



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 1992

IV Legislatura

Núm. 47

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA

PRESIDENTE: DON ALBERTO PEREZ FERRE

Sesión núm. 19

celebrada el lunes, 29 de junio de 1992,
en el Palacio del Senado

Página

ORDEN DEL DIA:

Comparecencias:

- | | |
|--|------|
| — Del responsable de la Asociación Proyecto Hombre, don Juan Francisco Orsi Lorenzi (Número de expediente S. 715/000015, C. D. 219/000550) | 1232 |
| — Del Presidente de UNAT, don Eugenio López López (Número de expediente S. 715/000015, C. D. 219/000551) | 1243 |
| — Del Presidente del Grupo IGIA, don Víctor Martí Carrasco (Número de expediente S. 715/000015, C. D. 219/000320) | 1255 |
| — Del Alcalde de Oviedo, Excmo. Sr. D. Gabino de Lorenzo Ferrera (Número de expediente S. 713/000157, C. D. 212/001745) | 1264 |

Se abre la sesión a las diez horas y cuarenta minutos.

- COMPARECENCIA DEL RESPONSABLE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE (S. 715/000015, C. D. 219/000550).

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días; se abre la sesión.

Hoy la asistencia de los señores parlamentarios no es muy nutrida, pero tiene una explicación lógica, y es que, precisamente, en esta fecha y a estas horas está en visita oficial en España don Giorgio Giacomelli, Director General de las Naciones Unidas y responsable máximo, en dicho organismo, de la lucha contra la droga, quien está reunido con distintos miembros de esta Comisión; por tanto, su ausencia en este día está más que justificada. No obstante, nosotros vamos a continuar con nuestro trabajo.

Hoy comparece en esta Comisión don Juan Francisco Orsi Lorenzi, responsable de la Asociación «Proyecto Hombre», que va a explicarnos la tarea y los proyectos que están realizando en relación con el mundo de la droga y el problema que nos ocupa en esta Comisión.

Sin más, le voy a conceder la palabra, para que, posteriormente, como es habitual, las señoras y señores portavoces de los Grupos parlamentarios le pregunten aquello que consideren conveniente.

El señor Orsi tiene la palabra.

El señor **RESPONSABLE DE LA ASOCIACION «PROYECTO HOMBRE»** (Orsi Lorenzi): Muchas gracias.

Con mucho gusto intentaré exponer en qué consiste el trabajo que «Proyecto Hombre» está desarrollando actualmente en España. Voy a empezar dando unas ideas generales sobre qué es la asociación y sus fundamentos.

El «Proyecto Hombre» es un programa terapéutico-educativo, que tiene como objetivo dar una respuesta a las personas afectadas por las drogas y a sus familias, con el fin de que alcancen su autonomía personal y su integración social. Este es el objetivo fundamental. En la actualidad la Asociación de programas «Proyecto Hombre» está constituida por veinte programas terapéuticos —cuando hablo de programas me refiero al desarrollo de todas las fases, como después explicaré—, y cada uno, en las distintas ciudades en las que está funcionando, es autónomo, a nivel jurídico —de cada uno hemos constituido una fundación o una asociación—, económico y organizativo. La Asociación tiene en cada ciudad su autonomía real y auténtica, porque no hemos querido constituir una multinacional contra la droga, sino hacer unos programas que intenten dar respuestas ágiles a la problemática del territorio, y están pensados de manera especial para aquellos territorios donde la misma surge.

En cuanto asociación nos definimos como apartidista, aconfesional y sin fines lucrativos. Sus objetivos son, entre otros, preservar, en primer lugar, la filosofía del programa, que es el no a la violencia, la no utilización de las drogas sustitutivas y la gratuidad. Aquí hay que en-

tender la gratuidad en su nivel más profundo, y no sólo económico, porque lo que estamos intentando es animar y educar a la gente para una aportación solidaria. Nosotros no tenemos cuotas, y cada familia aporta según sus posibilidades. La gratuidad también la entendemos en sentido ideológico y religioso, o sea, no pasamos ningún tipo de factura respecto a las ideas o creencias, ni respecto de la política que una persona pueda seguir.

En relación con el exterior, tengo que decir que la confederación ha empezado a editar hace muy poco —estamos en el número 3— una revista, y dejaré aquí unas copias para que ustedes las puedan ver. El objetivo de esta revista es la información general y la prevención, especialmente a familias y personas afectadas, y a cualquier otro tipo de colectivo. A nivel interno, nos hemos organizado a través de comisiones sobre distintos temas de interés; así hemos constituido las comisiones permanentes —que son las que dirige el gobierno de la confederación—, jurídica, médica, de centros de estudios, etcétera, para tratar los distintos problemas.

Uno de los logros más importantes de la confederación ha sido poner en marcha la Escuela de formación de los terapeutas de todos los programas. Esta Escuela lleva a cabo la formación básica de los terapeutas que se incorporan a los distintos programas y el reciclaje y formación permanente de los veteranos.

Otra idea que nos parece importante subrayar es que nosotros, como asociación, somos entidades privadas —y me gustaría que se considerase aquí esta idea—; nos definimos como entidades privadas de carácter social, no lucrativas, y no en contraposición con lo público, sino en colaboración con lo público, pero con la suficiente libertad y capacidad para poder denunciar cuando lo público no funciona. Nos inspiramos en los valores del voluntariado, lo que nos permite tener una capacidad de respuesta muy importante; valores del voluntariado que los podríamos resumir como disponibilidad, agilidad en los dispositivos, presencia no lucrativa y profesionalidad, o sea, un voluntariado preparado, no un voluntarismo; un voluntariado que intenta llegar a las causas y no sólo tratar los síntomas y las personas que estén inmersas en las drogas. A estos efectos, para nosotros es muy importante implicar a todo el tejido social, al individuo y a los entornos familiar y social. Es un voluntariado que no da respuestas paternalistas, sino que trabaja con el concepto de autoayuda: ayudamos a las personas para que encuentren la solución a sus problemas. Los distintos centros son, pues, un instrumento para que los afectados, las familias y la sociedad den respuesta a sus problemas. Esta también es una de las ideas básicas.

El «Proyecto Hombre», para la persona que está afectada por la droga, es un punto de referencia momentáneo en su vida. Una persona que acude a nuestro servicio entra en contacto con nosotros, pero, forzosamente, después del proceso tiene que abandonar el dispositivo, porque tiene que alcanzar su autonomía personal, su inserción o reinserción.

Pienso que es importante decir unas palabras sobre la evolución del problema. Desde 1984, cuando empeza-

mos aquí, en Madrid, a esta fecha, hemos notado unos cambios, que creo que están a la vista de todos, y varios son los más destacables. En cuanto a la edad, ha subido respecto de los jóvenes que demandan tratamiento, mientras que la de los que se inician en el consumo está en los extremos, o muy jóvenes, por un lado, con alcohol, coca y fármacos, o en edad más avanzada, por otro, especialmente con la coca. En cuanto al tipo de consumo, ha dejado de consumirse casi exclusivamente heroína para pasar a una politoxicomanía. Es muy normal la mezcla de heroína con cocaína, fármacos y alcohol. Este hecho ha favorecido que sea más frecuente el consumo en grupo, y no de forma aislada. La heroína era la droga que más marginaba a la persona. En cuanto a la familia, se está acostumbrando a convivir con el problema, lo cual dificulta una respuesta contundente. Al subir el nivel de la sociedad, aumenta el miedo al juicio social y se da la tendencia a tapar el problema y a financiar el consumo del hijo. Diariamente tenemos contacto con casos en los que las familias financian o compran la droga al hijo. En cuanto a clases sociales, la toxicodependencia ha dejado de ser un problema de barrios marginados, siendo ahora un fenómeno extendido a todas las capas sociales. En el ambiente social se ha extendido una fuerte oposición hacia la apertura de centros de tratamiento, a causa de una mala información y de manipulaciones de algunos sectores. Aquí debemos denunciar la dificultad que estamos teniendo en estos momentos en Burgos, porque una APA de un colegio cercano al centro de acogida que se abrió hace año y medio ha presentado una demanda judicial para que se cierre. Y en la misma ciudad, la segunda fase también tiene sus problemas con el Ayuntamiento. No somos los únicos que se enfrentan con este tipo de problemas. Creo que, por desgracia, la insolidaridad sigue siendo uno de los factores cuando se quiere abrir un centro para toxicómanos.

Otro dato que ha cambiado notablemente el tratamiento con los toxicómanos ha sido la aparición del Sida. Esto ha causado distintos problemas. Por un lado, el cambio de hábitos de consumo: inicialmente se fuma y se esnifa, y después se inyecta por vía intravenosa. Ahora tenemos menos gente que se inyecta por vía intravenosa y más gente que fuma y esnifa la heroína.

La aparición del Sida ha producido rechazo social, y esto ha creado una serie de problemáticas en cuanto a reinserción: rechazo social, de los amigos, en el trabajo y, a veces, también de la familia. En general, se nota una falta de información, incluso entre algunos profesionales sanitarios. El ejemplo clásico para nosotros son los odontólogos, que a veces se resisten a atender a toxicómanos seropositivos, con el consecuente problema de que los chicos, hasta cierto punto, se ven casi obligados a mentir o a callar el problema que tienen.

También nos preocupa que el miedo al Sida haga surgir tratamientos no normalizados del problema. Rechazamos los centros específicos para VIH, exceptuando los casos terminales, en los que, tal vez, sí puede hacer falta proporcionar ayuda a estos centros. Pero corremos el riesgo de que surjan asociaciones que se especialicen en

centros de Sida y que creen una especie de guetos o lazaretos para estos enfermos, cuando se ve que el intento de normalizar la problemática da unos frutos mucho mejores.

Consideramos necesaria la presencia de un complemento de salud que, sin pretensiones de sustituir a la red pública, ayude al trabajo terapéutico-educativo del programa, ante la existencia de problemas físicos y psíquicos, consecuencia del consumo de droga. Me voy a extender un momento sobre cómo vamos afrontando la problemática de la salud, es decir, todos los problemas sanitarios que nos encontramos en nuestro contacto con los consumidores de drogas.

El consumo de ciertas drogas conduce a la dependencia física y psíquica del individuo y, a largo plazo, pueden producir secuelas invalidantes. Existen también riesgos inmediatos sobre dosis, crisis de abstinencia, etcétera. Algunas prácticas de riesgo para la salud van a facilitar el contagio y la transmisión de enfermedades infecciosas, como Sida, hepatitis B y C, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, que pueden poner en peligro la vida de estas personas.

En cuanto a los hábitos insanos de la personalidad de los toxicómanos destacan: la falta de higiene, alimentación deficiente y desequilibrada, la automedicación y el uso abusivo de medicamentos, falta de cuidados médicos y el hacinamiento e insalubridad del medio.

Una cuestión sobre la que se debe hacer una mención especial, como he dicho antes, es la aparición de la infección por VIH, la enfermedad del Sida, agravada, además, porque su carácter es irreversible, por la ausencia de tratamiento definitivo, por el estigma social que recae sobre los afectados, por los escasos apoyos psico-socio-humanitarios y por el gran porcentaje de infectados existente entre los adictos a drogas por vía parenteral. En el «Proyecto Hombre», éstos constituyen en este momento alrededor de un 40 por ciento de los residentes. Aquí sí tenemos que constatar que ha ido disminuyendo desde los primeros años de la aparición del fenómeno. Entonces, sobrepasábamos el 60 por ciento, pero ahora parece que va remitiendo un poco. Es probable que también sea debido, como decíamos antes, al cambio en el ritual del consumo: hay menos personas que lo hacen por vía parenteral.

Este conjunto de aspectos y situaciones compromete gravemente las esperanzas de vida del toxicómano activo y su estado de salud. Sin embargo, el pronóstico, ciertamente pesimista en las condiciones anteriores, puede variar en gran medida si esta persona decide abandonar el camino de las drogas y se le facilita un programa terapéutico adecuado. Hemos visto cómo el origen de los problemas de salud de los toxicómanos es multicausal. Lo lógico es abordar cada uno de ellos de forma integral.

Lo anteriormente expuesto hace necesario desarrollar un marco de actuación para cumplir el objetivo general del programa terapéutico-educativo, y aquí subrayaría el contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y del estado de salud de los toxicómanos.

El trabajo que se realiza en el «Proyecto Hombre» va

dirigido esencialmente a los toxicómanos en proceso de recuperación, pero también se contempla la atención a algunos aspectos específicos de los familiares de los toxicómanos y de los terapeutas. El marco asistencial va dirigido a los toxicómanos en cualquier fase del programa terapéutico en la que se encuentren. Se pretende conocer el estado de salud de cada residente, realizar un seguimiento individualizado y atender, de forma coordinada con los servicios sanitarios públicos, aquellos problemas de salud nuevos. Nosotros queremos eliminar o evitar en lo posible la creación de servicios duplicados, y de ahí que acudamos lo más posible a los servicios sanitarios públicos; cada chico tiene en su cartilla al médico de cabecera, y se intenta a través de los servicios normalizados. Aunque nosotros tengamos en el centro el médico que organiza todo el servicio sanitario, se procura que se haga en la mayor medida posible a través de los servicios públicos.

En el marco de prevención, se realiza la supervisión de las condiciones higiénico-sanitarias del medio físico donde residan, con el fin de evitar y corregir situaciones que entrañen riesgos para la salud individual o colectiva. El marco de educación está dirigido a los toxicómanos y a sus familiares. Se atienden aquellos problemas de salud y enfermedad de los toxicómanos que sería necesario clasificar. Se incide en aspectos relacionados con la promoción de la salud y los hábitos de la vida saludable. A título de ejemplo de información y asesoramiento, podemos citar cómo actuar ante una persona con hepatitis o Sida: dieta, reposo, actividad física. En este sentido, es muy importante dar una información amplia y desdramatizada a las personas que van a convivir con él, ya sea la familia o su ambiente de referencia, como pueden ser los amigos. También estamos colaborando e intentando crear un marco de investigación, con la finalidad de realizar estudios científicos que ayuden a conocer con mayor profundidad las características sociosanitarias del toxicómano, la evolución de su estado de salud a lo largo de su estancia en el programa y las necesidades específicas que presentan estas personas en cuanto a la atención a los problemas de salud. Esta es nuestra actuación en lo referente a lo sanitario.

De forma sintética, voy a explicar ahora cómo es el proceso «Proyecto Hombre» y cómo se desarrolla su programa, explicando también cómo estamos intentando diversificar las respuestas a las problemáticas de las drogas. Consideramos el programa terapéutico como un proceso de crecimiento y de maduración. Para nosotros, el toxicómano no es un enfermo, es una persona que padece enfermedades. No pensamos que la toxicomanía, en sí misma, sea una enfermedad, aunque sí lo sea la superación del síndrome de abstinencia. Pero creemos que para conseguir que una persona pueda alcanzar su reinserción o inserción necesita seguir un proceso de crecimiento y maduración personal. Todo el programa terapéutico está pensado para que la persona, a través de este proceso de maduración, pueda alcanzar su autonomía personal. Esto lo realizamos básicamente a través de tres fases o tres etapas: una etapa de acogida, una etapa de comunidad

terapéutica y una tercera fase de reinserción. Sintéticamente, los objetivos fundamentales de cada una de estas etapas son los siguientes. En la etapa de acogida, que es ambulatoria -y puede durar de seis a diez meses-, tenemos como objetivo fundamental ayudar al chico o a la chica a encontrar la motivación para dejar la droga.

Nos parece básico ayudar al individuo que entre en el proceso terapéutico -normalmente desmotivado, normalmente obligado por las circunstancias personales, familiares o judiciales- a encontrar la auténtica motivación.

En esta primera etapa hacemos mucho hincapié sobre el seguimiento familiar, y en lo posible procuramos que la familia colabore para hacer este seguimiento, porque pensamos que no es sólo un problema del individuo afectado por la droga, sino que la familia también está afectada por esta problemática. Entonces, en lo posible, la familia tiene que colaborar; no admitimos que nos le entreguen a modo de un paquete para que luego lo recojan, más o menos bien, después de un tiempo. Cuando hablo de esto me refiero a que no existe, y menos en este tema, la familia ideal; existe la familia problemática o una parte de esa familia que todavía pueda responder a nuestra solicitud; puede ser la madre, el padre y otro familiar cualquiera, que pueda hacerse cargo del individuo. Es importante que esa parte de la familia, que todavía pueda estar interesada, participe en el proceso. Además, la primera etapa nos permite estudiar la situación personal, familiar y social del individuo, para hacer un plan de tratamiento, de cara a la segunda fase, que es la comunidad terapéutica. La estancia en la comunidad terapéutica tiene una duración, en internado, de alrededor de ocho o nueve meses. En este aspecto trabajamos fundamentalmente en varias líneas básicas. Una es el comportamiento, y ya desde la acogida hemos empezado a trabajar sobre el comportamiento, marcándoles unas pautas muy sencillas, muy a su alcance, para poder cambiar de una actitud de dejadez personal antisocial a una cierta relación con la familia, consigo mismo y con los demás, de una manera más normal. La comunidad sigue este trabajo sobre el comportamiento. Después, desarrolla un segundo trabajo -que yo considero importantísimo- sobre la emotividad, sobre los sentimientos del individuo, para ayudarle a conocerse a sí mismo, reconociendo sus sentimientos.

Otra línea de actuación es ayudarle a trabajar sobre sus problemas del pasado, que le influyen en el aquí y ahora, es lo que nosotros hablamos de trabajo histórico; sobre sus problemas pasados.

La comunidad terapéutica, después de unos meses, empuja al individuo hacia afuera, y es cuando empiezan las salidas de fines de semana, con un objetivo fundamental, que es retomar otra vez al contacto con la familia, pero de manera distinta a cuando se produjo la acogida, y empezar la creación de una nueva red social, que es el problema básico que uno se encuentra en la reinserción; es decir, crear una red social de personas que no tengan nada que ver con las drogas.

El tiempo de permanencia en la comunidad nos parece

importante, porque si no la transformaríamos en un lugar de refugio para el toxicómano, cuando tiene que ser el lugar de mejoramiento, donde la persona realmente vaya consiguiendo su autonomía personal.

La fase de la reinserción la estructuramos en tres momentos: un primero, el residencial en una comunidad urbana, donde el individuo, que sale de un ambiente protegido, se encuentra otra vez en una realidad, igual, más o menos, que la que tuvo cuando dejó a su familia, si algo ha entendido de su problemática, y teniendo en cuenta que la familia sigue con sus problemas. Entonces, a este individuo se le ayuda a aceptar la realidad, el entorno social; la droga sigue estando donde estaba antes, y sus amigos o muchos de ellos siguen drogándose. Así pues, lo que se pretende es que sepa distanciarse de esas realidades, y que siga creando su red social.

Un segundo momento de la reinserción consiste en conseguir una autonomía, a través del trabajo o del estudio; cada uno elige lo que le parezca, y un tercer momento de la reinserción, que ya es totalmente externa, consiste en que un día a la semana los jóvenes vienen al centro para confirmar cómo funciona su contacto con la realidad, con el trabajo, con la familia, con la pareja, etcétera, hasta que llega el momento en que les damos el alta definitiva, porque se constata que no necesitan ya del apoyo terapéutico del programa.

Este sería el desarrollo normal, básico, del «Proyecto Hombre». Ahora estamos desarrollando otra serie de respuestas que se hacen necesarias, porque está cambiando la problemática de la drogadicción, y entonces este módulo básico ya no nos sirve para todos los toxicómanos. Por eso, estamos preparando otro tipo de respuestas. Ya están funcionando, por ejemplo, los programas de apoyo totalmente ambulatorios, después de una fase de acogida; son para jóvenes que acuden diariamente a los programas de apoyo, sin necesidad de internamiento en una comunidad terapéutica.

Tenemos también una comunidad que llamamos breve, referencial, de más corta duración, para otro tipo de personas que necesitan una estructuración tan importante como puede ser la de la comunidad terapéutica.

Estamos preparando, y empezará en otoño, lo que llamaremos «Programa nocturno», que está pensado para personas que más bien consumen cocaína, a fin de que después, de un breve período de acogida —puede ser de un par de meses—, se puedan reincorporar a su trabajo y seguir luego el proceso terapéutico.

Tenemos también que decir que, paralelamente al proceso de la persona afectada, intentamos ayudar y dar un apoyo constante a la familia. Aparte de darle información, ya que los padres están totalmente desinformados, hay que ayudarles continuamente a desdramatizar, a hacerles ver objetivamente la problemática y a afrontarla. Esto lo hacemos a través de seminarios y entrevistas personales, y un instrumento importante para la familia son especialmente los grupos de autoayuda, donde los mismos padres acuden y se ayudan entre ellos a superar esas fases angustiosas en las que se puedan encontrar, para tener la capacidad de ver con objetividad el problema.

Antes de pasar a hablar de la financiación me parece importante tocar otro aspecto que nos preocupa, y es el judicial. Voy a leer algo de lo que la Comisión judicial ha redactado, para que tengan ustedes más claro cuál es la situación con que nos encontramos: «De los 4.000 toxicómanos que siguen en proceso de rehabilitación y reinserción social en los 18 programas abiertos —son 20, pero 2 se abrirán— del “Proyecto Hombre”, existentes hoy en España, el 40 por ciento tienen causas o sentencias judiciales pendientes. Ante ello, la actitud y práctica judicial existente es muy diversa. Hay instancias judiciales que facilitan plenamente la rehabilitación y reinserción social del toxicómano, evitando su ingreso en prisión, cuando se halla garantizada fehacientemente la rehabilitación, y hay quienes aplican en el sentido más literal la ley, haciendo cumplir en prisión las penas más pequeñas, sin considerar la situación terapéutica en que se encuentra el interesado. Estos jueces remiten siempre el problema al Gobierno de la nación, que no modifica la ley penal. Durante el año 1991, 45 chicos del “Proyecto Hombre” tuvieron que ingresar en prisión, de los cuales 12 se encontraban ya en la fase de reinserción o habían finalizado el programa satisfactoriamente. También se solicitaron unos 50 indultos, de los que solamente se concedieron 14, se denegaron tres y los restantes continúan sin resolución. Un Código Penal moderno se caracteriza, a nuestra manera de ver, entre otras cosas, por favorecer la rehabilitación del delincuente, superando el acento vindicativo o represivo. La ejecución de penas en prisión para personas rehabilitadas o integradas en la sociedad, sean ex toxicómanos o no, resulta desfasada y contradictoria, máxime sabiendo que las condiciones actuales de la reclusión penitenciaria no favorecen, sino al contrario, dificultan la rehabilitación. Es muy llamativa la eterna lentitud del Código Penal y de aquellas leyes aplicables a toxicómanos, en proceso de rehabilitación o ya rehabilitados, teniendo en cuenta que el artículo 93 bis, introducido en el año 1988, ha resultado prácticamente inoperable.»

¿Por qué esta demora? Hemos presentado propuestas concretas de cara a la reforma del Código Penal, que resumimos. Por supuesto, hay propuestas que parece que se pueden contradecir con otras, pero hay algunas de ellas que nos parecerían interesantes, y son las siguientes: «Considerar la toxicomanía, como estado permanente que afecta a la libertad de las personas de modo habitual —y no sólo en el momento de la comisión del delito—, como eximente incompleta. No tener en cuenta la reincidencia para otorgar la libertad condicional a toxicómanos rehabilitados. Ofertar al toxicómano delincuente la posibilidad de rehabilitarse en un programa terapéutico, como alternativa al ingreso en prisión. Modificar la Ley de Indultos, aplicándola con especial urgencia a toxicómanos rehabilitados o en proceso de rehabilitación, e introducir en el Código Penal la libertad a prueba.» Está claro que especialmente esto último nos parecería lo más adecuado. Estas son unas ideas relacionadas con lo temas judiciales.

Para terminar, hablaré sobre la financiación, que es uno de los temas que nos preocupan muchísimo.

En primer lugar, en cuanto a la financiación tenemos tres, a nivel nacional, y a nivel local, y luego tenemos subvenciones privadas. A nivel nacional, tenemos un convenio, como confederación, con el Plan Nacional, que nos permite hacer funcionar parte de la Escuela de formación y parte de las publicaciones que estamos realizando, y la infraestructura de la asociación.

El 0,52 por ciento, respecto del Ministerio de Asuntos Sociales, es otro capítulo que hemos tenido. Este año no sabemos todavía la resolución que se adoptará, pero los dos años anteriores hemos tenido subvención del Ministerio de Asuntos Sociales.

A nivel local, cada programa tiene o intenta tener convenios con ayuntamientos y comunidades autónomas. Como, normalmente, la mayoría de los jóvenes que tenemos en nuestros programas son de localidades en que están éstos abiertos, resultan factibles convenios o con ayuntamientos o con comunidades autónomas. Nosotros preferimos el convenio a las subvenciones porque da mucha más estabilidad, a nivel económico; se puede contar, al menos, con un presupuesto.

Otro tipo de subvenciones son algunos donativos que podemos recibir de entidades privadas -no muchos-, y luego están las aportaciones voluntarias de las familias. Con lo que aportan las familias estamos cubriendo alrededor de un 20 por ciento de lo que supone el coste de todo el proceso terapéutico.

No hay otros ingresos. Ahora bien, repito, tenemos, a nivel nacional, un presupuesto, que es para el funcionamiento de la confederación. La Asociación, que se ha constituido como tal, tiene su personalidad jurídica, y luego, cada asociación, en el orden local, tiene su autonomía a todos los niveles.

Esto es todo lo que quería comunicarles, y ahora estoy a su disposición para lo que ustedes deseen preguntarme. Disculpen por la «paliza» que haya podido suponer todo esto a estas horas de un lunes.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tal y como habíamos anunciado, los portavoces que lo deseen pueden intervenir. **(Pausa.)**

El señor Cardona, en representación del Grupo de Convergencia y Unión, tiene la palabra.

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

En primer lugar, y no sólo por cortesía parlamentaria, sino de una forma muy sentida y muy cordial, y creo que merecida, quiero agradecer la comparecencia del señor Orsi, en sí misma y, además, por lo que nos ha dicho. Le diré que no ha sido pesado, en absoluto, aunque hoy sea un lunes y por la mañana. También, y sobre todo, quiero felicitarle por el trabajo que está llevando a cabo el «Proyecto Hombre», que creo que es fundamental.

Si no recuerdo mal, en noviembre del año 1988, en que compareció precisamente en la Ponencia que estaba crea-

da al efecto en la Comisión de Sanidad, eran nueve los programas, y ahora son 18 y dos más que están en perspectiva de ponerse en marcha.

En cuanto a la Escuela de formación de terapeutas, quisiera preguntarle si los mismos son exclusivamente para utilizarlos dentro del «Proyecto Hombre» o bien al objeto de impartir, como en otras funciones, cursos para «masters» o para gente especializada en tratamiento de drogodependientes.

