



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 1992

IV Legislatura

Núm. 30

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA

PRESIDENTE: DON ALBERTO PEREZ FERRE

Sesión núm. 14

celebrada el miércoles, 19 de febrero de 1992,
en el Palacio del Senado

Página

ORDEN DEL DIA:

- Comparecencia del Secretario General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, Excmo. Sr. don José Antonio Pérez García-Arróspide, para informar sobre las actuaciones del Gobierno Vasco en materia de Drogodependencias (713/000108) 720
- Comparecencia del Alcalde del Prat de Llobregat, Ilmo. Sr. don Luis Tejedor Ballesteros, a solicitud del Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa por Cataluña, para informar sobre la problemática de la droga (713/000108) 736

Se abre la sesión a las once horas y veinte minutos.

COMPARECENCIA DEL SECRETARIO GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO, DON JOSE ANTONIO PEREZ GARCIA-ARROSPIDE (Número de expediente 713/000108)

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días.

Se abre la sesión de comparecencias de distintos altos cargos de comunidades autónomas que van a tener lugar en esta Comisión.

Comparece, en primer lugar, don Jesús Antonio Pérez García-Arróspide, que es el Secretario General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, a quien damos la bienvenida y pasamos el micrófono inmediatamente para que nos informe, según el interés que los señores Diputados y Senadores han tenido en su comparecencia, sobre la situación en el País Vasco de la droga y los problemas que ello conlleva.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO** (Pérez García-Arróspide): Buenos días.

En primer lugar, quiero agradecerles la oportunidad de poder intercambiar opiniones y proyectos sobre el tema de las drogodependencias.

He tenido ocasión de leer el informe que elaboró esta Comisión, que me parece muy importante y muy interesante, y que hemos distribuido en Euskadi a todos los responsables políticos y personal que está trabajando en el tema de las drogas para que de alguna forma vayan siguiendo estas reflexiones.

Me van a permitir hacer un recorrido por lo que es el fenómeno de las drogodependencias en Euskadi, con una pequeña historia de qué etapas hemos seguido, para pasar a recorrer los puntos más sobresalientes de lo que puede significar en estos momentos el modelo de intervención para enfrentarse al problema de las drogodependencias.

Por otra parte, a lo largo de la mañana espero que les puedan ofrecer un texto que creemos que es importante porque recoge lo que es el Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco, desde 1990 a 1992, y que de una manera muy exhaustiva recoge los compromisos institucionales contraídos para este período, destacando de una manera muy concreta aspectos que posteriormente podrán ustedes leer más despacio a título de información. Ahora, yo me voy a permitir hacer un recorrido rápido y que sugiera algunas cuestiones, por si después consideran de interés algún tipo de intercambio de comentario o de valoración.

En primer lugar, me gustaría hacer un breve análisis de la situación. En el período 1975-1980 comienza en el País Vasco el fenómeno de la drogadicción, sobre todo de las llamadas drogas ilegales. 1980-1985 son los cinco años de máximo exponente de consumo, de conflictos sociales, de problemas de salud y sanitarios. En el período 1985-1988 encontramos un estancamiento en ese crecimiento exponencial que había en los años an-

teriores en el consumo. En el período 1988-1991 empezamos a tener los primeros datos de descenso global de consumo de drogas y en 1992, en el mes de enero, tenemos ya, de alguna manera, la posibilidad de confirmar claramente el descenso de consumo de drogas en todo el ámbito de lo que es la Comunidad. En estos momentos, la Universidad de Deusto, como órgano investigador, está terminando de redactar el informe sobre el consumo de drogas en Euskadi equiparable a un informe que se hizo en 1980. Desde entonces no ha habido otro informe de esa globalidad, pero los datos de estos últimos días nos dan ya algunas referencias y nos permiten confirmar una situación de descenso; de alguna manera, avalan una cierta valoración positiva del trabajo que se está haciendo.

No sólo estos informes sectoriales y el último informe de la Universidad de Deusto lo avalan, sino que hay otros datos, como el tratamiento, lo que son los datos estadísticos de la gente que va a tratamiento, tanto en las unidades de urgencias y en las de desintoxicación como en las comunidades terapéuticas, las edades de la gente que está en estos momentos en la red asistencial y el tipo de consulta que tanto padres y profesores como otros sectores sociales están haciendo a la red asistencial en el tema de drogas, que hablan de una situación que esperamos que se confirme estadísticamente en este informe que se está elaborando. Sin embargo, insistiríamos en que hay un fenómeno que aparece como contraposición a esta situación global, que es el consumo de alcohol por la población juvenil, sobre todo durante los fines de semana.

Por tanto, diríamos que en estos momentos hay una situación de reflexión, una década que ha consumido un esfuerzo importante y que está recabando una reflexión que permite situar con cierto optimismo a la sociedad vasca en el fenómeno de las drogas, con cambios en lo que es el toxicómano, respecto a años anteriores, y que está definiendo prioridades diferentes a lo que han sido las estrategias de intervención en esos años anteriores.

A título de resumen, diríamos que hemos detectado que la curiosidad y la presión del grupo, como elementos de contactos con la droga ilegal, entre los 14 y los 19 años está cambiando, incluso se está generando en el comportamiento juvenil un rechazo a las drogas. En cambio, la cultura del fin de semana, como fenómeno de masa y juvenil, está imponiendo un consumo que se localiza en el alcohol como alternativa actual y que es un poco lo que está definiendo la reflexión para las próximas actuaciones de las instituciones vascas. No hay pauta de consumo ilegal en la población juvenil que plantee una preocupación inmediata, como fue en los años 1980-1985 el tema de la heroína. Solamente el «speed», en algún sector de la juventud y en algunas zonas geográficas muy localizadas, y la cocaína, en mayores de 29 años, en estos momentos, según evolucionen, plantearían a corto plazo una problemática grave. En estos momentos son las dos que se apuntan como problema pero no están interfiriendo, por razones epi-

démicas y, sobre todo, de población, de una manera conflictiva con problemas sanitarios y sociales como para reaccionar de alguna manera, sino como para mantenernos en una situación de expectativa.

Hoy podemos calcular que hay alrededor de unas 5.000 personas, como máximo, con algún contacto con la heroína, de los cuales el 50 por ciento está en la red de los diversos servicios, el 30 por ciento mantiene algún contacto y el resto corresponde a población poco enganchada o a todo lo contrario, gente muy enganchada que prácticamente ya se ha marginado de las redes asistenciales, no espera ninguna respuesta de lo que puede ofrecer una red asistencial y, por tanto, se automargina, no por desconocimiento de lo que hay y de lo que ofrece la red, sino por rechazo quizá por la situación terminal que está padeciendo.

En general, este grupo de heroínómanos ha disminuido enormemente su impacto social, tanto en lo delictivo como en la conflictividad familiar o social, planteando una problemática especial por el factor SIDA. En estos momentos, los índices de SIDA de la Comunidad Autónoma del País Vasco están reflejando fundamentalmente lo que fue el impacto de la droga entre los años 1980-1985; son todos gente con 6, 7 u 8 años de consumo, y que, por tanto, están generando una problemática que está definiendo un nuevo enfoque en el tema asistencial. Es un colectivo muy marginal, cada vez más reducido y testimonial, con 6 a 10 años de consumo y 29 años de edad media. Lo que supuso la heroína como fenómeno de drogadicción en estos momentos está convirtiéndose en una situación social marginal y no es ese fenómeno epidémico de los años 1980.

Para reflejar gráficamente cómo se articulan las diferentes estrategias de intervención, me gustaría subrayar la primera de todas la estrategia de coordinación. En este sentido, creemos que es fundamental para el resultado de una buena política a nivel social poder enfocar los temas de coordinación y los de captación de todo el empuje social hacia la solución del problema. Yo creo que todavía se está buscando definir un modelo más coherente.

Uno de los elementos fundamentales de este modelo de coordinación es la Secretaría General de Drogodependencias, que diríamos, a diferencia del Plan Nacional, que es una Secretaría que no tiene prácticamente ningún cometido de ejecución de programas, sino que intenta responsabilizarse, a nivel de control, de seguimiento y de evaluación, de la política interdepartamental, de la política interinstitucional y de la política intersectorial. Junto a la Secretaría General hay un Consejo asesor, definido por decreto del Boletín Oficial del País Vasco y que estaba demandado por la Ley de Drogodependencias, donde se agrupan 42 miembros que corresponden a la Administración pública y a los agentes sociales; dispone de 7 comisiones técnicas y en estos momentos hay unos 100 expertos de todo el ámbito social trabajando en la elaboración por sectores de un diagnóstico de la situación en Euskadi, para proponer, para lo que sería la elaboración del segundo Plan Tri-

nual que comenzaría a entrar en vigor el primero de enero de 1993, lo que pueden ser las políticas para los próximos tres años, años que, con el fenómeno de la integración en Europa, creemos que pueden ser de especial relevancia para la consolidación de este fenómeno.

Por otro lado, está la Comisión Interdepartamental, donde ocho Consejerías del Gobierno Vasco, con rango de Viceconsejeros, se responsabilizan políticamente de lo que están haciendo en cumplimiento del compromiso del Plan trianual pero, sobre todo, se comprometen con lo que va a ser el segundo plan trianual, es decir, la política de intervención para los próximos tres años.

Esta Comisión Interdepartamental cuenta también con una subcomisión técnica que aporta los materiales, las reflexiones, de manera que después la Comisión Política tome las decisiones o, por lo menos, se comprometa, desde su ámbito competencial. Son las de Sanidad, Cultura, Trabajo...; en total, ocho Consejerías, que reflejan un poco todo lo que interviene en el campo de las drogas.

Por otro lado, y en apoyo de esta coordinación, está este documento que llamamos el Plan trianual. Está a punto de caducar, pues termina en el año 1992. Lo consideramos fundamental porque es el compromiso explícito, con definición presupuestaria, objetivos y evaluación que, tanto la Administración pública como los agentes sociales, establecen para tres años. Creemos que es importante y bastante enriquecedor establecer políticas con una mínima duración, de forma que tres años puedan significar un espacio de tiempo suficientemente interesante como para poder seguir, evaluar y realizar un compromiso estable, a efectos, sobre todo, de la participación social, cuando se está recabando un poco cierta continuidad en los programas. En estos momentos se está elaborando el segundo plan trianual, que esperamos que se pueda presentar en la Comisión parlamentaria en el mes de septiembre.

Hay una Comisión parlamentaria que se encarga de hacer un seguimiento de las políticas institucionales de acuerdo con los compromisos del plan trianual. A partir de septiembre se encargará de aprobar lo presentado como plan trianual por la Administración y los agentes sociales, así como de sugerir las correcciones necesarias.

En estos momentos se ha terminado de definir y poner en marcha un Centro de documentación e información, que tiene como elemento fundamental articular una relación entre todos los sectores profesionales, porque son sectores intersectoriales e interdisciplinares que ahora nos da la impresión de que funcionan con comportamientos muy sectoriales; la sanidad, por un lado, la educación, por otro. Pretendemos que este Centro de documentación, a través de dos publicaciones, un boletín mensual y otro trimestral, permita una reflexión interdisciplinar para consensuar un poco esa coparticipación desde los distintos sectores profesionales en un mismo problema, como es el de las drogas.

Por último, como elemento articulador de esta coor-

dinación, tendríamos la Ley de Drogodependencias que, como saben, se aprobó en 1988. En estos momentos, ya se están ultimando, porque se han pactado con las ocho Consejerías competentes, tres decretos de desarrollo, sobre todo del capítulo cuarto, que hace mención a la promoción, venta y publicidad del alcohol y el tabaco y que consideramos uno de los objetivos legislativos que en un futuro, a corto plazo, pueden ser más fundamentales y más eficaces en el campo de la acción legislativa. En este sentido, reflexionando brevemente sobre estos aspectos del modelo de nuestra coordinación, querríamos llamar la atención sobre ciertas cuestiones.

Estamos un poco preocupados por la falta de legislación equiparable en el Estado sobre promoción, venta y publicidad del alcohol y del tabaco. Sería importante una articulación interautonómica, de manera que se llegase, no por lo bajo, sino por encima, a tomar decisiones en este campo. Tiene una función muy preventiva, sobre todo en lo que se refiere a los menores, y nos parece que sería una estrategia y un objetivo muy importante a conseguir, dado que si no, de alguna manera, nos encontramos muy limitados en la eficacia de esta normativa, y mucho más si ya en estos momentos Europa tiene prevista la desaparición absoluta de la publicidad del tabaco y está avanzando en el control y la limitación de la del alcohol. Esto es algo que nos gustaría que se considerase.

En nuestra colaboración con la política del Estado, siempre nos ha parecido sugerente la posibilidad de que el plan nacional no fuese el plan nacional de sanidad. Creemos que el plan nacional ha sido un instrumento muy importante en la lucha contra las drogas y justamente por su dependencia de la competencia sanitaria se ha avanzado a unos niveles internacionales y europeos en política asistencial. Sin embargo, nos encontramos con una falta de respaldo en políticas que no dependen de la competencia sanitaria, como es en concreto la educativa. Esa no localización del plan nacional en un ámbito competencial como es el de la sanidad permitiría a un equipo profesional tan bueno como es el actual aportar a las autonomías algunos avances en otros campos, como son los de la educación, la cultura, etcétera, que es algo que se echa un poco en falta en este modelo de coordinación.

El enfoque presupuestario también es importante. En Euskadi en estos momentos, y según la última Memoria del plan nacional, se están invirtiendo alrededor de unos 4.000 millones, pero nos parece que lo importante ha sido la reconversión y reorientación del gasto. El 57 por ciento son cantidades adscritas al concepto de prevención, tanto específica como inespecífica, y el 23 por ciento a la asistencia. Frente a esto, el Estado dedica un 42 por ciento a la asistencia y un 28 por ciento a la prevención. También ahí necesitamos hacer una reflexión colectiva interautonómica para potenciar esta inversión de la financiación y del gasto en materia de drogas, sobre todo en el campo de la prevención. El gasto en Euskadi, actualmente, es de 1.033 pesetas por habitante, y aún así consideramos que todavía es insu-

ficiente, aunque pueda cubrir bastante bien las expectativas que existen en estos momentos.

Después de la coordinación quisiera reflejar algunas cuestiones sobre los recursos asistenciales en toxicomanías no alcohólicas. En este ejercicio, el presupuesto de Sanidad para droga es de 1.000 millones, y los recursos con los que se cuenta son fundamentalmente una red pública con un núcleo básico de treinta y tres centros ambulatorios —cuatro en Alava, diez en Guipúzcoa y diecisiete en Vizcaya— los cuales constituyen el primer contacto con los toxicómanos y que realizan las primeras terapias contando además con el apoyo de dos unidades de desintoxicación hospitalaria —una en Vizcaya y otra en Alava—, dos comunidades terapéuticas —una en Vizcaya y una en Alava— y tres unidades en las que se administra metadona. Se calcula que pueden atender a unas cuatrocientas personas, que son las que se prevén como demandantes de este servicio. Junto a esta red pública, basada fundamentalmente en el trabajo de los treinta y tres centros ambulatorios, que son centros de salud mental y específicamente de drogas, está, ya al margen, la red asistencial primaria de salud. Se cuenta con cinco servicios de asistencia ambulatoria, tres centros de día y cinco comunidades terapéuticas, dos en Vizcaya, dos en Guipúzcoa y una en Alava. Tres son del «Proyecto Hombre», y otras dos son de fundaciones privadas, una en cada territorio.

Existen también tres programas asistenciales en cada uno de los tres centros penitenciarios de la Comunidad, a pesar de que todavía no se ha hecho la transferencia a Instituciones Penitenciarias. Sin embargo, hay una gran colaboración con éstas, lo cual está permitiendo realizar un trabajo bastante serio o por lo menos interesante de estos tres grupos que trabajan dentro de la cárcel con la población toxicómana para derivarlos, plantear soluciones, apoyar medidas alternativas, etcétera. Son tres programas subvencionados al completo por el Departamento de Justicia, pero el servicio está subcontratado a tres asociaciones sin ánimo de lucro que han asumido el trabajo. En total y para dos millones de habitantes nos encontraríamos con una red de treinta y ocho centros ambulatorios, tres centros de día, dos unidades de desintoxicación, tres programas terapéuticos y siete comunidades terapéuticas. Dejo de lado lo referente a los centros asistenciales para el alcoholismo, en que el papel de las asociaciones no gubernamentales es muy importante y fundamental. Si alguien tiene interés en ello, podríamos concretar algo después. En estos momentos las comunidades terapéuticas tienen una capacidad de unas trescientas veinte plazas. La mayoría de ellas están ocupadas casi al cien por cien y sólo algunas tienen una ocupación algo menor, en torno al 90 por ciento, con lo cual se podría establecer una media de ocupación del 95 por ciento para el total de la comunidad terapéutica.

Actualmente se ha terminado de poner en marcha otra comunidad de cuarenta plazas en Guipúzcoa. Se ha ampliado otra comunidad terapéutica de veinte pla-

zas. Se ha puesto en marcha un programa terapéutico muy específico para la colectividad gitana en Vitoria, que ha dado como resultado que el tráfico y la venta de droga en su municipio haya disminuido prácticamente al 25 por ciento. En estos momentos se está negociando —y está en una fase muy avanzada porque ya se dispone de local, etcétera— una comunidad terapéutica para ciento veinticinco gitanos, que será llevada por la propia colectividad gitana y que, de alguna manera, pretende responder al problema de los gitanos enganchados a la heroína, los cuales están resultando ser una parte importante de las redes de tráfico, aunque sea un tráfico menor, y que están creando algunos problemas en ciertos barrios de Vizcaya, aunque sean marginales. En principio, está pendiente la puesta en marcha de una unidad de desintoxicación en Guipúzcoa, pero este año no parece que pueda entrar en funcionamiento.

Esta red asistencial, que está cubriendo de una manera bastante satisfactoria la demanda real de la población, está sin embargo a falta fundamentalmente de un área de trabajo, que nos parece muy importante, y que son los centros de día, de manera que personas que tienen tratamiento ambulatorio puedan hacer algo más que este tratamiento en estos centros de día. En estos momentos se está pensando en cómo ponerlo en marcha, porque es la única gran cuestión que todavía no tiene una respuesta y que nos está preocupando.

Por otro lado, echamos en falta, y ahora se está negociando en la interdepartamental, la posibilidad de poner en marcha algún centro de paso de comunidad terapéutica. No es una comunidad terapéutica porque no se puede hacer el ingreso, aunque, sin embargo, podría acoger gente que hiciera una demanda urgente en pocas horas para poder salir de sus casas o porque están en situaciones personales muy marginales y que serviría, no tanto como centro terapéutico, sino como una corta estancia de cara a que esta gente pueda elaborar su preingreso en una comunidad ya libre de drogas, donde se pueda trabajar más a largo plazo. Está surgiendo una demanda importante, a responder de forma mixta entre Sanidad y Bienestar Social, de pisos para enfermos terminales de SIDA que están siendo rechazados por sus familias o por las estructuras que han tenido para sobrevivir físicamente, demandas que están recabando algún tipo de respuesta. En principio hay una oferta importante en Bilbao; parece ser que es el primer servicio público de enfermos terminales de SIDA de la Diputación Foral de Vizcaya, pero está siendo insuficiente. En Guipúzcoa también se ha abierto otro que lo lleva Cáritas, pero como la demanda todavía está por encima queremos ultimar en los próximos meses la posibilidad de un acuerdo mixto entre Sanidad y Bienestar Social para dar respuesta a este colectivo en el que, aunque no sea muy grande, cada caso concreto es patético y con problemática social, al estar tirados en la calle o no poder tener recursos para acudir a ninguna casa, pensión, etcétera. Se trata de un problema con una excesiva conflictividad social como para que no se atienda, pero esto ya está en marcha.

En estos momentos la red asistencial está atendiendo en ambulatorios y centros de día a unas 2.345 personas, en las unidades hospitalarias a 268, en comunidades terapéuticas a 590, en recursos a unas 263 y en comunidades de reinserción a 260, con lo cual puede decirse que hay 3.000 heroinómanos que están entre uno u otro sistema pudiendo acogerse a una respuesta respecto del total de toxicómanos.

