulada a lo largo de estos años. También hay que preguntarse qué habría que legalizar. ¿Todo? ¿Esto? ¿Aquello? Hay muchas cosas que debatir en esta cuestión. Por tanto, decir sí o no me parece muy apriorístico. Es una labor que creo que merecería la pena que hiciéramos entre todos, con ese espectro de gente que citaba, incluso con grandes economistas, porque detrás de todo esto hay problemas macroeconómicos e implicaciones de Gobierno.

Ahora sí vamos a la pregunta de qué podríamos aportar, hacia dónde podríamos caminar. Me alegro de que haya salido este tema. Creo que hay una cosa muy bonita en España, en todas las Españas —me refiero a ahora, a nivel autonómico, que es lo que más conozco—, que es que en los parlamentos autonómicos siempre ha habido un consenso en materia de adicciones y nosotros lo agradecemos muy profundamente porque nos habéis facilitado poder seguir trabajando, abrir caminos, nos habéis entendido en lo de que lo importante era atender a las personas. En mi tierra, que es Asturias, los políticos siempre han mantenido ese consenso, y sé que también se ha hecho en el resto de España. En primer lugar, este es un valor que creo que deberíamos mantener; en segundo lugar, preci-

samente porque ha existido ese consenso ha habido siempre una gran colaboración de las ONG que trabajamos en este sector. Al final de la intervención nos ofrecíamos como organización, como PODA, a colaborar con todos ustedes, por supuesto que sí, todas las veces que sea necesario, ya sea en una comparecencia, en grupos de trabajo o invitándoles a visitar nuestros centros. Doy las gracias a los que habéis estado en Asturias, no solo en Villabona sino también en Proyecto Hombre, porque me parece que ver una comunidad terapéutica, compartir con las personas que están haciendo este tipo de tratamientos, que están en este cambio personal, acerca a una realidad que creo que supera con mucho las dos o las diez horas que pudiéramos estar aquí explicando los distintos métodos y lo bien o lo mal que se pasa. La narrativa queda muy superada al poder sentarse y compartir, en aquel caso, un plato de fabes bien colocado, que es algo que ayuda a entendernos mejor. Les invito a que participen con nosotros en la labor que se está haciendo, y si es necesario nos sentamos, evaluamos, añadimos lo que haga falta, estudiamos lo que haya que estudiar, debatimos lo que haya que debatir, etcétera, porque entiendo que ustedes representan a toda la nación y que son, por tanto, un órgano privilegiado con el que no quisiéramos perder la referencia. Si se nos abre la puerta a esa colaboración nos tienen de antemano a su disposición para continuar lo que desde hace tantos años venimos manteniendo a nivel más autonómico o más local, es decir, más pequeño. Si ustedes lo consideran oportuno, podemos reproducir aquí ese mismo esquema de trabajo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún portavoz quiere volver a preguntar? Ha sido tal el número de preguntas que resulta difícil abarcarlo todo. **(Pausa)**. Parece que nadie quiere intervenir.

Agradecemos la comparecencia del señor Flórez, así como del resto de los representantes de la PODA. Recibimos esa propuesta de colaboración a la que respondemos, como siempre, positivamente, para mantener una vinculación entre la PODA y esta Comisión.

Se levanta la sesión.

Eran las doce y treinta minutos del mediodía.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