Ha hablado de la personalidad de los drogodependientes, que ha definido bastante claramente, pero quisiera hacer una reflexión y someterla a su consideración para profundizar, precisamente, en este tema. Además de la personalidad propia, «per se», del individuo, en este caso del toxicómano, y de las circunstancias ambientales, creo que es conveniente no olvidar otro factor en estas personas, pues se trata de personas que tienen una sensibilidad especial a estas sustancias -más a unas que a otras-, aunque al tratarse de politoxicómanos, no se sabe cómo entenderlo. En cualquier caso, desde el punto de vista médico y sanitario, tenemos que entender -yo, al menos- que estas personas son hipersensibles a una sustancia, porque de dos de ellas que se ponen en contacto con la misma sustancia, en las mismas condiciones, con las mismas dosis, y en los mismos períodos, una, tal vez, se enganchará, y otra, no, por lo que parece que es una característica peculiar de la persona de que se trate. Quería hacerle, en tal sentido, la siguiente pregunta: ¿Hay diferente sensibilidad hacia unas determinadas sustancias? Pues, como decía, unas personas enferman, quedan enganchadas, mientras que otras personas presentan mayor resistencia, y por tanto, no tendrían esta hipersensibilidad a la que hacía referencia.

Hay otras cuestiones más que quisiera someter a su consideración, en cuanto a los centros de tratamiento. Hay dificultades, evidentemente, de la población, a nivel de municipio, y de comunidades autónomas y, en fin, a todos los demás niveles, pero, sobre todo, hay una dificultad en ese sentido porque la gente no lo entiende. Usted ha hecho referencia a un caso concreto que ha ocurrido en Burgos. Si no he entendido mal, allí se abrió en su momento un centro, pero cuando llevaba un año en funcionamiento una asociación de padres formuló una denuncia. ¿Se ha dado alguna circunstancia objetiva que motivara esto? Yo sé que antes de abrir estos centros siempre hay dificultades, a causa de que la gente no está sensibilizada, de que no hay solidaridad suficiente y, sobre todo, porque hay mala información. Repito que lo que ha ocurrido en Burgos me ha sorprendido especialmente porque ese centro ya estaba en marcha. No sé si habrá habido motivos para ello. En este sentido quisiera decir que, a veces, aprovechando pequeñas poblaciones que han ido quedando vacías a causa de la emigración, la Administración municipal o autonómica intenta abrir centros de tratamiento, pero se encuentra con los mismos problemas que comentábamos, porque aunque los vecinos más próximos se encuentren a cuatro, ocho o diez kilómetros de distancia, ponen siempre dificultades para evitar que se instalen esos centros. Este es un gran proble-

ma. Para solucionarlo, convendría sensibilizar a la población, intentando que el sentido de solidaridad se haga más patente. A veces todo esto ocurre porque se tiene miedo o por falta de información, y en otras ocasiones porque hay drogadictos pendientes de sentencia. Según nos ha dicho, hay hasta un 40 por ciento de toxicómanos pendientes de una sentencia. En otras ocasiones, este rechazo se produce por motivos diferentes.

Quisiera formularle una pregunta que también hemos planteado a otros comparecientes con experiencia en este tema. Creemos que es absolutamente necesario tener unos criterios estandarizados en lo que se refiere a la recuperación. En una de las tres fases que se contemplan en el «Proyecto Hombre», en la fase de acogida, que viene a durar de nueve a once meses, según nos ha dicho, habrá personas que no volverán o que dejen el tratamiento. Quisiera saber si en la fase de comunidad terapéutica o incluso en la fase de reinserción posterior hay gente que también lo abandona. Desearía conocer si usted también cree que son necesarios unos criterios estandarizados para poder hablar de recuperación y a qué fase de la recuperación se referirían, si a la primera, a la segunda o cuando se llega casi a la reinserción. Creo que esto es necesario para adoptar unas medidas u otras, relacionadas con una posterior evaluación de resultados. Si no tenemos unos criterios, difícilmente podremos hacer después, no solamente una evaluación de los resultados en relación con lo que teníamos proyectado, sino una evaluación entre las diferentes medidas terapéuticas puestas en práctica.

Le agradezco de nuevo toda la labor que están haciendo.

Muchas gracias, señor Presidente.

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

Tiene la palabra el señor Barceló, en representación del Grupo Popular.

El señor **BARCELO PEREZ**: Gracias, señor Presidente.

Don Juan Francisco Orsi y yo nos conocemos ya de otra comparecencia en la anterior legislatura. Todo el tema que nos ocupa ha evolucionado mucho desde entonces. Quisiera felicitarle, pues, por la exposición que ha hecho. Ha sido muy interesante su exposición. Ha resultado mucho más profesionalizada y mucho menos intelectualizada que otras anteriores. Hasta ahora, siempre que se hacen exposiciones sobre el tema de las drogas quien las hace tiende a ser muy espontáneo en sus declaraciones, se hagan en uno u otro círculo. Todo el mundo tiene muy buena voluntad cuando dice que va a luchar contra las drogas, pero a veces se dan unos mensajes contradictorios que no favorecen precisamente la lucha contra la drogadicción.

Yo estoy totalmente de acuerdo en todo lo que ha dicho el compareciente, como no podía ser menos. Felicito al «Proyecto Hombre», al tiempo que me felicito como español y como persona interesada por este proyecto, al ver que va avanzando, según mi criterio personal, por muy buen camino.

En lo que se refiere al programa terapéutico-educativo, cuando hablamos concretamente de lo terapéutico nos referimos a lo que tiene relación con lo sanitario, con lo médico, pero no hay que olvidar que también es un programa educativo. Este programa se refiere a la doble personalidad del toxicómano, motivo por el que hay que tratarle en estas dos vertientes. Estoy de acuerdo igualmente en que el toxicómano es un enfermo muy especial, pero también es cierto que le hace falta una educación, ya que el que haya entrado en el mundo de la droga denota una inmadurez. Por eso, quisiera saber exactamente a qué se refiere el aspecto educativo del programa y en qué se basa, pero hay otra cosa importante. Hemos hablado de lo que han variado los rituales en la iniciación a las drogas. ¿Qué rituales son los más frecuentes en este momento, dada la experiencia que usted tiene en esta cuestión, y dada la experiencia concreta del «Proyecto Hombre»?

También nos ha hablado del voluntariado. Ese voluntariado, lógicamente, se está profesionalizando —lo estoy afirmando, no estoy preguntando— porque, al mismo tiempo que hemos dicho que hace falta un voluntariado de apoyo al toxicómano que está en vías de curación, precisamente, a través de los programas del «Proyecto Hombre», ese voluntariado se está haciendo más profesional. De todos modos, se nota una carencia del mismo en este Proyecto. Desgraciadamente, son muchos los españoles que tienen problemas con las drogas y son muchos los que recurren a personas a quienes nos consideran con un poco más de experiencia y, sobre todo, con un poco más de información. Muchas veces vienen a mí personas —yo pertenezco a la periferia; no estoy en la capital de España— a pedirme ayuda y me preguntan sobre los programas que existen a los que pueda acogerse un familiar. Muchas de estas personas se interesan por el «Proyecto Hombre», pero la red de extensión de los programas es, lógicamente, limitada. Por ejemplo, en Valencia existen programas del «Proyecto Hombre», pero en Alicante no. Como sabemos, el programa se basa en tres fases; la primera de ellas es la de acogida y, por lógica, en ella tiene que participar la familia. Da la sensación de que la toxicomanía se está aceptando como un mal endémico de la sociedad, y eso resulta preocupante. La propia familia y todo el entorno está afectado por quien está físicamente enganchado a la droga. Hace falta, pues, que la familia acompañe a la persona afectada para intentar que realice el programa completo, pero cuando las distancias son muy grandes no lo pueden conseguir —lo que es lamentable—, y tienen entonces que buscar otros recursos, porque lo que es cierto es que los recursos con que se cuenta en este momento —me refiero a los públicos y a los privados— son insuficientes, dado el gran número de personas que están consumiendo drogas. La drogadicción en España está muy extendida y no hay suficiente respuesta a la demanda. Quisiera que nos dijera si el «Proyecto Hombre» también va a extenderse hacia otras localidades. Sé perfectamente que para todo ese desarrollo hace falta formación de personal y, por supuesto, dotación económica. Cuando hablamos en concreto de la financia-

ción, se nota una carencia, porque, como acaba de decir el señor Orsi, el Proyecto cubre la financiación de parte del programa, pero no cubre el completo.

¿Cree que, realmente, están bien financiados los programas? Parte de ellos se financian con aportaciones voluntarias en determinados momentos, que no siempre se tienen, o se financian con aportaciones que se dan, buenamente, pero son programas que dependen de los presupuestos generales del Estado y, sobre todo, de los de los propios municipios y comunidades autónomas, que deberían de contener subvenciones para que los toxicómanos pudieran acogerse a aquéllos. Quería saber si cree que sería conveniente que los ayuntamientos introdujeran, de alguna forma, en los presupuestos municipales —cuando se confeccionen— una cantidad asignada para conceder una especie de becas para acogerse a estos proyectos, porque se está haciendo una caridad recogiendo a gente que no puede pagar y que necesita una respuesta para su salud psíquica y física, derecho reconocido por la Constitución española pero que no todos pueden alcanzar. Le agradeceré que me conteste, si es posible.

Dentro de su programa hay una población sidosa importante, sin duda alguna. Yo tengo aquí precisamente un artículo de prensa sobre el sida que habla de personas que están muriendo en los centros penitenciarios españoles en fase terminal y a los que no se aplica el artículo 60 de la Ley Penitenciaria, es decir, que tienen que morir en la cárcel, y hay algunos casos sangrantes, de los que yo he conocido a un enfermo de sida terminal que ha estado en una cama en el Hospital Provincial con las esposas puestas, y no se le ha mandado a casa. Quisiera que me comentara algo sobre esto, si puede.

Estamos de acuerdo en que, efectivamente, hay que modificar en algunos puntos la Ley Penitenciaria y también, cómo no, el Código Penal.

Me molesta tener que hablar siempre en plan personal, pero las experiencias personales son, posiblemente, las que enriquecen a esta Comisión. Yo he tenido dos experiencias personales en muy poco tiempo de dos chicos que han tenido que ingresar en prisión después de unos años de haber cometido unos delitos cuando eran consumidores y que ahora no lo son. Han pedido el indulto, y se les ponen tantas trabas que lo más probable es que estén otra vez enganchados a la droga cuando les concedan el indulto y salgan de la cárcel por haber cubierto el período de la sentencia en el centro penitenciario.

Yo soy de la opinión, señor Orsi, de que la droga es una enfermedad, muy especial, como hemos dicho, y que el drogodependiente jamás deja de serlo; deja de ser consumidor cuando no tiene droga, pero en cualquier momento de la vida puede volver a ella. Por eso, creo que los programas de seguimiento no solamente son necesarios, sino casi exigibles para que se pueda recuperar.

Lamento haberme extendido tanto. Prácticamente estoy de acuerdo con todo lo que dice, como supongo que todos, y simplemente le agradezco la asistencia a este programa y felicito una vez más al Proyecto Hombre. Lo mejor sería que el Proyecto Hombre no tuviese que existir, pero en la sociedad que tenemos tendrá que existir

por mucho tiempo, desgraciadamente, por lo que es de desear que sea mucho más amplio y atienda a mucha más gente.

Muchas gracias, señor Presidente.

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

Por último, tiene la palabra la señora Rodríguez en representación del Grupo Socialista.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la Comisión al señor Orsi en nombre de mi Grupo y agradecerle su exposición, porque, por supuesto, nos parece bien todo tipo de proyectos que vaya en la dirección de mejorar la situación del problema de drogodependencia que tiene esta sociedad. Aquí se ha dicho que el drogadicto no es un enfermo; es la primera vez que lo escucho últimamente y me congratulo porque, como médico, yo no catalogaría al drogadicto como enfermo, sino como enfermo social, que es un concepto totalmente diferente del enfermo patológico, aunque todos sabemos que llegan a crearse una serie de anomalías físicas que sí producen una enfermedad patológica. Por tanto, al tratarse de una enfermedad psicosocial, considero que toda la sociedad debemos volcarnos en el trabajo de ayudar a estos chicos o chicas a recuperarse, por lo que son bienvenidos todos estos proyectos que de alguna forma colaboran con la Administración pública, que es la que lleva la coordinación y la dirección de todo este tipo de tratamientos.

Yo no voy a entrar en las disquisiciones de algunos expertos respecto a la bondad o no de las comunidades terapéuticas en régimen cerrado respecto al tratamiento de la drogodependencia. Es un tema que pienso que debe supervisarse, por lo que lo primero que le pregunto es si ustedes están trabajando también en esa línea de supervisión de estos tratamientos una vez que el paciente sale a la calle. Por tanto, nuestra opinión es que su organización es útil, que cumple con los objetivos previstos por ustedes y que tiene un modelo terapéutico concreto que nos sirve a los demás para analizar si realmente puede ser positivo o negativo y que a ustedes también les permite evaluarlo.

Quisiera, no obstante, hacerle algunas sugerencias respecto a algunas características que nos parece que son en cierto modo negativas —entre comillas, para no dar a la palabra el énfasis que tiene—, como es la dificultad que para muchas familias supone que un familiar o persona responsable tenga que desplazarse con el drogadicto en tratamiento durante todo el período que tiene que asistir al tratamiento de acogida. Alguien ha comentado ya antes que no todas las familias tienen esa posibilidad, con lo cual, al ser éste un requisito, muchas personas tienen que derivarse hacia otro tratamiento o no puedan ser acogidas en estos centros.

También consideramos que hay un sesgo y elección que se realiza a través de unas condiciones previas al tratamiento y que se necesita un perfil concreto del toxi-

cómo. Ustedes quieren en su centro de acogida toxicómanos que no estén muy deteriorados, que no estén demasiado marginados, y necesitan también el apoyo familiar, del que muchos toxicómanos carecen, y también hay unos requisitos económicos, es decir, parece que sea un centro dirigido a personas con un poder adquisitivo muy considerable.

Otro punto negativo es el excesivo tiempo en comunidades terapéuticas, lo que en ocasiones dificulta la integración en el medio de procedencia del afectado, por lo que me sumo a algunas de las disquisiciones y opiniones de algunos expertos en este respecto.

Además, en cuanto a la metodología de asistencia de su modelo, parece que en su programa prima un método religioso más que técnico, aunque de los últimos análisis que he hecho de sus trabajos parece que últimamente van progresando y siguiendo una línea un tanto más científica.

Comentados estos puntos que nos parecían un poco negativos, quisiera pasar a hacerle algunas preguntas concretas. Del análisis de los tres módulos de tratamiento que ustedes tienen veo que, sobre todo en los dos primeros, los de acogida y tratamiento, trabajan sobre el método de autoayuda, y yo quería preguntarle qué técnicas concretas utilizan para conseguir que el individuo se autoayude a salir del problema de las dependencias, no solamente de la droga, sino en general, porque la persona que llega a la droga suele tener una personalidad dependiente no sólo del consumo de fármacos, sino también de otro tipo.

También quería saber cuál es el porcentaje de reingresos. En su última fase de tratamiento, el de reinserción, he visto, por lo que usted ha expuesto, que hay una serie de controles cuando el individuo sale para ver cómo se va adaptando, pero por lo que he leído de sus trabajos y de su programa no he visto que se haga un seguimiento evaluativo del individuo para ver cuál es su capacidad de reacción y de adaptación a su medio ambiente, y no solamente al de la familia, sino al escolar, al educativo, al del trabajo, al del barrio, al de la comunidad. Quisiera saber cuál es el programa concreto de evaluación de esta capacidad de adaptación del individuo.

También me gustaría saber qué programas tienen para evaluar el índice de dependencia del sujeto respecto al centro terapéutico, porque me imagino que habrá sujetos que se queden un tanto enganchados y les cueste trabajo salir.

De su exposición me parece muy interesante el que tengan bastante relación con la familia, incluso con programas de formación para que la familia conozca cuál es el problema de la droga y cuál debe ser su comportamiento respecto a su hijo. Pero no he oído nada respecto a programas para que los profesionales de este centro se relacionen, de alguna forma, con los maestros o los profesores del niño con el fin de que se comuniquen la problemática educativa o formativa que pueda tener antes, e incluso después, cuando se vaya a adaptar de nuevo a su medio escolar.

Me parece que tampoco he oído que haya programas

de formación profesional, y a mí me parecería interesante que los hubiera ya que desde el período de acogida hasta el período de reinserción transcurre bastante tiempo en que el niño está fuera de un ambiente de formación, y porque además las edades que tienen los niños que pasan por esos centros son edades fundamentales para su formación, aparte de que consideramos que la formación profesional es un elemento más para la reinserción del individuo de nuevo a la sociedad.

Muchas gracias.

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

Para contestar a las intervenciones de las señoras y señores Senadores, tiene la palabra el señor Orsi.

El señor **RESPONSABLE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE** (Orsi Lorenzi): Gracias, señor Presidente.

Voy a intentar contestar a todo lo que me han preguntado.

En cuanto a la escuela de formación, de momento los terapeutas que podemos formar son sólo los del Proyecto Hombre aunque, por la avalancha de petición de formación que tenemos, la escuela se va abriendo cada vez más a otros profesionales. Y aquí quiero subrayar una cosa que no he dicho, y es que entre los terapeutas nosotros preparamos también a ex toxicómanos, personas que han hecho el programa terapéutico y que se han reinsertado, o sea, que ya estaban trabajando fuera de la institución, y a los cuales nosotros les proponemos, vistas sus características, que vengán a trabajar con nosotros, ofreciéndoles toda la formación base que proporciona la escuela y que dura alrededor de año y medio.

En cuanto a la sensibilidad especial a las sustancias, yo no creo que haya personas hipersensibles a determinadas sustancias, yo pienso que son las circunstancias las que hacen que un toxicómano caiga en la dependencia. Muchas personas entran en contacto con drogas, pero sólo algunos se quedan enganchados -entre comillas- a esas sustancias un poco por la debilidad personal, por su manera de ser, y por las circunstancias que puedan tener a su alrededor -sociales, de grupos de amigos, etcétera-. Uno de los problemas mayores que tienen los jóvenes en la entrada en la droga es el entorno de la pandilla; nosotros vemos que la mayoría de ellos se inician en el consumo de drogas a través de las pandillas, en las que cada vez más parece ser que se pierde un poco el miedo a las drogas, y de esos grupos de 10, 15 chicos quienes se inician en la droga a lo mejor son sólo dos, tres o cuatro.

En cuanto a los centros de tratamiento y lo que he dicho sobre el problema que tenemos en Burgos en este momento -y digo en Burgos, Proyecto Hombre, pero hay otros centros que pueden tener problemas-, debo decir que este centro se abrió ya con problemas. La APA se oponía a la apertura del centro, y si bien se consiguió abrir y se establecieron conversaciones, no se entendieron y la APA ni siquiera quiso escuchar, a pesar de que se hicieron ofertas de poner a su disposición autocares para

trasladarlos a los centros existentes y que investigaran con los vecinos, con los institutos y vieran qué tipo de problemática había surgido al estar en contacto con centros de rehabilitación; pero claramente hay personas que no quieren escuchar y mantienen una oposición visceral a un tema manipulado, yo diría, en este caso.

Respecto a los criterios estandarizados de recuperación, nosotros consideramos recuperada a una persona que no consume drogas, y para nosotros la mayoría de las personas que no consumen drogas no deberá consumir ni siquiera alcohol, porque el problema del alcohol es uno de los fundamentales para el toxicómano y para el ex toxicómano. Muchos de ellos, o algunos de ellos, nunca habrán tenido problemas con el alcohol, y entonces podrán beber socialmente; pero una persona que además de problemas de drogas ha tenido también problemas de alcohol no podrá nunca beber socialmente, y tendrá que interrumpir también el consumo de alcohol. Nosotros vemos que todas las recaídas, un noventa y mucho por ciento, pasan a través del consumo del alcohol, por ello creo que es muy importante tener en cuenta la problemática del alcohol en nuestra sociedad, y además creo que en una Comisión antidroga el alcohol tiene que estar muy presente porque es fundamental, es la puerta de entrada hoy en día en las drogas y también, añadiría, que es la puerta de recaída en las drogas.

En cuanto al proyecto terapéutico y educativo y en qué educamos, yo creo que a la gente hay que educarla en los valores, en los valores de la solidaridad, de la responsabilidad, de la amistad; y hay que educar en los intereses, puesto que el colectivo de toxicómanos está compuesto por personas que han perdido cualquier interés, han perdido el interés de vivir, han perdido el interés por la cultura, por el tiempo libre, por el estudio, por cualquier tipo de actividad, y nosotros tenemos que ayudarles a despertar estos intereses, y tenemos que llevar -y creemos que éste es uno de los puntos de llegada importantísimo- a una autoestima tal que una persona no necesite apoyarse en sustancias químicas para poder afrontar la realidad. Este es el objetivo de un programa terapéutico: el toxicómano cuando nos llega es una persona que no se quiere, que piensa que es incapaz de afrontar su realidad, que se victimiza, etcétera, y con esas características nosotros tenemos que educarle para que llegue a considerarse él mismo, a quererse él, a apreciarse sin necesidad de que los demás le demos un soporte para poder autoapreciarse y autoestimarse.

En cuanto a los rituales más frecuentes hoy, yo pienso que si bien sigue, por supuesto, el ritual de la inyección, está muy extendido el ritual del consumo fumando la heroína, mezclando la heroína y la cocaína, que ha sustituido en gran medida al ritual del pinchazo.

Sobre el tema del voluntariado, nosotros nos inspiramos en los valores del mismo, y aquí pienso que es muy importante tener en cuenta lo siguiente. Hay dos tipos de actuaciones que nosotros consideramos voluntariado y que trabajan en Proyecto Hombre: un voluntariado profesionalizado, que es el voluntariado que preparamos para trabajar como terapeutas, y entre este voluntariado

están los profesionales que pueden ser médicos, psicólogos, asistentes sociales y ex toxicómanos; y luego tenemos un número muy importante -y creo que esto es algo que tiene un valor grandísimo- de personas que constituyen el otro voluntariado, que lleva adelante, por ejemplo, todo lo que son las actividades culturales y educativas del programa terapéutico. Son voluntarios no remunerados y en general estudiantes universitarios que tienen unas horas a la semana de tiempo y dedican sus conocimientos y su capacidad a esta gente, pero no de una manera caritativa, puesto que no queremos gente que venga a hacer la caridad, sino de una manera realmente enriquecedora para ellos y para los demás. Con este sistema ofrecemos a los ex toxicómanos en camino de recuperación un modelo de personas, de jóvenes, que nunca han estado en la droga, que son felices, que viven contentos con sus problemas y que afrontan la vida. Aparte de que en toda España tenemos 1.500 voluntarios, es toda una red de prevención que se va tendiendo poco a poco, que tiene un gran conocimiento de esta problemática y que es de gran utilidad.

¿Cómo se extiende el Proyecto Hombre? Nosotros no vamos a montar ningún centro; Madrid no ha abierto ningún centro, los centros de Proyecto Hombre tienen que surgir como necesidad del territorio. Por ejemplo, surgió en San Sebastián porque fueron ellos los que se movieron y buscaron los medios para crear el Proyecto Hombre. Nosotros no vamos a crear Proyecto Hombre en ningún sitio, si una ciudad quiere el Proyecto Hombre les ayudamos ofreciéndoles la posibilidad de formación, admitiendo los terapeutas en la fase de prácticas en nuestros programas. Pero ningún programa les dará un duro para poder abrir, ningún programa les pasará dinero para poderse mantener. Si un programa no se puede mantener económicamente es que está haciendo una mala política en su centro, en su territorio y entonces no merece la pena que esté abierto. Pero queremos mantener esa autonomía.

Hay que tener en cuenta que hay otros recursos, nosotros estamos muy limitados y es un modelo que tiene determinados perfiles; hay algunos perfiles que no entran en el Proyecto Hombre, como habrá otros perfiles que no entrarán en otros recursos que pueda haber.

En cuanto a si está bien financiado, yo creo que no lo está; si tuviéramos más medios económicos podríamos prestar más y mejor servicio. Les puedo asegurar que llegamos a finales de mes muchas veces viéndolas venir y pidiendo préstamos a los bancos. Además, la financiación pública siempre llega muy tarde, eso sirve para que los bancos nos avalen cuando tienen una carta de concesión de una subvención, pero los intereses hay que pagarlos. Habría que agilizar más a todos los niveles: ayuntamientos, comunidades autónomas y Estado.

No estamos haciendo una caridad, en absoluto, estamos siendo solidarios con un problema de la sociedad.

Respecto al Sida, es fundamental que a unas personas se les ofrezca la motivación para vivir. Una persona seropositiva que está viviendo en una cárcel, está claro que su lucha por vivir es mínima y es más fácil que el virus del

Sida se desarrolle. Estamos viendo cómo mejora la situación física de una persona cuando es mejor su calidad de vida, cuando deja el consumo de drogas, cuando tiene una alimentación y un entorno adecuados. Esto no significa que se gane la batalla del Sida, ni mucho menos, pero sí se mejora la calidad de vida de los afectados, de hecho los primeros afectados llevan ocho años, muchos de ellos con buena salud, haciéndose controles periódicos y manteniendo un ritmo de vida coherente con lo que tienen, además de disponer de una información importantísima de cara a la prevención para que no sean agentes contaminantes. Nosotros hemos expulsado gente del programa terapéutico por no haber respetado a los demás, porque lo consideramos un acto de violencia.

En relación con las comunidades terapéuticas, hay opiniones para todos los gustos, asistimos a la ley del péndulo, antes todo eran comunidades terapéuticas, luego ha sido todo centros ambulatorios, ahora estamos volviendo. Yo creo que no hay que adoptar un sistema con carácter absoluto, pienso que las comunidades terapéuticas pueden tener una función. Ahora, para nosotros en el Proyecto Hombre la comunidad terapéutica es una parte de un proceso. Una comunidad terapéutica sería un desastre sin una fase de reinserción, porque si los chicos que salen de la comunidad terapéutica no tuvieran ese año de apoyo en la fase de reinserción en una comunidad urbana donde poco a poco se van abriendo a la realidad social, tendrían recaídas en un 90 por ciento prácticamente.

La comunidad terapéutica es útil para determinados casos. Un chico que ha empezado a los doce años con «litrona», con porros, con pastillas, con medicamentos, necesita un período de estructuración. Estamos hablando de residentes mayores de edad, porque cogemos chicos a partir de los 18 años, la edad media que tenemos ahora es de 26 años. Los menores también tienen necesidad, pero nosotros no sabemos tratarlos, se necesitaría un sistema totalmente distinto.

En cuanto al perfil del toxicómano que está en el Proyecto Hombre, no es cierto que tengamos un toxicómano no muy deteriorado, no demasiado marginado, con un apoyo familiar y con recursos económicos altos. Se puede ir al centro y comprobarlo en persona, las puertas están abiertas. Yo prefiero a una persona que lleva diez años en la droga que diez días. Por desgracia, sacamos más fácilmente de la droga a una persona que lleva diez años en ella que a otra que lleva diez días y es la gran tragedia con la cual nos encontramos. El que lleva diez años está ya deteriorado, la droga le ha pasado una factura muy elevada a todos los niveles. El que lleva diez días está en la fase idílica del amor con la droga y no la dejará.

Respecto a que no está demasiado marginado, hay de todo. Hoy en día hay que intentar abandonar determinadas categorías que ya casi no existen.

En cuanto a la situación familiar, hay familias que aparentemente son muy estructuradas y muchísimas de ellas, la mayoría, tienen problemas. ¿Qué tipo de personas van? La media es familia obrera, de ahí hacia arriba hay muy pocos.