Hay datos sobre las características de los asistidos en esta red asistencial, y ahí sí que me gustaría subrayar que la edad media es muy alta; en las comunidades terapéuticas está en 28 años y en la red global está en unos 26 años; la edad media de inicio de consumo es los 19 y el número medio de años consumiendo es de 6,81, con lo cual, lo que se nos está reflejando es que estamos teniendo desde los últimos años casi una absoluta falta de incorporación al consumo de heroína por población joven y población nueva, lo que consideramos que es un dato que se puede mirar con cierto optimismo.

Para acabar con todo lo que se refiere al programa asistencial, les diré que hay un Programa SIDA, que tiene 130 millones de presupuesto, con una unidad hospitalaria y tres hospitales, Aránzazu, Cruces y Basurto atendiendo el 75 por ciento del total de los pacientes de SIDA de la Comunidad. Se lleva en cierto modo un programa autónomo, aunque dependiendo de Sanidad, no solamente en política asistencial sino en política preventiva y en formación de profesionales; con una autonomía muy específica y muy especial, dadas las características del SIDA, que hace que tenga un valor como programa autónomo aunque de hecho la filosofía es no perder las redes generales como elementos de referencia para el trabajo.

Para complementar esta intervención asistencial, me gustaría subrayar algunas cuestiones sobre el programa de inserción. Se trata fundamentalmente de dar una respuesta a todos aquellos toxicómanos que, habiendo pasado este período terapéutico a través de los programas ambulatorios, comunidades terapéuticas, etcétera, se encuentran con la necesidad de incorporarse a la vida social y con problemas. Calculamos que un 50 por ciento de los toxicómanos demandan algún tipo de programa de reinserción; el resto, por razones familiares, personales, culturales o económicas no solicita nada a las redes de inserción. Son unas redes que se utilizan en tanto en cuanto alguna persona se encuentra con alguna carencia a la que se pueda dar respuesta. Se articulan cuatro programas importantes en estos momentos para dar respuesta a todo ello. En primer lugar, está la cuestión de la subsistencia. Hay personas que al salir de una comunidad terapéutica no tienen piso o no tienen dinero para poder moverse a la búsqueda de trabajo. En estos momentos se está articulando, a través del salario social y de los recursos propios de cada municipio, una respuesta a este programa básico de subsistencia que consideramos de interés aunque es un colectivo muy especial, concreto y muy pequeño el que demanda servicios de este tipo. Sin em-

bargo, creemos que los otros programas son los que están dando una respuesta de cierto interés sobre todo por la cuantificación numérica de las personas que lo demandan. Por un lado, está el programa de formación ocupacional, donde se pretende elaborar un diagnóstico de la persona de cara a orientarla hacia dónde puede ir y qué puede hacer, una orientación para utilizar las redes generales a través del INEM y de otros programas de formación ocupacional. También se están elaborando y desarrollando cursos específicos. La filosofía de la política de inserción es hacer que toda esta gente pueda utilizar al máximo las redes generales, pero por desgracia la experiencia de la situación real es que si no se organizan cursos y programas específicos para este colectivo, al final pierden la oportunidad de engancharse a las redes generales y, por tanto, no pueden aprovechar los recursos de la sociedad como los utilizan otros colectivos.

Como puente entre las redes generales, que consideramos deben ser prioritarias, y esta situación, a veces de incapacidad, se establecen cursos específicos que, aunque con cierta discusión y polémica, creemos que están dando resultado. En estos momentos el mantenimiento de cuatro oficinas territoriales por el Departamento de Trabajo está suponiendo un presupuesto de 60 millones más otros 100 millones que supone la organización de cursos específicos, actividades, dentro de estas oficinas de orientación. En total, el año pasado fueron atendidas casi 2.000 personas, de las cuales la mitad venía de programas para toxicómanos, la otra mitad eran gentes que procedían de colectivos marginales, a quienes, por tanto, se atiende con el mismo planteamiento.

Por otro lado, hay dos cuestiones también de interés. En estos momentos se ha llegado a un pacto con Cáritas a través del Departamento de Trabajo por el que todos los recursos de Cáritas en las tres provincias vascas se han utilizado para responder a las necesidades básicas de la población; en algún caso se están utilizando para la puesta en marcha de un programa que se llama Bultz-Lan que pretende ser de creación de alternativas al empleo de marginados. En estos momentos las tres Cáritas regionales están articulándose en este programa buscando proyectos alternativos al empleo justamente para colectivos marginales, en los que una parte importante son los ex-toxicómanos, con el apoyo y el acuerdo del Departamento de Trabajo. Por otro lado, hay un programa que nos parece que está dando muy buen resultado; hasta este momento han pasado ya por él casi mil personas. La dedicación anual es de 200 millones para la contratación por seis meses de ex-toxicómanos, es decir, que cualquier empresa, sea pública o privada, puede contratar a ex-toxicómanos enviados por los centros de salud mental; se les financia el coste social del salario más las cargas sociales de seis meses de trabajos. Los resultados para estas mil personas que han pasado, a una media de 200 por año, son muy optimistas; hay un porcentaje de gente que encuentra empleo y que continúa en ese empleo subvenciona-

do por esos seis meses. El resto, en cierto modo, desarrolla habilidades y actitudes para el trabajo que les está permitiendo una solución de empleo posterior de una manera más óptima que en otros colectivos.

Lo que sí es una filosofía clara es la financiación del cien por cien del coste total de los seis meses de empleo porque, de alguna manera, todavía el rechazo del mundo empresarial o sus miedos a la contratación de esta gente nos hacían inviable otras vías intermedias de financiar la Seguridad Social u otros costes menores y, sin embargo, la financiación global ha permitido esta movilización de personas que, por las tres evaluaciones que ya se han hecho, ha dado un resultado positivo.

En los juzgados de las tres capitales hay un programa financiado por Justicia que se llama IRSE. Se trata de un programa de asistencia a los detenidos, fundamentalmente toxicómanos, para ofrecerles apoyo, orientación y seguimiento a su situación penal y, sobre todo, a su búsqueda de medidas alternativas. Se han atendido casi 2.000 casos de los cuales el 24 por ciento provenía del juzgado y eran debidos a delitos contra la propiedad el 28 por ciento provenía también del juzgado y eran reincidentes, y el 47 por ciento había pasado por el Juzgado pero no los enviaba el juez. Del total, el 69 por ciento tenía problemas con las drogas, casi el 70 por ciento.

Por último, me gustaría reflejar el tema de la prevención. Hemos hecho la evaluación global de estos diez años de trabajo en nuestra Comunidad y nos ha surgido la necesidad absoluta de priorizar y reinvertir el gasto presupuestario en las políticas de prevención, no rebajando en las otras políticas, sino aumentando los programas de prevención en sus adecuadas necesidades. Pero la prioridad presupuestaria en la sanidad hace que todavía quede cojo lo que puede ser un programa de prevención integral. En estos momentos se calculan 750 millones para programas específicos de prevención, una media de 343 pesetas por habitante, y 1.968 millones si hablamos de programas inespecíficos, que están relacionados, sobre todo en educación compensatoria, con problemas de prevención en el campo de las toxicomanías pero que no queremos sumarlo a lo que son programas específicos para no desvirtuar el concepto presupuestario.

Yo señalaría tres programas de prevención. El primero, el de prevención comunitaria, que es el gran descubrimiento, fruto del debate entre los agentes sociales. Se trata de un programa que supone al año 300 millones de pesetas. Tiene dos objetivos: por un lado, financiar la creación de equipos técnicos municipales de prevención. Creemos que la prevención sólo puede articularse en una Comunidad o en un país, si es el ayuntamiento el que lidera toda la estrategia de intervención, aunque después haya estrategias sanitarias o educativas. Pero el liderazgo de la intervención, por descoordinación institucional, por dispersión de recursos, etcétera, tiene que ser desde los ayuntamientos, con lo cual la única posibilidad de que un ayuntamiento asu-

ma un liderazgo de articular las políticas de prevención en la comunidad humana del municipio es con la existencia de equipos técnicos municipales de prevención, los cuales se articulan y se financian a través de un decreto.

Por otro lado, como complemento a estos equipos técnicos, que son la base de este programa de prevención comunitaria, está la financiación y la subvención de programas de apoyo a las actuaciones, como pueden ser folletos, charlas o cursos para profesores y para padres, el programa de radio que está funcionando, fiestas de la salud, etcétera.

En estos momentos existen cuarenta equipos funcionando que integran unos cien ayuntamientos, prácticamente el 70 por ciento de los grandes ayuntamientos y el 50 por ciento de todos los ayuntamientos de la Comunidad, que abarcan el 75 por ciento de la población, los cuales, a través de una revista mensual, mantienen una relación e interacción entre los programas que desarrollan; están posibilitando que los ayuntamientos asuman un compromiso específico a través de las comisiones municipales de prevención en donde se establecen una especie de consejos asesores entre la responsabilidad política y social, asociaciones culturales, de vecinos, etcétera, se diseñan y se priorizan las necesidades del ayuntamiento y se articula la adecuación a los medios. Es un acuerdo conjunto entre la decisión política de los agentes sociales; se trata de hacer una intervención global; no se trata de que nadie se quede al margen y se convierta esa marginación en una especie de arma arrojadiza. Puede haber alguien que se autoexcluya pero, en principio, la idea es que participen todos.

A las comisiones municipales les está costando mucho ponerse en marcha. Todos ustedes conocen la vertebración política de Euskadi y las dificultades muchas veces lleva a este tipo de acuerdos, pero está avanzando como elemento importante de apoyo a los equipos técnicos municipales.

Desde 1986, que es cuando se pone en marcha este programa, hasta 1991, una de las cosas que ha causado más impacto en la actitud social al consumo, y que se refleja en esos datos de descenso en la población globalmente, es que la comunidad es la que tiene la capacidad de crear mentalidad de rechazo ante el tema de las drogas. Desde la valoración del drogadicto como un líder negativo, el rechazo al consumidor como una persona en conflicto y fracasada, el miedo y la preocupación por la salud, la educación al niño, la información sobre los efectos y problemas, lo que se está posibilitando es que desde esa autoridad moral que tiene el ayuntamiento se articula la colaboración de los padres, de los escolares, etcétera.

El segundo programa es lo que llamamos programas interdepartamentales que, fundamentalmente, son dos, creo que podrían ser 50, es decir, no son programas que van a título modélico, sino anecdótico, que es el programa de Osasumkume y el programa de Cine y Salud.

El programa de Osasumkume está llegando a 80.000

alumnos, que es todo el colectivo de alumnos entre los ocho y los doce años de la EGB; es una edad importante sobre la que hay que actuar; moviliza a 3.000 profesores, unas 3.500 familias. En las reuniones que se convocan en función de este proyecto de salud se da una participación de más de 50.000 asistentes de padres e hijos conjuntamente a través del programa.

Este programa dura todo lo que es el curso escolar, desde octubre a mayo; funciona en las escuelas y con actividades extraescolares a través de algunos incentivos, como concursos para la mejor aula que haya realizado un trabajo sobre educación para la salud, etcétera; han tenido, como recompensa, un viaje a las Olimpiadas, otro viaje a la Expo, actuaciones relacionadas con la cultura y, sobre todo, con el deporte.

El programa de Cine y Salud está llegando a unos 30.000 escolares de enseñanzas medias que asisten a cinco sesiones de cine en salas comerciales y que suponen unos 175.000 folletos que utilizan como vehículo de discusión en el aula, una vez que han participado en esa sesión de cine. El valor de esto es que el chaval sale del centro escolar, recibe un impacto a través de una película y después es manejado y trabajado por el profesor, fundamentalmente en el sector de ética, mediante unos folletos que se elaboran en conjunto para toda la comunidad, con el fin de hacer un debate sobre los grandes temas que presentan el problema de las drogas, desde la adolescencia, la rebelión juvenil, la sexualidad, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la libertad de consumo, etcétera.

Por último, está el programa Escolar, que sería la institucionalización, desde el Departamento de Educación, de su propia responsabilidad y se basa en tres fundamentalmente: el desarrollo del «currículum» escolar que, por la aparición de la reforma educactiva, se elaboró en la anterior normativa y, por tanto, se está intentando adecuar a la nueva. Está elaborado ya por un grupo de profesionales dependientes de Educación que en los tres territorios han articulado los programas de educación para la salud. Se está intentando elaborar el proyecto de formación al profesorado porque es una de las cosas que más cojas están. Y el apoyo a la formación de padres. Hay varias iniciativas dignas de mención en las APA, que están recabando un apoyo decidido por parte de Educación y se está tramitando la fórmula de apoyo vía subvención, etcétera.

En conclusión, como reflejo de esta experiencia y de estos años de trabajo, con esta concreción en lo que son los programas de intervención, me gustaría subrayar lo siguiente: En primer lugar, insistimos en lo fundamental, que es priorizar los programas de prevención y reducción de la demanda, lo cual supone recursos físicos por pesetas y habitantes, que tienen que estar reflejados en las memorias, y la creación de profesionales específicos. Una gran parte de la política de prevención la están haciendo agentes sanitarios, agentes mediadores, pero no profesionales específicos de la prevención. En el conjunto de las necesidades de intervención se está requiriendo profesionales específicos que traba-

jen solamente para la prevención en el ámbito que se pueda establecer. Esta prioridad de la prevención, por lo menos a nivel de Estado, todavía nos está costando reflejarlo y, por tanto, quizá pueda ser uno de los objetivos prioritarios.

Los programas asistenciales en los heroínómanos no producen el efecto aritmético, a más recursos no hay más tratamiento y más curaciones. Hay casos en los cuales no se utilizan los recursos, a pesar de que se está presionando al toxicómano heroínómano a que los utilice, porque es gente que no tiene ninguna esperanza y ni siquiera cree en lo que se les puede ofrecer.

Por tanto, aunque es importante que la red asistencial se mejore y se complete, habría que enfocar todo el problema de las drogodependencias con un reto casi prioritario en el tema asistencial, que consideramos que a corto plazo puede ser obligatorio pero a medio plazo puede dar una falta de salida al problema de la prevención de las drogodependencias.

En este sentido, en el País Vasco consideramos que el retraso de una política educativa que articule la intervención sobre la edad de escolarización, la formación del profesorado, la consecución de materiales y la participación de los padres en la comunidad es real.

Si me sintiera de alguna forma pesimista sería por lo que se ha conseguido en el sistema escolar, y el gran reto que nosotros nos planteamos para los próximos años y que nos gustaría que fuese también un reto de las políticas interautonómicas consistiría en dar al sistema educativo y a la prevención educativa el peso real que debe tener en lo referente a la drogodependencia a corto plazo, porque los aspectos sanitarios a corto plazo pueden tener una respuesta adecuada y, sin embargo, los referentes a la participación del sistema escolar, con todo lo que eso implica, que creemos que es mucho, personalmente y con toda sinceridad, les puedo decir que lo considero uno de los grandes retos del futuro.

Otra cosa que nos preocupa mucho y con la que estamos totalmente en desacuerdo es la referente a todo aquello que pueda suponer políticas de criminalización del consumo. Creemos que en estos momentos, tal cual es la situación de los toxicómanos, tal cual son las nuevas formas de consumo y tal como son los toxicómanos que están recabando algún tipo de asistencia, es importante potenciar las políticas de descriminalización. Eso significa no focalizar los aspectos criminógenos del consumo. Hay un desconocimiento de la persona toxicómana, y ello está generando desmotivación social para otros programas y, sobre todo, va a ser imposible cumplir lo establecido en toda la normativa legal que pueda criminalizar el consumo. En este sentido pediría una importante reflexión por parte de los legisladores.

Por otro lado, insistiría en que en el tema de prevención —aunque he insistido en el aspecto educativo como algo competencialmente muy claro—, es importante articularla desde un modelo de prevención comunitaria, que no tiene por qué ser parecido al de Euskadi, pero que sí debe implicar el liderazgo de las responsa-

bilidades municipales. Será Sanidad, será Educación, será Cultura la que haga los programas, pero desde esa responsabilidad y desde ese control de los ayuntamientos.

Otro asunto que antes he reflejado brevemente y sobre el que me gustaría insistir es el de la articulación de medidas que regulen la publicidad, promoción y venta del alcohol y el tabaco. Tal y como está en estos momentos dándose el giro del consumo juvenil, tal como en estos momentos se está articulando el comportamiento juvenil, en el caso de la mujer hacia el tabaco y en el caso de la juventud, indistintamente, ambos sexos, hacia el alcohol en Euskadi, da la impresión de que todo lo que se avance en medidas legislativas que regulen la publicidad, la promoción y la venta de alcohol y tabaco, sobre todo a menores de 16 años, constituirá una de las grandes aportaciones posibles en los próximos años, lo que de alguna forma podrá facilitar de una manera clara y decidida soluciones que procedan de programas preventivos, escolares, etcétera. Creemos que la participación del Legislativo en este campo es muy importante.

Por otro lado, creemos que el control de la limitación a la publicidad y a la promoción de alcohol y tabaco en los lugares y horas establecidos todavía es un campo por recorrer y quizás, por suerte, Europa nos obligue a tomar posiciones que en estos momentos están poco planteadas. Pero nos da la impresión de que una batalla de apoyo a la prevención en este campo puede tener reflejo en los comportamientos juveniles y puede resultar de mucha trascendencia a los efectos de que el joven se enfrente en una edad mucho más tardía a los problemas de consumo de sustancias que pueden afectar su salud y, fundamentalmente, en lo referente al alcohol y el tabaco.

Una cuestión que indudablemente nos desborda pero que nos gustaría subrayar como reflexión es que los resultados de las políticas de represión del tráfico, que consideramos de una tremenda importancia para un país, no deberían aparecer en la información diaria de los medios de comunicación social.

Nos gustaría pedir que se estableciese algún tipo de control por parte de la autoridad competente a fin de que no se transmita a la sociedad esa tremenda imagen de que lo fundamental, o lo más positivo o lo que hay que demostrar es la información sobre los resultados de la represión. Nos da la impresión, en el contacto con la sociedad vasca, de que muchas veces esa prioridad espectacular en los medios de comunicación del resultado de intervenciones —que valoramos, con absoluta justicia, como importantes y fundamentales— están a veces generando comportamientos de desmotivación, de consideración de que la represión es lo único que sirve para algo, aunque, ciertamente, no creemos que sea lo que sirve para todo. Por tanto, se trata de un fenómeno que no sabemos qué tratamiento puede tener, pero del que sí padecemos sus efectos: el hecho de que nuestra sociedad tenga como reflejo en la retina el tema de la represión del tráfico y no tenga realmen-

te una política pedagógica de prevención, de escolarización, hacia los padres y los hijos, de todos estos fenómenos que conlleva también la lucha contra las drogas.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Secretario General por la extensa información que nos ha facilitado.

Ruego que los señores portavoces pidan la palabra si así lo consideran oportuno.

Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Vázquez, en representación de Izquierda Unida.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Muchas gracias, señor Presidente.

Quiero empezar por agradecer al señor Director General de Drogodependencias de Euskadi su comparencia y las opiniones que aporta a esta reflexión colectiva sobre el problema de las drogas, que a todos, obviamente, nos preocupa.

Siguiendo el hilo de su intervención, deseo hacer algunos mínimos comentarios.

Respecto a la situación histórica que usted ha señalado en cuanto al inicio del consumo de drogas en Euskadi entre 1975 y 1980, todos esos pasos han sido más o menos similares a los producidos en el resto de las comunidades autónomas, aunque es cierto que puede existir alguna particularidad en Euskadi y que probablemente empezara antes que en otros lugares. Todos los que aquí tenemos una cierta edad recordamos algunas cosas que se decían allá por los años 1970 y 1975 respecto al notable incremento del consumo de drogas en dicha Comunidad, por ciertos hechos favorecedores de ese consumo, que no quiero comentar aquí. Insisto en que el relato, el «tempo», ha sido similar al del resto de las comunidades.