Me sorprende la afirmación de que prima más un mé-

todo religioso que un método técnico. La información está totalmente equivocada porque en ningún momento, en ninguna fase del programa hablamos de religión, ni de una oferta religiosa, el aspecto religioso se ignora totalmente en Proyecto Hombre. Si una persona quiere ir un domingo a misa, tiene todo el derecho, tiene la parroquia del pueblo y se va a misa allí, no se hacen actos religiosos, porque pensamos que el respeto a la persona pasa a través del respeto a sus ideas políticas y religiosas. Esto lo subrayo con mucha fuerza porque es uno de los puntos que queremos mantener.

Todo el modelo está montado alrededor del tema de la autoayuda. El joven es el protagonista tanto de su entrada como de su salida de la droga.

Pienso que el modelo educativo se enfoca un poco en estos términos. Si fuera un modelo médico está claro que el médico curará al enfermo a través de unas sustancias o medicamentos. Si es un problema educativo, el modelo educativo que nosotros instauramos consiste en decir: «Tú tienes el problema, sólo tú puedes salir de este problema, pero no lo harás solo, sino con la ayuda de los demás.»

Desde ese momento intentamos potenciar los pequeños recursos que una persona tiene para motivarle, para ayudarle a salir de esa situación. Los recursos son mínimos porque la mayoría de las veces la persona está hundida, desconfía y no tiene ganas de luchar. De los porcentajes no voy a hablar porque el tema puede ser complicado. Encuentro difícil poder decir que el Proyecto Hombre se rehabilita al 6, al 18 o al 75 por ciento. ¿Por qué? Pues porque es una población muy fluctuante. Lo que sí puedo decir a grandes líneas es lo siguiente: en la primera fase perdemos un 50 por ciento, en la segunda fase, dentro ya de la comunidad terapéutica, el abandono es del 10 por ciento, y en la fase de reinserción, son datos que hemos analizado hace muy poco, hay abandonos o recaídas en un 25 por ciento.

De los que han terminado el proceso terapéutico se hace un seguimiento. Esta sería la cuarta fase que consistiría en establecer una red entre los residentes, las familias y el centro, de manera que cuando una persona recaer en la droga nos llega la noticia enseguida, a través de la familia o de la red que se había creado. Cuando sabemos que una persona ha recaído o está en peligro de recaer enseguida nos ponemos en movimiento para ayudarle.

De los 350 casos del Proyecto Hombre que recibieron el alta definitiva en Madrid desde 1984 recayeron unos 25. Las personas que abandonan una vez acogidos vuelven después de unos meses a pedir ayuda. Yo diría que se trata de una población que está haciendo «marketing»; van tocando todos los centros para ver cuál puede ser el más cómodo para ellos. En este sentido nos hacen trabajar el doble. Están dos meses aquí, no les gusta y se van a otro lado; buscan soluciones fáciles y como no las hay nos hacen trabajar de lo lindo.

El índice de dependencia respecto del centro terapéutico es nulo. Yo podría decir que no existen dependencias. ¿Por qué? Cuando vemos un individuo que se va a reinsertar y no quiere ser adulto, ya que al niño que era en la

acogida lo consideramos adulto en la fase de reinserción, no quiere desenvolverse por su cuenta, le obligamos a salir del centro durante un mes. Le decimos: «No somos ni tu padre ni tu madre; no somos un centro asistencial; somos un instrumento para que tú puedas alcanzar tu autonomía.»

Cuando una persona ha terminado el tratamiento la única dependencia que existe es la de la visita, una o dos veces al año, de cortesía, de agradecimiento o para comunicarnos sus circunstancias personales, que se casa, que ha tenido un hijo, etcétera. No existe realmente dependencia del centro.

En la fase de reinserción tratamos que haya pocas cosas específicas del Proyecto Hombre. En la reinserción procuramos fomentar la formación profesional, en el sentido de que si uno quiere formarse debe moverse para buscar cursos de perfeccionamiento.

Intentamos que la persona se inserte lo más posible dentro del barrio, dentro de su realidad: barrio, parroquia, grupo, lo que él quiera. Por eso no hemos constituido una asociación de ex toxicómanos, porque pensamos que es negativo. No podemos considerar una buena red de socialización la que se efectúa a través del Proyecto Hombre, porque sería una red falsa. Cada uno tiene que montar su red social.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Orsi. Tiene la palabra el señor Cardona.

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

Voy a intervenir brevemente. He entendido que el tratamiento que se hace en el Programa Hombre no contempla las sustancias medicamentosas. Como no se ha hecho referencia a ellas me interesaría saber su opinión sobre el uso de la metadona. ¿Consideran ustedes que es un tratamiento inútil? ¿Tiene inconvenientes? ¿Es peligrosa o sólo representa el cambio de sustancia a la que se tiene adicción? ¿Se puede usar sólo en alguna ocasión o sólo para los casos no recuperables?

Sin ánimo de reabrir el debate, porque es un tema que no se puede dogmatizar en absoluto, les diré que bajo mi punto de vista la drogadicción es una enfermedad, y además es una enfermedad social. Es social porque el núcleo primario más afectado es el familiar. Por tanto, es una enfermedad social, familiar.

A título de ejemplo, les diré que el alcohol es una droga. Hay que establecer, por tanto, la diferencia entre ser y estar, entre estar enfermo o ser un enfermo. Del alcohólico decimos que lo es de por vida. En una comparecencia de la Legislatura anterior tuvimos la ocasión de escuchar a un ex alcohólico que dijo que se consideraba alcohólico de por vida. De un borracho decimos que no es un alcohólico, sino que está borracho. Luego, hay unas condiciones diferentes que hacen a uno ser alcohólico y al otro estar borracho.

En cualquier caso, la drogadicción hay que entenderla como una enfermedad social, pero enfermedad al fin y al cabo.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Cardona. Tiene la palabra el señor Barceló.

El señor **BARCELO PEREZ**: No voy a entrar en debate, solamente quiero hacer unas matizaciones.

Yo quería saber, aunque ya se lo ha preguntado el Senador que me ha precedido, qué opinaba sobre el programa de metadona. Sería interesante conocer si se deben o no utilizar drogas sustitutorias.

Seguramente me he expresado mal cuando me he referido al ritual. No me refería al uso, sólo quería saber qué rituales se utilizaban, si era en conjunto y a qué horas.

Dentro de los programas de educación pueden distinguirse los referidos a la utilización del tiempo libre, del ocio. Precisamente cuando mencioné el ritual me refería más que a la forma, de iniciación, a si era inhalando, o fumando. Lógicamente esto depende del entorno; si hay un entorno de fábricas el individuo quizá se inicia en la droga inhalando colas, bencinas o gasolinás; si el medio es urbano, la pandilla puede ser la causante de su iniciación y el individuo fumará el porro en las horas de recreo u ocio. Sobre todo, quería saber si la estructuración del ocio es o no importante.

Nada más y muchas gracias.

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

Por último, tiene la palabra el señor Orsi, para cerrar este debate.

El señor **RESPONSABLE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE** (Orsi Lorenzi): Respecto a la metadona o cualquier otro tipo de drogas sustitutorias, defendemos un programa libre de drogas. Ahora bien, hay que matizar lo referente al uso de la metadona. Admitiríamos su uso con tal de que no tenga un carácter político. Y me explico Si, por ejemplo, frente al problema de seguridad ciudadana se ofrece metadona a cualquiera, no nos parece correcto, dado que no es la solución adecuada. Por el contrario, su uso puede ser útil en determinados momentos, por ejemplo, en los casos terminales de sida o de síndrome de abstinencia en mujeres que están embarazadas, que no pueden pasar este tiempo sin ningún tipo de sustitutos. De todos modos, son los médicos quienes tienen que intervenir en estos supuestos y dosificarla.

Incluso, podríamos admitir una desintoxicación con metadona a través de un sistema gradual, durante el síndrome de abstinencia. Lo que no nos parece oportuno es el mantenimiento de un tratamiento con metadona. Además los mismos drogodependientes dicen que lo que les gusta es la heroína y que la metadona la utilizan mientras no tengan algo mejor. Y lo que suele pasar en los programas de mantenimiento con metadona es que se trafica con ella, la venden para comprarse heroína. Por tanto, ésa no es la solución al problema de las drogas.

En definitiva, pensamos que en determinadas situaciones, circunstancias que las autoridades sanitarias tienen que definir muy claramente, es conveniente, pero que, en general, no es solución al problema de las drogas.

Respecto a la idea de que es para combatir una enfermedad social o un problema de maduración personal, nunca encontraremos sustancias que logren este objetivo. Y en cuanto al ritual, pienso que se empieza a consumir porque parece ser un factor socializador, un motivo para potenciar el encuentro en fiestas, discotecas, pandillas, grupos de jóvenes, aunque posteriormente la heroína pasa a ser un factor que aísla del conjunto.

Por lo que se refiere a la educación y el tiempo libre, ciertamente la prevención pasa por la educación, considerando tanto la participación de los padres como de los hijos en una escuela que sea educativa y que realmente proponga a la persona un crecimiento integral, etcétera. Y el tiempo libre es uno de los puntos donde resulta importante incidir, porque el aburrimiento es una de las causas por la que las personas acuden a las drogas, al alcohol, etcétera.

Por tanto, pienso que todo lo que suponga prevenir es bueno y todo lo que es ofertar -por supuesto, no hemos tratado esta cuestión, si no hubiese resultado un debate mucho más extenso- mejores espacios para los jóvenes, de participación y de tiempo libre, se incluye en la lucha que estamos llevando a cabo contra las drogas.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Orsi.

Solamente resta reiterar lo ya manifestado por los portavoces de los Grupos Parlamentarios, agradecerle su presencia en esta Comisión, así como la información que nos ha facilitado.

Suspendemos la sesión, que se reanudará a las doce y treinta minutos. **(Pausa.)**

- COMPARECENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE UNAT (S. 715/000015, C. D. 219/000551).

El señor **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión. Ruego a las señoras y señores Diputados y Senadores ocupen sus escaños.

Tenemos en la Comisión, en este momento, la comparecencia de don Eugenio López López, que, como ustedes saben, es el Director de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, UNAT. Además de darle la bienvenida a esta Comisión, le concederé inmediatamente la palabra para que nos haga una exposición de la materia que nos ocupa, el problema de la droga. Por tanto, en esta serie de comparecencias de organizaciones no gubernamentales que estamos teniendo nos interesa muchísimo la presencia aquí del señor López, Director de UNAT, para que nos haga una exposición de la labor que está realizando la Asociación.

Señor López, muchas gracias, de nuevo, por su presencia, y tiene usted la palabra.

El señor **PRESIDENTE DE UNAT (López López)**: Muchas gracias.

Yo quiero, en primer lugar, agradecer a la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga la oportunidad que me han dado de estar presen-

te en esta ocasión para tratar por todos los medios de ofrecer un poco el panorama de las drogodependencias desde el punto de vista de la UNAT. Es la segunda vez que comparezco ante la Comisión y lo reitero porque tengo que decirles que esta preocupación, este interés que muestran nuestras dos Cámaras de las Cortes Generales -yo traigo aquí el Documento que en su momento redactaron- se transmite siempre, siempre, a todas nuestras asociaciones; es un aspecto que parece que no tiene importancia y, sin embargo, la tiene y mucha.

Yo celebraba este fin de semana en San Sebastián -llegué anoche muy tarde para poder estar presente hoy en esta Comisión- la reunión de la Junta Directiva de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano. Les voy a dar unos datos que reflejan, en cierto modo, el alcance y el valor que tiene nuestra entidad entre las otras muchas, y hay que decirlo así, que trabajan en España en el ámbito de las drogodependencias. Con las asociaciones que se han admitido en la reunión de San Sebastián, somos 221 asociaciones. Exigimos una serie de trámites y de requisitos rigurosos con el fin de garantizar el cumplimiento de la Constitución española. Nosotros somos una entidad que no tenemos ninguna limitación desde el punto de vista político, religioso, social, económico. Por consiguiente, tratamos de cumplir al máximo, con un respeto absoluto, lo que la Constitución establece para garantizar los derechos fundamentales, que se regulan en los artículos 14 y siguientes, como todos ustedes saben mejor que yo. Por esta razón hay un procedimiento que trata, por todos los medios, de conseguirlo, hasta tal punto que cuando una asociación pide su ingreso nosotros hacemos una información reservada a través de las comunidades autónomas, de los propios ayuntamientos e incluso, naturalmente, de nuestras propias asociaciones, para saber si cumplen estos requisitos fundamentales: respeto absoluto a la Constitución, democracia en cuanto a su funcionamiento interno, garantía total de libertad y, por otra parte, un elemento que consideramos fundamental, la gratuidad en todo el sistema, salvo, naturalmente, los profesionales cuyos servicios se puedan utilizar en las asociaciones. Todo esto se realiza para permitirnos tener la tranquilidad que cuando la UNAT interviene, de algún modo, lo ha hecho después de lo que es previsible. Podría contarles, incluso a título anecdótico, de una de nuestras asociaciones que, por la forma en que planteaba el funcionamiento interno y por sus ideas, nos hizo pensar que podía ser una secta. Entonces, nos dirigimos a las autoridades de la comunidad autónoma e incluso enviamos personal especializado y técnico para que se informase bien. Después de una investigación a fondo y de estudiarlo con detalle -yo también fui y estuve conviviendo con las familias- resultó que no encontramos ninguna razón para no admitirla dentro de lo que llamamos, un poco en términos coloquiales, la familia UNAT.

En estos momentos, repito, somos 221 asociaciones. Pero nosotros no nos hemos limitado, simplemente, a plantear nuestra situación como entidad preocupada sobre el tema de las drogodependencias en el ámbito espa-

ñol; nosotros trabajamos en todas las comunidades autónomas y en la documentación que tienen ustedes -que hubiera preferido que ya la hubieran manejado- hay una lista en donde aparece claramente todo el proceso de crecimiento de la UNAT, incluso con unos cuadros en donde se ve -esto lo tienen ustedes en la documentación que se les ha enviado- que hemos pasado de ser cinco asociaciones en 1985 a 199 en 1991, y que en la fecha de ayer, que se hicieron las últimas admisiones, somos 221. Hay otro cuadro, incluso con un mapa, en donde aparecen las asociaciones en las distintas comunidades autónomas para que se vea cómo se cubre todo el territorio español. Podemos decir, por ejemplo, que en Cataluña son veinticuatro, que en el País Vasco son diez, que en Navarra son cuatro, en las islas Baleares tres, Canarias seis Castilla y León diecinueve, Galicia -yo soy gallego-veintiuna, etcétera, no les voy a dar toda la lista para no cansar su atención porque lo tienen en la documentación. Incluso hemos querido enviarles las direcciones y los teléfonos de cada una de las asociaciones con el fin de que sus señorías puedan, si lo desean, ponerse en contacto con ellas, y adquirir una información sobre la significación y alcance de nuestras asociaciones.

La Secretaría y la Presidencia de esta Comisión han tenido la atención de enviarme una relación de sus señorías, no sólo de las que están presentes, sino de las que forman parte del Senado y del Congreso, y a partir de este momento la UNAT les va a remitir periódicamente información de todo lo que viene realizando.

Después del Congreso de Viena de 1987, al que asistí como representante de UNAT, una de nuestras preocupaciones fue el ponerme en contacto con las naciones de Iberoamérica. En aquel momento llegamos a hacer un preconvención. Nuestra idea era hacer una federación iberoamericana de asociaciones, que trabajase en el ámbito de las drogodependencias con arreglo a los principios que constituyen la filosofía de las democracias y que, por consiguiente, cumplieran los requisitos establecidos. Puedo decirle que hasta ahora no lo hemos logrado. Nuestros medios son muy limitados, como explicaré a continuación, pero mantenemos un contacto permanente, es decir, desde 1987 hasta 1992, durante cinco años, las asociaciones de Iberoamérica están informadas de todos nuestros programas, proyectos, etcétera.

También nos pareció que había una razón urgente para conectar con Portugal, por la coincidencia, por así decirlo, cultural entre las dos naciones de la Península Ibérica y por un dato muy importante, que es la gran frontera que nos une. Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía hacen frontera con Portugal, lo que produce una serie de comunicaciones que son de la máxima importancia para afrontar el problema. Quien conozca, como me pasa a mí en Galicia -soy orensano-, la frontera con Orense, sabrá que se puede entrar y salir por cualquier sitio, que los cadáveres pasan de una parte a otra y que se tiran para evitar los reconocimientos, sin hablar del camino que están produciendo las drogas. Portugal hoy tiene un problema muy grave, que hace unos años

apenas existía, con la drogodependencias, y por eso creamos lo que llamamos la plataforma Ibérica, firmada ante la esposa del Presidente de la República de Portugal, doña María Barroso, y volviéndolo a firmar en España ante su Majestad la Reina en el Palacio de la Zarzuela. Ustedes conocen mejor que yo la preocupación de su Majestad la Reina por lo que ella llama nuestros hermanos más desfavorecidos y también la de doña María Barroso, la esposa del Presidente de la República portuguesa, por el asunto. La fundación portuguesa es la más importante del mundo, se llama Fundación de la Santa Casa de la Misericordia, y tiene 425 entidades y miles de millones de pesetas de presupuesto; tiene loterías, hoteles, restaurantes y todo lo que recauda lo dedica a la población marginada: menores, prostitutas, ancianos y emigrantes.

Celebramos una reunión al año en Portugal, yo estuve los días 5 y 6 del mes pasado, y otra en España. Cuando es en Portugal, preside España, y cuando es en España, preside Portugal. La reunión con Portugal en España está prevista en Sevilla, y el propósito que siempre procuramos, cada vez que viene alguna representación de cualquier nación, es ponerla en contacto con la diferente realidad de España. Así, por ejemplo, hemos celebrado en San Sebastián la reunión de la junta directiva; en Tarragona, será en noviembre, la de la asamblea, y hemos celebrado reuniones en La Rioja, en Extremadura, procurando, repito, que la presencia sea en las distintas comunidades autónomas, cualesquiera sean sus características. Tanto es así que el Ministerio de Sanidad y Consumo, que tiene un interés enorme por Iberoamérica y que se mantiene en contacto con las naciones de Iberoamérica, ha establecido que los programas que aprueban las asociaciones de América se tramiten a través de la UNAT. Nosotros lo entregamos al Ministerio y éste los hace llegar a la Comunidad Europea para incluirlo en el fondo de asistencia social, dentro de un sistema especial para atenciónes a Iberoamérica.

Esto es lo que somos. Todos trabajamos ahí, repito, sin ánimo de lucro. Son miles y miles de familias las que están repartidas por todo el territorio. Cada una tiene absoluta independencia, no queremos interferir en sus actividades ni en sus planteamientos. Por ejemplo, a veces en Galicia aparecen las asociaciones frente a las cárceles o frente a los narcotraficantes, sobre todo como consecuencia de la operación «Nécora», o en Bilbao, Cataluña o Madrid, pero con sus propios planteamientos. Nosotros lo único que pretendemos es encauzarlas, por la vía de lo que podemos llamar diálogo con la Administración, evitando actuaciones como la de las patrullas, que no compartimos en absoluto, y procurando crear una conciencia en las comunidades y en el entorno para evitar los enfrentamientos que a veces se producen, por estimar los vecinos que establecer una unidad, del tipo que sea, por un ayuntamiento, por una asociación, puede llevar consigo la extensión de las drogodependencias.

Fui fiscal jefe de la Audiencia Territorial de Burgos, entre otras, hasta hace cuatro o cinco años y allí inicié una labor que ahora está cuajando, que es la creación del

Proyecto Hombre en Burgos. Las personas y la entidad están pasando por la preocupación, que es la presentación de una demanda por una asociación de padres de alumnos contra los titulares de la entidad con el fin de cerrarla, porque se cree que por estar próxima a centros educativos puede plantear problemas a sus hijos. Nada más lejos de la realidad, pero a veces existe, desgraciadamente, esta situación, que también la hemos padecido, como ustedes saben, en la Comunidad de Madrid hace algún tiempo, cuando el Ayuntamiento autorizó a una de estas entidades y se formuló un recurso que la Sala correspondiente de la Audiencia estimó por considerar que afectaba al derecho fundamental de protección de la educación de la infancia. Creemos que esto es totalmente negativo y que responde a una falta de información y de conocimiento. Por eso procuramos, repito, dialogar al máximo con la propia sociedad, a través de las propias asociaciones.

El hecho de poder estar en este momento ante sus señorías y contándoles esto es reconfortante. En la reunión que tuvimos ayer en San Sebastián pedí a la Junta directiva que hiciéramos entre todos un documento, que no les he podido entregar con el resto de la documentación, que es, como ustedes saben, el último libro que se ha publicado sobre las drogodependencias en España, sobre lo que es la UNAT, por dónde está extendida y nuestras declaraciones, sino lo que podemos llamar la última postura sobre cuáles son en estos momentos las inquietudes fundamentales de nuestras asociaciones. He traído unos ejemplares, no todos los que hubiera querido, pero creo que suficientes para los que estamos aquí. Como quedará una copia, podrán reproducirlo, porque creo que es un planteamiento exhaustivo. Yo en su momento se lo entregaré y si me da tiempo en el plazo que me he fijado, lo podré leer.

Nosotros somos, repito, asociaciones privadas sin ánimo de lucro. Muchos de los que trabajamos en el ámbito de las drogodependencias, gracias a Dios, no hemos tenido problemas. Yo tengo siete hijos y once nietos y no se me puede decir que esté metido en este mundo por tener problemas con las drogas, pero desgraciadamente les puedo contar a ustedes páginas y páginas de hombres y mujeres que sufren en sus propias carnes el problema de las drogodependencias. En la Junta directiva hay una madre que ha perdido dos hijos; uno de ellos estaba casado, también perdió a su mujer, y le ha quedado la nieta, que es portadora de sida. Sólo le quedan dos hijas, una internada en un centro de rehabilitación y otra que no ha sufrido el problema.

Yo quisiera dejar en el ánimo de la Comisión un hecho, y es que a veces es necesario tratar por todos los medios de centrar el problema de las drogodependencias, evitando estereotipos e informaciones completamente sesgadas, que no se corresponden con la realidad. Identificar drogodependencia con marginación es hoy un tremendo error. Lo que ocurre es que, en efecto, los marginados, incluso por su situación concreta, están en peores condiciones para responder, por ejemplo, a un tratamiento o para acudir, porque no hay aún suficiente respuesta para

ayudarles. Puedo asegurar que recibo llamadas y llamadas hasta en mi casa. Estoy jubilado y ahora puedo dedicar más tiempo a las drogodependencias y a otras cosas a las que me dedico por afición, como es a mis compañeros de edad, a los mayores «cabezas plateadas» como les llaman los japoneses.

La coca es un tema que todos ustedes conocen. Se consume en muchos lugares como un recurso, para un postre o fin de comida o de cena, como una especie de progresismo mal entendido por parte de los que nos invitan a cenar. No hablemos de los «pub» de lujo, donde también circula la cocaína y otras drogas a las que también quiero referirme. Es imprescindible romper los estereotipos y entrar en una etapa que nosotros llamamos de desdramatización y de racionalización de las drogodependencias. ¿Pensar que estamos librando una batalla fácil y a corto plazo? Ojalá fuera cierto, pero mucho me tomo que estemos equivocados. Es una guerra difícil. Podemos ganar batallas y lo estamos haciendo. Soy una persona cada día más esperanzada por una política bien entendida. Sobre ésta tengo que decir con sinceridad que, por ejemplo, la respuesta del Congreso y del Senado con esta Comisión, con los informes y dictámenes que realizan y con las intervenciones en los plenos de las Cámaras para hablar de esta cuestión, es una actitud que tiene una fuerza mucho mayor de la que ustedes puedan imaginar. Y si no tiene más es porque la información que se da no es buena. Hay que quejarse muchas veces de la información. ¿Por qué? Porque se habla de droga decomisada, de detenidos, de juicios, pero no se ve la otra cara de la moneda. Parece que sólo quiere darse uno de los aspectos. ¿Han leído ustedes con profundidad, por ejemplo, a qué alcanza ya la rehabilitación de las drogas en España? Esta mañana me ha traído hacia aquí el director de una empresa que se ha montado por los propios drogodependientes. De ella forman parte chicos drogodependientes, pero siempre procuramos que también participen quienes no lo sean para que se produzca una integración cada vez mayor. Se trata de una empresa de mensajería que fue la que trajo los paquetes aquí. El director de este grupo me decía esta mañana que si quería me llevaba al Senado. Contesté que no me importaba. He venido al Senado en un coche de esa mensajería conducido por el presidente de la asociación, que es un antiguo toxicómano, y es impresionante ver qué ilusión y qué espíritu tiene. Es cierto que es difícil. Es cierto que si no contamos con los drogodependientes, la batalla es mucho más complicada, pero hay que convencerse de que se va mejorando con el esfuerzo de las familias, con la colaboración de los jóvenes, con la colaboración de los ayuntamientos —nosotros creemos que son los que están más cerca de la realidad para responder a las exigencias—, de las comunidades autónomas y —cómo no— de los ministerios correspondientes. En este caso hay dos que están haciendo una labor que hay que destacar. Pero no se ha llegado a la meta ni se llegará. Me refiero al Plan Nacional sobre drogas a través del Ministerio de Sanidad y Consumo y me refiero también, con todos los fallos que tiene, al Ministerio de Asuntos Sociales, con la aportación del 0,5

del que luego hablaré. Pero es evidente que lo que no podemos negar es que se van haciendo batallas que van cambiando las cosas. Si ustedes supieran lo que se va haciendo en cuanto a cantidad de puestos de trabajo y preparación para la inserción —la cuestión más delicada que está saliendo muchas veces de estos programas—, se quedarían realmente asombrados. Por eso digo que, por favor, reflexionemos y racionalicemos. Llevemos al ánimo de la sociedad que ésta no es una cuestión fácil. Procuremos llegar a convencerles por todos los medios —como nosotros lo estamos intentando también— de que un CAD o un centro de rehabilitación o de reinserción se ha convertido en muchos casos incluso en un instrumento efectivo y positivo para el cambio de mentalidad de la zona donde se ha instalado. Repito nuestra gratitud hacia la política que, con una visión a nuestro modo de ver realmente superimportante —y perdónenme la palabra—, realizan, a través de los instrumentos respectivos, los partidos políticos y las Cámaras en las que están representados. Se ha llegado a una especie de conciencia colectiva de que es un tema de todos, de que nadie tiene la solución definitiva, de que esa colaboración puede llegar sin perjuicio —estaría bueno— de los diferentes criterios que se tengan. Cuando me citan, asisto a cualquier reunión sobre drogodependencias con el fin de colaborar y ayudar al máximo en lo que sea. Lo he hecho recientemente con el Partido Popular, no hace mucho lo hice con el Partido Socialista, y no digamos con los sindicatos. Estamos en íntima conexión con ellos, tanto con UGT como con Comisiones Obreras, porque ustedes saben mejor que yo cómo está aflorando el problema de las drogodependencias en el ámbito del mundo laboral. En la reunión de Portugal, ¿saben ustedes cuál fue una de las principales peticiones que nos han hecho? Que, por favor, formemos una comisión mixta en la UNAT en la que participen los empresarios, en la que participen los sindicatos —ya he hablado con ellos— y en la que participen técnicos que vayan a Portugal invitados por la plataforma ibérica para tratar de aunar esfuerzos y recibir la mejor información posible. Puedo asegurar que no he encontrado una respuesta negativa en nadie. He visto que en los siete años que llevo trabajando en el ámbito de las drogodependencias no habrá todo lo necesario, pero sí contamos con el apoyo moral e incluso el apoyo económico. Nosotros hemos fomentado en Galicia, durante el año pasado y parte de éste, una actividad que nos parece muy bonita: tratar de sacar el asunto de las drogas del gueto en el que se encuentra. Hicimos unas exposiciones en las cuatro capitales además de en El Ferrol, en Vigo, en Santiago, en Monforte y en Villagarcía de Arosa, la cuna de la operación Nécora. Puedo decirles a ustedes lo siguiente: todos los artistas que convocamos regalaron su obra para que el importe que se obtuviese fuera distribuido entre las asociaciones que estaban participando. Esto lo hemos podido hacer también gracias a la colaboración de algunas entidades como, por ejemplo, el Banco Natwest, el cual nos ha dado todo lo necesario para poder afrontarlo. He buscado asesoramiento para nuestras asociaciones, para que sepan lo que tienen que pagar de

impuestos, y hemos hecho un convenio con los gestores administrativos. Puedo decir que a puerta que llamamos, puerta que tenemos abierta. En estos momentos estamos en contacto con la Comunidad Europea. Hemos planteado la necesidad de constituir una federación de asociaciones de organizaciones no gubernamentales que trabajen en todo el ámbito europeo.

Nosotros trabajamos ¿en qué? En la prevención, porque nos parece importantísimo tratar de una política de prevención, aunque somos conscientes de que esa política de prevención está vinculada fundamentalmente a la escuela y a los profesores y que, en definitiva, son la Administración central y las comunidades autónomas que tienen entregadas en estos momentos esas competencias las que pueden hacer una gran labor. Como es natural, nosotros colaboramos al máximo a la inserción con fórmulas de rehabilitación. Es uno de los problemas más importantes que hay planteados. Creemos que hay que facilitar la tarea al máximo a quienes ofrezcan las garantías necesarias, pero no pretendemos que se creen situaciones de privilegio para colocar a los drogodependientes. Incluso puede ser negativo y peligroso. Pero en cambio sí hay una fórmula que es buena. Cuando un grupo de drogodependientes sea capaz de presentar un programa que resuelva el problema y que tenga todas las garantías necesarias, es preciso que encuentren apoyo incluso con fórmulas de créditos blandos. Dos asociaciones —en concreto, una de la Comunidad Valencia y otra de la Comunidad de Madrid— y nosotros hemos hablado con la entidad bancaria y han llegado todavía a más: nos ofrecen un convenio para toda España con un sistema de seguros.

Fijese bien, la exposición de Galicia se valoró en 200 millones de pesetas. La entidad bancaria buscó una compañía de seguros a todo riesgo cuya prima fue de 100.000 pesetas. Quiero decir con esto que hay una respuesta totalmente abierta a esas posibilidades.

Hay que racionalizar, desdramatizar y convivir con las nuevas situaciones. Por supuesto, debemos tener en cuenta que el peligro no está sólo en la heroína; hay otros mayores.

Tengamos en cuenta las nuevas fuentes de entrada de drogas. En estos momentos en la llamada Comunidad de Estados Independientes, la antigua URSS, esto está totalmente comprobado y demostrado, se está fabricando un tipo de drogas mucho más peligrosos que el «éxtasis» y el «crack». Además, están entrando por la ruta de los Balcanes drogas mucho peores al tiempo que la heroína y la cocaína. El hachís ya sabemos de dónde procede; pero se están haciendo plantaciones como las que se están descubriendo en Polonia.

Los Estados Unidos son en estos momentos la nación que tiene más extensión de terreno dedicado al cultivo y obtención de los cannábicos.

Páginas tan tristes y lamentables como la última aparecida ayer o anteayer nos revelan que la droga vuelve a aparecer en una nación que había logrado desterrar nada menos que el opio, China, que llegó a tener 20 millones de opiómanos y que provocó guerras en donde nuestro querido occidente guerreaba para obligarles a continuar

en el consumo de esta droga hasta que Chiang-kai-Shek y Mao-se-Tung afrontan el problema y lo eliminan. Pues bien, la droga está volviendo a aparecer de una forma tan alarmante que se están tomando medidas como la siguiente. La semana pasada hubo un juicio, celebrado a su estilo, casi en una plaza de toros, con asistencia del público, en el que condenaron a 21 personas a la pena de muerte y la aplicaron en el mismo acto.

Con esto quiero poner de manifiesto que naciones que parecía que nos podían dar fórmulas (ésta desde luego no la comparto, pero se la menciono para que vean cómo se resuelven las situaciones en esta guerra que hay que combatir por todos los medios: oferta y demanda) ya no pueden hacerlo.

En España, hay que reconocerlo, los esfuerzos que se están realizando por la policía, la Guardia Civil y todos los medios de que disponemos, no puede negarse, van en aumento, para mejorar la situación de oferta; pero no podemos decir que lo hemos resuelto, cada año aumenta.

Tenemos que trabajar entre todos en cuestiones tan extraordinarias como las que recogen nuestras propuestas. Me refiero al gravísimo tema que se plantea desde el punto de vista legal: la cárcel no es la solución para los drogodependientes. Puedo hablar por propia experiencia, como fiscal, pero ustedes lo saben tan bien como yo. Las medidas tienen que ir por el camino, naturalmente, de la prevención por encima de todo y de la rehabilitación.

En estos momentos estamos pendientes de un nuevo Código Penal que yo he revistado y visto, aunque no voy a hablar de él. Una de nuestras peticiones a los Senadores y Diputados es que la urgencia es tal que pensar en que el debate del Código Penal, que tiene una serie de aspectos positivos, no se va a retrasar, es muy difícil.

En su momento le escribí una carta al Ministro de Justicia pidiéndole que dos aspectos del tema se afrontaran por una ley de urgencia. Por una parte, el tema del blanqueo del dinero que es un obligación impuesta para el 1.º de enero de 1992, y por otra, que se tuviera en cuenta que el fracaso total y absoluto de la reforma del Código Penal con el famoso artículo 93. bis ha sido reconocido y en la nueva redacción se cambia.

Nosotros creemos, y dejamos la cuestión sobre la mesa, si no sería conveniente que el Código Penal regulase aquello que pudiera ser permanente y que hubiera una ley que pudiera permitir sus cambios a medida que surgen los nuevos problemas; una ley que afrontase cuestiones como ésta. Porque, por ejemplo, en el Código Penal se establecen las medidas de seguridad, pero no se dice nada, porque no lo puede resolver el Código Penal, ya que corresponde a la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre el problema de los presos, de los detenidos, para determinar si son o no drogodependientes; algo que va a condicionar todo su futuro no se puede resolver por la vía del Código Penal. Y si eso se retrasa meses, puede tener unas consecuencias gravísimas para los jóvenes de ambos sexos que tienen que verse con el tema.

Pensamos: ¿No sería posible que se regulase este y otros muchos aspectos? Hay quien habla de la «proba-

tion». Yo no digo ni que sí ni que no; entiendo que el nuevo proyecto del Código Penal tiene una serie de fórmulas abiertas que son de la mayor importancia. De lo que no cabe duda es de que hay que dejar constancia de que los jueces, magistrados, fiscales y la Sala Segunda del Tribunal Supremo están dando pasos de gigante en este aspecto.

Tengo que decirlo, no vaya a parecer que es un autoelogio porque estoy jubilado. Cuando en estos momentos se dictan sentencias en el Tribunal Supremo, que directamente apliquen el internamiento en lugar de la pena; cuando se admite nada menos que la posibilidad de la incongruencia omisiva porque el juez no estableció ni recogió la alegación del defensor de que el acusado era un drogodependiente, que se tenga en cuenta en las medidas que se dicten.

En los indultos, ¿por qué no se adopta una medida como la que acaba de resolver el Tribunal Constitucional, que dice en el caso de Rafael de Paula que mientras no se resuelva el recurso de amparo se suspende la ejecución de la pena? Que me parece perfecto, no vaya a ser que cuando se resuelve el recurso haya cumplido la pena. ¿Por qué no se hace lo mismo con el indulto para los drogodependientes? Que se suspenda la ejecución de la pena hasta tanto se resuelva el indulto, que puede nada menos que suprimir toda la pena o parte de la pena. Si no, cuando se resuelve el indulto pasa a la audiencia; la audiencia informa; el fiscal informa; de ahí pasa al centro penitenciario y a lo mejor se tarda meses en resolver. Mientras tanto, el drogadicto está en la cárcel y cuando sale está peor.

Voy a terminar porque no quisiera de ningún modo dejar de tener en cuenta las intervenciones de sus señorías que son muy importantes.

Nosotros publicamos todas las sentencias que el Tribunal Supremo y las audiencias dictan sobre las drogodependencias. Tenemos un «dossier» de las del año correspondiente. Al final, hacemos un resumen de todo el año; les dejaré un ejemplar. ¿Gracias a qué? A la colaboración. Por ejemplo, hay editoriales, como COLEX, que nos permiten lanzar las sentencias en la forma que queremos para que las conozcan todas las asociaciones.

Insisto, nosotros hacemos un resumen, y a partir de ahora ustedes recibirán todo lo que publiquemos para que podamos establecer una especie de corriente de información -y no lo tomen ustedes como halago, porque sería incapaz de hacerlo-. Les haremos llegar a quienes estén preocupados por el tema, como lo demuestran con estas convocatorias que nos hacen, no sólo a la UNAT, sino a todos los que ustedes creen que les puede interesar, su información sobre este tema.

Repito que yo tampoco, salvo que surja la necesidad, les voy a leer las propuestas de la Comisión Mixta. Sí les pediría que quedaran incorporadas a la documentación de esta Comisión.

En ellas se recoge todo lo que las asociaciones nos han pedido. Yo le entrego al Presidente una colección de diez ejemplares, que fue lo que nos dio tiempo a preparar, y me quedo con una por si me hiciera falta, y luego se la

doy. Ni que decir tiene que se pueden sacar todas las copias que sean necesarias. En ellas marcamos, insisto, lo que al día 26 de junio de 1992 consideramos que es fundamental afrontar. Habrá más cosas, pero nosotros hemos entendido que en él tocamos, incluso, algunas críticas. Como consecuencia de los criterios del Ministerio se está buscando alguna fórmula y hay otra que no quiero dejar de exponerles: el sistema de adjudicar presupuestariamente por años los proyectos que prestan las asociaciones es un mal sistema, porque no se puede programar para un año una cantidad y a lo mejor al año siguiente cuando se ha puesto en marcha un proyecto se reduce la cantidad.

Sé lo difícil que es teniendo en cuenta la Ley de Presupuestos; pero entiendo que hay fórmulas para admitir que puedan hacerse programas de dos, tres o cuatro años porque son imprescindibles, sin perjuicio de que el control que nosotros pedimos sea cada vez más fuerte y más intenso, sobre cómo se invierte el dinero de los particulares y, por esta razón, nosotros pedimos los controles necesarios quitando o dejando sin efecto algunas situaciones. Sin embargo, hay algunas que deben tratarse por todos los medios.

No puedo dejar de hacer constar, repito, que no es sólo la UNAT, somos cuarenta asociaciones las que en estos momentos estamos en la coordinadora y trabajamos en el ámbito de las drogodependencias.

Quiero terminar con algo que ya dije al principio de mi intervención. No nos olvidemos, aunque pueda parecer una frase superada, que en su momento, Su Majestad la Reina, que siempre acepta presidir y promover todo lo que se refiere a las drogodependencias, nos decía que los drogodependientes son los hermanos más desfavorecidos de la sociedad porque se une muchas veces a su problema de droga su marginación, cosa que a veces no se corresponde con la realidad porque había que dar las cifras de los drogodependientes para que se valorase, exactamente, el número de los que van a las cárceles. Van porque tienen cuatro, cinco o seis condenas, son multireincidentes aunque no esté admitida esa figura. Yo quisiera que viéramos cuántos cocainómanos, y hay muchos en España, van a la cárcel; cuántos consumidores, que son más de un millón, de otras drogas van a la cárcel. Van los más desfavorecidos, los más desprestigiados. Nosotros tenemos un servicio jurídico montado y, evidentemente, así es.

Quiero decirle a sus señorías que al igual que estamos colaborando con partidos políticos que nos llaman cuando les interesa, les decimos a nuestras asociaciones, a todas: cuando se os convoque para cualquier actividad tenemos que estar presentes y yo he estado en fundaciones y en partidos que me han citado para intervenir muy directamente y siempre he encontrado la mayor respuesta.

Termino. Muchas gracias por la atención de ustedes. Quiero que se haga llegar a los Presidentes de las dos Cámaras, sobre todo de ellos uno con el que me une entrañable amistad, el Presidente del Senado, señor La-

borda, porque yo era fiscal jefe de Burgos cuando inicié mis andanzas en el mundo de las drogas y encontré en él y en otro Senador que estaba entonces, no sé si sigue en la Comisión de Drogas, Octavio Granados, el apoyo necesario así como Gabriel Elorriaga. Todas nuestras asociaciones están encantadas, tengo que hacerlo constar, con todos los partidos políticos porque en estos están por encima, afortunadamente, de utopías y, en cambio, nos favorecen con su colaboración.

Muchas gracias, señor Presidente, repito que se haga constar a los dos Presidentes de ambas Cámaras la gratitud de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Drogodependiente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor López. En el Diario de Sesiones constarán sus palabras de agradecimiento para con los Presidentes de ambas Cámaras.

Van a intervenir ahora los Grupos Parlamentarios, por tanto, el señor Cardona en representación del Grupo de Convergencia i Unió tiene la palabra.

Muchas gracias, señor Presidente.

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

Quiero felicitar y agradecer por su comparecencia a don Eugenio López y en general a la Unión Nacional de Asistencia al Toxicómano por la labor que está haciendo. Quiero aprovechar para someter a su consideración una serie de preguntas y cuestiones. Usted ha hecho referencia a que estamos en un fase actualmente de desdramatización y de realismo. Esa desdramatización casi surge de un mecanismo de defensa precisamente al contactar la situación real en el problema porque dramatizándolo, que sería la consecuencia lógica o la primera consecuencia de la situación real del problema, quizá lo solucionaríamos menos; por tanto, esa desdramatización es necesaria como un recurso o un mecanismo de defensa.

También tuvimos ocasión de saludarle, de escucharle y de recoger lo que dijo en la comparecencia anterior en la Ponencia del tratamiento de toxicómanos y alcohólicos, tratamiento de rehabilitación que la ponencia de la Comisión en el seno de la Comisión de Sanidad del Senado recogió. Quiero hacerle algunas preguntas. Son preguntas que hemos hecho a otras personas, pero precisamente también se las hacemos a usted para recoger más aportaciones, sobre todo, con el fundamento de su doble faceta de fiscal y de persona que se ha preocupado del tema. Por tanto, la primera pregunta es para que dé su opinión sobre la despenalización del consumo de drogas. ¿Cree usted que los posibles beneficios hipotéticos que comportaría la liberalización del consumo de drogas serían suficientes para compensar a buen seguro las consecuencias indeseables o las consecuencias nocivas desde el punto de vista médico y sanitario?

Otra cuestión podría ser: ¿No cree usted necesario que haya unos criterios homogéneos y estándares de recuperación para poder hablar y comparar resultados? Otra: ante la libre circulación de mercancías y personas el 1.º de enero de 1993, ¿no cree que es necesario que haya una

cierta política de convergencia en el tema de drogas en todos los países de la Comunidad Económica Europea? Porque si no, puede suceder que haya verdaderos movimientos migratorios en busca de territorios, lugares y países donde haya una mayor permisividad.

Otra pregunta está en relación con la Ley de Seguridad Ciudadana y el tráfico de drogas. Me refiero concretamente a dos artículos de esta ley que han sido objeto de mayor discusión. Uno se refiere a la penalización del consumo en público y otro a las medidas policiales para la identificación y, sobre todo, para la entrada en los domicilios.

He leído hace unos días que de 26 actuaciones policiales, en 25 de ellas se encontró droga. No tengo en este momento datos más concretos. Desearía saber su opinión al respecto. La noticia a que me refiero tampoco tiene por qué ser exacta, pero, en cualquier caso, me sirve de pauta para formularle esta pregunta.

No hemos leído aún las respuestas, pero una de las preguntas que queríamos hacerle, también la formuló mi compañero de Grupo, el Diputado don Salvador Carrera, al señor Solans, Delegado del Plan Nacional de Lucha contra la Droga, aunque no le debió parecer oportuno contestar a esto, se refiere a la utilización de los fondos de decomiso de la droga para el tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Finalmente, mi última pregunta se refiere a la opinión que le merecería que se contemplara reglamentaria o legislativamente el tratamiento obligatorio de drogodependientes.

Quizá he sobrepasado mi tiempo formulándole tantas preguntas, pero he querido aprovechar la experiencia que tiene a este respecto don Eugenio López.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Cardona.

Antes de cederle la palabra al Senador Barceló quiero decirles que la documentación que se está repartiendo en este momento es para las señoras y señores Diputados. Los señores Senadores ya la tienen en su despacho y podrán recogerla posteriormente.

Tiene la palabra el señor Barceló.

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

En primer lugar, no sólo quiero dar la bienvenida sino también un abrazo fraternal a don Eugenio López, ya que no es ésta la primera vez que está con nosotros en esta Comisión. Ya en el año 1987, cuando compareció ante esta Comisión, todo lo que nos dijo nos agradó mucho. Hoy ha ampliado muchísimo más todos los temas.

Realmente, viendo el apasionamiento con que habla, nos transmite esperanza y, de alguna forma, desdramatiza el problema de las drogas. Por supuesto, no hay que olvidar que el problema de la drogadicción está candente en España por lo que, desgraciadamente, tiene que haber constantemente manifestaciones en contra de ello.

Al hilo de todo esto, hay que decir que es espectacular el crecimiento de UNAT. Esto significa algo muy impor-

tante, que hay una respuesta social ante un problema que atañe a toda la sociedad. Esta quiere luchar contra él y busca amparo. Y surge UNAT por una razón muy simple, porque tiene que amparar a aquellos que más lo necesitan, a esos desgraciados y marginados hermanos nuestros porque, al fin y al cabo, son seres humanos como nosotros, seres de nuestra propia sangre en muchos casos.

A la vista de todo esto quiero hacer una pregunta muy específica. Quisiera saber la opinión que le merece que en estos momentos haya una gran proliferación de asociaciones, que en principio no han sido creadas para la lucha contra la droga, pero que están haciendo programas de lucha contra la droga y de ayuda al toxicómano. Mi opinión personal es que, en muchos casos, se están dando unos mensajes distorsionados sobre esta realidad. Yo aseveraba esta mañana que la lucha contra la droga se tiene que profesionalizar mucho más y se tiene que desintelectualizar. En este momento mucha gente habla de las drogas desde un punto de vista intelectual o desde un punto de vista incluso de politización de algo que es una cuestión de Estado, que es una cuestión de la sociedad, una cuestión de destrucción de la propia sociedad, pero, en realidad, esto es malo. Por eso digo que hay que profesionalizar todo lo que se refiere a la cuestión de lucha contra las drogas. No se puede admitir -esto le corresponde a la Administración- que haya tantas asociaciones, tantos clubes sociales que, probablemente, con muy buena intención, quieran dedicarse a enviar mensajes que, en realidad, no están basados en la auténtica verdad que subyace en el problema de las drogas.

Estoy totalmente de acuerdo con todo lo que ha dicho, pero quisiera que el señor López matizara un poco más lo que se refiere a los indultos. Sé de dos casos recientes de dos personas que han pedido indulto y que han sido condenadas al cumplimiento de sus penas en un centro penitenciario, penas impuestas por unos actos delictivos que cometieron hace cuatro y cinco años. Da la casualidad de que cuando cometieron esos actos eran jóvenes de 18 ó 19 años, y los cometieron influenciados por el consumo de drogas. Sin entrar en matizaciones, lo cierto es que después de tres años, concretamente uno de estos hombres ha rehecho su vida: tiene un hijo, tiene un negocio, pero está cumpliendo condena en un centro penitenciario, aunque haya pedido el indulto. Yo pregunto si habría algún modo de acreditar esto y cuál es la opinión de UNAT ya que, en realidad, está enarbolando una bandera en ayuda de todo esto. Quisiera saber si piensa que habría que agilizar de algún modo todo esto. Me da la sensación de que el Código Penal es demasiado estricto a este respecto; creo que haría falta abrir alguna puerta para que en casos concretos, cuando están aflorando cosas en las que no se pensaba cuando se elaboró el Código Penal se tuviera presente que todas estas personas no deberían seguir sufriendo cuando salgan del centro penitenciario. Lo más probable es que salgan enganchadas de nuevo a aquello tan trágico que ya habían abandonado.

Dicho esto, quiero referirme a la aplicación de las penas. Sé que no es conveniente hacer cárceles exclusiva-

mente para drogodependientes ya que, prácticamente, todos los centros penitenciarios españoles en la actualidad acogen a drogodependientes o a personas vinculadas con la droga. Debemos pensar que tenemos una población penal formada por drogadictos y por personas relacionadas con temas de droga muy elevada. En su mayoría esta población está formada por jóvenes. Hay que tener en cuenta que los centros penitenciarios verdaderamente son guetos y zocos donde se trafica con droga, donde al que no está iniciado en ello se le inicia y donde aquellos que ya lo habían dejado vuelven a entrar en lo mismo.

¿Qué consideración le merecen al señor López los cumplimientos sustitutorios? Dada su experiencia como fiscal creo que podría informarnos sobre este tema.

En cuanto a la aplicación de las penas, esta mañana decíamos que los drogodependientes pueden considerarse, en general, como enfermos. Lo cierto es que cuando una persona vive administrándose algún producto químico, se le puede considerar como dependiente de algo e incluso como enfermo, porque si uno está sano no tiene que recurrir a medicamentos -considerando como medicamentos todo tipo de drogas y más aún si nos referimos concretamente a sustancias estupefacientes o psicótropicas-. Quisiera saber cómo se contemplan las penas que se aplican desde el punto de vista de la experiencia del señor fiscal.

En cuanto a las subvenciones, no sé si es bueno que sean subvenciones o que sea algo de obligado cumplimiento, si se considera, por ejemplo, que existen agravios comparativos en entidades o en asociaciones que se están dedicando a algo tan importante como es salvar a la propia sociedad de esos desastres. ¿Por qué no hay para esto un tratamiento más especial? Hay asociaciones a través de las cuales se perciben unas subvenciones -no me gusta la palabra subvención-, pero, en cambio, se abandona a aquellas que, a mi modesto entender, serían prioritarias, y es que no hay que olvidar que todo lo que se desenvuelve dentro del tejido social español está vinculado de algún modo a las drogas.

En cuanto a la importancia de las relaciones internacionales, no cabe la menor duda de que esa plataforma ibérica es algo importantísimo justamente por lo que ha dicho el señor López, por la frontera, y por algo aún más importante, por la facilidad que hay para pasar de un lado a otro. Sabemos que el problema de la drogadicción se está transmitiendo por imitación. No hay nadie que entre en la droga en solitario, aunque, al final, cuando el drogadicto está en fase terminal, sí se queda solo.

Por no cansar más a sus señorías, y dado que he sobrepasado mi tiempo, quiero decir por último algo que me preocupa muchísimo y que preocupa también a nuestra sociedad. Me refiero a los enfermos de sida terminales. En Alicante hay un caso concreto -me imagino que también lo conocerá el señor Presidente- de un condenado en fase terminal de sida que está en la cárcel purgando su último momento. Es grave que se dé un caso como éste, pero es que hay muchos casos similares en España; el artículo 60 de la Ley Penitenciaria no se cumple y el sentido humanitario que debe presidir se encuentra con

una burocracia que impide alcanzar que en los últimos momentos de la vida un ser humano pueda recuperar la dignidad. No se puede admitir que esté en la cárcel, ni algo que se ha dado en las últimas Navidades cuando otro enfermo de sida murió y el día antes yo tuve que intervenir personalmente para que le soltaran las esposas porque estaba en una litera en el Hospital Provincial de Alicante y, para que no se cayese, le tenían atado.

Muchas gracias, señor Presidente, muchas gracias a don Eugenio López y perdón por haberme extendido.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Barceló.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Romero.

La señora **ROMERO LOPEZ**: Gracias, señor Presidente.

Queríamos dar también las gracias al compareciente, don Eugenio López, de la Unión Española de Asistencia a Drogodependientes. Nos parece que es una buena idea que las asociaciones que están realizando trabajos relacionados con los drogodependientes se unan en grandes confederaciones, porque eso vertebra la sociedad y, sobre todo, ayuda a que pequeñas asociaciones que se constituyen y que están muy aisladas y no tienen información puedan recibir la que se centraliza, de alguna manera, en este tipo de asociaciones. Yo tengo la experiencia, por mi trabajo en mi circunscripción, de que hay muchas asociaciones que están completamente aisladas y a las que les cuesta mucho trabajo acceder a la información. Están, quizá, demasiado influidas por su problema inmediato y no saben ver más allá, por lo que yo creo que asociaciones de este tipo son muy necesarias, y por ello saludamos su existencia.

Además, favorecen una presencia social también interesante, desde nuestro punto de vista, para mostrar la solidaridad de la sociedad hacia todas las personas que tienen ese problema y ofrecer una cara diferente a la que normalmente estamos acostumbrados, que es la cara de la represión del tráfico, el aspecto más duro de la droga. Yo creo que es importante que existan asociaciones que ofrezcan una imagen de ayuda y solidaridad, y tal vez los medios de comunicación no resaltan suficientemente la tarea de estas asociaciones, por lo que sería por nuestra parte un esfuerzo loable que hiciéramos todo lo posible para que este tipo de acciones se divulguen.

A lo largo de su exposición me han quedado algunas cosas un poco oscuras. En cuanto a los objetivos de este tipo de asociación, yo quisiera saber en qué consiste la colaboración entre las distintas asociaciones, si es una colaboración que se limita a suministrar información fundamentalmente desde el punto de vista de documentación o de lugares de ayuda, maneras de pedir subvenciones, etcétera, e incluso maneras de financiar programas, o si este tipo de asociación también ofrece algunos proyectos concretos que no he tenido ocasión de escuchar, bien porque no vengán en la documentación que se

nos adjunta o porque la comparecencia siempre es limitada y no hemos tenido la oportunidad de conocerlo.

Tampoco he podido enterarme de si la presencia en Andalucía es importante, porque, como Galicia, creo que son zonas en las que tienen dificultades y normalmente suelen tener además también más carencia de información, sobre todo en la circunscripción a la que pertenecen.

También quería saber qué tipo de componentes tienen estas asociaciones. Al principio me ha explicado que en la ejecutiva de la asociación hay padres de afectados, pero no sé si las asociaciones son de padres de afectados, de madres de toxicómanos o de personas relacionadas que voluntariamente trabajan en este campo sin tener una conexión inmediata, y hasta qué punto tienen relación con asociaciones de madres de afectados.