Es cierto también —usted lo ha señalado y se está dando también, afortunadamente, en el resto de las comunidades, prácticamente en todo el Estado— que hay una disminución notable de gente que entra en el circuito de la heroína. Por el contrario, es preocupante que, junto con la disminución del consumo de heroína, haya un aumento notable también, mucho más notable del que aparece, en el consumo de cocaína, porque ambas drogas son muy diferentes en lo que se refiere a la relación entre su consumo y su repercusión social, o la alarma social que generan. La alarma social que genera la heroína es, con mucho, superior a su consumo, mientras que la alarma social del consumo de cocaína es muy inferior al mismo. Eso es considerado por todos y está señalado en la propia memoria del Plan Nacional y creo que es un dato que conviene tener presente en ese acervo común de la reflexión.

Creo, por lo que he oído, que ustedes en Euskadi son probablemente los que tienen mejor dotación institucional para enfrentarse al problema; es decir, probablemente ustedes han articulado bien desde la Secretaría General ese Consejo Asesor y las viceconsejerías en esas

ocho consejerías con acción sobre drogas, así como su dotación presupuestaria, si bien probablemente, será insuficiente, como todas. No obstante, reitero que quizás sea, de todas las comunidades autónomas, una de las que en mejor disposición se encuentra para enfrentarse a dicho problema.

Me preocupa, como a usted, el cambio de hábitos en la juventud. Es cierto que no entran en el circuito de la heroína, pero es absolutamente evidente, y se puede comprobar paseando por cualquier calle de cualquier ciudad española una tarde o noche de viernes o sábado, el consumo masivo de alcohol entre la gente más joven. Al final de la película quizás sólo hayamos conseguido —que no sería poco, aunque sin duda, quizás, sí insuficiente— cambiar de droga, porque si la heroína es absolutamente terrorífica, el alcohol no lo es mucho menos, aunque su repercusión social sea inferior a la de la heroína. El alcohol está mucho más incorporado en nuestra cultura desde siempre, pero las consecuencias, sobre todo sanitarias, del consumo masivo de alcohol en gente joven es muy grave, tanto o más que pueda serlo el consumo de heroína.

Sobre el comentario que usted ha hecho respecto a la ubicación del Plan Nacional en Sanidad, yo prefiero que esté en Sanidad que en Interior; prefiero que esté ubicado en ese Ministerio a que esté en otro. Se podría discutir sobre si podría estar en Cultura o en Educación, pero en principio a Izquierda Unida le parece que está adecuadamente ubicado en Sanidad.

Tengo dudas respecto a esa comunidad terapéutica de, para y por gitanos, es decir, gestionada por gitanos, para gitanos y controlada por ellos mismos. No sé si eso será útil, probablemente el tiempo será el que nos dé datos para valorarlo positiva o negativamente, pero me parece que puede ser un estigma de automarginación o de autosituación fuera del circuito general de la sociedad que puede no ser bueno. De todas formas el tiempo nos dará la ocasión de valorarlo.

Estoy de acuerdo con usted en que el SIDA más allá de los porcentajes que se manejen o de las cifras que se den, cada uno de los casos de SIDA, como cada uno de los casos de drogadicción, es un caso en sí mismo patético, eso está claro.

Me parece que ustedes tienen un nivel de colaboración importante, que no se da en el resto del Estado —y desde luego la Administración Central no se da—, con algunas organizaciones, en especial con Caritas. No sé si existe algún tipo de prejuicio en esa buena o mala relación con Caritas, que yo personalmente conozco que está haciendo un trabajo muy importante en este colectivo de drogadictos, como en otros colectivos de marginados en nuestra sociedad; más allá de su consideración religiosa.

Yo estoy absolutamente de acuerdo con usted en la necesidad de no criminalizar al drogadicto. Me parece que esa última reflexión que usted ha hecho respecto a la publicidad de los éxitos en la lucha contra el tráfico puede tener efectos negativos; estoy de acuerdo con esa reflexión. Creo que lo que puede hacer es descar-

gar responsabilidades personales del individuo hacia las Instituciones, cuando en este tema, como en tantos otros, pero en éste especialmente, es fundamental el más alto nivel de conciencia individual y colectiva posible para poder llegar a conseguir algunos efectos positivos.

Repito que ustedes están bien dotados o aceptablemente dotados para enfrentarse a este problema. Creo también, y me parece una reflexión importante que comparto, en la necesidad esencial del liderazgo del municipio en la prevención y en todo lo que signifique acción contra esta tétrica situación. También creo que es necesario que todas las instituciones, fundamentalmente las corporaciones locales, tengan ideas claras y, sobre todo, tengan presupuestos para llevarlas a cabo. Eso, como en todos los terrenos de las cosas públicas, es fundamental.

Quisiera terminar con una pregunta. Sobre el «kit» sanitario que ustedes administraban o siguen administrando, si no estoy mal informado, ¿qué datos nos puede ofrecer usted al respecto, es decir, qué precios tiene, qué cantidades se dispensan, cómo lo hacen? Porque nos parece una iniciativa interesante para disminuir o acabar con el vehículo epidemiológico que significa la drogadicción parenteral sobre todo de heroína.

Quiero, finalmente, agradecer su intervención asegurándole que, en cuanto la tenga en mi poder, vamos a estudiar muy atentamente esa memoria, ese plan trienal que acaba en 1992, y le ruego que cuando lo tengan terminado nos haga llegar el próximo del período 1993-1995, porque, sin duda, va a aportar datos importantes a esta Comisión para poder aumentar nuestro conocimiento colectivo sobre el tema.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias a usted, señor Vázquez.

Efectivamente, el señor Secretario General ha traído el Plan Trienal de Drogodependencias y está, por tanto, a disposición de todos los miembros de la Comisión.

El señor Olabarriá tiene la palabra.

El señor **OLABARRIA MONTEBERRIA**: Gracias, señor Presidente.

Yo voy a ser breve, porque efectivamente las funciones de portavoz que a mí me corresponden las he cumplido con mayor ilustración que yo el propio compareciente. No en vano el compareciente está aquí con nosotros a petición de mi propio Grupo parlamentario, y el compareciente ha realizado —y es el detalle que yo le querría agradecer personalmente al señor Pérez García-Arróspide— una exposición exhaustiva y agotadora, en el buen sentido de la palabra, ya que ha hecho referencia a todos los problemas que es pertinente debatir en una problemática como la que estamos analizando en esta Comisión.

Señor Pérez García-Arróspide, yo además tengo una dificultad adicional, amén de que usted ha cumplido

mis funciones de portavoz. Yo conozco detalladamente los planes que está ejecutando en este momento el Gobierno Vasco, además hemos sido incluso compañeros de trabajo en el Gobierno Vasco cuando yo me dedicaba a otros menesteres administrativos antes de ser Diputado, y me gustaría hacerle algunas preguntas, sin perjuicio de decir que lo que usted ha dicho merece una valoración positiva por nuestro Grupo Parlamentario, apologética. El Gobierno Vasco está trabajando mucho, además está trabajando con una metodología adecuada, con una metodología muy bien fundada conceptualmente, y la primera cuestión que a mi Grupo Parlamentario le resulta cuando menos llamativa es la descompensación presupuestaria entre las consignaciones disponibles para atender la problemática de la droga en las instituciones vascas y las homónimas del Estado español. Resulta verdaderamente llamativo, sobre todo cuando usted, señor Pérez García-Arróspide, hace la valoración de que todavía el presupuesto vasco parece insuficiente. Nos encontramos con que la cantidad de pesetas por habitante que se dedica al problema de la droga en Euskadi es de 1.033 y la que se dedica en el Estado es de 152 —fíjese la descompensación—. Si todavía es insuficiente la atención presupuestaria a esta problemática en las instituciones vascas, lógicamente la valoración que hay que hacer sobre las consignaciones disponibles en el Estado español tiene que ser de absolutamente insuficiente. Esta es la primera descompensación presupuestaria que a nuestro Grupo le ha llamado siempre la atención.

En todo caso, además de que la atención presupuestaria es importante, cuantitativamente importante, señor Pérez García-Arróspide, yo creo que también lo es cualitativamente. Creo que la metodología con la que está trabajando en este ámbito el Gobierno Vasco es una metodología muy pertinente por dos razones: porque se lucha contra la demanda o en el ámbito de la demanda —primera posición filosófica en la que nosotros siempre hemos manifestado nuestra conformidad— y se lucha contra la demanda en el ámbito de la prevención. Aquí puedo yo también citar datos de naturaleza porcentual, datos de naturaleza presupuestaria. Cuando en Euskadi del total de los recursos disponibles se dedican a la prevención el 57 por ciento, en el resto del Estado español sólo se dedican a la prevención, que es lo más relevante en la lucha en el ámbito de la demanda, el 28,6 por ciento.

Yo no voy a hacer una valoración apologética de lo que se hace en Euskadi en términos comparativos, como si esto fuese una especie de mitin político, intentando cotejar quién lo hace bien y quién lo hace mal, pero son en todo caso contrastes llamativos respecto de los cuales quizá alguna valoración por su parte resultara especialmente pertinente.

Hay un ámbito de actuación en las instituciones vascas que a nuestro Grupo le resulta especialmente diciente el ámbito de actuación en la lucha contra el alcohol y contra el alcoholismo. En términos convencionales, cuando se habla de drogodependencias se sue-

tipo de publicidad, no es el énfasis en este tipo de noticias el que mejor nos puede ayudar, ni siquiera la represión del propio fenómeno.

Para terminar, me gustaría saber hasta qué punto no resultan perturbadoras, incluso socialmente de una extensión preocupante, los nuevos protagonistas que en la represión del fenómeno del narcotráfico están surgiendo en la actualidad, que parece que están privando de su monopolio de actuación a los poderes del propio Estado, me estoy refiriendo a las patrullas ciudadanas, a los patriarcas gitanos. Creo que estos protagonistas, estos nuevos sujetos, que están actuando en la represión del narcotráfico, son absolutamente perturbadores y de alguna forma están poniendo en solfa o están relativizando lo que tiene que ser un principio esencial en cualquier Estado democrático, que es el ejercicio en exclusiva, en forma de monopolio, de la represión y de la violencia por parte de los poderes del Estado. Sin embargo, se están extendiendo estos fenómenos y, además, tienen alguna legitimación sociológica, porque parece que es la ineficiencia o la insuficiente actuación de los poderes represivos del Estado los que están en la base del afloramiento de estos fenómenos. Me gustaría saber si hay alguna clave o alguna reflexión por su parte respecto de este fenómeno que consideramos preocupante.

Señor Presidente, solicito disculpas, porque he prometido, primero, brevedad y he incumplido esa primera promesa y, segundo, porque no he hecho una aportación demasiado relevante en cuanto a conceptos, y la verdad es que uno no puede evitar dejarse llevar por cierto fragor intelectual cuando habla de cuestiones tan sentidas y que le generan tanta preocupación, como en general a mi Grupo.

Gracias, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olabarría, por su intervención.

Tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Muchas gracias, señor Presidente.

Deseo manifestar muy sinceramente al Secretario General de Drogodependencias del País Vasco, don José Antonio Pérez García-Arróspide, el agradecimiento, en primer lugar, por su comparecencia en esta Comisión y, en segundo lugar, felicitarle como máximo responsable de su Gobierno en esta materia, por el trabajo que está realizando en su comunidad autónoma. No en vano se ha dicho aquí que es la comunidad que mayor presupuesto destina, yo diría que con una gran diferencia sobre las demás, a este grave problema que afecta a todas las sociedades.

Con esta comparecencia iniciamos una nueva fase en los trabajos de la Comisión. Hasta ahora los comparecientes pertenecían al eslabón de la Administración central y nos informaban de cuestiones más globales. No debemos olvidar que para luchar contra este problema es necesario un esfuerzo coordinado de todas las ad-

ministraciones, y parte de su intervención se ha referido a esta coordinación. Además, también es necesario el esfuerzo coordinado de la propia sociedad, algunos de cuyos representantes en aspectos puntuales tendrán que pedir su colaboración en su momento, como son las organizaciones no gubernamentales, sociedades terapéuticas, etcétera.

Quiero sólo apuntar una reflexión y dos preguntas, que en parte se han tocado. La reflexión se refiere a la distribución del presupuesto, de los extraordinarios recursos, que a buen seguro serán insuficientes. En cualquier caso, aunque no sé las posibilidades presupuestarias totales, lo que quiero significar es la distribución presupuestaria, que la hacen según la memoria de 1990 del propio Plan Nacional sobre Drogas. Hemos de constatar, de hecho así se hace, porque no en vano creo que es más de la mitad, que un 70 por ciento aproximadamente de estos recursos se destinan a la prevención, tanto a la específica como a la inespecífica, lo que conduce a pensar que han sido capaces de articular una buena base de cara al futuro, aunque sea a medio y largo plazo.

En cuanto a las preguntas, yo tenía preparada la incidencia del alcoholismo, primero, como tal dependencia y, segundo, como posible puerta de entrada a otras drogodependencias. También quería preguntarle si tienen objetivados los resultados de los tratamientos, no en cada una de las tres fases del tratamiento completo de las drogodependencias (desintoxicación, deshabitación y rehabilitación), pero sí si siguen alguna sistemática, algunos criterios objetivos sobre el tratamiento, para poder evaluar y comparar posteriormente los resultados alcanzados.

Reitero mi felicitación al señor Pérez García-Arróspide, representante del Gobierno del País Vasco en este tema, y le agradezco su comparecencia.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, Senador Cardona. Tiene la palabra el señor Robles por el Grupo Popular.

El señor **ROBLES OROZCO**: Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, quiero agradecer la presencia del Secretario General en la Comisión y la densa y prolifera exposición que nos ha hecho del plan de lucha contra la drogodependencia del Gobierno Vasco. Como el resto de los grupos, quiero decirle, además de felicitarle por el trabajo intenso y profundo que está haciendo el Gobierno Vasco, como lo están haciendo otros muchos gobiernos autonómicos, las instancias legislativas y la Administración, porque, afortunadamente, hay un mayor consenso sobre la droga, que mi Grupo comparte básicamente la filosofía que usted ha expuesto aquí sobre la lucha frontal contra la droga, porque es una filosofía que está compartida cada día más no sólo de forma nacional, sino también internacional. En este sentido nos sería muy fácil ponernos de acuerdo sobre

le hablar de las grandes drogodependencias, de las más llamativas publicitariamente, de la heroína, de la cocaína, de las sustancias tóxicas estupefacientes y psicotrópicas, y nos olvidamos de la extensa y profunda problemática que el alcohol está provocando, sobre todo en las generaciones más jóvenes de la población, la terrible morbilidad colectiva que el alcoholismo está provocando en estos momentos y sobre todo el marco iniciático que el consumo abusivo de alcohol supone muchas veces, en el sentido de que es el primer paso para acudir al consumo de otro tipo de drogas. Yo creo que en el Gobierno Vasco se está luchando con buena metodología, de forma muy pertinente contra el alcoholismo, sin perjuicio de algunas valoraciones casi de naturaleza antropológica que yo como vasco podría hacer, en el sentido de cómo el alcohol forma parte ínsita de algunas manifestaciones culturales de los vascos, que yo no voy a valorar positivamente, por desgracia, como haría algún socarrón compatriota mío, con toda seguridad.

Otro ámbito de actuación muy importante también es la actuación en las prisiones, señor Pérez García-Arróspide. Nosotros hemos comentado en distintos debates parlamentarios cómo el mundo de las prisiones y del consumo de drogas, de sustancias tóxicas en las prisiones es un mundo verdaderamente atroz, verdaderamente espeluznante y no hemos visto nunca una actuación pertinente por parte de los poderes públicos del Estado para remover lo que constituye nada menos que una pena accesoria a la pena de prisión impuesta a un penado, el entrar en un mundo de consumo de drogas abusivo, prácticamente masivo, posibilidades de adquirir enfermedades infecciosas, en fin todo este panorama dramático que las instituciones penitenciarias constituyen en la actualidad. Yo creo que es muy relevante lo que ustedes están haciendo también en el ámbito de la lucha contra las toxicomanías dentro de las prisiones.

En el ámbito de la prevención y de la lucha contra la demanda me parece especialmente pertinente también la intensa labor formativa que están haciendo ustedes con las asociaciones de padres, esa es una de las grandes carencias que nosotros hemos percibido en la actuación preventiva en las instituciones del Estado —y con los profesores, sobre todo. Para nosotros es modélica la experiencia italiana, donde la práctica totalidad de los profesores de las escuelas de primera y segunda enseñanza tienen conocimiento y elementos curriculares vinculados a la problemática de las toxicomanías y en las escuelas se está abonando una especie de primera trinchera, de primera frontera en la parte más débil de la población y más susceptible de entrar, por lo menos en la drogadicción, como son los niños, contra la extensión del fenómeno.

También me gustaría una valoración por su parte muy genérica, porque estas son cuestiones que nos llevarían a debates mucho más complejos y extensos, sobre alguna de las medidas de reforma legislativa, sobre todo penal, en las que en estos momentos estamos im-

plicados en el Parlamento español. En este momento se está elaborando un proyecto de reforma del Código Penal y se va a tipificar de forma nueva el delito del narcotráfico. Nosotros hemos comentado tradicionalmente cómo las deficiencias en la propia tipificación jurídica del delito del narcotráfico son las que han contribuido a que no sea suficientemente eficaz la lucha contra el narcotráfico. Me gustaría conocer cuáles son sus opiniones respecto a la necesaria tipificación mucho más clara, mucho más precisa del delito del narcotráfico y sobre algo que usted ha dicho, que es la forma de apelación. Nosotros alguna vez hemos intentado —con poca fortuna, se lo tengo que decir— elaborar normas jurídicas que restrinjan tanto la publicidad, como el consumo en lugares públicos de las denominadas drogas legales, fundamentalmente el alcohol y el tabaco. Mi Grupo Parlamentario presentó en tiempos una proposición de ley que pretendía establecer, acogiendo los criterios de los países de nuestro contexto, medidas muy restrictivas para la publicidad del alcohol y del tabaco, imposibilidad de patrocinio o de «sponsorización» de este tipo de empresas, limitación del consumo de alcohol y tabaco en lugares públicos, etcétera, pero, desgraciadamente, no tuvimos fortuna. Me parece muy pertinente la apelación a la necesidad de acudir también, como estar en primera trinchera, primera frontera, a la restricción del consumo de las drogas legales, porque puede suponer un marco iniciático de las denominadas drogas ilegales.

Por último, señor Pérez García-Arróspide, quiero manifestarle la única discrepancia, el único disenso que nosotros mantenemos respecto de las palabras que le hemos escuchado hoy aquí. Nosotros estamos de acuerdo en la posición conceptual que usted ha expuesto respecto de la publicidad, a través de los medios de comunicación, de todo lo relativo a la represión del narcotráfico. No es pertinente esa publicidad, no es pertinente que los medios de comunicación resalten y enfatizen especialmente lo que es la manifestación represiva que, por otra parte, es absolutamente necesaria, como usted ha comentado. Pero tengo que manifestarle que esa apelación que usted hace a la autoridad competente para que restrinja esas posibilidades, o para que restrinja ese uso abusivo que se hace por los medios de comunicación de este tipo de noticias, es una apelación imposible jurídicamente. El derecho de información no sólo es un derecho constitucional en estos momentos, sino que es un derecho constitucional al cual la jurisprudencia del Tribunal Constitucional le da un carácter prevalente a otros derechos constitucionales en su mismo nivel. El derecho de información, por tanto, no se puede restringir, no existe la posibilidad de aprobar una norma jurídica que regule la libertad de los medios de comunicación para manifestar estas noticias y la única apelación de esa naturaleza que se podría hacer es a la propia responsabilidad de los propietarios de los medios para que hagan un uso ponderado y adecuado de este tipo de información. En todo caso, estamos de acuerdo en el concepto. No es este

muchos de los aspectos que se realizan en la política de lucha contra las drogodependencias, pero hay matices importantes y quizá detalles que convendría saber más en profundidad.

El Gobierno vasco ha hecho un esfuerzo importante desde el punto de vista de la acción política y también de la acción presupuestaria, pero para ser justos creo que sería deseable que todas las comunidades autónomas siguieran una misma pauta de imputación del gasto y de contabilización de los esfuerzos. Hay partidas presupuestarias que responden más bien a una acción política general de los diferentes gobiernos autonómicos. En el caso del Gobierno vasco, se imputan de alguna manera al capítulo general de luchas contra las drogodependencias, y eso muchas veces produce disparidades o desajustes entre las inversiones reales de los diferentes gobiernos autonómicos. En el futuro, y a efectos de comparación real, quizá convendría seguir las mismas pautas en ambos criterios desde el punto de vista presupuestario. Pero esto que he dicho —insisto— no merma para nada el esfuerzo político y presupuestario que están haciendo tanto el Gobierno vasco como otras administraciones.

Dejando aparte la prevención —en la que me voy a detener un poco más si me lo permite— el resto de las afirmaciones sobre comunidad terapéutica y sobre determinados aspectos tendremos la ocasión de leerlo en la memoria que usted nos aporta y en posteriores trámites al hablar del futuro plan que están ustedes poniendo en marcha. Pero a mí me preocupa extraordinariamente la prevención porque sobre aquello de lo que siempre hablamos, la drogodependencia, sobre todo de heroína, estamos alcanzando un nivel, primero, de consenso, y, segundo, de estancamiento o ya maduración del problema, razón por la cual no vamos a poder decir muchas más cosas, pero sí en lo que se refiere a prevención, no solamente sobre la cuestión de la heroína, sino sobre otras drogas de otra naturaleza que están afectando o van a afectar de forma muy alarmante a la población en general.

Usted ha dado una explicación sobre los tres programas preventivos que está poniendo en marcha el Gobierno vasco, pero a mí me gustaría conocer un poco más cuál es la valoración que ustedes hacen, después de unos años de puesta en marcha de estos programas, de los diferentes tramos de edades con los que están trabajando en la población juvenil —ustedes tienen un programa desde los ocho o doce años—, del resto de la población escolarizada y también sobre la aceptación que hay entre los padres, y especialmente entre los profesores, de los programas preventivos. Porque a pesar del entusiasmo con el que he escuchado al portavoz del Partido Nacionalista Vasco, me da la sensación de que en lo que se refiere a profesores, ni siquiera el Gobierno vasco está muy satisfecho de la colaboración, como tampoco lo están otras administraciones. Parece ser que es un obstáculo de extraña naturaleza, pero que se produce realmente entre los estamentos docentes a la hora de colaborar más activamente. A mí me gustaría

conocer, primero, con qué organizaciones o instituciones privadas está desarrollando el Gobierno vasco proyectos de prevención; qué valoración hace de esa colaboración y qué evaluación hace de esos programas; cómo piensa incentivar a los cuerpos docentes y a las asociaciones de padres para que participen más activamente, sobre todo en esa fase en la que usted hablaba de involucrar directamente al Departamento de Educación en el programa preventivo. Me da la sensación de que ahí es donde tenemos el reto en los próximos años: en una extensión generalizada de la prevención a todos los niveles.

También me gustaría conocer, entre esos escalones de la prevención comunitaria de los que usted nos ha hablado, qué relación hay después entre ellos: prevención educativa, prevención escolar y el nivel municipal. ¿Existe relación entre esos programas? ¿Cómo se ejecutan? ¿Qué seguimiento mutuo hacen de ese nivel?

Quisiera que me informara algo más sobre la cocaína. ¿Cuáles son los programas concretos que tiene el Gobierno vasco en relación con este fenómeno y cuáles son las previsiones en cuanto al futuro inmediato respecto del tratamiento y organización de este fenómeno?

Tengo la certeza de que la policía autónoma vasca también debe estar colaborando de alguna manera en el control del tráfico, en el aspecto represivo, y no he oído nada sobre la colaboración con los elementos policiales del Estado. Quisiera saber qué valoración hace sobre la policía autónoma vasca en este sentido.

No me queda nada más que agradecerle su información, su presencia, animarle en el esfuerzo que está haciendo el Gobierno en este sentido, y decirle que hay muchos aspectos en los que coincidimos. Quizá habría que ir matizando algunos otros en los que probablemente todas las administraciones del Estado van a tener el reto en los próximos años. Me refiero en particular a la prevención.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Robles.

Por último antes de la intervención del señor Secretario General, tiene la palabra el señor López Riaño.

El señor **LOPEZ RIAÑO**: Gracias, señor Presidente.

Deseo significar también nuestro reconocimiento y nuestra gratitud por la presencia de una personalidad que nos parece que tiene autoridad política —cómo no— como representante del Gobierno de Euskadi pero también autoridad social. En este caso creo que ha sido un acierto por parte de la Mesa el decidir que la primera comparecencia en esta nueva fase de toma de contacto con las realidades del desarrollo de los planes contra la droga en las distintas comunidades autónomas, haya sido iniciada con el representante del Gobierno de Euskadi.

También deseo manifestar mi agradecimiento tanto por la entrega que hace a la Comisión del programa del Gobierno vasco como de solicitar todo intercambio de

experiencias que sean posibles por nuestra parte como miembros de esta Comisión y por parte de su señoría como representante del Gobierno vasco.

Tomo nota como portavoz del Grupo socialista de esas para mí importantes sugerencias que ha hecho el señor García-Arróspide respecto de la necesidad de mejorar las relaciones interautonómicas y de, quizá, revisar algunos de los conceptos que venimos manejando en ese plano.

Como el señor García-Arróspide sabe el afecto que tenemos por su persona, no sólo yo como portavoz sino también mi compañera Dolores Renau, ella solicita, señor Presidente, la posibilidad de intervenir para compartir esas reflexiones importantísimas que sin duda nos van a servir de guión en otras comparecencias de esta naturaleza hechas en el día de hoy por el señor representante del Gobierno vasco, señor García-Arróspide.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor López Riaño.

Sólo me cabe rectificar, ya que su intervención no ha sido la última. Ahora sí puedo decir que, por último, tiene la palabra la señora Renau i Manen.

La señora **RENAU I MANEN**: Muchas gracias, señor Presidente, por darme esta oportunidad de saludar a un viejo amigo y compañero de trabajos con el que he colaborado muy a gusto durante algunos años.

En primer lugar quiero hacer unas reflexiones sobre la exposición que él ha hecho y luego plantear una serie de preguntas más concretas.

Quería expresar cómo compartimos la filosofía de fondo. Es básico que cualquier diseño político que tienda a solucionar problemas sociales que afectan a la sensibilidad social tengan siempre una determinada filosofía de fondo. La compartimos profundamente porque detrás de la exposición exhaustiva que ha hecho el señor García-Arróspide entendemos que hay una determinada manera de concebir lo que es la drogadicción y, sobre todo, lo que es la persona del drogadicto, que a menudo es entendida como una persona criminal o como una persona que puede dar lugar a actividades que generan inseguridad desde la óptica en la que el señor García-Arróspide la ha planteado; es una persona que, al margen de sus actividades delictivas o no, ha sido víctima de una gran cadena de explotación y, por tanto, es merecedora de atenciones a todos los niveles, dejando al margen las posibles actividades que haya cometido. Desde esta concepción de la persona víctima de una cadena de explotaciones que han sido analizadas no en este foro pero sí en otros con muchísimo detalle, podemos comprender su preocupación por la prevención, una prevención que también compartimos porque se basa en la comprensión de los mecanismos por los que realmente se llega a la drogadicción, que pasa por la educación, que pasa por la acción comunitaria y que pasa también por el papel relevante de los profesionales. En esta concepción de la prevención, que como digo compartimos, nos parece fundamental po-

ner el acento sobre la educación porque el niño y el joven, que son los sujetos más frágiles ante los fenómenos de explotación organizada por las bandas que hacen su agosto y muchísimos agostos explotando sentimientos de necesidad adolescente, el niño, el adolescente y el joven se hacen a través de relaciones personalizadas, a través de redes educativas, de redes convivenciales que se insertan justamente en la vida diaria a través del barrio, a través de las organizaciones de la vida diaria y también a través del municipio.

Nos parece básica la reflexión que ha hecho sobre la prevención realizada a través del municipio. Creo que a este nivel de desarrollo político e institucional en que estamos cada vez se hace más patente que en muchas ocasiones no hay posibilidad de llegar al ciudadano en concreto si no se hace a través de los municipios. Es cierto que en nuestra política durante muchos años ha sido fundamental establecer instituciones o legislaciones que organizaran un Estado en la forma de Estado social y democrático de Derecho que tenemos ahora. Por fortuna parece que estamos llegando a un diseño cada vez más ajustado a las competencias en los ámbitos sociales de las comunidades autónomas, pero creo que cada vez estamos avanzando más hacia un modelo en el que la atención primaria y, sobre todo, la prevención tendrán que hacerse a partir del municipio. En este sentido me parecen un avance las aportaciones del señor Pérez García-Arróspide.

También quisiera poner el acento en el análisis que ha realizado en primer lugar. Me ha parecido interesantísimo que ustedes hayan podido hacer un seguimiento del proceso evolutivo que se ha dado desde 1985 hasta 1991. Me parece también ejemplar que las medidas que ustedes están adoptando se vayan ajustando cada vez más a la realidad de los cambios que se están produciendo en la incidencia del tema de la droga, en el cambio cualitativo que se está produciendo y también en las formas de atención que, debido a ello, hay que generar. Ojalá pudiéramos hacer siempre este seguimiento a todos los niveles porque sólo una visión histórica nos da idea de los avances que se están produciendo y también de los cambios que hay que ir introduciendo en este sentido.

Quisiera hacerle una pregunta sobre algo que creo ya ha comentado, pero que quizá sería bueno recordar: ¿Cree usted que es suficiente la red asistencial de que ustedes disponen? Me parece que ha dicho que sí. Entonces —y se lo pregunto a usted dado que compartimos una cierta filosofía—, ¿por qué cree usted que tantas veces se pone el acento en la necesidad de que haya más instrumentos, más servicios de asistencia —y aquí pongo ya algo de mi propia cosecha—, o es que creemos siempre que las soluciones cuantitativas, el tener muchos servicios disponibles soluciona el problema cuando realmente estamos enfrentando un problema mucho más complejo y más complicado de abordar? Es decir, ¿basta con que haya muchos servicios, o muchas veces lo difícil es que podamos convenir a la persona afectada de que eso es bueno para ella?

¿No estamos aquí chocando con un límite en el que ni la suficiencia de servicios ni a veces las presiones de lo que podríamos llamar los elementos más formalizados del Estado pueden hacer algo? ¿No tenemos entonces que empezar a actuar de otra manera intentando persuadir justamente a través de mecanismos informales, a través quizás de los profesionales, de aquella gente que es capaz de entrar en la intimidad de la persona con otros mecanismos y de otras maneras? Ahí también estoy totalmente de acuerdo con el valor que ustedes están dando al papel de los profesionales. ¿Qué van a hacer ustedes con los padres de las víctimas de la drogadicción que en estos momentos están afectados de SIDA? ¿Tienen ustedes casos de este estilo en su Comunidad Autónoma?

Por último, quiero felicitarles por la preocupación que tienen ustedes por esos tres aspectos importantísimos: el valor que ustedes dan al papel de la comunidad por una parte, el valor que ustedes atribuyen a los profesionales como primeros receptores de la problemática y el valor que ustedes dan al planteamiento de coordinación no sólo entre administraciones sino también entre profesionales. A mí me parece que estos tres ejes señalan un camino muy válido para la situación en que nos encontramos en este momento.

Pero, me olvidaba de decir una cosa —perdón, señor Presidente—, y es que tomamos buena nota de la preocupación expresada por usted, que también es la nuestra, sobre la incidencia del alcohol en los más jóvenes. Quizá tendríamos que estudiar conjuntamente algunas medidas que intentaran persuadir también a los jóvenes —digo persuadir, no prohibir— de que éste no es un buen camino para que luego puedan realizarse con la plenitud con que deberán hacerlo cuando sean adultos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias a usted, señora Renau.

Tiene la palabra para cerrar esta comparecencia el señor Pérez García-Arróspide.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO**(Pérez García-Arróspide): Voy a hacer unos comentarios sobre algunas de las cuestiones que han planteado sus señorías y que podemos seguir compartiendo un poco.

En cuanto a lo que ha comentado el interviniente de Izquierda Unida sobre los gitanos, estamos totalmente de acuerdo en que es un mal menor. Lo único es que en estos momentos, por ejemplo, en Vizcaya, tenemos una población consumidora de heroína de unos 100 ó 150 gitanos de una población de unos 4.000 ó 5.000 que son los que de alguna forma destrozan todo el sistema por sus actos delictivos, etcétera. A la hora de buscar una posible intervención los gitanos han estado acudiendo a una serie de servicios ambulatorios especializados en barrios marginales que no han dado respuesta; la única alternativa que ha ofrecido el co-

lectivo gitano un poco a través de su capacidad de disuasión colectiva ha sido la de responsabilizarse ellos mismos de un proceso terapéutico en colaboración con el sistema sanitario y profesional, pero como no había posibilidad humana de que más de dos gitanos entrasen en ninguno de los sistemas existentes actualmente, se puede considerar como un mal menor que parece que está dando resultados. Por ejemplo, en Alava, a nueve meses de su puesta en marcha, se puede hacer una valoración positiva de ello como etapa intermedia. Indudablemente, no se ha encontrado otra fórmula si no la de que sea la propia cultura gitana la que se responsabilice de la salud de ese colectivo y como resultado de ello se obtenga un beneficio para la sociedad. Estoy de acuerdo en que es un mal menor pero no crea ningún otro problema.

En cuanto a lo que se ha planteado sobre legislación, en este sentido no soy experto, no conozco los temas legales ni conozco en qué va a consistir el nuevo Código Penal. Lo que sí me llama la atención —y es también una petición que hago por si alguien puede recogerla— es que, si se va a establecer alguna referencia relacionada expresamente con las toxicomanías, como punto de partida solicitaría que hubiese un diálogo profundo entre la representación interautonómica en el tema de drogas con los profesionales, con los responsables de las drogas y los del campo legislativo. Creo que hasta ahora, salvo los contactos por arriba con el Plan Nacional, la responsabilidad interautonómica no ha participado siquiera en algún encuentro formal o informal en temas legislativos respecto de las drogas. Creo que en ese sentido podríamos encontrar sugerencias mutuas para mejorar algo, si es que hubiera alguna forma de que algo se pudiera mejorar.

En cuanto al derecho a la información, estoy totalmente de acuerdo; sin embargo creo que el matiz iba por otro lado. Paliar un poco este exceso de información en este campo no iría tanto a algún tipo de represión sobre el derecho a la información, el cual estoy totalmente de acuerdo en que hay que respetarlo, como al fomento de la información desde la Administración. En este sentido, la información que circula no es la que recoge el periodista en el ejercicio de su libertad sino que hay una iniciativa por parte de las instituciones administrativas para informar, para celebrar ruedas de prensa y aportar datos, y creo que esto no contradice la libertad de información pero podría ayudar a paliar un poco este fomento de la información.

Estamos totalmente de acuerdo en el tema de la represión. Creo que no hay ninguna voz a favor de que se puedan establecer redes no profesionales y, por tanto, no autorizadas, que no sean las fuerzas de policía, los cuerpos de seguridad, etcétera. Las otras fórmulas que se han suscitado en este país hace muy poco son todas rechazables, hasta ellos mismos están en desacuerdo.

Lo que sí me plantea un problema es qué hacer para que los ciudadanos de Malvarrosa o de La Mina no desconfíen de la Administración, a pesar de la existencia de esas autoridades competentes en materia de repre-

sión. A nosotros nos ha dado resultado, porque tuvimos la suerte de que no se creó ningún movimiento parecido al que se produjo en Barcelona, Madrid y Valencia. Tuvimos la experiencia de patrullas ciudadanas hace dos años, pero últimamente no ha habido ninguna acción espontánea de la sociedad en este campo, por un lado, por la participación activa de los movimientos ciudadanos en las comisiones municipales de actuación y, por otro lado, en el liderazgo municipal, que ha corresponsabilizado al propio ciudadano no solamente en no reprimir, sino en responder a sus demandas. Esos dos aspectos han permitido que en la última explosión nuestra Comunidad haya estado al margen de ese fenómeno.

Respecto al «kit», creo que el precio son 50 pesetas, pero le dejo aquí el informe elaborado por el Servicio Vasco de Salud sobre el «kit» antisida, que hace una especie de valoración de lo que ha sido el «kit» en la Comunidad Autónoma. Creo que en estos momentos se ha llegado a una dispensación de 750.000 «kit», a los cuales se han incorporado algunos temas como la jeringuilla, el preservativo, el folleto explicativo, agua destilada, algodón y filtros, contenedor de plásticos. La valoración es muy positiva y ahora se está trabajando porque está resultando un poco complejo debido al consenso entre profesionales y Administración en el tema de intercambio de jeringuillas. Una vez que el «kit» está asentado y está dando resultados se está pasando a una reflexión complementaria porque el «kit» todavía no llega a todo el mundo, aún nos quedan unos colectivos marginales que necesitan unos programas del tipo de intercambio de jeringuillas, para lo cual se ha hecho una memoria que está todavía en un período de información.

En cuanto al tema del alcohol, no tengo todavía las cifras del informe de la Universidad de Deusto. Sabemos que globalmente ha descendido el consumo de alcohol de la población adulta; ha descendido el consumo de alcohol de la población juvenil entre semana, sin embargo, se ha disparado durante los fines de semana.

Tenemos datos muy sistemáticos del consumo del alcohol por jóvenes en los años 1986 y 1990. La última cifra es que los abstemios jóvenes de 15 a 29 años son el 32 por ciento y, en cambio, los bebedores excesivos o sospechosos de alcohólicos eran casi un 10 por ciento. Esa cantidad ha aumentado en los fines de semana, ya que los excesivos son el 18 por ciento y los sospechosos de alcoholismo un 10 por ciento. Con lo cual, casi un 30 por ciento de la población juvenil estaría considerada como bebedora excesiva. Entre semana los bebedores excesivos alcanzan el 1,8 por ciento y los sospechosos de alcoholismo el 0,6 por ciento. Como se ve, la diferencia es tremenda. Ha bajado el consumo de alcohol por los jóvenes entre semana y, sin embargo, se ha disparado el fin de semana. Con lo cual, hay que plasmar en el plan trienal un gran pacto social contra el alcoholismo a través de todas las instituciones, lo que no sé es en qué cojeará ese gran pacto social con-

tra el alcoholismo como fenómeno de rechazo de otras drogas.

En cuanto a los adultos, los excesivos alcanzan el 15 por ciento y los alcohólicos el 7,6 por ciento durante los fines de semana; pero en los días laborales los excesivos llegan al 10,8 por ciento —cuatro puntos menos— y los alcohólicos cinco puntos menos. Esa población adulta consumidora de alcohol también ha descendido entre semana.

Estamos a la espera de los nuevos datos que aparezcan sobre el tema.

Respecto a la valoración del tratamiento, yo llevo en la Secretaría desde el mes de febrero, aunque he trabajado desde el año 1980 en el tema de las drogas en el País Vasco, y en estos momentos no existe una medida homologada de la evaluación de los resultados terapéuticos. Hemos encargado a la Universidad de Deusto que elabore un diseño para poder hacer una valoración año tras año. Los datos que tenemos son bastante buenos, sobre todo a partir de la primera semana de internamiento; entre la primera y segunda hay hasta un 50 por ciento de problemas y luego sube hasta el 75 por ciento, pero son medidas de evaluación que han hecho los propios centros terapéuticos individualmente.