Recogiendo algunas de las sugerencias que nos ha hecho sobre los temas legislativos, el Grupo Socialista opina que todas las medidas legislativas que se contemplan en el campo de la droga deben estar incluidas en el Código Penal para dar una homogeneidad a toda esta problemática. Por ello, creemos que, como el Código Penal está a punto de entrar ya en el Congreso, tendremos la ocasión de discutir allí temas muy concretos, como la posibilidad de que los ex toxicómanos puedan rehabilitarse en algunos centros, que parece que se contempla en el Código Penal, y también algunos otros aspectos que nosotros estaríamos dispuestos a estudiar y algunos que no están contemplados en el Código pero que también estudiaríamos, como es, por ejemplo, el tema del indulto.

También nos interesa recoger, aunque no es un tema legislativo, la opinión que tiene sobre las subvenciones, porque creemos que hay algunas ONG que han pensado que los programas se paralizan y que es bueno que exista una continuidad, por lo que veremos cómo podemos hacer para que algunos programas que puedan mantenerse no tengan solamente un año de duración.

Nada más, gracias.

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

Tiene la palabra don Eugenio López para contestar a los grupos parlamentarios.

El señor **PRESIDENTE DE UNAT** (López López): Ante todo, de nuevo gracias.

Tengo que decir que este libro se hizo gracias a la colaboración del Instituto de Sociología Aplicada y ninguno de los que participan en él ha tenido ninguna retribución. En el mismo hemos participado varias personas en aspectos legales de la droga, y creo que hay que agradecerlo no para que quede en acta, sino como constancia personal. Todas las fórmulas que buscamos se basan en procurar las ayudas que no tenemos. El presupuesto total de la UNAT, para todos sus gastos, para todas las asambleas, reuniones de Junta directiva, asciende a 19 millones de pesetas al año, y la verdad es que nos encontraríamos muy ahogados si no fuera por estas colaboraciones como la del Instituto de Sociología Aplicada y la de aso-

ciaciones de distintos sitios y personas que no cobramos -estaría bueno- ni un céntimo por nuestra colaboración, cuya financiación se ha hecho a través de un banco que nos ha dado dinero.

Tengo aquí la jurisprudencia de todo el año 1991, recogida por conceptos y fichada, que va a salir y que les voy a enviar. Esto no lo hubiésemos podido conseguir si la Editorial Colex no nos hubiera permitido recoger todas las fichas y hacerlas llegar a todas nuestras asociaciones e incluso a todos los abogados que nos las piden. Perdone este pequeño inciso antes de contestar.

Voy a tratar de seguir el orden de las preguntas, e intentaré ser lo más breve posible.

En cuanto a la despenalización, si tuviera que dedicar mi tiempo a contestar a esta pregunta me haría falta un par de meses. Estoy totalmente en contra de la despenalización de la droga, lo cual no quiere decir que haya que buscar fórmulas para los enfermos terminales que tienen una difícil solución. Quizá ahí habrá que buscar algunas alternativas.

Creo que si no se tomase el acuerdo por todas las naciones del mundo, sería de una gravedad extrema el que se hiciera. Cuando se planteó hace ocho o nueve años el tema de la despenalización, se quiso hacer el siguiente planteamiento: por qué, dadas las características y situación de España, no se empezaba a hacer la despenalización en nuestro país, lo cual hubiera sido una verdadera tragedia. Los que entonces tuvimos una información reservada, a través de autoridades máximas de Naciones Unidas, dijimos que no sólo lucharíamos con todos nuestros recursos, sino que contaríamos la desvergüenza que representaba esa proposición.

O todos o, de lo contrario, sería un riesgo para quienes tomaran por sí solos esta determinación.

Por otra parte ¿a partir de qué edad se iba a proporcionar la droga? ¿A partir de los 18 años? El grupo menor de 18 años, al no tener la posibilidad de ir al consumo legalizado ¿adónde iba a ir? ¿Es que suprimiríamos la mafia de las drogas por este camino? Creo que sería otro tremendo error.

La Constitución establece como uno de sus principios fundamentales el derecho a la libertad y las drogas eliminan la libertad. La persona dependiente de las drogas no tiene libertad más que para una cosa. Yo puedo contar el caso de un entrañable amigo, jurista prestigioso en una entidad de las más importantes de España, que tiene una hija que estaba terminando la carrera de Derecho y que un día fue a El Corte Inglés con una tarjeta para sacar un millón de productos para pagarle al «camello». ¿Quién lo iba a suministrar? ¿Las farmacias? ¿Todos los comercios? ¿En qué cantidades? ¿Quién fijaría las dosis?

Cuando me contesten a la serie de preguntas, que podrían ser 200, yo diría: me han convencido. Si mañana todas las naciones del mundo, a través de sus órganos representativos, lo hicieran, yo trataría de superarlo y seguiría ayudando.

¿Desaparecería el problema de las drogodependencias?

Aumentaría el consumo y ¿quién trataría a esos millones de personas? No nos engañemos, cuando se nos cita

como ejemplo la Ley seca -y yo estuve invitado por el Gobierno americano-, se desconocen las consecuencias que ha traído esto para la salud. Lo mismo ocurre en España; quien tenga información sobre las consecuencias del alcohol se dará cuenta; hay cuatro millones de consumidores, que son la causa del fracaso escolar de los hijos, de la drogadicción de los hijos y del desastre de familias enteras.

Criterios estándar de recuperación. Creemos que este punto debe dejarse a la máxima libertad y con las máximas garantías. No existe un criterio estándar de recuperación. Pensemos que cada drogadicto es distinto, no podemos arbitrar una fórmula que sirva para todos. Hay familias en las que cada hijo está en una institución distinta, no les sirve la misma para todos. ¿Sabe cuál es nuestro criterio? La UNAT no tiene comunidades porque eso sería tanto como reforzar determinadas respuestas. La UNAT lo que tiene es información de todas las comunidades. Cuando llega un drogadicto le decimos: ¿estás dispuesto a rehabilitarte? Si su respuesta es afirmativa le ofrecemos doce alternativas y nuestro consejo, tanto a los padres como al hijo, es que las visiten; si las visitasen y las conociesen nos evitaríamos muchos gastos y muchísimas frustraciones. Yo podría contar casos de asociaciones que, mediante una fórmula muy especial extendida por toda España, están obteniendo unos resultados muy buenos; sin embargo, hay familias a las que no les ha gustado. Y no hablemos ya desde el punto de vista religioso; hay comunidades evangelistas, comunidades católicas que hacen papeles fabulosos, u otras muchas comunidades que están obteniendo respuestas.

Nosotros decimos que las comunidades autónomas -ya lo hemos logrado en casi todas- y la Administración del Estado fijen criterios. No creemos que se pueda establecer en ninguna comunidad autónoma que no tenga un personal garantizado en determinados sectores. No somos partidarios de la sectorización de las drogas, pero sí de que tengan un buen servicio médico por si tienen problemas, que tengan un buen servicio de psicología, que actúen los voluntarios que son chicos fenomenales que pueden prestar una máxima colaboración. Por consiguiente, no estamos de acuerdo con los criterios estándar.

La política de convergencia y la coordinación son fundamentales. Es muy importante que exista una coordinación al máximo entre la Administración Central, las comunidades autónomas, los distintos ministerios -que a veces no lo están-, las asociaciones y todos los que participamos, que formemos una especie de piña, con nuestras diferencias, para tratar de afrontar el problema.

Ley de Seguridad Ciudadana. La UNAT manifestó sus criterios cuando la Ley se estaba discutiendo, partiendo del supuesto de que la UNAT no debía entrar en los aspectos de la ley distintos a los de las drogodependencias. Por consiguiente, mostramos el respeto más absoluto a los criterios que tuvieron los que la elaboraron y aprobaron. Nosotros sólo entramos en dos aspectos. Por un lado, en el aspecto que afectaba a los drogodependientes, en el que se establecía un sistema de multas. Nosotros en eso estamos totalmente en contra, y lo dijimos, porque

si a un drogodependiente, que muchas veces está robando, está buscando el dinero de su casa, y arruina a los padres para buscar droga, encima le ponemos una multa, yo pregunto: ¿Con qué la van a pagar? Y si lo que se pretende es una sustitución de la multa por un ingreso en un centro penitenciario, están estableciendo la prisión por deudas. Si el desarrollo de la Ley prevé que para estos supuestos pueden ir a centros de rehabilitación, perfecto.

La voluntad de los drogodependientes es muchas veces imposible de conseguir, pero cuando se les dice: tienes la cárcel o un centro, no falla jamás, van al centro y el final es que casi siempre se rehabilitan.

Luego compartimos el instrumento coactivo que puede representar, como compartimos totalmente el que se tomen medidas contra el consumo en lugares públicos, porque es un instrumento que provoca y promueve el consumo de las drogas.

Los dos únicos puntos que ha tocado la UNAT son estos dos, no el resto de la Ley.

En cuanto a la entrada y registro, a mí me parece perfecto y si resulta que se descubren cien casas donde hay droga, pues nos parece muy bien. Por consiguiente, la UNAT está a favor de todas las medidas que se puedan adoptar que vayan contra la oferta y el fomento del tráfico.

El día 25, con motivo del día mundial de las drogas, me hicieron una entrevista en Televisión y dije lo mismo, y lo decimos todas las asociaciones. Sentimos que la gente vaya a la cárcel, porque nosotros somos como Concepción Arenal, compadecemos al delincuente, aunque sea un narcotraficante, pero que se le apliquen todas las medidas, que no se le reduzcan las penas. Estamos en la línea de lo que el Código Penal establece, y no digamos en cuanto al blanqueo de dinero que me parece la mayor cobardía y la mejor forma de enriquecerse brutalmente. Por tanto, estamos totalmente de acuerdo. Recursos de decomiso. La UNAT ya desde sus comienzos logró un acuerdo de las Naciones Unidas adoptado en una reunión celebrada en Vigo -y perdónenme por la falsa modestia- a propuesta de España en la que se decía que todos los recursos que se obtuvieran como consecuencia del decomiso o venta de productos, etcétera -decomiso no porque hay que destruir la droga, me refiero al blanqueo del dinero-, todo ese dinero se reinvirtiera en ayudas. Cuando planteé en el Ministerio de Hacienda este asunto se me dijo -y creo que con toda la razón, porque quien me contestó sabía más que yo-: que, de acuerdo con la Ley de Presupuestos, no se puede hacer, por eso nosotros lo que pedimos aquí es el equivalente, no el dinero. Se trata de que la cantidad sea prudencial, no se trata de tirar el dinero, sino de administrarlo. Las asociaciones somos conscientes de que el dinero que nos llega viene de los recursos públicos y tenemos que tener conciencia de que tenemos que administrarlo de la mejor manera posible.

Tratamiento obligatorio, sinceramente, no; pero sí tratamiento «inductorio» -no sé si la palabra figura en el Diccionario-, que se utilicen todos los procedimientos legales para que el drogodependiente sepa que debe optar

por la vía de la rehabilitación. Hablo en nombre de más de 350.000 familiares, de los cuales gran parte son padres de drogodependientes y cuando se presentó este tema y el de la despenalización, todos coincidieron en que no a la despenalización, pero sí a medidas de tipo coactivo que puedan hacer que la voluntad difícil del drogodependiente opte por la rehabilitación. Tengo es así que la UNAT firmó un convenio con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, para que en la aplicación de los grados de la pena la postura de la Dirección General sea favorable cuando el chico quiere ir a un centro de rehabilitación. Y tengo que decir al Ministro de Justicia y a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que la UNAT agradece la íntima colaboración que estamos recibiendo.

Algunas veces viene una familia y nos dice que quiere que a su hijo lo trasladen a la prisión de Guadalajara porque está más cerca de los padres, y a lo mejor tiene una condena de once años, pues hacen todo lo posible para que si puede ser en dos días no sea en ocho, todo hay que decirlo. Hacen lo que pueden en los trámites del artículo 60 y en la aplicación de las medidas de la graduación para que puedan salir a sus casas, y ahora incluso han hecho más. En estos momentos hay pisos en los que están cumpliendo las penas con el control de las asociaciones y con el control de Instituciones Penitenciarias.

Hay una cosa que creo que es admirable, y es que se cuentan con los dedos de la mano las fugas por parte los muchachos que están allí tratando por todos los medios de que el tiempo de prisión les facilite cuanto antes la reincorporación a la sociedad. Antes se dijo aquí una cosa muy grave, me parece que fue el amigo Barceló, y es que a veces se cumple condena tres o cuatro años después de haber cometido el delito. Sólo quiero contar una anécdota: Un chaval fenomenal, rehabilitado y trabajando; llega la sentencia del Tribunal Supremo; se casa; tardó cuatro años en volver a bajar la sentencia a la Audiencia; cuando ésta llegó este caballero no estaba localizado y se ordena su busca y captura. ¿Saben ustedes dónde estaba este caballero? En viaje de novios en Córdoba. Me llamaron del proyecto «Hombre» y me dijeron ¿Se puede hacer algo por él? ¿Cómo no se va a poder hacer algo? Vamos a intentarlo -dije-. Fui a ver a la Presidenta de la Sala y, a continuación, fui a ver al fiscal. Recuerdo que con la prisa que teníamos -conservo la fotocopia del informe- se olvidó una frase y aparece en la parte de arriba, es decir, desde el punto de vista literario y del de la Fiscalía General del Estado a lo mejor le hubieran echado una bronca, pero se hizo por ganar tiempo. Le llevé el informe del Fiscal y la Presidenta de la Sala que era, además, una señorita, telegráficamente puso en libertad a ese muchacho a quien en su noche de bodas habían sacado del hotel para llevarlo a la cárcel. Quisiéramos que esto se legalizara, porque luego se encuentra uno con jueces o fiscales que hay que echarles de comer aparte. Ya les puedes decir lo que quieras, que te dicen que no, y lo digo yo porque lo vivo.

Así que tratamiento obligatorio no, ahora instrumen-

tos indirectos de coacción, todos los que se puedan. Yo podría asegurar que los resultados serían admirables.

Proliferación de asociaciones, evidentemente sí. Nosotros partimos de un supuesto: siempre se les exige que estén inscritas en el Gobierno Civil con todas las normas, que funcionen de acuerdo a procedimientos democráticos, que digan quién es la junta directiva, se les piden los mayores datos posibles.

Hubo una asociación en Barcelona hace unos años, que muchos conocerán porque hacía una propaganda impresionante en revistas, en la que nosotros fuimos uno de los instrumentos fundamentales para eliminar lo que había ahí. Desgraciadamente hay cifras asombrosas porque los padres están dispuestos a llegar a lo que sea y muchas veces se equivocan, porque creen que la solución está en pagar 300.000 pesetas al mes cuando a lo mejor está en aceptar una fórmula distinta y que su hijo o su hija conviva con otro tipo de gente y no con el que está acostumbrado a convivir. Así que, proliferación, hasta cierto punto, porque hay que pensar en los que somos.

También quiero hacer una advertencia; no hemos tenido en estos siete años queja contra ninguna asociación ni hemos tenido que abrir ningún expediente. Es más si el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Plan Nacional sobre Drogas y de las informaciones que recibe de los alcaldes o de los comisionados de la droga, nos dice que en tal sitio hay una asociación que parece que presenta alguna irregularidad, en ese caso hacemos una información completa y, si es necesario, se le da de baja. Afortunadamente, no hemos tenido que hacerlo.

Ciertamente, hay mensajes desafortunados. No hay más que leer los casos publicados y en el «ABC», siempre vienen dos mensajes, aunque no quiero decir cuáles son, uno, por cierto, es heredero del famoso caso de Barcelona. Los negocios que se mueven a través de la rehabilitación son impresionantes y ojalá se hiciera una investigación a fondo sobre lo que se está consiguiendo y se vieran las cifras impresionantes del costo de rehabilitaciones que no se acaban de lograr.

Respecto a los indultos y la agilidad, démonos cuenta de que estamos utilizando la Ley de 1870, que en uno de sus preceptos dice que para conceder el indulto habrá que estar a disposición del tribunal, lo cual implica estar en la cárcel. Así se ha venido cumpliendo y yo soy fiscal y he informado algunas veces peticiones de indulto contestando que si no está en prisión no puede ser. ¿Y ello por qué? Porque lo dice la Ley del indulto. No obstante, reflexionando y teniendo en cuenta, a mi modo de ver, que este precepto está en contra de lo que establece la Constitución, creo que lo que debe hacerse es suspender la ejecución de la pena y el ingreso en la cárcel mientras se tramite el indulto, como se ha hecho con el recurso de amparo de Paula y como se hizo en otros casos con periodistas y otras personas respecto de penas que les fueron impuestas por los tribunales. No obstante, hay que decir también que los tribunales y los juzgados suelen hacer lo mismo cuando se les pide el indulto y simultáneamente la suspensión de la ejecución de la pena.

Además, la Fiscalía General del Estado acaba de publi-

car una circular, que aún no conozco íntegramente -se la pediré al Fiscal General del Estado- pero que ha aparecido ya en la prensa, que dice que la fiscalía ha dado instrucciones a todos los fiscales -con lo cual es obligatorio, como ustedes saben, por el principio de unidad y dependencia- para que jamás exijan el ingreso en prisión para la tramitación de todos los recursos. Y esto mismo lo dije en San Sebastián y puedo afirmar que todas las madres y demás presentes sentimos gran satisfacción al respecto. Además, así se lo expresaré al Fiscal General del Estado, porque realmente es un avance indudable.

Y les daré un consejo: cuando quieran resolver algo con los Ministerios que tratan el tema de la droga utilicen la fórmula del teléfono y la directiva, porque son muy eficaces. Incluso se ha llegado al extremo de crear un coordinador para todos estos temas en la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Para traslados de delinquentes, etcétera. Pueden llamar al médico Juan Antonio López Blanco, que es el coordinador que nombró la Directora General de Instituciones Penitenciarias, quien lo resuelve todo. Yo no he encontrado todavía nada que no me resuelva. A veces tenemos que hacer críticas, pero también creo que es justo que señalemos quién está haciendo una labor fundamental en este sentido.

Respecto a las relaciones internacionales, las estamos fomentando entre todos al máximo. Como ustedes creo que sabrán, se ha creado la coordinadora de las ONG de España, en la que figuramos todas las asociaciones que trabajamos en el campo de la droga y estamos tratando de establecer sistemas de comunicación entre nosotros.

Sobre los enfermos terminales de sida, lo que el Senador acaba de contar también lo viví yo, desgraciadamente, con otro caso similar. Fue en una provincia de Galicia, concretamente en Lugo. Recuerdo que llamé al director del centro penitenciario para informarle del caso. Estaba claro, por todos los informes que teníamos, que se trataba de un caso terminal. Hablé también con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, y se hizo todo lo posible. Además, lo hermoso de todo esto es que la reclamación la hacían los padres. A veces no se pone en la calle a estas personas porque no tienen dónde morir y esto es triste. Por lo menos, en la cárcel pueden estar en la enfermería. No obstante, en la mayor parte de los casos los propios padres dicen que quieren que su hijo o su hija muera en casa. Y en este terreno también se está haciendo mucho, aunque habría que hacer mayor hincapié en poner a disposición de las familias, tanto de drogodependientes como de sidóticos, todos los modelos de atención que puedan existir. Ahora ha aparecido una nueva droga contra el sida y en cuanto podamos la tendremos en España para que al día siguiente pueda llegar a estas familias de forma gratuita.

Finalmente -y perdón que la responda en último lugar-, doña Carmen Romero, debo decir que cuando se constituye la UNAT en el año 1985 la primera entrevista que tiene y que promueve es con el excelentísimo señor Presidente del Gobierno, don Felipe González Márquez. Recuerdo que fue un día triste y lamentable, en el que él estaba enormemente preocupado porque fue cuando se

produjo el famoso accidente de aviación en el que murió, entre otros muchos, el entrañable Gregorio López Bravo, meritorio por tantos conceptos, y cuando ETA asesinó a un alto funcionario -si mal no recuerdo- del Banco Central.

Puedo decir que el Presidente del Gobierno nos advirtió que estaba enormemente preocupado. Estuvimos con él dos horas y hubo detalles como el siguiente. Uno de los que asistió a la entrevista, presidente de una asociación de La Coruña, tenía que llegar al expreso y se le puso un coche a su disposición desde la Presidencia de Gobierno para que pudiese llegar a tiempo a la estación.

Me gustaría poder decir públicamente que la UNAT reconoce, sin tener en cuenta ninguna otra razón, las cosas tal y como suceden.

Le voy a decir otra cosa importante. La Comunidad Autónoma que más asociaciones tiene es la de Andalucía, que cuenta con 50. En la documentación que recibirá verá cuáles son, dónde están, cuál es su teléfono, etcétera. ¿Qué procuramos hacer en UNAT con las asociaciones? Todo lo que podemos; por supuesto, hacerles llegar toda la información posible, y, por ejemplo, mandarles las sentencias que se van produciendo. Una de las cosas que siempre decimos que se tenga en cuenta es que si detienen a un chico drogodependiente que pertenece a una de nuestras asociaciones lo primero que tiene que saber el abogado -normalmente ya lo sabe- es que se trata de un drogodependiente y que debe aceptar todas las pruebas que puedan ayudarle. ¿Por qué? Porque si no se hace así ante la Policía y en el juzgado resulta muy difícil afrontar posteriormente esta situación en el juicio.

Todos los años tenemos cursos sobre intervención familiar, preparación de la familia, etcétera, es decir, todo lo que nos permiten nuestros pocos dineros, porque, repito, nuestro presupuesto era de 27 millones de pesetas el año pasado y nos lo han rebajado a 20 millones para este año porque la cantidad de dinero de que disponen es menor. Aumentan los servicios y las asociaciones, pero, en cambio, no aumentan los fondos. Y esto es algo que tenemos que decir porque es verdad.

Lo mismo nos va a pasar con el Ministerio de Asuntos Sociales. El año pasado tuvimos el mayor número de programas financiados por el Ministerio de Asuntos Sociales, con 192 millones de pesetas. Y ahí está el Ministerio, que ha reconocido, recorrido y visitado los programas. Creo que hemos tratado de cubrir y de cumplir lo mejor posible con nuestra labor, buscando otros fondos para poder atender nuestras necesidades.

Por consiguiente, ¿a dónde llegamos? A todo lo que podemos. Hace pocos días nos pedían que fuésemos a dar una conferencia a un colegio de abogados; ahora es que hay una madre que tiene a su hijo en Murcia y hay que proporcionarle ayuda porque no tiene dinero para poder ir a verle. ¿Qué podríamos decir? Dentro de nuestras limitaciones hacemos todo lo que humanamente podemos. Tanto es así que hay un servicio establecido hasta en los propios domicilios de los que tenemos responsabilidad en UNAT y se nos puede llamar de diez en adelante

por la mañana y de diez en adelante por la noche, porque a las otras horas es posible que no estemos.

¿Que tenemos fallos? Me iría totalmente desconsolado si pareciera que mi intervención ha sido triunfalista; todo lo contrario. Tenemos nuestros fallos en la UNAT central y tenemos fallos en nuestras propias asociaciones. No obstante, gracias a Dios -que yo sepa-, estamos invirtiendo el dinero lo mejor posible -dentro de nuestras limitaciones.

En cuanto a los componentes de las asociaciones, procuramos que éstas sean lo más completas posible y, entre otros, participan los padres. Yo pertenezco a dos asociaciones -de las que no he querido desvincularme-, una privada, de Burgos, que se llama Asburdroga, y otra, de Aranda de Duero, Adroga, que hoy tiene una de las mejores infraestructuras de España.

La de Burgos, que inicié con Cáritas Española, nos ayudó muchísimo, como el resto de las instituciones, y en ella, repito, conocí a Octavio de Granados, del que puedo contar que fue a Cáritas Española -debía ser el año 1982- y entregó una cantidad para el funcionamiento de la institución. Por tanto, en todos los lugares donde hemos estado, hemos procurado incorporar a todos los sectores, porque entendemos que debemos estar al lado de los padres y las madres, ya que a veces se crean situaciones realmente insostenibles. A la madre hay que apoyarla. Estuve hace pocos días en Tres Cantos, invitado por una entidad, en la que estaban las madres contra la droga, y cuando una de ellas dice: Ayer perdí a mi hijo, sin darnos cuenta, el mensaje que nos transmite nos carga negativamente, en lugar de hacer de la reunión algo esperanzador e importante. Sin embargo, las madres de los que han sufrido las graves consecuencias de las drogas son muchas veces las mejores colaboradoras a la hora de tratar de ayudar a los demás. Conocí a una madre que había perdido a su hijo la semana anterior, y ahí estaba, para dar fuerzas con su presencia a las demás madres.

Con respecto a las medidas legislativas, no soy partidario -estaría bueno- de suprimir del Código lo que debe estar en él; por ejemplo, toda la normativa que se refiere a la drogodependencia, que recoge por primera vez -afortunadamente- una circunstancia que puede constituir una eximente completa o incompleta, o una atenuante, por analogía. Pero muchas veces hay normas que, en primer lugar, por sus características, no pueden estar comprendidas en el Código Penal y, en segundo lugar, resuelven otros problemas. Si no se resuelve simultáneamente nuestra querida Ley de Enjuiciamiento Criminal y la Ley General Penitenciaria, quedaría coja la reforma, y digo esto con todas sus consecuencias. ¿Por qué? Por ejemplo, un muchacho es detenido por la policía a las tres de la madrugada con el síndrome de abstinencia, se le interroga, y a lo mejor se le retiene 72 horas. A continuación la policía le pone a disposición del juez, y éste no tiene otra alternativa legal que meterle en la cárcel. Luego, tiene que celebrarse el juicio para que se le apliquen las medidas de seguridad que establece el Código.

Por tanto, deben tenerse en cuenta otros aspectos, de enorme trascendencia, que permitirían, además, refor-

mar sin tener que modificar -porque sería muy difícil, y no debe hacerse constantemente- el propio Código Penal. Si no se reforman, al mismo tiempo, determinadas normas de la Ley General Penitenciaria, volvemos a encontrarnos con el mismo problema. Por tanto, por un lado debe reformarse (?) el Código Penal; por otro, la Ley General Penitenciaria, en lo que sea fundamental, y también la Ley de Enjuiciamiento. A lo mejor, por una ley ordinaria, en algunos casos, u orgánica, cuando sea necesario, pueden llevarse a cabo unas modificaciones que permitan una rectificación -por ejemplo, a los seis meses- si se comprueba que ha habido una equivocación. Lo que pido, pues, son medidas legislativas paralelas a la reforma del Código Penal. He estudiado bastante esta cuestión, y en todas las reuniones pongo de manifiesto que lo que representa es indudable.

En cuanto al indulto, ya he dicho que una Ley de 1870, con todo lo venerable que sea, y todos los respetos que me merece, no resuelve algunos casos; por ejemplo, el de pasar a disposición del Tribunal. A este respecto, después de buscar mucho, encontré una orden ministerial de 1934, que nadie conocía, en la que se señalaba que estar a disposición del tribunal quería decir que éste supiera dónde se encontraba la persona. Dicha orden ministerial de 1934 fue el arma que la UNAT utilizó, pero la actual circular del Fiscal General del Estado va más lejos, es decir, está mucho más acorde con nuestro tiempo que esa vieja orden, que no afrontaba del todo el problema.