Hemos visto una cosa clara que hace referencia a lo que decía antes la señora Renau y es que el recurso asistencial es operativo siempre que haya una preelaboración al ingreso. En ese sentido hay un estudio clarísimo en las unidades de intoxicación hospitalaria. El primer año en el que la unidad de intoxicación hospitalaria de Galdácano funcionó sin una preelaboración al ingreso, el índice de fracasos fue entre los dos primeros días —porque el programa son doce días— de un 70 por ciento. Sin embargo, cuando se entra en las unidades de intoxicación hospitalaria con una elaboración del ingreso, hablando con el paciente, explicándole lo que se va a hacer, no ofreciendo nada nuevo a lo anterior, sino preelaborando el ingreso, el índice de resultados se ha multiplicado por seis y siete. Por tanto, no es tanto un fallo del recurso como de que los recursos asistenciales no pueden utilizarse con el toxicómano sin una preelaboración. De ahí nuestra preocupación por un centro que no tenga necesidad de preelaboración porque sea una especie de aparcamiento, pero que resuelve problemas concretos a muchas personas y a muchas familias. En el resto de los recursos sanitarios, si no hay una preelaboración, aunque las comunidades terapéuticas se multipliquen por cien mil, tendríamos el mismo índice de fracasos que si tuviéramos dos comunidades terapéuticas. Por eso no es tanto el índice de recursos sanitarios como la filosofía de trabajo, sobre todo con el toxicómano.

Hay toxicómanos que en estos momentos tienen recursos, comunidades terapéuticas dentro y fuera de la Comunidad. Hay un programa de subvención en Euskadi para gente que manda a su hijo fuera de las comunidades terapéuticas de Euskadi para no dejarlos abandonados, a pesar de que haya plazas en las comunidades propias, porque una comunidad es algo muy

personal. Existe un programa de subvención, se está subvencionando el cien por cien a las familias. Hay gente que dispone de camas libres en las comunidades terapéuticas, disponen de unidades de intoxicación y o no van o fallan al segundo o tercer día, porque el tóxico es un enfermo muy especial y muy complejo.

No nos engañemos, no creamos que el aumento de recursos sanitarios va a responder al problema. Existe la obligación de unos recursos mínimos, pero no hay que confundir la búsqueda de recursos sanitarios como solución al problema de las drogas en este país.

En relación con el tema de la prevención, en estos momentos las instituciones y los padres están funcionando bien y tenemos un problema importante con los profesores, sobre todo, vía institucional. Los profesores en Euskadi llevan un período de cinco años con una crisis existencial tremenda que ha provocado la pérdida de su fe en el sistema educativo. Hay toda una cadena de fracaso escolar. Sin embargo, de modo paralelo existe una respuesta bastante positiva.

Antes he comentado que estamos todavía en un proceso de elaboración y una de las Consejerías más problemáticas en Euskadi, por las implicaciones que plantea el país, es la de Educación, con unos cambios importantes de responsabilidades y bandazos de un lado para otro, con lo cual, las prioridades de políticas de educación están resolviendo problemas que no son el de la droga ni el de la educación para la salud. Hemos tenido una etapa sustitutoria de la función del Departamento de Educación mediante la utilización de recursos ajenos al sistema educativo, pero que ha trabajado para el sistema educativo y eso ha dado resultados.

No somos pesimistas en cuanto a que el sistema educativo pueda responder, siempre que seamos capaces de realizar diseños que respondan a sus necesidades, que es lo que estamos elaborando.

Tanto en el programa OSASUMKUME, como en el programa Cine y Salud, como en la Guía para el Profesor, como en el acceso a los padres, no se utiliza directamente la vía institucional, sino el centro escolar a partir de organizaciones no gubernamentales que están trabajando por decisión profesional en estos campos.

En este sentido, ahora nos encontramos en la etapa de incorporar esta modalidad al sistema educativo como tal, pero hasta este momento el éxito ha recaído más en otro trabajo en paralelo, porque la situación organizativa y política de la educación se encuentra en unos años de tremenda reelaboración, con otras prioridades y otros problemas. Es una etapa que vemos de forma optimista si bien debemos corregirla en el sentido mencionado.

No obstante, a través de la Comisión interdepartamental y de las comisiones municipales, sí hay una articulación de la educación desde el municipio, es decir, que las comisiones municipales trabajan con los directores de los centros, con los responsables de las APA, que son, a su vez, ciudadanos de ese municipio, por lo

cual la colaboración mutua es bastante amplia; participan el padre y el profesional, pero colaborando con una acción municipal y no tanto de cara a su «currículum» obligatorio escolar. Por tanto, hay que compaginar el aparato educativo con este movimiento, que aún debe asentarse más. Diríamos, pues, que es una etapa intermedia.

No me he referido a las policías porque es un tema que no emerge como un problema y no le queremos dar tampoco mayor importancia. En estos momentos en el Ministerio del Interior se está definiendo, a través de la ley de policía, una unidad especializada para todos estos asuntos y en la Comisión interdepartamental se integra el Departamento de Interior, e incluso aparece en los programas del Plan trienal en sus políticas no solamente represivas, sino en las referentes a controles de alcoholemia, la formación de los profesionales en la academia, con la cual colaboramos, etcétera. Por otro lado, en estos momentos también estamos en conversaciones para retomar un tema que había quedado enfriado por muchos problemas: el de la coordinación institucional entre las policías del Estado, la policía autonómica y los responsables de drogodependencia.

No digo que se haya avanzado mucho en este sentido, pero, en particular, tenemos la suerte de que el último cambio de Gobierno ha puesto un equipo nuevo en Interior realmente con muchas ganas de trabajar y una alta profesionalidad, como todos hemos podido comprobar en estos días por lo referente a la extorsión. Ciertamente, han apostado por avanzar en este campo y las últimas conversaciones mantenidas con los responsables de Interior han dado como resultado vía libre a cualquier tipo de coordinación y colaboración. Por tanto, estamos en un período de poca exposición de contenidos, pero sí muy bueno en cuanto a colaboración.

Hay una cuestión que se ha suscitado antes y que me gustaría abordar: la descompensación presupuestaria. En principio, para hablar de descompensación presupuestaria diría que no hay que hablar solamente de cifras, sino que habría que situarlas en el contexto de otras políticas, otras urgencias y otras prioridades de cada comunidad autónoma. No obstante, desde 1980 hasta 1986 ó 1988 la política sanitaria y sus responsables prácticamente han asumido todo el protagonismo en el tema de las drogodependencias y, básicamente, la prevención se ha hecho desde Sanidad. En los congresos siempre te encuentras con médicos y psicólogos que pertenecen a la sección de tratamiento; en los congresos sobre inserción social te encuentras con el psicólogo que está en la comunidad terapéutica y lo que él hace también es inserción social, etcétera. En ese sentido, creo que ha habido una preponderancia absoluta de lo clínico frente a cualquier otro movimiento y que algo ha tenido que ver en ello la ubicación del Plan Nacional de Sanidad.

Yo no estaría nada de acuerdo en que el Plan Nacional saliese de Sanidad. En lo que sí estaría de acuerdo es en que el Plan Nacional se articulase externamente a todos los Ministerios con capacidad de poner orden

en otros Ministerios que no colaborasen en una política integral de actuación. No sé si ello es posible o no, pero es la única referencia que quería hacer. De alguna manera esa prioridad de lo sanitario ha motivado importantes dedicaciones presupuestarias en el campo de la sanidad y, sin embargo, —y no diría que por mala voluntad— ha dejado que otros sistemas de participación intersectorial hayan quedado un poco relegados.

Hay un problema en la definición presupuestaria de las memorias del Plan Nacional, que es unificar criterios homologados. Nosotros somos conscientes de que muchas veces no se pone todo lo que se hace y otras veces se pone más. De lo que sí estamos seguros es de que se trata de una responsabilidad del Plan Nacional; nosotros nos atenemos y acatamos toda la normativa para definir el sistema de evaluación presupuestaria para las memorias de ese plan. No manejamos dichas memorias, sino que respondemos a una serie de datos, de tal manera que respecto a la última memoria, la del año 1990, que es la que está editada y de la que ustedes dispondrán, como verán, por primera vez nosotros hemos separado los programas de prevención específica de los de actuación específica; pensábamos que son dos temas diferentes, por lo que requieren también dos tratamientos distintos. Por ello, cuando intentamos hablar de cifras, lo hacemos sobre prevención y llamar a cualquier cosa actuación contra las drogas, dado que, en el fondo, todo es actuación contra las drogas.

— **COMPARECENCIA DEL ALCALDE DEL PRAT DE LLOBREGAT, DON LUIS TEJEDOR BALLESTEROS (Número de expediente 713/000108)**

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes, ya, señoras y señores Diputados y Senadores.

Reanudamos la sesión con la comparecencia, como estaba previsto, de don Luis Tejedor Ballesteros, Alcalde del Prat de Llobregat, en Barcelona.

Sin más preámbulos, siendo la hora que es, creo que debemos conceder inmediatamente la palabra al señor Tejedor para que nos informe sobre la problemática de la droga que es, al fin y al cabo, el motivo de su comparecencia en esta Comisión.

Señor Tejedor, bienvenido y tiene usted la palabra.

El señor **ALCALDE DEL PRAT DE LLOBREGAT** (Tejedor Ballesteros): Muchas gracias, señor Presidente.

Señoras y señores Diputados y Senadores, intentaré ser breve, porque, después del largo desarrollo de la anterior ponencia, que, además, por las referencias que tengo, ha sido extraordinariamente interesante, creo que yo debería contribuir, en todo caso, a explicar, a hacer una serie de consideraciones y reflexiones que, desde la experiencia de mi responsabilidad de Alcalde de un municipio, supongo que se pueden homologar a muchas o a algunas otras del Estado español, de características similares, desde el punto de vista de lo que significa una ciudad de la periferia de una gran población,

en este caso Barcelona. Quiero decir naturalmente que yo no soy especialista en drogas; soy simplemente un Alcalde que intenta abordar, entre otros, un problema muy grave como es el de las toxicomanías en general.

En primer lugar, les voy a intentar explicar unos acontecimientos que fueron fruto, natural y desgraciadamente, de un comportamiento de la sociedad, de nuestra comunidad, ante una situación de alarmismo que se fue creando en los meses últimos del pasado año, en el mes de octubre concretamente; en definitiva, no fueron otra cosa que una respuesta de la sociedad, de la comunidad de ciudadanos, ante una problemática, desde mi punto de vista, grave que se estaba viviendo en aquel momento, que hizo que reaccionara de una manera de la que todos yo creo que deberíamos avergonzarnos. Pero son hechos que sucedieron.

El Prat de Llobregat es una ciudad de 65.000 habitantes que está situada a 4 kilómetros de Barcelona, en el área metropolitana. En su territorio se encuentra el Aeropuerto de Barcelona. Tiene infraestructura portuaria. Tiene una gran extensión de suelo agrícola, un sector productivo industrial potente y una orientación hacia el sector servicios. Esta población de la periferia de Barcelona está separada por el río Llobregat y, por tanto, existe territorialmente una cierta ruptura; forma parte de este continuo urbano, y, por tanto, es una ciudad más, supongo, de la periferia de las grandes ciudades.

En nuestro Municipio, en El Prat, existe un barrio llamado San Cosme que es un buen ejemplo de lo que nunca debería haber sido la construcción de estos barrios periféricos de la antigua obra social, del antiguo IPPV. Este barrio sirvió para absorber el chavolismo que existía en Barcelona, fundamentalmente en los años 60; se construyó lo que se llamó en aquel momento albergues provisionales. En total fueron 2.300 albergues provisionales los que se construyeron, primero 1.500 y después 800. Las características de la propia configuración de barrio dormitorio, prácticamente sin ningún tipo de equipamientos, y el fraude que se produjo en las características de la vivienda significó para nuestro Municipio, que en ese momento tenía unos 35.000 habitantes, disponer de casi una tercera parte de la población, de gente que vino de fuera, sin ningún tipo de relación con la comunidad, a dormir y no a trabajar.

Esto lo estamos pagando, pero ahí está. Este barrio está sometido desde hace 14 años a un proceso de remodelación, no de rehabilitación, que significa la construcción de 1.500 viviendas nuevas. Y hace dos meses la Comunidad Autónoma, la Generalitat de Cataluña, ha decidido, finalmente, dar una respuesta positiva a una reivindicación del propio Ayuntamiento y de los vecinos, que es hacer la remodelación integral del barrio. Es decir, una vivienda nueva para cada familia que está viviendo en una de las viviendas antiguas.

Respecto a la red asistencial, si es suficiente o no, diré que a veces da la imagen social de que es insuficiente, porque la demanda social es absolutamente personal y puntual. Nosotros hemos hecho, a través de un siste-

ma informativo que tiene la Secretaría de la Presidencia, para comprobar un poco la situación del país, semestralmente, algo semejante a lo del Centro de Investigaciones Sociológicas de Madrid y hemos comprobado que la respuesta del ciudadano vasco sobre si la Administración está actuando en el tema de drogas es tremendamente negativa; todavía nadie se cree que la Administración está funcionando en esta dirección, porque la visión social está fuera de contexto.

Eso hace que, a efectos administrativos, nos esté llegando una demanda asistencial no real, puesto que no llega la demanda del ciudadano que sufre, que no es una demanda social, sino de una sola persona, para la que todo resultará insuficiente mientras su hijo, por ejemplo, no deje la droga. Así, en estos momentos la valoración de los servicios sanitarios —no sé si son muchos o pocos, si bien considero que están siendo muy importantes en nuestro país, así como en otras comunidades, gracias al Plan Nacional— no está siendo muy positiva. Pero no deberíamos caer en la trampa de seguir localizándolo, debido a esa imagen o a esa petición social en la calle, justamente en algo que no es cierto en que no hay respuesta sanitaria. Lo que ocurre es que, como a la par no hay una respuesta de otro tipo, no se puede contemplar que se puede ganar la batalla, dado que, insisto, lo asistencial no responde sólo al problema de la droga, sino también al de los drogadictos. En este momento las políticas orientadas a esta cuestión deben responder ya al problema de la droga y no al de los drogadictos. El problema de éstos es el problema de la droga, con lo cual, mientras esté priorizada la respuesta al drogadicto indudablemente podremos encontrar que no hay salida y, de hecho, siempre habrá un drogadicto capaz de armar el lío.

Respecto a la valoración de que los recursos, aunque sean excesivos, no se utilizan para el drogadicto, no se trata de un problema de utilización, como puede ser el caso de las listas de espera para la operación de cataratas u otras enfermedades. Por ello, creo que habría que priorizar el resto de políticas, que no disminuyan las asistenciales, pero que su aumento no llegue a ser tan exponencial respecto de las otras que haga que sigamos centrados en el programa de respuesta al drogadicto y no al de la droga, que es el que nos debe preocupar.

Respecto al SIDA, en estos momentos lo referente a niños y familias no es un problema importante, porque en los casos de niños afectados por SIDA y madres portadoras del mismo, hay dos cuestiones: por un lado, están funcionando los servicios de menores de bienestar social, incluso hay varios casos de adopción de niños con SIDA cuya madre heroinómana murió, y está funcionando una atención selectiva con ese grupo; por otro lado, se está llegando a una muy buena respuesta social en la escolarización de los niños portadores de dicha enfermedad, de tal manera que están incorporados a la vida normal, semejante a la de sus compañeros de edad, salvo algún caso que en estos momentos se está tratando de superar, y las madres pueden acogerse a

programas tales como el de metadona, de SIDA, etcétera, programa sobre el que no he insistido por considerarlo muy autónomo, muy concreto y muy específico.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Pérez García-Arróspide por su comparecencia y, como han reiterado los portavoces de los Grupos Parlamentarios, por la información que nos ha facilitado, así como por el debate que ha propiciado. Reitero el agradecimiento en nombre de la Comisión y damos por finalizada esta comparecencia.

Se suspende la sesión por unos segundos para despedir al señor Secretario General y dar la bienvenida al señor Alcalde del Prat de Llobregat. (Pausa.)

Es un barrio donde hay 2.300 viviendas. Debo decir que ya en la actualidad conviven en el barrio dos barrios diferentes, el barrio remodelado con una vivienda digna, en condiciones, para la gente que vive, y otro que es una especie de gueto que forman 800 viviendas aproximadamente y que tiene unas características arquitectónicas diferentes. En él habita una gran parte de familias que vienen a vivir una temporada, se van y transmiten las viviendas. Hay una gran inestabilidad y un proceso de ocupación de viviendas. La Administración, en este caso la Generalitat, que es la propietaria, no ha conseguido estabilizar esta población.

Vive también una comunidad étnica, fundamentalmente, gitana, importante, también en esta zona, pero hay un número grande de familias payas que especulan con la vivienda. Por tanto, hay configurado un gueto con los indicadores de marginalidad que eso configura: desestructuración social, índices de analfabetismo enormes, absentismo escolar tremendo y desestructuración familiar, por situar los indicadores típicos que se dan en estas zonas.

Este barrio de la periferia de Barcelona, durante los últimos meses desde el verano de 1991, estuvo sometido a un proceso creciente de incremento del tráfico de drogas, fundamentalmente heroína, por una razón muy sencilla, porque estas características de gueto, sin entrar a analizar la causa, que todos podremos compartir, que son las propias condiciones sociales donde se mueve la gente que vive, se convirtió en una especie de supermercado en la venta de la droga al detalle donde van los «yonquies» y los camellos a vender y a comprar hasta el punto, por dar una cifra, de que una farmacia de guardia en un fin de semana vendía 500 jeringas aproximadamente. Y ustedes conocen que no todos los adictos compran jeringa cuando compran droga. Esto hizo que se llegara a un nivel de consumo y de tráfico de mercado claramente insostenible, desde lo que es la percepción de la gente que vive en aquel entorno.

A nuestra comunidad venían compradores de todo el área metropolitana, de poblaciones que están a 60 ó 70 kilómetros.

La calidad de la droga era buena y además barata y esto generó una espiral de venta al detalle y de consumo tremendo hasta el punto de que la propia comunidad sufría unos indicadores de inseguridad evidentes,

no tolerables. Se incrementaron los robos con intimidación. Debo decir que la actuación vecinal, con respecto a las patrullas ciudadanas, que fueron verdaderos piquetes de agresión, en contra de los compradores pequeños, de la gente más marginal, en definitiva, adictos fundamentalmente, no así contra los presuntos traficantes que conviven en el propio barrio, se produjo después de una petición de ayuda, desde el punto de vista de la prevención de la seguridad, de la presencia de las Fuerzas de Seguridad, que se fue desarrollando seis meses antes, con una respuesta absolutamente insuficiente y casi nula en determinados meses por parte de las Fuerzas de Seguridad del Estado.

El Ayuntamiento tiene los medios que tiene, la Policía local. Ustedes saben qué es lo que pueden hacer y lo que hacen los policías locales ante este tema. La respuesta del Gobierno Civil fue una respuesta de indiferencia ante lo que yo creo que se tenía como un ámbito controlado, desde el punto de vista físico, la gente venía a comprar y, por tanto, no se dispersaba hacia otros barrios de la propia periferia de Barcelona. Eso, desde la lógica de la actuación policial, por expresarlo de alguna manera, funcionaba correctamente. Los vecinos que habían pedido ayuda durante mucho tiempo no la tuvieron y llegaron a un comportamiento incívico, agresiones con piquetes delante de la gente que venía a comprar droga. Y, a partir de ahí, desgraciadamente, problema resuelto para los vecinos. Digo desgraciadamente porque el problema resuelto es presencia notable que hoy se está manteniendo de las Fuerzas de Seguridad, fundamentalmente, del Cuerpo Nacional de Policía. En la medida en que hay una presencia notable se ha conseguido una reducción automática de este pequeño mercado. Los clientes consumidores de droga se van a otros barrios de otras poblaciones del entorno de Barcelona y, por tanto, se ha conseguido una tranquilidad que anteriormente no existía.

Dicho eso rápidamente para hacer un «flash» de la situación, quisiera hacer una reflexión sobre lo que está haciendo el Ayuntamiento, lo que estamos haciendo, y lo que creemos que se debe hacer.

Para no entrar más en detalle, creo que las características de este barrio no son diferentes de las de otros barrios, Malvarrosa, Cinco Rosas, La Mina, etcétera, de Cataluña y también del resto del Estado y creo que las administraciones públicas debemos plantearnos con el máximo rigor y con la menor hipocresía institucional posible la manera de abordar este tema. Yo he leído conclusiones que se han ido elaborando en los últimos meses en torno a esto y quisiera decir lo siguiente: Es evidente, todos coincidimos, que hay que actuar en tres niveles: en el de la prevención, la información, la detección de la situación; en el nivel terapéutico o asistencial y en un nivel de reinserción. En teoría, esto funciona así.