En cuanto a la financiación, comprendo que sea difícil, pero piensen que estamos a finales de junio de 1992, que se nos viene encima julio y, que yo sepa, ninguna de las asociaciones ha percibido un céntimo de sus subvenciones de las comunidades autónomas, ni de las asociaciones de ámbito nacional, por lo que hay que pedir créditos o buscar otras fórmulas.

Con esto, creo que he contestado a todas las preguntas.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, don Eugenio López, por su presencia y por el debate y la reflexión que ha propiciado con sus palabras.

Se suspende la sesión hasta las diecisiete horas.

Eran las catorce horas y treinta minutos.

Se reanuda la sesión a las diecisiete horas y quince minutos.

El señor PRESIDENTE: Buenas tardes. Se reanuda la sesión.

- COMPARECENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL GRUPO IGIA (S. 715/000015, C. D. 219/000320).

El señor PRESIDENTE: Comparece esta tarde don Víctor Martí Carrasco, Presidente del Grupo IGIA, quien, conforme han hecho los distintos comparecientes en la mañana de hoy, va a explicarnos las actividades que

realiza este grupo en la materia que nos ocupa del problema de la droga. Posteriormente, los grupos parlamentarios tendrán la ocasión de interpelar al señor Martí, a quien doy la bienvenida y agradezco, en nombre de la Mesa y de la Comisión, su presencia aquí, y a quien doy inmediatamente la palabra para que haga la exposición que considere oportuna.

Bienvenido, señor Martí, gracias. Tiene usted la palabra.

El señor **PRESIDENTE DEL GRUPO IGIA** (Martí Carrasco): Muchas gracias.

La problemática de la drogodependencia se puede tratar desde muchas perspectivas. En primer lugar, en función del lugar que cada uno ocupa y de su responsabilidad, se podrá incidir sobre unos aspectos u otros; en segundo lugar, en función de los destinatarios a los que uno se dirige, en este caso a ustedes, y, en tercer lugar, en función de los objetivos que ustedes y yo acordemos. Así, mi exposición podría ir hacia un sentido u otro, y como estar en el Senado resulta sumamente novedoso y extraño para alguien que no forma parte de esta Institución, desconozco cuáles son realmente sus puntos de interés, de sus inquietudes, etcétera, aunque puedo imaginarlos. Cuando me invitaron a venir aquí hace quince días quise conectar con alguno de ustedes, alguien de Cataluña, por ejemplo, para que me situase un poco mejor respecto a cuáles son los temas que más preocupan o que están discutiendo. Esto no ha sido posible, por lo cual incidiré primero sobre quién soy yo, el grupo al que pertenezco, lo que hacemos y, a partir de aquí, haré algunas reflexiones muy breves y parciales, puesto que el tema, como digo, se puede afrontar desde muchas perspectivas.

Yo vengo aquí, efectivamente, en representación del Grupo IGIA. Soy psicólogo y trabajo en un centro de salud de la municipalidad de Rubí, situada en el cinturón industrial de Barcelona, como coordinador de un servicio de drogodependencias en el que desarrollamos tareas de asistencia, de prevención y reinserción —con esto podrán tener una idea de los temas que yo pueda conocer— por lo que trabajo en el campo puramente asistencial y de prevención. Anteriormente trabajé en comunidad terapéutica y en el ayuntamiento de Barcelona en programas de prevención en el ámbito juvenil.

El señor Presidente me preguntaba qué quiere decir Igia, y yo le aclaro que no son siglas, sino que es un nombre que proviene de la palabra salud en griego, por lo que el nombre de salud Grupo Igia fue una forma de definirnos y que marca nuestro estilo y nuestra forma de entender el tema y de cómo afrontar la prevención. Hubiésemos podido denominarnos grupo de profesionales contra la droga, pero preferimos Grupo Igia, que puede indicar ya de entrada cómo vemos el tema.

El Grupo Igia, por tanto, es una asociación de ámbito estatal que está integrada por profesionales de distintas disciplinas, médicos, abogados, psicólogos, asistentes sociales, etcétera, que trabajamos directa o indirectamente en el tema de las drogodependencias, cada uno en su institución, ya sea pública o privada, aunque finalmente

trabajamos en el ámbito público, en el sector social, sanitario, educativo, judicial, etcétera. Confluimos en esta asociación, que se constituyó en Barcelona en el año 1983, ante la necesidad de disponer de espacios de reflexión, de debate, de opinión, de formación e investigación en torno a un tema que en España se había presentado de una forma evidente desde los años 1979, 1980, en el caso de las drogas ilegales, porque el tema del alcoholismo es anterior, por lo que en el tema de heroína y otras drogas ilegales hacía ya cuatro o cinco años que veníamos trabajando y teníamos necesidad de compartir un espacio de reflexión, de debate, de opinión, de formación, etcétera. En aquel momento empezaron a oírse opiniones discrepantes y como nosotros no compartíamos el enfoque que en el momento se le estaba dando al tema, de ahí el sentido de nuestra asociación. Por tanto, no es una asociación que ofrezca servicios directos a la población en el tema asistencial, de autoayuda, etcétera, sino que es un grupo de reflexión a nivel de profesionales.

Consolidados, pues, en este marco asociativo de carácter profesional e interdisciplinar con total independencia ideológica, institucional, etcétera, hemos colaborado en tanto que organización no gubernamental estableciendo convenios con distintas instancias de la Administración, tanto a nivel local como autonómico, tanto de Cataluña, que es donde fundamentalmente estamos, como también en el País Vasco, Andalucía y otras comunidades, y también con la Administración central, Ministerios de Sanidad y Educación, y también con el Plan Nacional sobre Droga establecimos anualmente un convenio de colaboración para las actividades que a continuación les explicaré.

Nuestras áreas de actuación, interdependientes entre ellas, son fundamentalmente tres: por un lado, la formación e investigación; en segundo lugar, el intercambio y cooperación, y, en tercer lugar, la elaboración y edición de material. En cuanto a la formación, nos parece que las características del tema de la drogodependencia es indispensable que los profesionales dispongamos de espacios y ocasiones para revisar y rediseñar nuestros modelos de intervención, fundamentalmente en el campo de la prevención y la asistencia, y de ahí que se ofrezca este paquete de actividades en el tema de formación, a través de coloquios, seminarios, jornadas, congresos, etcétera.

En cuanto al segundo capítulo, de intercambio y cooperación, tanto a nivel nacional del Estado español como a nivel internacional, formamos parte, a nivel nacional, de la coordinadora de ONG, que supongo que ustedes ya conocerán, que nació y se mantuvo de la mano de la Delegación del Gobierno para Prevención de Drogas, y estamos actualmente en el proceso —que ya veremos si solucionamos satisfactoriamente— de pasar esta época un poco adolescente para independizarnos y consolidarnos como coordinadora de ONG.

A nivel internacional, el Grupo IGIA ya desde un principio ha estado en contacto con otras experiencias y con otros profesionales, fundamentalmente de Europa, y nos parece que en el tema de drogas no se puede llevar una política aislada, sino que es necesaria una política supra-

nacional, por lo que nuestra asociación siempre ha tenido interés y ha estado en contacto con Europa, fundamentalmente, y también con América Latina. Con Europa, ya organizamos en 1975 las primeras jornadas sobre prevención, con distintas experiencias europeas y también en Canadá. En 1990 fundamos una red europea de profesionales que intervino en drogodependencias y en el año 1991 organizamos un congreso en Barcelona sobre la prevención y el trabajo comunitario, que tuvo muy buena acogida. Esta red que integramos distintos profesionales e instituciones de países europeos, fundamentalmente de Francia, Bélgica, Suiza, Italia, España, propicia un lugar de encuentro y de intercambio de información en torno al tema de la droga. En torno al tema de la droga a menudo hay mucha desinformación, no siempre desintencionada y, realmente el disponer de esta red de contactos a nivel europeo facilita nuestra tarea.

Comentaba que con América Latina hemos desarrollado programas de cooperación. Concretamente, la Dirección General de Relaciones Exteriores -la DG 1-, con sede en Bruselas, nos encargó la elaboración de un programa de cooperación con cuatro países del Cono Sur -Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay-. En el mes de diciembre se realizó la primera fase del proyecto, que consistió en el desplazamiento de cuatro expertos o profesionales de Europa a estos cuatro países para detectar cuáles eran las necesidades en materia de formación y los recursos disponibles para desarrollar un programa en los mismos, y estamos en ello. A finales de julio está previsto un nuevo viaje para constituir ya lo que hemos llamado los comités locales y el comité regional: un comité local para cada uno de los países y un comité regional para coordinar y dar apoyo al programa de formación que con ellos se acuerde.

El último apartado de nuestra área de actuación es la edición y elaboración de material. Por un lado, tenemos una colección de publicaciones (me han comentado que ustedes disponen de un fondo documental y les he traído algunas muestras de alguno de los libros que hemos editado) y, por otro, material audiovisual a nivel de libros, juegos didácticos para trabajar en la escuela. Hemos iniciado una experiencia nueva, una revista editada en castellano (por tanto, con una difusión a nivel de todo el Estado) que se pretende difundir en América Latina, en la que está previsto tratar el tema de la droga desde la perspectiva de la colaboración Norte-Sur en varios ámbitos temáticos (economía y desarrollo, política internacional, etcétera; temas de prevención y trabajo comunitario, y temas de asistencia y rehabilitación). Recientemente ha salido el número 0 de esta revista y está previsto editar cuatro números cada año con apoyo del Plan Nacional sobre Drogas y de la Comunidad Económica Europea.

Una vez presentado nuestro grupo y en dónde actuamos, hago unas reflexiones en torno a la situación actual del tema de las drogas y sus perspectivas de futuro.

Nos parece que desde que nació nuestro grupo, en el año 1983, la realidad del fenómeno de las drogas ha evolucionado. Y muchos elementos de discrepancia entre profesionales e instituciones de aquel momento se

han ido consensuando. Partíamos de un momento en el que había una cierta rigidez en la defensa de los planteamientos que cada uno tenía tanto desde el punto de vista preventivo como asistencial, etcétera. Y actualmente pienso que estamos en un momento de mucha más flexibilidad, de mucha más capacidad de escuchar y compartir con otros colegas el tema que nos ocupa, lo cual creo que es importante.

Elementos de discrepancia que actualmente son ya de consenso. Pienso que a nivel asistencial existe la necesidad de una diversidad y flexibilidad en la oferta terapéutica y de integración de las redes asistenciales. A principios de 1980 había una tendencia, especialmente en Cataluña, que es lo que yo conozco más, de consolidar unas redes específicas y paralelas en el tema de atención a las drogodependencias y progresivamente se ha tendido a una mayor integración de estas redes, lo cual facilita un mayor acceso al paciente toxicómano y no un aislamiento tanto del toxicómano como del profesional si hubiésemos mantenido ciertas redes hiperespecializadas y aisladas del sistema sanitario. Pienso que esta perspectiva de integración es mucho mejor.

Un elemento importante que nos parece importante a nivel asistencial es el tender a una mayor implicación de la atención primaria sanitaria y social en la problemática, y a nivel preventivo, la necesidad de un planteamiento de participación comunitaria en el tema.

El tema de la prevención de las drogodependencias no es algo que sea competencia de un sector exclusivamente, sino de los distintos sectores de la sociedad, tanto profesionales como no profesionales (sector juventud, sector educación, tiempo libre, trabajo, etcétera), que deben implicarse en la tarea pero de una forma global y coordinada desde una perspectiva de participación comunitaria. Antes no era así, ya que se entendía la prevención desde unas acciones puntuales, específicas, con un cierto carácter de dramatismo, etcétera. Pensamos que habría que tender hacia este otro planteamiento más normalizador, más de educación para la salud, de generar alternativas, etcétera.

Finalmente, durante estos años, y especialmente desde el año 1985, que es cuando se creó el Plan Nacional sobre Drogas, pensamos que la Administración Pública ha jugado su papel progresivamente articulando, coordinando y racionalizando la respuesta al tema. En los años 80, en la medida en que desde la Administración no se daba respuesta al tema, es cuando afloraron iniciativas privadas y no profesionales, como es el caso de El Patriarca, por ejemplo, que surgió por la inexistencia de respuesta por parte del sector público. Actualmente esto se ha recondicionado y nos parece que es ir por el buen camino.

A pesar de todo ello y del trabajo que se ha podido hacer desde nosotros como Asociación, desde la Administración por su lado, etcétera, nos encontramos con que el problema sigue sin resolverse, y supongo que éste es el motivo por el cual estamos aquí reunidos. Se han invertido presupuestos -no sé si muchos o pocos- pero el tema se mantiene y continúa generando malestar social, sani-

tario, judicial, incluso algunos hablan de un fenómeno crónico, etcétera.

Ante esto, está claro que este fenómeno sigue desconcertando y poniendo en crisis a las instituciones, a los profesionales y a otros agentes que nos dedicamos a ello, y no sólo no se ha conseguido el objetivo inicial, que en un principio, quizá, nos proponíamos, como es el de la abstinencia, sino que se han añadido, por si fuera poco, otros daños, por ejemplo, el tema del Sida ya conocido por ustedes. Por tanto, no sólo no se consigue el objetivo inicial supuestamente fundamental de que se dejaran las drogas, sino que, además, se perpetúa el problema y se añaden otras problemáticas.

Ante esto, vemos que desde principios de siglo ha prevalecido un modelo centrado fundamentalmente, como decía, en la abstinencia de drogas cultivadas, concretamente en el hemisferio Sur, dando sentido a las políticas penales y al abordaje clínico.

A partir de 1980, algunos países en Europa, y pienso que actualmente en España desde 1990 (es decir, 1990, 1991), aparece otro modelo que da otro sentido tanto a las políticas penales como a los modelos asistenciales y es lo que se llama, y que ustedes ya conocen porque creo que en un documento de esta Comisión del año pasado ya se citaba, la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas. Es decir, que si bien hasta ahora -nosotros, hasta finales de 1980, en Europa no tanto- el objetivo primordial era la abstinencia -insisto-, que daba una orientación y un sentido a ciertas políticas penales y asistenciales, esto nos parece que está cambiando, que debería cambiar y que se impone un nuevo paradigma, el de la prevención y disminución de los riesgos.

El origen de este nuevo paradigma, que no tiene por qué ser excluyente de conseguir la abstinencia o superar la dependencia, está en la prevención de un riesgo particular, como es el fenómeno del Sida, por el hecho de compartir jeringuillas, etcétera.

Nos parece que no es el contenido de este nuevo modelo el que constituye su novedad fundamental, sino la relación de fuerzas que hay entre estas dos concepciones. Nos parece imprescindible, en forma de recomendación o de perspectiva de futuro, la revalorización de otros objetivos intermediarios de suficiente validez en sí mismos y así prestar cobertura asistencial a un segmento de usuarios de drogas mucho mayor al que se está ofreciendo actualmente.

Se han hecho diversos estudios; por ejemplo, hay uno reciente del País Vasco, acerca de que sólo un treinta y pico por ciento de la población con sida dependiente de las drogas ha sido asistido por el sistema sanitario. Queda claro, por tanto, que hay un segmento de la población usuaria de drogas que está fuera del control y el seguimiento del sistema sanitario, situación que se debería modificar.

En relación con las políticas de disminución de riesgos, como decía, desde los años ochenta hay otros países en Europa, como Inglaterra, Holanda, Alemania o Suiza, que han obtenido resultados satisfactorios a corto y largo plazo que, en todo caso, deberíamos tener en cuenta,

como, por ejemplo, la disminución de daños, es decir, de la patología orgánica asociada, de los toxicómanos seropositivos, etcétera. No tienen nada que ver los porcentajes que se manejan en España y en los países latinos con los de los países de la franja de Inglaterra, Holanda, Alemania, etcétera. Por otro lado, con las políticas de disminución de riesgos, complementarias a las políticas libres de drogas, se constata la disminución de los delitos, el aumento del contacto del sector sociosanitario con el del usuario de drogas y el aumento de las demandas de tratamiento, de atención médica, judicial, etcétera, a través de este tipo de programas, que tienen que ver con los relativos al mantenimiento de metadona y a los intercambios de jeringuillas, con los programas de salud, etcétera.

Por tanto, no sólo deberíamos revisar en esta materia lo que ofrecemos, sino el cómo y el cuándo de nuestras intervenciones, en un marco de desideologización de la oferta asistencial, con un meticuloso respeto a los derechos de los usuarios, que implique un proceso de mayor responsabilización y autocrítica sobre su salud y sus comportamientos, de forma complementaria a los tradicionales programas libres de drogas adecuando, para todo ello, el sistema sociosanitario y dotando a los profesionales que trabajan en él de la formación necesaria para poder orientar y ayudar a cada sujeto en el momento y en la modalidad más apropiados.

Como conclusión final, diría que debemos admitir la extrema complejidad del problema de las drogas. Desconozco absolutamente su solución, con mayúsculas. Cada vez que, desde las consultas, atendemos a un toxicómano y a las personas de su entorno, nos interrogamos de nuevo sobre el problema, lo que incluso genera un desconcierto, pero ello no quiere decir que debamos caer en la trampa de los enfrentamientos o de la descalificación entre los que, en principio, compartimos un mismo fin: resolver o paliar este problema.

Por tanto, nuestro grupo propone -y consideramos que es lo que se debe hacer- continuar con el debate desapaisionado, crítico, y globalizado.

Quedo a disposición de ustedes, para ampliarles esta información.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martí.

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

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

En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del señor Martí Carrasco, y sus esfuerzos en la línea que ha señalado al final de su intervención, al decir que desconoce la solución, pero que este debate debe ser continuado para que podamos buscar entre todos la posible solución, que seguro que no es una, sino diferentes soluciones parciales, cuya suma a buen seguro, y por desgracia, no dará una solución feliz.

El objetivo de la Comisión consiste, precisamente, en recabar información de personas con cierta experiencia en este tema, para poder emitir un informe. Ya se ha

emitido el primero, después de una primera fase de comparecencias.

Aprovecho esta ocasión, por ser el primer interviniente del turno de portavoces, para que el compareciente tenga una idea de los trabajos que hemos realizado, y pido excusas al resto de mis compañeros de la Comisión ya que a lo mejor soy reiterativo, pero como nuestro Grupo intenta recabar esa información, a veces preguntamos las mismas cosas para llegar a ese lugar de encuentro al que hacía referencia su señoría en su intervención.

Después de emitir el primer informe a finales del mes de junio pasado, comenzó una segunda etapa sobre la que se emitirá otro en otoño -según se ha acordado en la junta de portavoces de la Comisión-, en la que han comparecido representantes de la Administración central; concretamente, lo han hecho el Secretario de Estado de Seguridad, el Jefe del Servicio Central de Estupefacientes, así como -en una segunda comparecencia- el Delegado del Gobierno del Plan Nacional de Lucha contra la Droga, representantes de las administraciones autonómicas del Gobierno Vasco, del País Valenciano, de Galicia, de la Junta de Extremadura, de Canarias, de la Comunidad Autónoma de Madrid y de la Generalitat de Cataluña, y representantes de la Administración local. Precisamente, la segunda comparecencia de esta tarde es la del Alcalde de Oviedo pero, en cualquier caso, ya lo han hecho los Alcaldes del Prat de Llobregat y de Palafrugell. En la última etapa, que iniciamos el lunes pasado, con las organizaciones no gubernamentales, compareció el representante de la FAD y de la CREFAT, y esta mañana lo han hecho, en primer lugar, el representante del Proyecto Hombre y, a continuación, el de UNAT, la Unión Nacional de Ayuda al Toxicómano.

Abundando en las reflexiones del señor Martí Carrasco, el principal objetivo consistía en la abstinencia en materia de drogas, es decir, en conseguir una sociedad en la que existiera una abstinencia en el consumo de estas sustancias para, a partir de los años ochenta y noventa, llegar a la reducción de los riesgos asociados a la droga, lo que comporta, en cierta manera, renunciar al primer objetivo. Esta podría ser una primera consideración, que someto al criterio del compareciente.

Repito que quizá sea redundante pero, en cualquier caso, me interesaría saber la opinión del señor Martí Carrasco porque, tal como ha dicho, el grupo IGIA, como coordinador del centro de Rubí sobre prevención y tratamiento, es una asociación pluriprofesional, con el objetivo fundamental -si no he entendido mal- de la reflexión sobre el problema de la droga. Esto me permite someter a su consideración una serie de preguntas que ya hemos planteado a otros comparecientes.

En primer lugar, quisiera saber qué opina sobre la despenalización del consumo de drogas. Hay muchas voces autorizadas que se han referido a esta cuestión, y precisamente en Cataluña existen federaciones de asociaciones de vecinos que lo piden con una gran insistencia, como si ésta fuera la solución. En este sentido, creo que, a pesar de las posibles ventajas que ello comportaría en cuanto al problema del tráfico, existirían una serie de inconvenien-

tes a nivel sanitario y médico muy superiores. En cualquier caso, como digo, quisiera conocer su opinión sobre este tema.

Con respecto a la recuperación de los drogodependientes, entre las múltiples medidas que se van aportando por parte de diferentes organizaciones, quisiera saber su parecer acerca de si entiende necesario tener unos criterios estandarizados. Por ejemplo, desde el punto de vista médico, se adoptaron unos criterios, aceptados universalmente, acerca de que una supervivencia de cinco años respecto a un cáncer representaba la curación, lo cual no significaba que a los cinco años y medio existiera una metástasis; pero éste ya era un criterio para poder evaluar resultados. Esta es la segunda cuestión que someto a su consideración.

En tercer lugar, quiero saber si ante el uno de enero de 1993, con la libre circulación de personas en todos los países de la Comunidad Económica Europea, sería necesaria una cierta homogeneización o convergencia en la política de la droga, sobre todo en la equiparación o armonización de las distintas leyes de los diferentes países de la Comunidad Económica Europea, con el objetivo de evitar el trasvase de personas que vayan a un país de la Comunidad Económica Europea, donde hay un sistema librecambista mucho más tolerante.

En cuarto lugar, quiero someter a su consideración las dificultades con las que nos encontramos en Cataluña, que debe conocerlas, sobre la instalación de centros para drogodependientes. Se ha intentado situarlos en núcleos abandonados, no habitados de un municipio, pero por la desinformación de la gente o por la carga política que genera, los representantes municipales encuentran graves inconvenientes, aunque en principio la intención fuera dejar instalar centros de tratamientos en los núcleos deshabitados.

Otra consideración es qué opina sobre la Ley de Seguridad Ciudadana en relación con las drogas, no con la penalización, a la que me he referido con anterioridad, sino con las medidas policiales, concretamente las de identificación y entrada en domicilio.

Finalmente, hay dos cuestiones: una, qué le parece la utilización de fondos de decomisos para el tratamiento y rehabilitación de drogodependientes, independientemente de los inconvenientes presupuestarios que pueda representar. Esta mañana el Presidente de UNAT ha hablado de que el equivalente de los decomisos fuera utilizado como prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Yo creo que con ello se conseguiría, sobre todo dentro de la sociedad, dentro de lo que es la cultura de la droga, que la Administración utilizara el equivalente de los decomisos del narcotráfico -vía presupuestaria, como tiene que hacerse desde el puro trámite administrativo- para prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependientes.

La última cuestión es qué opina de la posible instauración en el futuro del tratamiento obligatorio en el caso de las drogodependencias.

Muchas gracias y pido disculpas si he abusado de la amabilidad del señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Barceló, en nombre del Grupo Popular.

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

En primer lugar, quiero dar la bienvenida y agradecer la comparecencia del señor Martí Carrasco.

Esta mañana hemos tenido un debate, sino la comparecencia de otros comparecientes, valga la redundancia, y todos coinciden prácticamente en lo mismo. Realmente hacer preguntas a estas alturas no es ni más ni menos que reiterarnos en lo mismo que hemos dicho esta mañana, pero no cabe la menor duda de que es una demanda social la que hace que nosotros nos convirtamos en portavoces de lo que están diciendo en la calle los ciudadanos. Es cierto que el debate sobre las drogas debe ser desapasionado, pero desde ese desapasionamiento, de lo que no cabe la menor duda es de que hay un apasionamiento por luchar contra ese fenómeno, que desgraciadamente es un azote de nuestra sociedad. En ello estamos y precisamente lo importante de estas comparecencias es lo que nosotros vamos recopilando, recogiendo para hacer un informe amplio de todas las experiencias que ustedes nos indican y dicen.

Ya he dicho que es difícil hacer preguntas nuevas, sería poco original, pero sí quiero hacer algunas matizaciones. Primeramente, qué opina sobre profesionalizar el tratamiento de las drogodependencias. Me refiero a que hay una demanda social, pero no hay una respuesta suficiente ni por parte de la Administración, porque es materialmente imposible, ni por parte de los entes o asociaciones privadas. Tendremos que profesionalizar un poco todo esto y no dejarlo al buen criterio de aquellos que creen que simplemente con buena voluntad pueden luchar contra esta tara de la sociedad.

Otro asunto es si cree que la actual oferta, tanto pública -y esto es lo mismo que acabo de decir- como privada, da respuesta a esa demanda de tratamiento, es decir, si cree que hay suficientes plazas -no me refiero a camas, no confundamos plazas con camas, ya que las camas para desintoxicación es una cosa y las plazas para tratamiento es otra, y hago esta matización, que a lo mejor no se comprende mucho, porque creo que es diferente, ya que mucha gente pide constantemente más camas, cuando no hacen falta más, sino, probablemente, más personas adecuadas para responder a esos tratamientos-, si cree, dada la población drogodependiente española, que es suficiente lo que hay en este momento para dar respuesta a eso.

También quiero preguntarle sobre cuál es el segmento que considera interesante para los tratamientos sustitutorios con otras drogas, como la metadona. Mi opinión es que no es buena, y quisiera saber cuál es su opinión y a qué segmentos de la sociedad o a qué enfermos puede ir dirigida la metadona, si considera, con las matizaciones oportunas y que crea convenientes, al drogodependiente como enfermo o no, ya que mucha gente lo considera como un delincuente, un vicioso, etcétera. Quisiera saber

cuál es su opinión; yo tengo la propia, pero la importante es la de usted para poder analizarla.

Sólo tengo que decir, porque todo lo demás ya se ha dicho, que estamos encantados de tenerle con nosotros y que estamos de acuerdo con todo lo que nos ha dicho. Muchas gracias por su presencia.

Muchas gracias.

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

En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor López Riaño.

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

Nos satisface y complace tener al señor Martí entre nosotros en la tarde de hoy. Ha explicado muy bien el señor Cardona cuál es el motivo y las tareas de esta Comisión y también don Miguel Barceló, de modo que sólo quiero decirle que el grupo que ha solicitado su comparecencia no puede estar aquí en la sala por razones justificadas. Todos compartimos este tipo de invitaciones, es decir, cuando usted ha recibido la invitación de la Comisión es porque todos los portavoces estuvimos de acuerdo en que era interesante su presencia en la Cámara.