¿Qué es lo que está sucediendo en la práctica y cuál es el riesgo que, desde mi punto de vista, existe de cara a las diferencias políticas integradas que deben intentar atajar progresivamente un problema tan grave co-

mo el de las drogodependencias? Desde mi punto de vista, a nivel institucional, estamos mal instalados en general. Primero, porque la Administración local, los ayuntamientos, que somos los que estamos en primera línea, a la hora de abordar este tema, no disponemos de lo suficientes recursos cualitativos y cuantitativos. No hay presupuestos que permitan abordar en condiciones razonables cualquier tipo de política que se necesite.

El mensaje que se ha trasladado a la comunidad en los últimos meses sobre este tema es de una simplificación tremenda; ya no hablamos de toxicomanías o drogodependencias, sino sencillamente de drogas. Hemos conseguido que la comunidad identifique las drogas con la heroína, el problema con la inseguridad, y la solución del mismo con las medidas represivas de las fuerzas de seguridad que son las que contribuyen a garantizar la seguridad de los ciudadanos; ya que sin duda alguna ustedes conocerán como yo que son estos ciudadanos los que piden en los barrios de nuestras comunidades más policía y los que solicitan que no se instalen fuentes porque el agua la utilizan los toxicómanos para inyectarse.

Se hace una simplificación tremenda del problema; no digo que ustedes lo hagan porque creo que los Diputados y Diputadas tienen perfecto conocimiento de cuál es la situación, pero sí estoy diciendo que la opinión, el esquema mental que tiene el ciudadano cuando se habla de droga es el siguiente: droga igual a heroína, equivalente a problema en la calle, a adicto que se pincha en el portal, en el colegio o en las zonas verdes; solución del problema igual a policías para resolver el tema. Estoy haciendo una caricatura, una simplificación, del mensaje que está implícito en la comunidad.

Creo que el papel de las instituciones, y muy especialmente el de los ayuntamientos, es el de trasladar a la comunidad un mensaje de serenidad ante este problema dramático. Si no hay serenidad, si no se frena el alarmismo que existe, no vamos a resolver el problema. Sólo se puede trabajar con eficacia si la comunidad se normaliza y se serena.

Naturalmente, no es justificable, y por ello es criticable desde mi punto de vista, que en barrios de las características de San Cosme o cualquier otro barrio de la periferia de las grandes ciudades, las fuerzas de seguridad, los gobiernos civiles, y los propios ayuntamientos no hayan actuado antes por la vía de la represión-disuasión para llegar a niveles de seguridad razonables; apagar el fuego es sencillo, pero una vez que se apaga el fuego se van los bomberos y subyace un problema latente, el de la inseguridad vecinal. Hablo de los robos con intimidación.

Con los medios que las instituciones tienen debemos ser capaces de trasladar a la comunidad un discurso de serenidad, que también ha de ser pedagógicamente claro para que la gente lo pueda entender. No vamos a resolver el problema de las drogas porque haya más

fuerzas de seguridad, más policías, aunque es necesario que la haya.

Yo les diría a ustedes que en mi municipio, en el Prat, más importante que el problema de la droga, de la heroína, es el problema del alcoholismo. En cambio, no existe una alarma social ante este fenómeno. El trabajo que se hace desde las políticas de prevención, que no de represión, del alcoholismo es absolutamente simbólico, insuficiente y, por tanto, testimonial. La información sobre prevención del alcoholismo a la comunidad es prácticamente testimonial.

Las políticas que se deberían de estimular (nosotros estamos practicando con recursos limitados estas políticas) son las siguientes: de prevención, asistencial y de reinserción.

Hemos de constatar, desde el punto de vista de la globalidad, que no se están aplicando políticas integradas. No existe una coordinación efectiva entre los diferentes niveles de las administraciones que actúan. La segunda constatación que hacemos es que el ámbito local los ayuntamientos tienen recursos absolutamente insuficientes y no existe coordinación.

Desde la perspectiva de la prevención, creo que en este momento, y ustedes tienen cifras probablemente más rigurosas de las que yo puedo disponer en general, la población toxicómana que accede a centros de la red asistencial, que entra en la red de la desintoxicación, es un porcentaje muy pequeño de la población real; es un 18 ó un 20 por ciento, mientras que la inmensa mayoría está fuera de esta red. Por tanto, ni tan siquiera contactado con los recursos públicos para intentar abordar el problema.

Habría que diferenciar entre la comunidad adicta y aquellas políticas que se deben desarrollar hacia la comunidad de riesgo y, en general, hacia el conjunto de la población. Ahí es donde se manifiesta la principal insuficiencia. Hay insuficiencias presupuestarias evidentes. Para verlas nada más hay que hacer una lectura de los Presupuestos Generales del Estado, de los presupuestos de las comunidades autónomas y de los presupuestos locales destinados a prevención. Naturalmente, sin hacer filosofía, prevención quiere decir que debemos impulsar políticas de dinamización socioculturales y políticas urbanísticas destinadas fundamentalmente a la juventud.

Esto significa, desde mi punto de vista, invertir muchos recursos económicos, sobre todo hacia la comunidad escolar, haciendo que las políticas de prevención —y este es el problema que tenemos en El Prat— que pretenden la implicación de los enseñantes y de la comunidad escolar en la formación y en el desarrollo de iniciativas de prevención, no se hagan en horario extraescolar como se hacen hoy y no dependan del voluntarismo del claustro o de los profesores del instituto o de las escuelas del ciclo obligatorio.

Si no somos capaces de integrar la prevención contra la droga como una materia en los propios contenidos obligatorios en la formación, fundamentalmente en el ciclo inferior y en el medio, difícilmente estaremos

abordando desde la información y desde la prevención en la etapa escolar políticas eficaces. Naturalmente, cualquier política de prevención no tiene resultados inmediatos a medio plazo espectaculares. Es evidente, que hay que poner muchos medios para conseguir resultados a largo plazo.

Desde mi punto de vista, o somos capaces de impulsar políticas de formación para la salud integrales o estaremos en muy malas condiciones para conseguir resultados en el futuro.

Desde el punto de vista de la prevención hay algo fundamental —y en nuestro municipio estamos intentando materializar un plan municipal antidroga de prevención—, que es actuar en el ámbito educativo en el ámbito de la comunidad, del tejido social, en asociaciones de vecinos, en asociaciones de padres, casas de juventud, en casas de la tercera edad, y también en el ámbito laboral. Los planes que se están implementando en los municipios van más allá de las jornadas o de las conferencias para hablar de droga, van más allá de los actos sociofestivos que tienen un mensaje contra las toxicomanías.

Ciertamente, la receptividad que hoy todavía existe por parte del tejido social ante las propuestas de políticas de prevención es claramente escasa e insuficiente, porque no existe una cultura que permita trasladar a la comunidad un discurso y una receptividad hacia un compromiso social que es absolutamente imprescindible en este tema. A mi entender, se pone de manifiesto la necesidad de disponer de más recursos para que el contacto directo entre los grupos que trabajan en las políticas de prevención en el ámbito laboral, y muy especialmente en el ámbito educativo, consigan tejer una malla que dote a la comunidad de una mayor capacidad de defensa.

Desde mi punto de vista es fundamental la participación para no hacer simplemente una política de cara a la galería.

Es necesario, naturalmente, disponer de recursos no solamente económicos, sino también humanos, que permitan ir creando una bola de nieve —por expresarlo de alguna manera— en cada comunidad, para que haya una buena información que permita identificar las drogodependencias en el sentido más amplio. Es necesario evitar la simplificación «drogas igual a heroína» para invertir una dinámica que en este momento no podría llevar a una cierta tranquilidad, que es preocupante, de sentirnos relativamente satisfechos porque los indicadores que tenemos del número de jóvenes que caen en el consumo de heroína ha ido disminuyendo en los últimos meses o en el último año y, por tanto, pensar que el problema se va resolviendo. Yo creo que o hay políticas serias que formen para la salud, o el problema de la heroína, de aquí a diez o doce años, por imperativos sanitarios estrictamente, será un problema relativamente resuelto, pero tendremos otro tipo de dependencias entre las cuales el alcoholismo tiene claramente unas repercusiones tremendas de desestructuración familiar y una traducción hacia la población

escolar dramática en muchos casos. No hay más que ver, en nuestro caso concreto, lo que está sucediendo en el barrio de San Cosme, donde hay un grado de analfabetismo que duplica casi al del resto de la comunidad, y donde los equipos de base de atención primaria, educadores de calle, asistentes sociales, trabajadores familiares están absolutamente desbordados porque actuar en este problema significa actuar hacia la familia, hacia la comunidad, y si éstas no participan, no hay solución. Por tanto, yo creo que en este tema es fundamental poder actuar desde una visión global.

En el siguiente nivel de actuación, que es el de las políticas terapéuticas, asistenciales, podemos constatar —nosotros lo constatamos porque yo creo que en el área metropolitana de Barcelona se puede detectar— que la red asistencial en teoría funciona. En nuestro caso concreto se trata de un centro de asistencia de desintoxicación que tiene un ámbito territorial al que se derivan aquellos casos que contactan con la red y que tienen que ir a un municipio diferente del nuestro, en nuestro caso próximo pero ciertamente también distante, y desde allí, una vez que se ha hecho la desintoxicación, se derivan hacia un centro de reinserción local que tiene unos recursos absolutamente limitados. Es un centro urbano de reinserción que funciona a nivel de talleres que permiten ir haciendo el seguimiento de la persona que se haya derivado, una vez sometida al proceso de reinserción.

Pero aunque en teoría la red debería funcionar, lo cierto es que en la práctica no funciona, porque incluso de ese pequeño porcentaje de la comunidad de toxicómanos que contactan y que se derivan, una parte ya no tiene voluntad propia para ir al centro a hacer la desintoxicación, y otra parte, cuando se les deriva hacia el centro urbano de reinserción no vuelven porque ya no tienen voluntad tampoco para hacerlo. Y estamos hablando siempre de un porcentaje que seguramente representa la quinta parte de la población adicta que podemos tener estimada en este momento. Quiere esto decir que la teoría es una y la práctica es otra. Por tanto, deberíamos tener mecanismos eficaces de evaluación de resultados que nos permitieran corregir aquello que deba corregirse para no estar instalados en unos esquemas que funcionan en la teoría pero no en la práctica.

No estoy diciendo —no quiero tampoco explicar ninguna anécdota respecto a este tema— que en un momento dado no haya suficientes camas para hacer un ingreso en casos en que se tenga que proceder a la desintoxicación. Me estoy refiriendo a que una parte muy pequeña de la comunidad local contacta con la red pública y una parte de los toxicómanos que contactan no pueden ser derivados porque no tienen voluntad y, por tanto, tampoco es eficaz el seguimiento. Los presupuestos que hay para mantener esos servicios son claramente insuficientes, porque todos ustedes conocen también que una vez que se ha derivado un enfermo hacia la red local de reinserción el seguimiento es a largo plazo, efectivamente, el enfermo no está en condiciones de incor-

porarse a la vida activa de la noche a la mañana, porque en la mayor parte de los casos subyace una problemática social de desestructuración familiar, muchas veces grave, que no ayuda al enfermo a salir adelante. Desde mi punto de vista, ese es el déficit más importante que tenemos en el tema asistencial.

Desde el punto de vista de la reinserción, yo creo que todos ustedes tendrán la misma impresión que tengo yo personalmente de que es un pozo sin fondo donde los recursos que se invierten son absolutamente insuficientes —eso es evidente—, pero además que es necesario multiplicar por mucho los recursos para conseguir lo que podríamos definir como objetivo de la reinserción, que es situar al ciudadano en unas condiciones de valerse por su propia capacidad para recuperar la estima personal y poder incorporarse activamente a la comunidad. Todos sabemos que eso es tremendamente difícil, pero naturalmente existen comunidades que nos servirían de referencia como ejemplos tremendamente positivos, que yo creo que existen en muchos casos, como son ciertas experiencias que se están haciendo desde el punto de vista de la reinserción.

En definitiva, para acabar haciendo una síntesis, yo creo que en conjunto se debería, primero, superar la percepción de la alarma social que existe para trabajar en normalidad en el tema de las toxicomanías en su conjunto. En segundo lugar, habría que garantizar una coordinación real de las Fuerzas de Seguridad del Estado, policías locales, policías autonómicas, Cuerpo Nacional de Policía, en las que hay grados notables de descoordinación —mi municipio es un ejemplo de esa situación—.

En ese sentido, es importante conseguir un funcionamiento eficaz de las Juntas locales de seguridad, con la participación del tejido social, de las asociaciones de vecinos especialmente, para que haya una relación directa, fluida, un contacto que debemos reconocer que en los últimos meses, a través de unas instrucciones que se han dado, se está produciendo en mayor medida, aunque yo creo que todavía es insuficiente.

En tercer lugar, yo creo que sería necesario trasladar por parte de las diferentes administraciones, y por los poderes públicos en general, un mensaje riguroso hacia la comunidad que tendiera a superar esa simplificación esquemática falaz que es: drogas - heroína - inseguridad - problema policíaco. Y todos debemos hacer un esfuerzo muy serio para conseguir que la comunidad entienda que vivimos y viviremos con drogas y que se trata de que haya unos niveles razonables en general en el conjunto del país, mientras no seamos capaces de cambiar los valores de la sociedad en la que vivimos, que yo creo que debemos aspirar a transformar.

En cuarto lugar, yo creo que se trata de actuar con la máxima eficacia desde el punto de vista de la represión, ya que es necesario que haya un grado de represión razonable. Mi experiencia personal es que es sencillamente ridículo que intentemos abordar este problema por la vía de las multas —ya sea por la vía ad-

ministrativa, y mucho más la penal, naturalmente— a los toxicómanos, porque cuando la policía les ha cogido dos papelinas, al cabo de diez minutos vuelven a buscar dos papelinas más. En muchos casos, en los barrios de la periferia de Barcelona —mi municipio es uno de ellos—, el adicto es al tiempo camello, de cada ocho papelinas que vende dos son para su consumo, y si le quitan las dos papelinas, o las ocho, volverá a pedir prestadas ocho papelinas más porque dos son para él. Es sencillamente ridícula la imagen de un policía local multando con 10.000, 15.000 ó 25.000 pesetas a un toxicómano porque le hayan cogido con dos papelinas; es sencillamente ridículo, es ineficaz y es, además, tremendamente hipócrita, desde mi punto de vista.

Por tanto hay que hacer unas políticas serias hacia esa comunidad adicta, fundamentalmente de ayuda asistencial, y actuar con la máxima coordinación y eficacia hacia la oferta. El propio Secretario de Estado para Seguridad, en una comparecencia en esta Comisión, reconocía que hay un nivel intermedio entre el narcotraficante y el pequeño camello en el cual existe una pequeña dificultad real para poder actuar. Pero lo que es dramático es lo que sucede a los pequeños camellos, en muchos casos consumidores, que en los barrios de la periferia de las grandes ciudades, y en concreto en mi municipio, son víctimas y, por tanto, prisioneros de esa situación dramática. Hoy no compran en El Prat pero sí en el municipio de al lado, en Badalona, o en Cinco Rosas. Ciertamente esa comunidad se mueve de un lado para otro, pero su propia dependencia lo lleva a esa situación.

En cuarto lugar, yo creo que es necesario superar la tentación de crear redes paralelas a la red asistencial, que en el caso de Cataluña es el «Institut Català de la Salut», a los centros de asistencia primaria, a las áreas de salud.

Sería bueno integrar lo máximo posible en las áreas básicas de salud el tratamiento hacia el enfermo que muchas veces contacta por la vía de patologías de desequilibrios mentales u otro tipo de patologías diferentes, que no hay capacidad de derivarlos porque las propias áreas de salud no tienen recursos, medios o competencias. Yo creo que eso es un error.

En quinto lugar, yo creo que es fundamental impulsar planes locales o municipales de prevención que significa integrar todas las políticas orientadas hacia la persona —culturales, educativas, de juventud, de formación— pero naturalmente haciéndolo, con la participación del tejido social. Es fundamental la implicación de la comunidad, es decir, que no sea simplemente receptora de políticas, sino protagonista en lo que se pueda. He dicho antes, y lo he reconocido, que ese es un ejercicio tremendamente difícil de implementar, pero es necesario.

Yo creo que es fundamental, en sexto lugar, que en los barrios de las características del de San Cosme del Prat existan planes de actuación integral —en el caso del Prat los estamos implementando— que sirvan para sumar los recursos de las diferentes administracio-

nes que actúan —central, autonómica, local— y de las entidades y organismos sin ánimo de lucro, que hagan políticas integradas de actuación que permitan cambiar las condiciones sociales de barrios o de sectores que tienen características y tipologías de guetos. Esa es la única inversión que a largo plazo puede ser rentable, no hay ninguna otra, y la percepción que tiene muchas veces la Administración es que eso es invertir dinero sin conseguir resultados inmediatos y, por tanto, es un saco sin fondo. Mi impresión y mi experiencia como alcalde me llevan a decir que o se multiplican mucho los presupuestos en planes de actuación integral, o no seremos capaces de abordar esas situaciones. Hoy será heroína; de aquí a tres o cuatro años será la cocaína o el «crack» o el alcoholismo o cualquier otro tipo de sustancia que pueda salir, es lo mismo, pero naturalmente el caldo de cultivo es evidente. Por tanto, sería bueno que los gobernadores civiles no esperaran a enviar medios para apagar el fuego y, sobre todo, que los equipos de base, los educadores, las políticas de formación, las políticas de animación social fueran tangibles y las administraciones no nos hiciéramos la competencia. Ahí yo creo que todos deberíamos ser autocríticos.

En séptimo lugar, yo creo que es necesario asumir algo que, desde mi punto de vista, es evidente si queremos abordar con seriedad las políticas que luchan contra las drogodependencias como es invertir en la prevención para atajar algo fundamental como es la demanda. Se podrá conseguir más eficacia de las Fuerzas de Seguridad del Estado en la lucha contra el narcotráfico, en la lucha en el nivel intermedio, pero si no somos capaces de dar la vuelta a una situación y continúa habiendo una demanda social de drogas, la que sea, estaremos perdiendo la batalla. Eso es evidente desde mi punto de vista, porque mientras exista demanda, habrá ofertas, porque además existe suficiente capacidad y recursos por parte de las redes implicadas para poder burlar la propia actuación de disuasión o de represión que puedan hacer las Fuerzas de Seguridad. Cuando hablo de Fuerzas de Seguridad me refiero a la suma de todos los medios que existen para hacer políticas de represión. Por tanto, una política eficaz debe ser aquella que conduzca a invertir la tendencia y nos dé indicadores en los próximos años de que se está reduciendo la demanda. Supongo que es un esquematismo excesivo el que hago, pero todo lo que sea inversión en cultura y en dinamización social significará crear las mejores condiciones para que haya menos demanda y, por tanto, la oferta sea innecesaria. Creo que no me corresponde hablar sobre la política contra el narcotráfico o, en este caso, el papel que tienen todas las investigaciones que se pueden hacer por parte de la fiscalía, etcétera.

Por último, como soy alcalde de un municipio de la periferia de una gran ciudad, yo pediría algo que hoy en día tenemos derecho los alcaldes a reclamar y es el reconocimiento real, no teórico, del papel de los municipios y de los ayuntamientos en las políticas de prevención, asistenciales y de reinserción. Si los

ayuntamientos, que somos los receptores de todos los problemas de la población, toxicómana y no toxicómana, tenemos los medios de que disponemos y el horizonte es el que dan los Presupuestos Generales del Estado y de las comunidades autónomas —yo hablo de la que conozco más, la Comunidad Autónoma Catalana—, no podremos abordar con eficacia unas políticas de prevención con respecto a este problema y estaremos instalados en un discurso que es el de una cierta criminalización del toxicómano, del enfermo.

Yo creo que afortunadamente casi todas las fuerzas políticas, si no todas, reconocen al adicto como un enfermo, aunque en la práctica el comportamiento social es diferente y en eso tenemos cierta responsabilidad los poderes públicos.

Insisto, los ayuntamientos tenemos una gran responsabilidad en este tema. Naturalmente ustedes conocen lo que cuesta mantener equipos que actúen en los barrios de atención primaria social, ustedes saben lo que cuesta un centro de reinserción y hoy todavía es una realidad que experiencias que impulsamos los ayuntamientos dependen de subvenciones anuales puntuales y para el año siguiente no se sabe si se tendrán las subvenciones para mantener al psicoterapeuta o a un psicólogo. En esas condiciones, ciertamente es muy difícil actuar.

Por último, yo creo que sería fundamental que hubiera una voluntad real por parte de las administraciones para que en los barrios dormitorio, que tienen esa configuración de marginales, como era San Cosme en los últimos años —debo decir que hoy la realidad social del barrio de San Cosme del Prat ha cambiado sustancialmente, aunque todavía hay indicadores tremendamente preocupantes— exista una ayuda seria para implementar planes de actuación integral, y eso depende del voluntarismo del alcalde respectivo. Habrá que ir llamando a todas las puertas para ver si asumen estas políticas integradas. Si no es así, estaremos haciendo un discurso teórico y cada uno irá actuando desde su nivel, incluso con una cierta competencia entre unos y otros. Yo creo que eso es un error y deberíamos hacer un esfuerzo para superarlo.

En definitiva, estas son las reflexiones o las consideraciones que debería hacer, sin detenerme en los hechos tremendos y lamentables que sucedieron en el mes de octubre del año pasado y que sirvieron de alguna manera como piedra de toque para un problema que estaba latente en la Comunidad y al que se le ha dado una determinada respuesta.

En el Prat de Llobregat hoy hay una calma tensa, porque tenemos unos medios represivos que no existían antes, pero en otros municipios se ha producido la situación contraria, y se ha multiplicado la inseguridad. Ante eso, algo habrá que hacer.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Tejedor.

Pasamos al turno de portavoces. En primer lugar, por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Mesa.

El señor **MESA NODA**: Muchas gracias, señor Presidente.

Quiero dar las gracias al señor Alcalde del Prat de Llobregat por su intervención y por las experiencias que nos ha relatado. Muchas veces, en los niveles más altos de la Administración se nos va el tiempo teorizando, y es interesante que el ente que está más en contacto con los ciudadanos y con las administraciones locales cuente sus experiencias para que no se vaya todo en salvas y estemos más cerca de la realidad.

Tenemos asumidas muchas de las cuestiones que se han señalado, y quisiera referirme a dos en concreto, que son las que menos se oyen sobre este asunto. Una de ellas se refiere al problema del alcoholismo, que ha causado más víctimas y desastres familiares que la droga, y los sigue causando, porque nuestra cultura se asienta muchas veces en las bebidas alcohólicas y el que no bebe no es considerado adulto. La juventud, si me apuran, la niñez, quiere ser adulta antes de tiempo y empieza por esa vía; creo que esto hay que hacerlo notar.

Por otra parte, otra cuestión en la que ha incidido el señor Alcalde, y sobre la que no se ha hablado mucho, es el ritmo político en el que estamos inmersos; me refiero a las elecciones y a las actuaciones de los que tienen que presentarse ante los ciudadanos para recabar sus votos con realidades y hechos concretos. Esto viene a cuento, porque el mandato de un político tiene una duración de cuatro años, y es mucho más fácil decir que se ha reprimido el problema, que no que se ha solucionado.

La política de prevención se establece a largo plazo; los alcaldes quieren ofrecer soluciones a sus ciudadanos en cuatro años —lo que es imposible, si no es por la represión—, y el Gobierno central, o los regionales, quieren presentar a sus electores soluciones concretas. Pero, como decía el señor Alcalde, los compromisos económicos se establecen con cuentagotas, llegan tarde, y nunca se realizan a largo plazo. La persona, o la comunidad, que dirige un centro o lleva a cabo una política de prevención, siempre está pensando en si al final llegará la subvención, para no dejar sin concluir un proyecto.

Sólo quería resaltar estas dos cuestiones, y agradecer nuevamente la presencia del Alcalde del Prat de Llobregat.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo de Izquierda Unida, Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra el señor Baltasar.

El señor **BALTASAR ALBESA**: Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias, señor Tejedor, por su comparecencia, que fue solicitada por nuestro Grupo, entre otras cosas, porque después de la primera fase de esta Comisión, de sus primeras conclusiones, y teniendo en cuenta los acontecimientos de los últimos meses del pasado año en diversas ciudades y municipios

en nuestro país, creíamos que era importante tener el testimonio directo —en el caso del Prat de Llobregat— de una ciudad en la que se había producido una situación explosiva en relación con la droga, parecida, seguramente, a la de muchos otros barrios y ciudades de nuestro país.

En segundo lugar, creemos que en dicha ciudad el problema se ha enfocado con valentía desde el propio Ayuntamiento, y, por último, creíamos que a través de la experiencia de lo que allí había sucedido podíamos obtener conclusiones para el trabajo de esta Comisión Mixta Congreso-Senado.

La intervención del Alcalde del Prat de Llobregat nos sugiere varias cosas. La primera, que estamos lejos de lograr una coordinación eficaz y efectiva, incluso en la vertiente represiva. Estamos lejos de lograr un nivel importante de coordinación entre los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y las policías locales, y en algunos casos entre aquéllos y las policías autonómicas, con el fin de garantizar el mayor nivel de efectividad.

El Alcalde del Prat de Llobregat explicaba que cuando se concentra un número importante de policías en un determinado lugar, se consigue que en éste descienda el nivel del problema, pero a la vez se traslada a otros, con lo cual es absolutamente imprescindible tener una gran capacidad de coordinación, así como una capacidad de percepción muy directa e inmediata para observar dicha traslación, que en este caso se refiere al mercado y consumo de drogas; sobre todo, de heroína.

Otro aspecto importante que sintoniza en gran medida con la anterior comparecencia, del Secretario General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, es la necesidad de dar un papel preeminente e importante en la política preventiva —básicamente, de reinserción— a los ayuntamientos. Creo que es absolutamente fundamental. Al parecer, en algunas comunidades autónomas se ha avanzado más que en otras; seguramente, en algunas, como Cataluña, en estos momentos la coordinación y la integración son muy difíciles, limitadas. Me he quedado tremendamente impresionado por las cifras, por los marcos de integración y perspectivas que señalaban los balances del plan que nos ha presentado el representante del Gobierno Vasco, que seguramente contrastarían con lo que nos ha explicado el Alcalde del Prat de Llobregat, pero que también nos podrían referir otros representantes de las administraciones públicas de otras comunidades autónomas.

Partiendo de unos recursos municipales, autonómicos, o de la Administración central, absolutamente insuficientes, hay que lograr —como mínimo— rentabilizarlos al máximo, no sobre la base de la competencia entre las administraciones —en este caso, yo diría casi que desde el entorpecimiento de unas con respecto a las otras—, sino a través de una auténtica integración de objetivos, de la articulación de los medios, de la vehiculización de los mecanismos y del seguimiento de los resultados.

Por otro lado, me gustaría plantearle algunas cues-

tiones. Una de ellas se refiere a si se han efectuado gestiones para lograr la integración en la escuela de la política preventiva; es decir, si se ha planteado a la administración responsable en materia educativa —que en el caso de Cataluña es la comunidad autónoma—, que en el ciclo escolar se pueda integrar la política preventiva.

El segundo aspecto fundamental es cuál es el volumen de recursos que usted cree que se está invirtiendo en su municipio en relación con este problema y cuál cree que debería ser la cifra, no diré óptima, pero sí razonable, para lograr un cambio importante.

Por otro lado, quisiera saber si en las políticas de reinserción existe una experiencia más allá de lo que es la formación ocupacional y la relación a través de los planes, tanto del INEM, como del Gobierno autónomo; es decir, algo que permita una relación directa con la integración en el mundo del trabajo por la vía de las empresas, o a través de acuerdos determinados con sectores productivos directos.

Le reitero una vez más mi agradecimiento por su comparecencia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Baltasar.

Por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Gracias, señor Presidente.

Quiero agradecer al señor Tejedor, Alcalde del Prat de Llobregat, su comparecencia y su clara exposición, tanto desde el punto de vista de la explicación de los hechos acaecidos en el mes de octubre pasado, como por el enfoque del problema de la droga y de las pautas de actuación que, a su criterio, sería necesario poner en práctica.

En el pasado otoño, en octubre, cuando se produjo una serie de movilizaciones por la inseguridad ciudadana, uno de los barrios donde se manifestaron más en aquellos momentos, conociéndoselas también como patrullas ciudadanas contra el tráfico y consumo de drogas, fue el barrio de San Cosme. Y él ha hecho una buena exposición de las circunstancias. Yo recuerdo que en aquellos momentos el señor Tejedor manifestó en los medios de comunicación, con una sinceridad que le reconocemos, que los poderes públicos tenemos una responsabilidad y no actuamos con eficacia. En cierta medida reconocía un fracaso de los mismos, al decir: los vecinos desconfían de los poderes públicos. Y también, yo comprendo, pero no justifico, una cierta dinámica que se ha producido.

Suponemos que aquellos dramáticos sucesos, además de afectarle por el hecho de ser la máxima autoridad municipal, le habrán proporcionado una gran experiencia, y por ello, con el único afán de participar, como miembro de esta Comisión, de esa experiencia, me propongo plantearle algunas cuestiones.

Yo tenía un especial interés en saber su opinión so-

bre la penalización administrativa o propiamente penal del consumo de sustancias que crean dependencia en lugares públicos y ya lo ha dicho. Yo preguntaría si es partidario de liberalizar el uso de estas sustancias, con el objetivo de evitar su tráfico, aunque el principal motivo por el cual iban los camellos y los «yonquies» al barrio de San Cosme era para comprar la papelina o suministrarse aquellas dos papelinas que tenía de comisión en la venta de las ocho restantes, como él decía de una forma explicativa; y ya sé que esto es muy esquemático.

Ha hablado de planes integrales; en definitiva, lo que pretenderíamos saber es su opinión desde el punto de vista de Alcalde que ha vivido una experiencia importante. También ha hablado de las juntas de seguridad, tanto de las locales como de las provinciales, y le preguntaríamos si actualmente son efectivas o cómo deberían ser. Ha hablado de coordinación, y aunque nos damos por satisfechos con su explicación, sí que me gustaría saber su opinión o qué le parece la potenciación de lo que se ha venido en llamar la policía de barrio.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Cardona.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el Senador Barceló.

El señor **BARCELO PEREZ**: Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, quiero expresarle nuestro agradecimiento por, en un día tan desagradable, tan desahagible, haber venido, señor Tejedor, a explicarnos su punto de vista y lo que piensa de un municipio. Yo no voy a hacer mucha mención respecto a lo que sucedió en el mes de octubre en el barrio de San Cosme, no. Sí en cambio quiero matizar algunas cosas que ha dicho el señor Alcalde y que yo, a lo mejor, no he entendido bien.

Realmente ¿por qué se originan unos guetos? ¿Son los guetos los que generan drogodependencias o son las drogodependencias, a veces, las que generan esos guetos? Porque yo creo que el drogodependiente lo que busca precisamente es aislarse y marginarse, perdiendo, indiscutiblemente, una escala de valores; busca vivir en guetos.

Se ha dicho que el drogodependiente o adicto es un enfermo; evidentemente, pero es un enfermo muy particular, en eso estamos todos de acuerdo. Y dice que hay que superar la alarma social. No se puede vivir constantemente creyendo que la drogodependencia es un mal endémico de la sociedad y hay que aceptarlo como tal. Desgraciada y efectivamente, las drogas cambiarán de nombre o de signo, pero drogas habrá siempre en la sociedad; mas no por ello no habrá que luchar contra ellas. Por eso, nosotros, desde nuestra postura, y respetamos, por supuesto, la postura del señor Alcalde, creemos que hay que penalizar de alguna forma o castigar el uso de drogas en público, porque, como muy

bien sabe el señor Alcalde, a las drogas se llega por contagio, y uno de los contagios es el espectáculo que da constantemente el drogodependiente.

Nosotros ya hemos dicho que no compartimos la presencia de drogas en la sociedad, tenemos que combatirla y posiblemente una de las formas para ello sea eso. Pero lo que es cierto, y estamos totalmente de acuerdo, es que las drogas generan o ejercen una forma de cultura, una subcultura y a ella hay que ir con otra cultura para conseguir su rechazo. Eso es precisamente lo que decía el señor Alcalde, que es, ni más ni menos que crear una cultura del rechazo de drogas para que baje la demanda, ya que bajando la demanda, sin duda alguna, va a bajar la oferta. Pero no olvidemos que el tráfico de drogas genera riqueza y esa riqueza mata a gente, y de alguna forma habrá que combatirlo.

Evidentemente, los bienes o recursos que se tienen son escasos; jamás habrá bastantes; pero los que se tienen, señor Alcalde, creo, y no es el caso del Prat, que no están utilizados al máximo. Como muy bien sabe, hay que buscar una ocupación casi total, una estructuración del ocio, para que no se caiga en la droga, especialmente con aquella población que, por sus circunstancias, es de alguna manera más vulnerable a caer en ello.

Hemos hablado mucho de la heroína, pero no se trata sólo de droga heroína, eso yo creo que es un falso concepto que tiene mucha gente porque no es así. Independientemente de los alcoholes. Vamos a dejar ahora el alcohol y el tabaco aparte y vamos a centrarnos en lo que representa esta Comisión. Se creó una Comisión Mixta para estudiar e investigar única y exclusivamente las drogas a las que nos referimos, no únicamente la heroína, también la cocaína y otras. Probablemente en el Prat no haya tanta heroína, aunque sí que era de alguna forma dispensa para los camellos, como puede haber, por ejemplo, «crack», o «speed», o inhalantes de colas, etcétera. Porque es más fácil que en una ciudad, como el Prat, que tiene un entorno industrial y además es una ciudad dormitorio, haya todo eso.

Yo creo que la exposición que ha hecho es perfecta. Que hay que hacer un plan integral; que tenemos que luchar todos contra ello, pero que no olvidemos que hay que aceptar los recursos que se tienen y procurar multiplicarlos. Evidentemente, es una lucha de la propia sociedad. Me parece que él ha hecho una buena exposición, repito, y se lo agradecemos mucho. Esto es simplemente para dar una pincelada a su presencia, porque nosotros estamos aquí más para escuchar que para determinar. Determinaremos y sacaremos conclusiones después; ahora lo importante es escuchar a los gestores municipales que, a nuestro entender, deben ser los líderes de la lucha contra la droga y que tienen una gran responsabilidad para que así sea.

Yo le felicito porque, a pesar de eso malo que sucedió, esos actos vandálicos que sucedieron en San Cosme hicieron, como bien ha dicho al principio, que desapareciera ya. Desgraciadamente, es un cuerpo vi-

vo que cuando se va de un sitio se va a otro; y lo que hay que hacer es unos planes integrales para que no desaparezca de San Cosme y se vaya a otro barrio o a otra población cercana.

Muchas gracias por su presencia y lamento que le hayamos recibido con nieve.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, Senador Barceló. Tiene la palabra, por el Grupo Socialista, el señor Modol i Pifarre.

El señor **MODOL I PIFARRE**: Gracias, señor Presidente.

Con el permiso del señor Presidente, después de mi exposición, el portavoz del Grupo hará también una breve intervención.

En primer lugar, quiero agradecer al Alcalde del Prat su presencia. También voy a hacer dos reflexiones y una parábola, si me lo permiten sus señorías, en el sentido de que hoy nos han traído aquí el problema más duro, más visible y quizás más desagradable de la droga, pero no necesariamente el más peligroso o el que más daño social hace en el conjunto del Estado español en este momento. Seguramente la heroína o, con la expresión coloquial que se utiliza en el medio, el «caballo», es la droga que provoca unos desajustes sociales mayores y, por tanto, una conflictividad social mayor.

La primera reflexión que hago al hilo de la intervención del Alcalde y oída la intervención del señor Pérez García-Arróspide, es que en algunas comunidades autónomas del Estado español se ha perdido mucho tiempo respecto a otras, y aunque sólo sea a nivel anecdótico les recordaré que el problema de la heroína, por ejemplo, se suscitó en el País Vasco hace años, incluso a través de una magnífica película, que se llamaba «Tasio», si no recuerdo mal, que hacía intuir que había colectivos en el País Vasco que estaban preocupados por el asunto y que empezaban a coger el problema por donde había que atajarlo.

Voy a hablar de la parábola para intentar explicar lo que quiero decir. La semana pasada leíamos en los medios de comunicación que había aparecido una curiosa alga en el Mediterráneo, llamada «caulerpa toxifolia», que desprendía unos líquidos letales que acababan con la fauna y la flora allí por donde pasaba. Este alga parece que vino de una exposición realizada en 1984 en el Instituto Oceanográfico de Mónaco y un guarda, supongo que poco cuidadoso en sus menesteres, dejó escapar por el sumidero un trozo de este alga, que se ha reproducido muy deprisa. Pasados los años este alga se ha extendido desde Mónaco hasta prácticamente Cadaqués. En este momento, las autoridades francesas han editado unos folletos a todo color, en los que se describe con todo detalle el alga y abajo hay un emblema en el que pone «Se busca», para que los ciudadanos adviertan a las autoridades costeras para acabar con el alga. Digo esto para intentar explicar lo que quiero decir al hilo de la intervención del señor Alcalde. Este alga es un alga tropical, que, al meterse en el

Mediterráneo, no reconoce su entorno y, creyendo ser atacada, cuando en realidad no lo es, se defiende y lo hace matando. Hay tres posibilidades: una, acabar físicamente con el alga, que es una posibilidad expeditiva, pero que es la que han tomado definitivamente como solución; dos, devolver el alga a su lugar de origen y, tres, que yo creo que es la mejor, hacer ver al alga que el nuevo lugar donde vive no es hostil para ella, sino cómodo. Como en el caso de los toxicómanos hablamos de personas y no de vegetales, la reflexión que habría que hacer es la misma. Al hilo de lo que decía el señor Pérez García-Arróspide, con lo que yo estoy completamente de acuerdo, tengo que señalar: primero, que este Grupo piensa que la prevención es lo más importante. Segundo, que quien realmente tiene que hacer un papel fundamental en estos asuntos son, y en eso estamos de acuerdo, los alcaldes. Tercero, que esto sólo es posible a través de un instrumento fundamental, que no son tanto los recursos, y en eso discrepo del señor Alcalde, como una coordinación efectiva con el resto de las administraciones, muy especialmente con la comunidad autónoma, como el propio Secretario General para la lucha contra la droga del País Vasco ha reconocido.

Al hilo de esto, yo haría al alcalde, con toda cordialidad, cuatro preguntas: primera, de qué niveles presupuestarios dispone el ayuntamiento para la lucha contra la droga. Segunda, cuántos contactos ha mantenido en los últimos años la Consejería de Bienestar Social con el Ayuntamiento del Prat. Tercera, si existe algún plan de la Consejería de Educación coordinada con el municipio respecto a los planes a realizar en las escuelas. Cuarta, si el plan de actuación integral, del que el alcalde nos estaba hablando, es un plan coordinado con la Generalitat o si no es así en principio.

Para acabar mi intervención, quisiera insistir, tal como ha dicho el portavoz del Grupo Popular, en que no necesariamente la «ratio» pesetas-habitantes da una idea de la eficacia o no en la lucha contra las toxicomanías, aunque sí es importante que los recursos existan, como es obvio, pero no necesariamente es esa la «ratio» fundamental.

Me había olvidado de una pregunta, que es saber si la empresa que iba a construir las 1.500 viviendas ha puesto plazo y mecanismos de financiación para que dichas viviendas se hagan y se pueda tomar aquella solución que yo apuntaba para la «caulerpa taxifolia», hacerle ver que el entorno en el que vive es agradable.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Modol. Tiene la palabra el señor López Riaño.