No somos un tribunal de nada, sólo estamos aquí para recibir toda clase de información. En ese sentido, y aprovechando que me da la impresión de que su organización origina opinión sobre este importante problema de las drogas en España, que ha dedicado tiempo a la investigación y que tiene credibilidad social, quiero saber si comprende la situación de las Administraciones públicas, ya que me parece que en el asunto de la droga los políticos aparecemos como personas no absolutamente reconocidas en el debate. Por otra parte, se da una contradicción y es que cuando el fenómeno se suscita con el nivel social en que lo hace en la actualidad, todas las Administraciones públicas tienen que responder. El señor Cardona tiene un territorio, como Partido que gobierna una importante zona de nuestro país, al igual que el señor Barceló y nosotros en varias comunidades autónomas. ¿Qué quiero decirle? Que los denostados administradores públicos al final tienen que dar respuesta a una situación social muy importante. Cabría decir que éste es un problema individual, de la persona, siguiendo a Sabater, Escohotado o Pedrol, pero aquí el Estado aparece como Estado clínico, como Estado pastor, que siempre está diciendo al ciudadano lo que tiene que asumir o no en materia de salud, lo que tiene o no que consumir. Lo que quiero decirle es que ésa es una de las preocupaciones más importantes del Grupo Socialista.

Al final, el conjunto de los ciudadanos de nuestro país, y probablemente de todas las civilizaciones que compartimos, exige de las Administraciones una respuesta; una respuesta educativa, sanitaria, laboral, jurídico-penal, política y, en definitiva, una respuesta cultural.

¿Cómo ve usted la incidencia de las Administraciones públicas críticamente? ¿Es positivo o negativo su discurso? ¿Cree que cabe abrir otro tipo de discurso sobre este tema? ¿Qué opina de la legalización o de la prohibición de las drogas? ¿Hasta qué punto en la sociedad debemos

distinguir el presente y el futuro en esta situación? Si substituyéramos, por ejemplo, la prohibición por la apertura, ¿estaríamos manejando el mismo tipo de drogas que estamos manejando ahora en nuestros estudios comunes? O, por el contrario, ¿cabe pensar que sería expresión de otro tipo de avances farmacéuticos de tipo investigador, que produjeran resultados aún más conflictivos en nuestra sociedad? En definitiva, puesto que usted forma parte de una organización que pretende legítimamente generar opinión en sociedad plural, qué opinión tiene cómo organización y cuáles son los mensajes más típicos o más genuinos que IGIA pretende trasladar a la opinión pública.

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

Tiene la palabra para responder a los portavoces de los grupos parlamentarios el señor Martí.

El señor **PRESIDENTE DEL GRUPO IGIA** (Martí Carrasco): En primer lugar, quiero agradecerles el «confort» con el que reciben a los comparecientes.

Voy a responder al representante del Grupo de Convergència i Unió. Usted quería saber si las políticas de disminución de riesgo representarían renunciar a lo que nos habíamos fijado como primer objetivo: la abstinencia. Les diré que no. En mi exposición inicial lo planteé como algo necesario y completamente del objetivo inicial.

Cuando planteamos esto, no sólo nosotros, sino los que nos antecedieron en este tipo de propuestas, no queríamos esconder la realidad. La realidad es que existen drogas, después llegaremos a su pregunta; actualmente son unas, pero nacerán otras más sintéticas y menos naturales. La sociedad siempre tiene necesidad de utilizar algún tipo de sustancia como droga. Las políticas represivas no han disminuido el problema; en todo caso, ha cambiado la forma en que se presenta. Pensamos que las políticas de disminución de riesgo pretenden, por un lado, dar respuesta a una realidad que existe. Hay un determinado sector de la población que hace uso de drogas y que en este momento no se plantea la abstinencia, ni se plantea el tratamiento. Por ello, desde el punto de vista de salud pública, tenemos que dar alguna respuesta.

Hay que pensar en nuevas modalidades de acercamiento a esta población a través de los programas de mantenimiento de metadona, después comentaré a qué sectores de población van dirigidos y de los programas de intercambio de jeringuillas. Son programas duros, con planteamientos pragmáticos que son necesarios desde el punto de vista de la salud pública. Hay que pensar en cómo se pueden ir incorporando de forma complementaria a los programas tradicionales libres de drogas.

Pensamos en que el mejor lugar para ubicar un dispositivo de disminución de riesgo sería el propio centro asistencial, ya que es allí donde se hace la oferta de tratamiento, de desintoxicación, de rehabilitación; además aquellos sectores de la población que aún no están en condiciones, que aún no se han planteado o que no quieren o pueden dejar las drogas, tienen la posibilidad de

recurrir a otras modalidades de contacto, de acercamiento, etcétera. De entrada, debemos empezar a frenar otros riesgos como los que he citado: el sida, infecciones y patologías orgánicas asociadas.

El planteamiento no puede ser de renuncia; no podemos dar la batalla por perdida, hay que entenderla y hay que luchar para incorporar este otro programa.

Su segunda pregunta se refería a la despenalización del consumo, que en España fue en 1983. Usted comenta que las asociaciones de vecinos piden la liberalización. (El **Senador Cardona i Vila: En Lleida.**)

La despenalización en España consistió en hacer ley lo que ya iba siendo realidad jurídica, lo que ya se venía practicando. En Europa fue mal entendido el paso que aquí se dio. Por despenalización del consumo se entendió su legalización y, en absoluto son cosas distintas. Las drogas pueden estar o legalizadas, o prohibidas, o despenalizadas, etcétera. Hay muchos matices; tampoco es que haya sólo tres opciones; hay múltiples.

Pienso que la despenalización es favorable, es necesaria, es menos mala que otras soluciones, y por tanto en principio tiende a la no criminalización del drogodependiente. En la medida en que está despenalizado el consumo de drogas, el objetivo que pretendía de facilitar el acceso del sujeto enfermo al sistema sanitario favoreció esas condiciones, con lo cual la despenalización en su momento fue oportuna.

Si la despenalización ha generado un mayor consumo o no, es muy difícil de objetivar. En cualquier caso, como profesional y dado que trato con pacientes que dependen de las drogas, pienso que el marco despenalizador nos ayuda a trabajar y a contactar con ellos.

Usted se refería también a los criterios de curación. Aunque no me ha preguntado porcentajes de curación, le diré que hay estadísticas que dicen que un cinco por ciento, independientemente del programa por el que pasen, van a dejar las drogas. Creo que esto hay que plantarlo en términos, cuando hablamos de criterios de curación, de si consume o no drogas. En los centros asistenciales intentamos contemplar su estado de salud físico orgánico, su estado familiar, su situación judicial, y también su nivel de consumo. Teniendo en cuenta los distintos criterios de salud física, orgánica, situación laboral, familiar, y también uso y no uso de drogas, nos podremos plantear si el trabajo que se ha hecho con la persona que ha venido a consultar ha sido positivo o no; no sólo fijándonos en si está o no consumiendo, sino teniendo en cuenta otros criterios, si no de curación, sí de atención.

Los centros que se dedican a este tema son asistenciales en la medida en que no sólo pretenden, como ya he dicho, tratar para finalmente dejar de consumir, sino que hay muchos pasos previos que también se deben contemplar en la evaluación de estos centros.

En cuanto a la homogeneización de la legislación, efectivamente, pienso que se debería intentar que las medidas legislativas estuvieran homogeneizadas, máxime cuando se plantean posibles medidas liberalizadoras. (La palabra liberalización se puede prestar a confusión). Está, por ejemplo, el caso de la Platz Pizt, el famoso parque

de Zurich, donde se realizó una experiencia a nivel muy local por la que el ayuntamiento de esa población decidió, dentro de un planteamiento de disminución de riesgos, proponer unas condiciones por las que los consumidores de drogas podían comprarlas con una cierta facilidad e intercambiar los utensilios de inyección, etcétera. Aquella experiencia sólo se realizó en esa ciudad, que quedó invadida, no sólo por los toxicómanos de otros cantones de Suiza, sino por alemanes, holandeses y personas procedentes de otros puntos de Europa. De ahí que yo planteara que, en lo que se refiere a las drogas, es conveniente realizar una política supranacional; pienso que, efectivamente, los políticos deberían tomar contacto —de hecho ya lo están haciendo y hay instancias para ello— para plantear una salida legislativa al tema. Por tanto, no deberían tomarse medidas apresuradas y valientes por parte de un país, sino que se debería llegar a una concertación y a unos acuerdos de homogeneización.

En cuando a las dificultades que se plantean para la instalación de centros asistenciales, tengo entendido que, en principio, Cataluña no ha sido una de las comunidades autónomas —ha habido dificultades, desde luego— donde más problemas ha habido. Al menos se comenta que en Madrid, por ejemplo, ha habido más dificultades. Pienso que todo lo que vamos tratando va teniendo relación con el tratamiento penal que se le dé al tema, con la imagen que damos del drogadicto, si lo consideramos como un delincuente o como un enfermo, con el trato que dan ustedes los políticos a este asunto como líderes de opinión, los medios de comunicación, etcétera. En función de todo eso, la representación social de la población será una u otra. Será de solidaridad y de bienvenida a los centros para drogadictos si se considera que es eso lo que conviene, lo será de rechazo o de defensa de estos potenciales delincuentes o de estos delincuentes de hecho como son algunos toxicómanos. Pienso, pues, que en función del tipo de mensajes, en función del tratamiento legislativo, del sistema sanitario que tengamos, etcétera, se crea una opinión y una representación social y que, por tanto, la población lo aceptará o tendrá más dificultades para su incorporación en ayuda de estas patologías en el seno de su comunidad, en su pueblo, etcétera.

Creo que son necesarias campañas de información y de sensibilización para situar la cuestión en su medida adecuada y para entender que el toxicómano, efectivamente, depende de las drogas, que está enfermo, y que muchos de los problemas que tiene se deben al tratamiento legal que se le está dando, y esto no significa que yo esté anticipando la liberalización de las drogas, ni mucho menos. Después trataremos de todo esto.

En lo que se refiere a la Ley de Seguridad Ciudadana, a los profesionales que trabajamos en la prevención y tratamiento de sujetos drogodependientes no nos parece que medidas sancionadoras que tienden fácilmente a afectar a un sector de la población concreto más marginal, a los que están en la calle, por ejemplo, sean la solución ante el problema que se pretende solucionar inicialmente. Las medidas de carácter sancionador, penal, etcétera, ante el consumo de drogas, como plantea la Ley de Seguridad

Ciudadana, nos parece algo que puede dificultar aún más los problemas que ya tienen quienes usan las drogas en la calle. Creemos que, en todo caso, habría que aumentar las medidas de tipo educativo, social y sanitario, y no tanto las medidas de tipo policial.

En cuanto a los decomisos, no sé exactamente cuáles son las vías y los procedimientos, pero mientras haya unas cantidades de dinero fruto de los decomisos, me parece bien que ese dinero pueda dirigir a la financiación de programas de prevención, tratamiento o rehabilitación. Es un tema que personalmente no me había planteado; desconozco si existen posibilidades económicas en ese sentido, y qué es lo que se está haciendo hasta este momento. Creo que ese dinero se podría orientar a programas de prevención y tratamiento.

En cuando al tratamiento obligatorio, es un buen deseo, pero en realidad es una ilusión tan sólo. No sólo se ha hablado de ello a partir de una determinada ley, es que los padres también quisieran obligar a sus hijos a tratarse y no lo consiguen. Se trata de aceptar la complejidad de este tema. Cada vez que digo complejidad podría parecer que quiera echar balones fuera y evadir la respuesta, pero, sinceramente, como terapeuta, yo me encuentro a veces ante situaciones en las que los padres acuden desesperadamente a nosotros —con lo cual ya dan un gran paso—, pero si la persona en cuestión no tiene conciencia de enfermedad, si no demanda que quiere superar ese problema, el tratamiento obligatorio, desde un punto de vista administrativo o jurídico, quizá habrá cumplido un papel, pero desde el punto de vista de la eficacia del tratamiento terapéutico pienso que no lo cumplirá. El tratamiento en las drogodependencias requiere forzosa-mente por parte del interesado una voluntad para salir del tema. Mientras no exista esta voluntad, es difícilísimo poder trabajar con esta persona. ¿Qué hacer mientras tanto? Quizá los programas de disminución de riesgo puedan ser una alternativa, así como puede serlo los trabajadores sociales, los educadores de calle, etcétera. Creo que hay otras medidas para estar cerca de la persona que tiene problemas de drogas para hacerle tomar conciencia de la situación en que se encuentra y para que haga una demanda de tratamiento. ¿Qué hacer hasta ese momento? Hasta ahora se ha hecho poco, pero ahora parece que en los programas de disminución de riesgo se plantea en principio la posibilidad de tratamientos sustitutivos y paliativos.

Refiriéndome ahora a las preguntas del representante del Grupo Popular, creo que en cuanto a la profesionalización en el tratamiento de las drogodependencias es necesario hacer algo. Dada la complejidad del tema, creemos que ni tan siquiera con la Biblia se puede resolver. Cuando hablo de la Biblia me refiero a que ustedes ya sabrán que en España hay cantidad de comunidades terapéuticas evangelistas que, ante una situación de crisis, de emergencia y de urgencia pueden dar una salida —muy respetable para quien la tome— salida que, como planteamiento de país creo que no es el tipo de propuesta terapéutica al fenómeno de las drogodependencias. Creemos que el tratamiento debe ser asumido por profesionales

con carácter interdisciplinar. Antes se adjudicaban todas estas tareas a la clase médica, pero es evidente que no sólo es una cuestión médica; todo ello tiene que ver con el trabajo social, con el trabajo a nivel psicoterapéutico, con otros tipos de trabajo, con lo cual pensamos que el tratamiento tiene que ser realizado en base a un trabajo interdisciplinar. Los profesionales deben trabajar en forma conjunta y coordinada, pero debe ser un tratamiento profesional, y en la medida de lo posible debe estar supervisado. Hay muchas instituciones en las que disponen de un recurso que se llama supervisión clínica o institucional. Para el tratamiento de estas cuestiones tan sumamente complejas, en las que difícilmente se puede perder el norte, disponer de una supervisión por parte de alguien de fuera de la institución que ayude a reflexionar y a revisar los objetivos y las modalidades asistenciales puede ser muy útil, lo cual no quiere decir que tenga que haber una importante participación comunitaria en el problema de las drogodependencias. Nos parece que, tanto desde la prevención, como desde la reinserción, es indispensable poder contar con la comunidad y con las distintas asociaciones de todo el tejido asociativo, con los recursos comunitarios a nivel laboral, ocupacional, formativo, etcétera, se debe tener sensibilizados estos dispositivos para que desde la prevención y desde la reinserción puedan ayudar al profesional en las tareas de rehabilitación, desintoxicación, etcétera. Nos parece que el sector religioso, las madres de buena voluntad, etcétera, deberían en todo caso tener una tarea de colaboración, de ayuda, pero el tratamiento debe darse desde el sector profesional, pero garantizado por el sector público, ya que hemos asistido a barbaridades lucrativas desde el sector privado en este tema al vender soluciones que de hecho no tienen, que es lo que han hecho ciertas clínicas y ciertos profesionales en sus consultas privadas. Por ello, pensamos que el tratamiento debe ser profesional y, en principio, garantizado por el sector público, aunque quien quiera acudir al sector privado tenga su derecho a hacerlo.

En cuando a si la oferta es suficiente, usted puntualiza que el tema de las camas no es el único y se refiere sobre todo a las personas que puedan dar respuesta a este proceso terapéutico tan largo y con tantas etapas de recaídas, etcétera. Ustedes saben que el sistema en el Estado español está en función del plan de salud que tiene cada comunidad autónoma y que cada una establece sus propios recursos y sus dispositivos en temas de acogida, desintoxicación, deshabitación y rehabilitación, por lo que habría que ver cómo está el tema en las diferentes comunidades. En el caso de Cataluña, y creo que también en otras comunidades autónomas, hay dificultades en las unidades hospitalarias de desintoxicación, por lo que me parece correcto que usted eliminara el tema de las camas dando importancia a otros aspectos. Si planteamos el tema de las camas dentro de la desintoxicación, que es una fase inicial y no la del tratamiento en sí, aunque también es necesaria, hay actualmente unas listas de espera de un mes, mes y medio o dos meses, con lo cual se plantea qué hacer con el toxicómano en activo que tiene

que esperar ese tiempo para ingresar en el hospital. Quizá ahí también las políticas de disminución de riesgos pueden ofrecer algún paliativo hasta que la persona ingrese en su centro de tratamiento.

En cuanto a las personas adecuadas para un programa de mantenimiento con metadona, tengo que decir que hay varios criterios. Está claro que en principio deben ser personas que tengan una patología orgánica asociada grave, para quien mantener el consumo de drogas ilegales como, por ejemplo, heroína, en las condiciones que esto se acostumbra a hacer representa un alto riesgo de salud. Personas que tienen un patología grave asociada, como puede ser el caso del sida, serían candidatas tributarias a un programa de mantenimiento con metadona, de modo que con un programa sustitutivo puedan mantenerse en condiciones higiénicas y sanitarias para que no se deteriore su calidad de vida. También es adecuado para mujeres embarazadas que hayan tenido reiterados fracasos en sus tratamientos de desintoxicación, como etapa transitoria para volver a plantearse el tratamiento libre de drogas. Cuando hablamos de PMM, programas de mantenimiento con metadona, no nos referimos a programas vitalicios, sino que pueden ser transitorios hasta que la situación personal se resuelva de otro modo. Así pues, se puede tratar a gente con patología orgánica asociada grave, como el caso del sida; a mujeres embarazadas que no pueden interrumpir el consumo para que lleven su embarazo con unas condiciones más saludables con estos programas de mantenimiento, y también se puede usar el medicamento sustitutivo en pacientes con reiterados fracasos en sus anteriores tratamientos o aquellos que estén en una situación de espera, como la que se contempla en algunos centros, hasta su ingreso en hospital para el posterior proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. Entendemos que con este tratamiento generalmente se dan unas condiciones controladas y, en cambio, con la utilización de medicación se puede incurrir fácilmente en potenciar el tráfico de medicación, etcétera, es decir, que en los planes de tratamiento con metadona el sistema sanitario tiene un control de la sustancia que no tiene el médico de cabecera u otros con la medicación.

En cuanto a la definición de toxicómano, éste es ante todo un sujeto que, por causas múltiples que ustedes ya habrán analizado, depende de una sustancia en función de cuyo «status» legal puede delinquir o no, etcétera. Cuando hablamos de toxicómano drogodependiente incluimos también al alcohólico y al dependiente del tabaco y de los medicamentos y drogas no institucionalizadas, con lo cual el toxicómano o drogodependiente sería todo aquel que depende de una sustancia psicoactiva, etcétera. Por ello, pensamos que cumple todos los requisitos de persona enferma y con los trastornos que cada una de las drogas genera a su ámbito familiar, a su psiquismo y a su organismo. Si, además, esta persona delinque, será también un delincuente.

Finalmente, en relación con las preguntas que se ha planteado el representante del Grupo Socialista y en cuanto a la importancia de las Administraciones públicas ante el tema, yo pienso que, efectivamente, es fundamen-

tal que en una problemática de estas características el tema asistencial, concretamente, se pueda garantizar desde la salud pública y, por tanto, en el tema asistencial pienso que las Administraciones públicas, en este caso las comunidades autónomas, tienen que articular y garantizar sus dispositivos asistenciales, rehabilitadores, etcétera.

En cuanto a la prevención, yo pienso que el municipio y, por tanto, los ayuntamientos, son las entidades que mejor conocimiento tienen de su realidad y que mejor pueden articular sus recursos comunitarios para las políticas globales de prevención inespecífica que en principio serían las más oportunas ante el problema de las drogas. Hay muchos centros de dependencia municipal que cumplen un papel importante en la asistencia, pero pienso que los ayuntamientos deberían garantizar todo lo relacionado con la prevención y la reinserción. En los aspectos de tratamiento y rehabilitación la Administración autonómica tiene competencias que debe seguir cumpliendo, y la Administración central, a través del Plan Nacional sobre Drogas, tiene que facilitar unos criterios, una evaluación y una coordinación de todos esos tipos de programas.

En cuanto a la prohibición o legalización, en el Grupo IGIA no hay una opinión única ni cerrada en torno al tema. Efectivamente, tenemos una buena publicación que así lo plantea, un libro que se titula «Repensar las drogas», en el que se hace un análisis crítico del sistema penalizador y de en qué medida este sistema penalizador tiende a la criminalización del fenómeno y no a situarlo sólo en términos de salud pública, por ejemplo. Por ello nos parece que pensar en una legalización de las drogas es algo que no está a nuestro alcance en estos momentos —pienso que no va por ahí la cosa—, sino que más bien lo que proponemos es pensar en las medidas que se podrían articular desde un programa de disminución de riesgos, y esto ya implica una disponibilidad de ciertas drogas, pero con un control, desde el ámbito sanitario. Una política de disminución de riesgos no se podría concebir, por ejemplo, desde una legislación represiva, con lo cual estaríamos tendiendo a una política no de prohibición, sino de liberalización, quizá controlada, si bien habría que ver en qué términos se puede dar.

Nosotros pensamos que los efectos nocivos de la represión a ultranza están claros, así como su ineficacia, tanto en las consecuencias para la asistencia como para la prevención, por lo que habría que repensar si no hay otras modalidades. Hay experiencias puntuales en regiones de Inglaterra, por ejemplo, Merseyside, en la que con programas de disponibilidad de ciertas drogas los resultados que ellos presentan son favorables. En todo caso, habría que estudiar estas experiencias, evaluarlas, ver qué dirección podrían seguir y plantearse un cambio progresivo de la situación actual. Pienso que la cuestión no está en si se debe prohibir o legalizar, sino en pensar si hay medidas alternativas para, progresivamente, ir a un mayor control de las sustancias, dado que ahora no hay ninguno, y que el problema de las drogas —que va muy unido a un problema de delincuencia, de criminalización, etcétera, por la

situación legal en la que se encuentran las sustancias— se pudiera superar con otras fórmulas jurídicas.

Yo pienso que el tema es digno de ser estudiado, y nuestro grupo inició —lo que pasa es que se interrumpió— un proceso de reflexión en torno a este tema, proceso de reflexión que fue muy bien acogido desde los sectores profesionales, de la gente que trabaja en el tema, cuando se habló de otro sistema penal que tendiera a otras fórmulas que no fueran la prohibición, que genera miedo, que genera rechazo. No es un tema fácil, pero, repito, cuando se presentó esta línea de reflexión fue bien recibida tanto por los sectores profesionales como por los medios de comunicación. En cualquier caso, proponemos que se debería seguir en ello.

Para acabar, es evidente que no le corresponde a una región o a un país adoptar cualquier solución, sino que debería ser algo concertado, como mínimo, a nivel de Comunidad Europea.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martí.

Con su intervención ha finalizado esta comparecencia. Le agradecemos por tanto, tal y conforme he manifestado al principio, su presencia y la exposición que nos ha hecho sobre el funcionamiento del Grupo IGIA y también sobre la problemática de la droga en general. Gracias de nuevo.

Suspendemos por unos minutos la sesión, que reanudaremos a las dieciocho treinta horas. **(Pausa.)**

- COMPARECENCIA DEL SEÑOR ALCALDE DE OVIEDO (S. 713/000157) (C. D. 212/1745).

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes.

Se reanuda la sesión con la comparecencia del Alcalde de Oviedo, don Gabino de Lorenzo Ferrera, que comparece en esta Comisión para hacernos partícipes de su preocupación por el tema de la droga, de los programas que estén realizando en este Ayuntamiento y de la problemática de la droga.

Posteriormente, los portavoces de los grupos parlamentarios le interpelarán lo que consideren conveniente y usted podrá responderles.

Tiene la palabra.

El señor **ALCALDE DE OVIEDO** (De Lorenzo Ferrera): Muchas gracias.

Señor Presidente, señorías, en primer lugar, quiero pedirles disculpas por el retraso. Yo creo que los de pueblo cuando venimos a Madrid tendríamos que venir un día antes para evitar estas cosas y aprovechar un poco más la estancia en la capital.

Estoy ante ustedes como representante de un Ayuntamiento para explicarles lo que hacemos allí y lo que, a mi juicio, aún podemos hacer para dar una respuesta adecuada al grave problema social que es la droga.

La experiencia que hemos acumulado en el Ayuntamiento de Oviedo todavía es escasa. Apenas llevamos un

año en el Gobierno municipal y en este tiempo hemos tenido que construir, prácticamente desde el primer paso, una estrategia en este terreno, pues se había hecho muy poco en él anteriormente, y lo digo sin el menor ánimo de crítica. Creo que ésa es la primera nota que conviene destacar. La realidad social española acusa esto, la falta de una política decidida y clara para combatir el problema de la droga en todas sus vertientes.

Año a año se ha ido asentando la evidencia de que estamos ante el más grave problema de nuestra sociedad. Año a año la sociedad española ha ido tomando conciencia de la extraordinaria gravedad del problema de la droga. Pero ese convencimiento no ha dado resultados suficientes en el terreno de la lucha efectiva en esta -permítame que lo llame así- guerra contra los jóvenes que las mafias de la droga han declarado en todo el mundo.

Esto ha sido así en lo que se refiere a los ayuntamientos, unas veces por dejadez, otras por temor o, simplemente, por una equivocada concepción de las obligaciones de los gobiernos municipales en el sentido de creer que deben ocuparse más de la mecánica instrumental de funcionamiento diario de las ciudades que de cuestiones más genéricas y complejas que, por esa razón, se situaban en la órbita de competencias exclusivas del Estado.

Poco a poco esta concepción se ha ido demostrando como errónea, dando paso a la constatación de que los ayuntamientos, como Administración más cercana al ciudadano, tienen que asumir un importante papel en todas las actuaciones encaminadas a combatir el problema de la droga.

Personalmente tengo la convicción de que los municipios deben participar activamente en la lucha contra la droga. Así, el 29 de julio de 1991, escasamente a poco más de un mes de tomar posesión como Alcalde, publiqué un bando en el que me comprometía a poner en marcha un plan municipal contra la droga y en el que, asimismo, reclamaba la colaboración y la solidaridad de todos los ciudadanos en tan importante actuación. Con este bando se trataba fundamentalmente de proclamar que, en la medida de las posibilidades municipales, el Ayuntamiento de Oviedo iba a estar en primer línea de lucha contra la droga.

Desde ese día hemos empezado a trabajar y, pese a todas las dificultades, creo que estamos construyendo una estructura adecuada para combatir esta auténtica lacra social y dar salidas y soluciones a aquellas personas que, desgraciadamente, y en especial los jóvenes, padecen este problema.

Antes decía que los ayuntamientos, en términos generales, no se han destacado hasta el presente por su beligerancia activa contra la droga. Pero, en virtud de nuestra experiencia, debo precisar que no resulta nada fácil adentrarse en este camino, principalmente por dos razones.

En primer lugar, porque la drogadicción en sí misma está directamente relacionada con problemas de marginación, de incultura, de insatisfacción social y laboral, problemas que son de un alcance que supera con mucho las posibilidades de una actuación municipal a corto y medio plazo. Son problemas que, en general, están moti-

vados por deficiencias en las políticas gubernamentales o por situaciones económicas de crisis que trascienden de lo que es una competencia municipal.

En segundo término, porque en la práctica no existen mecanismos suficientes o, en ciertos casos, no existe la voluntad política para garantizar la necesaria cooperación -y yo creo que esta palabra la voy a pronunciar muchas veces en mi corta intervención- entre las distintas instituciones, de forma que se coordinen sus recursos materiales, humanos y presupuestarios con el fin de establecer una estrategia común y complementaria de todas las instituciones para luchar contra la droga.