El señor **LOPEZ RIAÑO**: La razón de mi intervención, señor Presidente, además de para agradecer la presencia de don Luis —y la va a entender inmediatamente el señor Alcalde— es por una doble condición: como miembro de esta Comisión, pero también como ponente de la Ley de Seguridad Ciudadana en el Congreso de los Diputados, muy especialmente del artículo 25, que

impone la sanción administrativa del consumo en lugares públicos.

El señor Alcalde, con esta libertad de opinión que siempre existirá en esta Comisión —además, ahora mismo no hay ni siquiera medios de comunicación, no estamos haciendo electoralismo de ningún tipo, sino intercambiando reflexiones—, ha dicho: a mí me parece —creo que lo he cogido con precisión— un poco ridículo, ineficaz e hipócrita determinar la sanción administrativa por consumo público o por tenencia en lugares públicos de sustancias ilícitas. Yo tengo que decir que una gran mayoría de alcaldes, como sin duda conoce don Luis Tejedor, ha solicitado, a través de los miembros de esta Comisión, justamente lo contrario: incluso en algún caso, como ha sucedido con los alcaldes del Grupo Popular, no solamente la sanción administrativa, sino también la penalización del propio consumo. Yo tengo que preguntarle qué va a pasar con esta Ley, que ha sido votada en el Parlamento español democráticamente —don Luis Tejedor es un demócrata acreditado, si no no sería el alcalde de su pueblo—, en el Prat de Llobregat, cómo ve el señor alcalde el cumplimiento de esta Ley nacida de las Cámaras democráticas de nuestra nación o si va a convertir, sin quererlo, al Prat de Llobregat en una zona donde no se sancione lo que la Ley democrática establece cuando sea publicada en el Boletín Oficial del Estado.

A mí me parece que es una cuestión a reflexionar. Le voy a citar una experiencia muy reciente que se ha producido en Suiza. Allí, como usted sabe, se hizo una zona de libertad de consumo, que es una de las experiencias más interesantes que se han realizado en el ámbito europeo. Pues bien, esa zona fue clausurada, porque tras esa situación de tolerancia en el consumo público, que la comunidad helvética creía reservar calvinistamente al uso de estas sustancias, se produjo un fenómeno claro, que es que, además del consumo establecido en la ciudad, aparecen los narcotraficantes de toda Europa. Le digo esto para reflejar que lo que pretendíamos con la sanción administrativa no era el espíritu represor. Esto es algo que estoy seguro que el Alcalde entiende mucho mejor que yo, porque lo vive todos los días. Todos tenemos experiencia en esta materia, seamos alcaldes, Diputados o Senadores y, además, es una experiencia compartida, aunque desafortunadamente la droga es una cuestión muy viva en nuestra sociedad. La sanción administrativa va a obligar a los alcaldes, según la Ley votada en Cortes, e implica en este mecanismo de actuación una conciencia social que usted mismo ha reflejado en la Sala.

A partir de una mayor actividad reclamada por los vecinos de su localidad de presencias de Fuerzas de Orden Público, que no existían previamente al conflicto, se ha producido, cuando menos, una separación del conflicto a una calma tensa, ha dicho don Luis. El espíritu de los ponentes en este punto era el de crear un ámbito de reflexión vecinal en el sentido de que no es estéticamente aceptable y que no es verdad que produzca una cierta distensión en la demanda y una mayor eficacia

de la lucha contra la droga. Eso lo saben mejor que nosotros los liberales cuando a través de su personaje, el señor Gay, dijeron —creo que clarivamente— que la oferta también crea en un mundo del consumismo la demanda. Es decir, si no tendríamos, incluso, que replantearnos todo el discurso y no sabríamos exactamente cuál es la posición del Municipio del Prat de Llobregat respecto de la relación que existe entre oferta y demanda en un mercado de sustancias ilícitas.

Es una reflexión que hago respetuosamente al señor Alcalde para no dejar en el aire que a lo mejor no ha llegado el eco del debate parlamentario hasta su posición de Alcaldía o de Municipio que ese fue y ese es el espíritu del legislador en este momento. Al margen de esto está la legalización del consumo de las drogas en España y también la penalización en el Código Penal. Pero la sanción administrativa requiere que las autoridades municipales se incorporen al espíritu de la ley.

Esta es la reflexión que quería transmitir al señor Alcalde.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor López Riaño.

Tiene la palabra para contestar a los señores portavoces el señor alcalde de El Prat de Llobregat.

El señor **ALCALDE DE EL PRAT DE LLOBREGAT** (Tejedor Ballesteros): Muchas gracias.

Les agradezco el interés, y, por tanto, las preguntas que me formulan. Voy a procurar ser breve y así podremos acabar la sesión de esta mañana, que ha sido extremadamente larga.

Me disculparán el desconocimiento de los nombres de algunos de ustedes, señores diputados y senadores y, por tanto, me referiré a los Grupos Políticos.

En primer lugar, aparte de algunas reflexiones que comparto con el diputado señor Francesc Baltasar, me ha interrogado sobre si se ha planteado la incorporación a la Generalitat de las políticas de enseñanza o de otras políticas de prevención que el Ayuntamiento estaba desarrollando.

Sí se ha planteado. En concreto está el Plan de Actuación Integral —también se me formuló antes en una pregunta anterior a esta que me hacía el señor Baltasar—. Este Plan se está empezando a aplicar en el Barrio de San Cosme. Es un diagnóstico y una propuesta de actuación que contiene seis ejes estratégicos y diez ámbitos de actuación que se está desarrollando concertadamente con la Generalitat de Cataluña. Es un Barrio que depende de ADICSA desde el punto de vista urbanístico de la Dirección General d'Habitatge y estamos en una fase tremendamente importante que es ver qué recursos se ponen a disposición del Plan para instrumentar medidas de actuación concretas que no dependan de la subvención puntual. Estamos en un momento muy interesante de empezar a rodar. Hay voluntad de concertación y, desde el punto de vista municipal, en mi opinión es esencial que cualquier Plan de Actuación Integral que intente ser mínimamente eficaz debe ser la suma de recursos de las Administracio-

nes que intervienen y que tienen competencias; si no, estarían condenados al fracaso.

Con respecto a una pregunta que se me ha reiterado sobre los recursos que el Municipio invierte o cuáles deberían ser en mi opinión —decía el señor Baltasar— los recursos que debería dedicar al tema de la prevención, me permitirán que sea poco concreto. Creo que la máxima simplificación, que es hablar de millones, de decir cuál es la cantidad en la medida que entendemos que las políticas de prevención son la suma de las políticas que se desarrollan desde lo que son actuaciones en la dinamización social, cultural, económica, etcétera, me resulta tremendamente complejo sumar para dar una cifra que se pueda asimilar a lo que es esta política de prevención. Sí que diré, en todo caso, que desde hace dos años existe un plan de prevención municipal que significaría, en concreto, la dedicación de profesionales estrictamente a contactar con el ámbito comunitario, asociaciones de vecinos, entidades culturales, casas regionales, entidades de todo tipo que existan en la comunidad, en el ámbito laboral, con comités de empresa que están interesados y que han respondido positivamente al contacto municipal y en el ámbito educativo con todos los centros de enseñanza se les ha ofrecido y se ha contactado con todos los consejos escolares que funcionan en el Municipio, un contacto no para organizar charlas solamente, que sería lo más fácil, sino para trabajar materiales desde el punto de vista pedagógico que haga que la comunidad escolar lo asuma, lo incorpore en el ciclo correspondiente y lo trabaje en los distintos niveles para su divulgación. Esto se está haciendo y existen un conjunto de profesionales trabajando en este tema en un contacto muy directo con equipos de base, de asistencia primaria, que están trabajando en los barrios que representa una inversión aproximadamente de unos 30 millones de pesetas que se dedican sólo a lo que sería prevención finalista específica. Entiendo, no obstante, que los recursos destinados a este Plan Integral, a que me refería anteriormente, el coste de los educadores, de las trabajadoras familiares y de las asistentes sociales que están trabajando en los barrios y que hacen el primer contacto, no se puede cuantificar porque no es una intervención finalista para la droga, sino que tiene además una repercusión de dinamización y de prevención mucho más amplia.

También se me planteaba si se ha contactado con la Generalitat para hacer experiencias, también a través del INEM, en este caso, de incorporación al mercado de trabajo, de experiencias ligadas al tema de la relación de la vinculación del toxicómano que está en proceso de reinserción y que se le facilita la incorporación, después de la formación adecuada, al mercado de trabajo.

Se están haciendo experiencias ciertamente testimoniales y todavía simbólicas desde el punto de vista cuantitativo. Valiosas, desde el punto de vista cualitativo en algunos casos. Algunas empresas están colaborando con un grado de sensibilidad importante y existe una

relación, sobre todo a través de los centros de Formación Profesional. Creo que es muy interesante y que lo que hay que hacer es una lectura atenta del resultado desde el punto de vista cualitativo.

El Grupo de Convergència i Unió me formulaba una pregunta muy concreta respecto al tema de si era partidario de la liberalización del uso de sustancias penalizadas, en este caso, o no lo era. En mi opinión personal, respecto a este tema que me serviría para matizar algunas consideraciones que después se han hecho, es que yo tengo una actitud absolutamente dialéctica en este asunto. Nadie es poseedor de la verdad en el supuesto de que exista como tal y haya una solución determinante para resolver, entre comillas, un problema como el de las toxicomanías. Pero creo que las instituciones, los poderes públicos, deberían ser partidarios e impulsores de un proceso de legalización de las sustancias tóxicas, naturalmente de una manera controlada.

Por tanto, simplificando la pregunta diría: ¿Es usted partidario de la legalización? Sí o no. Mi respuesta sería: sí, llevada al extremo. Sí; pero como es fácil hacer una caricatura y entender que aquellas personas que defiendan la legalización están diciendo que lo que hay que hacer es poner tenderetes donde se reparta droga a cualquiera que venga a pedirla. Para salir al paso, yo diría: sería bueno abordar en un ámbito, naturalmente amplio, que debe estar atento a lo que sucede internacionalmente en este tema. Se debe establecer un proceso en principio de discusión serena, transparente, rigurosa, con la participación de la sociedad, no una discusión en los Parlamentos, sino facilitando la incorporación a este tema de sociólogos, psicólogos, médicos, intelectuales que nos permitan avanzar sin maniqueísmos respecto a los aspectos positivos o negativos de una posible legalización controlada terapéuticamente de lo que significan hoy las drogas, sobre todo las drogas ilegales, las drogas duras.

Creo que eso no sería negativo y que sería bueno. En la medida en que se haga una caricatura de esto y se simplifique, se está cayendo en maniqueísmos que no nos conducen a nada, y nos estamos situando en malas condiciones para abordar un debate. Si en El Prat, en el barrio de San Cosme o en la Plaza Cataluña tuviéramos la tentación de expender droga gratuita a aquellos toxicómanos que vinieran a pedirla, el alcalde de El Prat sería un absoluto irresponsable, aparte de un ingenuo. Creo que no soy ingenuo y también creo que no soy un irresponsable. Insisto en que habría que avanzar en un proceso sereno, transparente, en el que el ámbito internacional debería ser un punto de referencia para evitar la experiencia que el señor López Riaño facilitaba sobre lo que sucedió en Suiza. Es así, y de nada serviría avanzar en este proceso si no hubiera políticas decididas de prevención, si en las áreas de salud básicas se continuara dependiendo, como se depende hoy, de la voluntad de algún médico que atienda este asunto especialmente por sensibilidad personal, y si mantuviéramos niveles importantes de descoordinación

que todavía existen entre los diferentes recursos, que son —si se me pidiera hacer una definición— insuficiente y descoordinados.

Respecto de las policías de barrio, cuestión que se me planteaba por el Grupo de Convergència i Unió, debo decir que creo que son experiencias muy positivas. Estamos en el último año. Personalmente yo soy partidario de las policías de barrio, y no sólo desde el punto de vista de la inseguridad que puede generar el tráfico de la droga, sino en general. Si funcionan las juntas locales de seguridad y si se coordina el trabajo del Cuerpo Nacional de Policía con la policía local para evitar que se vayan pisando los talones, si hay una base de datos centralizada y si hay una buena relación —perdón por el ejemplo— entre el comisario de turno y el jefe de la policía local de turno, las cosas funcionan aceptablemente. Si no es así, yo soy partidario de la implementación de las policías de barrio. Ustedes, Diputados y Senadores, también saben que el coste de mantener policías de barrio de manera estable es extraordinariamente grande para los recursos municipales en la mayor parte de los casos.

Creo que era el portavoz del Partido Popular el que me formulaba una pregunta sobre si los guetos los estimulaban drogodependientes o toxicómanos, o al revés, si eran los guetos los que inducían a la estimulación del consumo. Naturalmente que también hay un factor inducido, que es la propia localización en determinados guetos de adictos de cualquier tipo de droga por la propia impunidad que existe respecto del control y, sobre todo, respecto del tráfico, pero mi opinión es muy clara: En aquellos barrios o en aquellas zonas en las que los indicadores sociales de lo que son los niveles —la riqueza social del entorno, las condiciones urbanísticas, el número de niños por aula, los equipamientos que funcionan, la dinámica social, los planes de actuación que hay, el grado de analfabetismo, etcétera— son bajos, sus habitantes son carne de cañón y el mejor caldo de cultivo para tener un problema que es el de las familias desestructuradas. Estas son las que reciben diariamente los trabajadores sociales que tenemos en nuestros barrios. Unas son familias numerosas, otras no. En muchos casos son madres alcohólicas o padres que se van de casa y dejan a la familia sin ningún tipo de ingreso. Son familias desestructuradas en las que el niño no va al colegio, la madre no se hace responsable y que, en algunos casos, acuden a la Administración local a pedir ayuda. En esta situación no es sorprendente, sino todo lo contrario, que haya toxicómanos en la familia y que, en el mejor de los casos, sea la madre la única que no lo es, porque también tiene dos o tres hijos adictos. Yo creo que la precariedad, las condiciones de marginalidad que se dan en muchos barrios son el mejor estímulo para caer en una dependencia que en unos casos es la heroína y en otros es el alcoholismo. He dicho en primer lugar que en el caso de El Prat, y en el del barrio al que me estoy refiriendo, el alcoholismo es una lacra social enorme, es el condicionante que impide que las ayudas que los trabaja-

dores sociales intentan hacer a través de la familia se puedan llevar a cabo, porque el propio núcleo familiar está enfermo desde el punto de vista de la voluntad de salir adelante.

La otra pregunta que se me formulaba era respecto del castigo del consumo público. El señor López Riaño hablaba de una ley cuyos ecos también han llegado al municipio de El Prat, y no los ecos, sino que también ha llegado, como es natural, la transferencia de aquello que aprueba el Parlamento democrático del Estado que tiene capacidad para legislar, y somos plenamente conscientes de ello. Quisiera hacer una matización sobre esto. Me he permitido ser incluso vehemente y duro a la hora de adjetivar desde una experiencia y una opinión personal que es la siguiente. Nosotros debemos ser respetuosos con el cumplimiento de la ley, pero con ésta y con cualquier otro tipo de ley que pueda aprobar el Parlamento que tenga competencia para ello. Yo he dicho que en el caso de San Cosme, el 95 por ciento, de los consumidores que venían a El Prat eran de fuera de nuestra comunidad, de municipios del entorno, algunos muy lejanos, y que me parecía absolutamente ineficaz, ridículo, y también me he atrevido a decir hipócrita, desde el punto de vista de la eficacia de la disuasión, que es lo que deben hacer las Fuerzas de Seguridad, imaginarme la escena del guardia urbano imponiendo una sanción administrativa a adictos, en muchos casos indocumentados, por esa acción que se produce en zonas verdes de los barrios de nuestra comunidad. Me parecía absolutamente inoperante. En síntesis, no sirve para casi nada. Eso no quiere decir que el municipio, que la policía local o que la Policía Nacional contemplen pasivamente la venta y el consumo en espacios públicos o a la salida de los colegios. Eso de ninguna de las maneras. Hay que utilizar la presencia de las Fuerzas de Seguridad para disuadir en cada momento y en cada situación, reiteradamente —porque en muchas ocasiones son los mismos adictos los que vienen por la mañana y por la tarde, y hay que insistir— para evitar que quede impune ese consumo público que hace daño y que, también en alguna medida, se puede contagiar. Hay que evitar ese consumo público, pero yo me he permitido decir que la disuasión por la vía de la sanción a toxicómanos, que están en una situación absolutamente marginal en la inmensa mayoría de los casos, en el que nos afecta, que es el del municipio de El Prat, conduce a ir acumulando multas de no sé cuántos miles de duros para gente que requiere otro tipo de asistencia y de ayuda por la vía de la familia y que, en muchísimos casos, lo que pide es trabajo o ayuda que nosotros no le podemos facilitar. Eso a mí se me antoja como absolutamente ineficaz. Como es natural, una cosa es no multar y otra cosa es tolerar. Son dos cosas diferentes. La ley está hecha, y haremos lo que podamos en su aplicación asumiendo la responsabilidad que nos toque.

El portavoz del PSC decía que discrepaba en cuanto a la cuestión referente a los recursos y la coordinación. Reconozco que hace falta una gran coordinación. Afir-

mo que los recursos son claramente insuficientes. Como es obvio, más recursos y un grado de coordinación insuficiente y precario como el que hay, de poco servirían, pero en mi opinión hay recursos insuficientes.

En otra intervención me he referido ya a los presupuestos, y no estaría en condiciones de cuantificar. Hay una relación directa con la Consellería de Bienestar Social que en este caso está implicada en un plan de actuación integral, pero creo que el futuro nos demostrará cuál es la implicación real respecto de las políticas de prevención con ese plan integral. Esto está por ver. La obligación del alcalde es ser prudente y decir que confío en la responsabilidad de la propia Consellería de Bienestar Social y del Govern de la Generalitat a partir de que la demanda que hacemos es una demanda justificada que necesita todos los recursos, y más. Creo que estamos trabajando con un grado estimable de coordinación, y espero que vayan fructificando las diferentes propuestas que iremos haciendo.

Sobre el plan de actuación integral debo decir que se ha elaborado también en coordinación con el Gobierno de la Generalitat de Catalunya y ADICSA, que es la responsable en este caso concreto de acabar la remodelación del barrio. No son 1.500, sino que son aproximadamente 800 las viviendas que quedarían pendientes.

Por último, para acabar, voy a contestar al señor López Riaño. Le agradezco su exposición y la claridad con la que ha planteado su propia reflexión. Volveríamos a equivocarnos si dijéramos que lo que hay que hacer es luchar sólo contra la demanda y olvidarnos de la oferta o al revés. Hay que actuar contra la oferta, pero hay que hacer un esfuerzo enorme, que pasa por la prevención, para desestimular la demanda de cualquier tipo de sustancias.

Los resultados a medio y largo plazo son mucho más costosos. Las administraciones y los poderes públicos siempre estaremos sujetos a una dramática impaciencia por los resultados.

La mejor inversión es la de la formación para obtener un concepto amplio de la salud. Mientras no integremos este concepto en los planes educativos como una materia obligada no solucionaremos el problema. Mientras dependa del voluntarismo del director del centro, que sabe que a las cinco de la tarde sale del colegio, que su casa está a 20 kilómetros y que tiene que hacer horas extraordinarias, no resolveremos nada.

Por tanto, es fundamental la formación. La ley de reforma de la enseñanza debería incorporar como una materia rentable y barata para el propio Estado la formación integral para la salud. Hoy es la heroína, la cocaína, el crack, el tabaco y el alcohol, y mañana será cualquier otro tipo de sustancia.

Los ambulatorios, las áreas de salud básicas de nuestros municipios están llenas de gentes sin formación, sin cultura sanitaria. Y los institutos y los centros de formación están también llenos de niños y de adultos a los que de poco les sirve que se haga una campaña contra la caries dental o contra cualquier tipo de vacunación si eso no responde a un concepto mucho más amplio. Ese era el sentido de mi intervención y mi opinión.

Muchas gracias y perdonen ustedes la extensión.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias a usted, señor Tejedor, por la información que nos ha dado. Una vez acabada su comparecencia damos por finalizado el orden del día. Se levanta la sesión.

Eran las 15 horas y 55 minutos.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961