En Oviedo estamos intentando superar estas dos dificultades que acabo de reseñar para poner en marcha lo que debe ser un plan eficaz, integral y ambicioso. Partimos de que la lucha contra esta auténtica agresión a la sociedad tiene que tener tres vertientes, tres campos de actuación, tres frentes, que son la represión o acción policial, la prevención y la rehabilitación y el tratamiento de los drogadictos, y voy a exponer muy brevemente cada uno de ellos.

Se necesita una acción de represión policial decidida contra el tráfico y consumo público de estupefacientes, y hay que hacerlo partiendo del hecho de que los narcotraficantes son auténticos terroristas que comercian con la vida y con la muerte de nuestros jóvenes, y lo digo con esta claridad meridiana porque así lo siento y así lo pienso.

En segundo lugar, la prevención, a través de campañas de formación e información dirigidas a los colectivos de más alto riesgo, y especialmente a los niños y a los jóvenes para que conozcan los problemas de la droga. Hemos de confiar profundamente en la inteligencia de los niños -yo creo profundamente en ella- y sé que de la misma manera que las campañas contra el tabaco están generando efectos muy positivos entre ellos, estoy seguro de que una campaña de información contra la droga es a medio y largo plazo el método más eficaz para combatirla.

Estamos hablando de represión, de prevención y, por último, el tratamiento y rehabilitación de los drogadictos.

Igual que en el primer caso partíamos de la consideración de los narcotraficantes como auténticos terroristas, aquí, señorías, hay que partir de la consideración de que los drogadictos son enfermos y como tales deben ser atendidos. Es muy necesario tratar con solidaridad y afecto a las personas que sufren este problema, hay que darles todo el apoyo social, tanto a ellos como a sus familias, para que superen esa difícil situación.

En cuanto al primer capítulo, a la acción policial contra el narcotráfico, tengo que decir que en Oviedo nuestra actuación ha estado dirigida a crear una brigada municipal antidroga para combatir, por supuesto, no a las grandes redes, porque se escapan de nuestro alcance, sino el pequeño comercio de la droga que prolifera especialmente en algunas zonas de las ciudades. Con las lógicas limitaciones de personal y presupuesto -a ustedes no se les oculta que los recursos de una administración local son muy exiguos-, esta brigada ya está funcionando en Oviedo.

do con 12 policías y entiendo que con un grado de eficacia elevado. En sólo tres meses se han realizado 286 identificaciones, se han detectado numerosos focos de venta y consumo de droga sobre los que se está efectuando una acción intensiva y se ha incautado cocaína por valor de más de un millón de pesetas. Para que tengan una referencia, la Delegación del Gobierno en Asturias manifestaba hace unos días que sus fuerzas han incautado en nuestra ciudad en lo que va de año aproximadamente dos millones de pesetas de esta sustancia. Es decir, que la brigada local específica antidroga lleva el 50 por ciento de lo que ha incautado la policía nacional.

Aunque como Alcalde me manifiesto satisfecho del trabajo de la policía local, es obvio que en la persecución del narcotráfico aún nos queda mucho, muchísimo, casi diría, todo por hacer. Se trata de una labor que habría que desarrollar con tenacidad y energía a lo largo de muchos años, y en este punto situaría, no como denuncia pero creo que hay que comentarlo, la necesaria e imprescindible colaboración o cooperación entre las instituciones.

La acción policial debe ser un todo en el que las fuerzas municipales han de ser complementarias de las del Estado, que por medios, información y preparación específica cuentan con muchas más posibilidades de éxito que una policía local.

A este respecto, yo les contaría, si me lo permiten, un asunto que puede calificarse de doméstico, y es que en las últimas semanas en Oviedo estamos manteniendo un debate público entre el Ayuntamiento de Oviedo -la Alcaldía- y la Delegación del gobierno en Asturias por lo que la Alcaldía, yo personalmente, considera una falta de atención y eficacia a los problemas de inseguridad ciudadana que en estos momentos padece Oviedo. Considero, y así lo he manifestado públicamente y también aquí, que no se está desarrollando por parte de esa Delegación del gobierno el trabajo que nuestra ciudad requeriría para una eficaz lucha contra los focos de droga que ya están perfectamente identificados y delimitados en la misma.

Desde la Alcaldía tengo que decir que hemos puesto desde el primer momento la mayor buena voluntad. Hemos propiciado la creación de la Junta Local de Seguridad Ciudadana, que no existía y estaba contemplada en la Ley, siendo un instrumento básico para coordinar servicios y actuaciones entre la policía local y la policía nacional.

Tampoco tengo que expresar mi satisfacción por la manera en que está funcionando esta Junta Local de Seguridad. Creo que los resultados no son positivos, no se concretan acciones e incluso a veces nos perdemos en discusiones inútiles y estériles de carácter protocolario sobre quién debe presidir, o quién debe asistir. En definitiva, les estoy entreteniéndome con un asunto doméstico pero importante, porque pone de manifiesto que cuando hay una falta de colaboración entre las instituciones, estamos hipotecando el éxito de la batalla contra la droga, no solamente en Oviedo sino en cualquier municipio español.

En este sentido, permítanme que aproveche una vez

más la oportunidad que se me brinda en una de las más altas instituciones del Estado para manifestar la necesidad imprescindible de propiciar e impulsar desde todos los órdenes la cooperación entre las instituciones como norma para combatir la droga. Sólo así estaremos en condiciones de afrontar con éxito el aspecto represivo de una política integral y eficaz de lucha contra la droga.

El segundo frente de esta lucha es, como reseñaba antes, la prevención. En este terreno creo que existen dos campos en los que los ayuntamientos deben concentrar su labor. El primero es intensificar todos los esfuerzos para conseguir algo que parece una simpleza: mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. La mejor forma de prevenir la droga es tener una política de equipamientos deportivos, sociales, culturales y de ocio, ya que por esta vía podemos dar los primeros y más decididos pasos contra la marginación. La marginación, señorías, es el campo más propicio para la difusión del consumo de droga. Por eso, cuando desde un ayuntamiento hacemos un parque, un polideportivo, viviendas sociales que erradiquen el chabolismo, estamos combatiendo la razón primera que lleva a la drogadicción y que no es otra que el alto grado de insatisfacción social que existe en algunas zonas de nuestras ciudades.

Desde el Ayuntamiento de Oviedo entiendo que estamos realizando un gran esfuerzo para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, especialmente dirigido a los barrios, que más carencias tienen. Estamos procurando la construcción de equipamientos, de viviendas sociales, de instalaciones deportivas, etcétera, y estamos realizando actividades culturales y sociales de todo tipo. En breve, vamos a inaugurar cuatro piscinas en cuatro zonas de Oviedo que tenían la más absoluta carencia de instalaciones deportivas y también estamos construyendo dos polideportivos, en barrios y pueblos del municipio que estaban totalmente desamparados en este aspecto.

Ya digo que el esfuerzo que estamos realizando es grande, pero, además, desearía que dicho esfuerzo también contase con la colaboración de las administraciones central y regional, con las que en estos momentos no estoy contando suficientemente. Sé que estamos viviendo una época de restricción económica y que hemos vivido unos años de expansión, que, desgraciadamente, a mí no me ha tocado vivirlos como Alcalde -estaba en la oposición-. Ahora la situación es más difícil, hay poco dinero y muchas dificultades presupuestarias. No obstante, desearía una mayor participación en todos estos proyectos por parte de mi administración regional asturiana y de la administración estatal.

También quiero destacar un factor negativo adicional a los problemas que padecemos por la droga en Oviedo y es que con esa singularidad que tiene Asturias de ser la región del Estado español y de la Comunidad Económica Europea que más dependencia tiene de la empresa estatal, de la empresa pública -y, precisamente, de una empresa pública instalada en sectores en crisis-, Asturias está viviendo una grave crisis industrial, que sus señorías conocen perfectamente, con unas consecuencias negativas en términos de destrucción de empleo, por tanto, de

aumento del desempleo, especialmente juvenil, que incide negativamente en la calidad de vida de los asturianos y deteriora el clima social en mayor o menor medida en nuestras ciudades, aumentando el número e intensidad de los problemas de marginación social. Y vuelvo otra vez a lo mismo, la droga se instala fundamentalmente en las zonas marginadas socialmente.

Por tanto, como Alcalde de Oviedo, Alcalde de la capital del Principado de Asturias, tengo que decir que esta crisis no nos es ajena y aunque, evidentemente, no es una ciudad industrial, en cierta medida sí se ve afectada por ella, lo que, por tanto, condiciona y aumenta el problema de la marginación, el desempleo y la frustración de nuestros jóvenes, que están encontrando muy graves dificultades para acceder al mercado laboral, al mundo del trabajo.

Respecto a la política preventiva, el segundo terreno de acción de un Ayuntamiento en política preventiva contra la droga está ocupado por las campañas de formación e información dirigidas a los niños, a los jóvenes y, en general, a los colectivos de más alto riesgo. En este sentido quiero decirles que tenemos en marcha actuaciones concretas, entre las que destacaría el convenio con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias para poner en marcha el servicio de información, documentación y asesoramiento en toxicomanías, así como la puesta en marcha, con carácter experimental, en un colegio público, de un programa de información y formación dirigido a los padres, para que conozcan cómo tratar de evitar que sus hijos caigan en manos de la droga, o que sepan cómo afrontar el problema si descubren que su hijo consume estupefacientes. Y nuestra idea es la de extender estas campañas de información dirigidas a todos los padres y todos los centros de enseñanza de la ciudad.

Otra actuación es la de preparar una campaña dirigida a todos los centros de enseñanza, para prevenir en este caso a los jóvenes, a los alumnos, contra el peligro de la droga. Otra medida es la de impulsar la actuación directa de los componentes del servicio de asistencia social municipal y de psicólogos en los barrios, para reducir la expansión del mercado de la droga. Y, por último, tenemos la puesta en marcha de un programa de animación sociocultural en los barrios —lo que decía antes: tratar de ocuparlos— dirigido a los jóvenes, con el objetivo de lograr mayores niveles de integración social y cultural.

Se trata de iniciativas, en su mayor parte, modestas, pero nuestra intención es la de ampliarlas y extenderlas. En todo caso creo que si conseguimos alejar algunas decenas de muchachos de la droga habrá merecido la pena y el esfuerzo se encontrará compensado.

Finalmente, la tercera vertiente de nuestro plan contra la droga es la dirigida al tratamiento y reinserción social de los drogodependientes. Por lo que respecta al tratamiento, los ayuntamientos tenemos la máxima limitación, ya que muy pocos presupuestos municipales están en condiciones de soportar centros específicos de rehabilitación. En Oviedo hemos dado un primer paso con la firma de un convenio con el Proyecto Hombre, para que todos los drogadictos de nuestra ciudad que lo deseen

puedan ser atendidos gratuitamente en ese centro. Hasta el momento han sido alrededor de 70 los drogodependientes que se han acogido a esta posibilidad, lo que, aun cuando el número es pequeño, resulta alentador, dado que es una iniciativa muy reciente.

Por lo que se refiere a la reinserción social de los jóvenes —cuestión muy importante— que logran abandonar el mundo de las drogas, nuestra actuación también se encuentra con las mismas limitaciones, o más aún, porque las políticas de incentivos a la creación de empleo ustedes saben muy bien que tienen su ámbito de desarrollo en las administraciones central y regional fundamentalmente. Dentro de nuestras posibilidades municipales sólo está la creación de escuelas-taller y la realización de cursos de formación profesional destinados a formar para el mundo laboral a estos jóvenes, muchos de los cuales han quedado, por culpa de la droga, al margen de dicho mercado.

Tanto en la rehabilitación, como en la reinserción social de los drogodependientes, la colaboración entre instituciones y la planificación coordinada de actuaciones resulta fundamental. Es preciso en este campo crear una red nacional gratuita de centros especializados en el tratamiento y rehabilitación de estas personas y es preciso, asimismo, programar también con proyección nacional cursos de formación profesional específicos para los drogodependientes rehabilitados, que son personas que tienen muchas dificultades para encajar en el actual sistema y en la normativa convencional de la formación profesional de este país. Hay que entender que son jóvenes que tienen limitaciones, que la droga los ha condicionado física y mentalmente en muchas ocasiones y que, evidentemente, encajan con dificultad en la norma actual, por lo que entonces se deben discriminar positivamente, aceptar sus disminuciones y comprenderlos, saber que estos jóvenes están como están por la droga y que necesitan un tratamiento especial en este mundo de la formación profesional.

Por último, es preciso programar desde la Administración central mecanismos de acceso al empleo para aquellos ex toxicómanos que hayan superado con éxito la rehabilitación y la formación laboral. Igual que decía antes, que hay que discriminarlos positivamente a la hora de formarlos, creo que también una vez formados han de ser discriminados positivamente, porque, repito, estos jóvenes sufren dificultades adicionales a los del resto de la población para desempeñar un empleo. Por tanto, hay que diseñar esos empleos específicos para ellos.

En definitiva, el papel de los ayuntamientos en las políticas de rehabilitación y reinserción profesional debe ser complementario de los programas nacionales, puesto que es la Administración central quien tiene medios y competencias para desarrollarlos.

Creo que las conclusiones de mi exposición se resumen diciendo que resulta imprescindible establecer como criterio básico la idea de que la droga es un problema de Estado contra el que de poco —o me atrevería a decir que de nada— sirven los esfuerzos de las distintas instituciones, si no están coordinados. Es el problema más grave de

nuestra sociedad y requiere que, de una vez por todas, los responsables institucionales del país pasemos de la fase del análisis, de la constatación de su gravedad, o del lamento, a la ejecución de un amplio programa de choque, para erradicarlo.

Personalmente, creo que este programa merece una atención prioritaria, tanto por lo que se refiere a la voluntad política, como a la dotación de medios, presupuestos y esfuerzos. Y estoy convencido de que en este planteamiento la Administración central contará con la decidida colaboración de los ayuntamientos, por encima de cualquier diferencia ideológica o partidista porque, en definitiva, estamos respondiendo a una de las más sentidas necesidades de todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias a usted, señor de Lorenzo.

Pasamos al turno de portavoces. En primer lugar, y por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Cardona.

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

Quiero agradecer a don Gabino de Lorenzo, Alcalde de Oviedo, su comparecencia en esta Comisión, de la que creo que todos y cada uno de sus componentes, tanto individual, como colectivamente, obtendrán consecuencias positivas.

Su señoría ha hecho referencia a que al mes de tomar posesión publicó un bando sobre un plan municipal contra la droga, que después ha pasado a explicar en sus tres vertientes: la de represión policial, la de prevención -a base de formación- y la rehabilitación consiguiente, como tercera fase, pero no he entendido si en dicho bando se ha previsto la sanción administrativa para el consumo en público, lo que constituiría mi primera pregunta.

En este mismo sentido, me ha parecido entender que hace tres meses se ha puesto en marcha la brigada municipal antidroga, con doce policías, que ha llevado a cabo 286 identificaciones, ha actuado sobre los lugares de venta, y ha incautado cocaína por un valor cercano al millón de pesetas, lo que representa el 50 por ciento de lo que se ha incautado en el Principado. Puesto que hace tres meses que está en vigor la Ley de Seguridad Ciudadana, quisiera conocer su valoración sobre esas medidas policiales, sobre todo, por lo que se refiere -si no recuerdo mal- a los artículos 18 y 21 de la Ley, que hacen referencia a la identificación y a la entrada en el domicilio. Recuerdo haber leído no hace mucho en los medios de comunicación -creo que con relación a Madrid- que de 26 entradas en domicilios, en 25 se encontró droga. Me gustaría saber si tiene algún dato relativo a Oviedo, ya que constituiría una buena orientación para nosotros.

Para terminar, indudablemente, la cooperación es imprescindible. Su señoría no sólo se ha referido a la existente entre los escalones de la Administración, sino entre las instituciones. En esta Comisión han comparecido algunos representantes de éstas, y ésta es una de las cuestiones que se ha puesto sobre la mesa; hay muchas institu-

ciones y hacen falta más, aunque es difícil saber cuántas. En cualquier caso, me ha parecido entender que se ha firmado un convenio con el Proyecto Hombre, para que los jóvenes de Oviedo puedan hacer uso del tratamiento de reinserción social previsto en dicho Proyecto, que merece todas mis garantías, y quisiera saber lo que representa económicamente para las personas que no pueden acceder al mismo.

Por último, sólo quiero constatar la necesidad de cooperación y coordinación entre las instituciones y las diferentes organizaciones no gubernamentales pero, también, y fundamentalmente, entre los tres eslabones de la Administración, y no seré yo quien tenga la osadía de referirme a esta cuestión sin conocer las opiniones de todas las partes.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, Senador Cardona. Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Barceló.

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

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a don Gabino de Lorenzo, Alcalde de Oviedo, y agradecer su presencia entre nosotros.

Supongo -ya que lo ha señalado con mucho apasionamiento- que Oviedo tendrá algunos casos muy específicos, que el problema de la droga está allí muy arraigado; o que está constantemente en la calle.

Es cierto que no falta colaboración -supongo que ésta, como la bondad, existe-, sino medios más rápidos y de más contundencia, para luchar contra la droga. Evidentemente, para ello es necesario la colaboración de todas las instituciones, y no basta con decir que vamos a colaborar, sino que hay que hacerlo con efectividad.

Por otra parte, es estupendo que haya publicado un bando en el cual ha proclamado que está en primera línea en la lucha contra la droga, especialmente en sus tres fases: la de prevención, la de rehabilitación y la de represión (palabra que no me disgusta porque, efectivamente, hay que reprimir aquello que es malo para la sociedad) y sobre todo en esa acción policial que se ha tenido que llevar a cabo, porque hay un problema grave, que da la sensación que se produce por el pequeño distribuidor, y por el «camello». No se trata de perseguir al gran traficante, porque no hay medios para ello, sino que el problema que sienten los ciudadanos de Oviedo se basa en la distribución de drogas en sus calles y plazas por los «camellos». Sin embargo, no ha señalado si se han cerrado ya algunos locales en los que se trafica y se permite el consumo de drogas, lo que es muy importante.

No hace muchos días vino alguien a hablarme de que había un local en el que se trapicheaba constantemente -y perdón por la palabra, pero es la que se utiliza en la jerga del mundo de las drogas-, donde había agresiones, pero existía un pasotismo -y perdón otra vez por la expresión- ante estos hechos que nadie tomaba en cuenta. La policía municipal no podía hacer nada ante esto; había muchas denuncias en las comisarías, pero nunca in-

tervenía. Supongo que, generalmente, cuando la Policía Nacional no interviene, probablemente se deba a que estén averiguando un problema mayor, y por eso no lo hace, pero también es evidente que los ciudadanos, los vecinos, están sufriendo la agresión que supone ver constantemente cómo se está trapicheando con la droga y cómo se abandonan las jeringuillas, porque, se diga lo que se diga, en España todavía continúa habiendo jeringuillas; es decir, no existe únicamente el grave problema de inhalar cocaína, sino que en muchos casos continúa consumiéndose la heroína y la cocaína inyectada.

Voy a hacerle algunas preguntas: Primeramente, una muy escueta. ¿Tiene Oviedo especialmente problemas de drogas?

Otra pregunta es. ¿Cree usted que se debe diferenciar la represión de los grandes traficantes respecto a los pequeños traficantes y consumidores? Esto lo digo porque da la sensación que lo que le preocupa más en este momento es ese deterioro de la calidad de vida ciudadana, porque ha tenido que tomar unas medidas que realmente a ningún Alcalde le gustaría tomar; las toma porque tiene una necesidad, porque hay que dar una respuesta a una demanda de los propios ciudadanos. ¿Usted, en general, es partidario de la legalización de algunas de las drogas?

En algún momento, ha dicho que el consumo en público de la droga debería estar penalizado, o por lo menos lo he entendido así. ¿Qué opina usted?, ¿es buena la situación actual o debería estar penalizado de alguna forma más concreta?, ¿cómo considera que a Oviedo le va a afectar en la drogadicción la crisis industrial de Asturias?

Nada más y muchas gracias por su presencia, y muchas gracias señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora Rodríguez, en representación del Grupo Socialista, tiene la palabra.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: Gracias, señor Presidente.

Muchas gracias, señor Gabino de Lorenzo, Alcalde de Oviedo, por comparecer y por el fervor que ha puesto en su comparecencia. Nos es grato ver con qué entusiasmo tratan de adoptar medidas desde el Ayuntamiento para, de alguna forma, paliar el problema de la droga. Y nos congratula porque es de todos considerado que todas las fuerzas políticas, tanto el Estado, como la Administración Autónoma y los Municipios, tiene un reto muy importante en la tarea de paliar al máximo el problema que se deriva del tráfico y del consumo ilícito de drogodependencia.

La lucha contra el tráfico, concretamente, exige, por supuesto, un esfuerzo decidido y concertado con todas las fuerzas, en eso estamos de acuerdo con usted y creo que en eso están de acuerdo todas las instituciones del Estado. Porque no solamente en Oviedo está el problema de la droga, sino en todas las demás Comunidades; éste es un problema nacional, autonómico e internacional, y la cooperación de todas las fuerzas y de todas las institucio-

nes es un hecho constatado, como digo en todas las comunidades.

En concreto, para concentrarnos en lo que es el papel de los ayuntamientos en el programa de la drogodependencia, está la Ley de Régimen Local que atribuye una serie de competencias respecto a las prestaciones de asistencia social, a las de promoción y a las de reinserción social. Por consiguiente, en tanto en cuanto que le compete, por la Ley del Régimen Local, y porque es un hecho constatado que la prevención comunitaria, liderada desde los ayuntamientos, es la que más eficacia tiene en el abordaje de la prevención de la drogodependencia, pero, por supuesto, es una forma de liderar no solamente los programas que elabore el propio Ayuntamiento, sino liderar todas las iniciativas y todas las actuaciones que tiene Educación, que tiene Sanidad o que tiene cualquier otra institución que vaya, en alguna medida, en el fomento de la promoción de la drogodependencia; el ayuntamiento tiene que liderar, pero tiene que respetar y además llamar a su plan de acción a todas las demás instituciones y respetar todas esas iniciativas, porque lo que está claro es, vuelvo a repetir, que es la prevención comunitaria la que de forma más eficaz actúa en la prevención de la droga, y uno de los papeles fundamentales del ayuntamiento o de los municipios son las medidas de prevención.

Por tanto, nosotros aplaudimos también su iniciativa de que los ayuntamientos deben de elaborar sus planes municipales sobre droga. En esto yo sé que, aunque usted ha dicho que el esfuerzo es casi único, en Asturias, la propia Comunidad, desde la Consejería de Asuntos de Sanidad, ya había elaborado el propio Plan regional de Drogodependencias con el consenso de todas las fuerzas políticas. Precisamente desde ese Plan regional que tiene su Comunidad desde donde se apoya a los ayuntamientos y se les insta a una serie de medidas que tienen ustedes que elaborar, y una de ellas, fundamentalmente, es la de potenciar los movimientos asociativos que, de alguna forma, enlaza con lo que yo decía de la prevención o de la actuación comunitaria.

Por tanto, los planes municipales, a nuestro juicio, deben de tener, entre otros, los siguientes programas. Fundamentalmente, el de reducción de la demanda, fomentando el cambio de actitudes acerca del consumo y aumentando la resistencia colectiva ante la oferta, a través del conocimiento individual y social de la población. Para ello deben ponerse en marcha los programas que se llevan a cabo de educadores de calle. Usted ha hablado de ellos, y me gustaría que nos dijera qué resultados están obteniendo con esos programas de educación de calle porque en otras provincias que ya se han puesto en marcha y la labor está siendo muy positiva.

El segundo de los programas que consideramos que debe tener un plan municipal es el de prevención específica mediante una correcta información sobre las diferentes drogas y su uso. Insisto en lo de la correcta información que debe hacerse con toda objetividad.

El tercero de los programas que debe hacerse en un ayuntamiento sería las actuaciones preventivas inespecí-

ficas, es decir, aquellas actividades que protejan a la población sobre factores potencialmente capaces de generar dependencia. Esta iniciativa se encamina a conseguir el crecimiento personal y social incompatible con el consumo de drogas. Yo creo que el lugar idóneo es el municipio o el ayuntamiento para adoptar estas medidas preventivas inespecíficas que coordinen y desde las que se planteen y se planifiquen políticas con las diversas áreas municipales, ya que eso es fundamental en la tarea y en la lucha contra la droga y es una tarea fundamental del ayuntamiento. Por eso quisiera preguntarle: ¿qué interconexión existe entre el área de juventud, el área de servicios sociales, el área de salud de su Ayuntamiento, y no solamente entre las propias áreas municipales, sino con las demás instituciones educativas y de salud? También le pregunto, ¿desde su plan del Ayuntamiento, qué reuniones mantienen, qué programas conjuntos elaboran? En estas medidas preventivas, vuelve a insistir, el ayuntamiento juega un papel muy importante desde la promoción de la participación ciudadana, función casi exclusiva de los ayuntamientos, ocupación del ocio y el tiempo libre, actividades culturales, promoción de la educación física y el deporte, alternativas dirigidas a la juventud, etcétera. Por eso quisiera saber, vuelve a repetir, qué actuaciones se están realizando desde su plan o cómo las tienen elaboradas, y cómo se están coordinando las áreas que, de alguna forma, tuvieran que operativizar esta iniciativa.

Me ha llamado la atención el énfasis que ha puesto usted en la represión a través de la serie de medidas que el plan va a llevar a cabo, porque no solamente le ha dedicado más tiempo, sino que lo ha puesto también en primer lugar. Y yo creo que no se debe transmitir a la sociedad esa tremenda imagen de que lo fundamental en la droga es la represión; sino todo lo contrario: es más la educación sanitaria, es más las medidas preventivas, es más toda esa serie de programas de prevención tanto específicos como inespecíficos, que antes he señalado, y creo que el ayuntamiento, por el hecho de estar más cerca del ciudadano, lo que debe de trasladarle es un mensaje de serenidad, no provocar alarmismo, y dar una información lo más objetiva posible. Y creo que es un papel fundamental del ayuntamiento, porque el ciudadano al que más cree es a su Alcalde o a su representación municipal, está mucho más cerca, lo entiende mucho mejor.

Respecto a lo de los medios económicos, por supuesto, que estamos en una situación, digamos, de vacas flacas, pero lo que sí está claro es que existe presupuesto y recursos suficientes para política social, y lo mismo que existe para otras Comunidades creo que para Asturias también.

Lo que sí le quiero decir, como técnico en la materia, es que no siempre los mayores recursos económicos dan mejores respuestas en el abordaje de la droga o en el abordaje de la salud. No se consigue más salud con más recursos económicos. Esto está constatado a todos los niveles internacionales. No se consigue una disminución del consumo de drogas porque tengamos muchos más servicios de atención o de represión. Son otras las medidas.

Por consiguiente, lo que tenemos que hacer y lo que tienen que hacer los gestores en los ayuntamientos u otras instituciones es tener imaginación y desde ella planificar seriamente el abordaje de cualquier problema, el de la droga o el de la salud, y, por supuesto, coordinar todos los recursos para, como bien ha dicho usted varias veces a lo largo de su exposición, desde esa coordinación con las demás instituciones de todos los recursos, sin pretender nadie tener protagonismo ni hacer de este problema una batalla partidista y política, trabajar con el entusiasmo que usted ha señalado en su exposición.

De nuevo vuelvo a decirle que me es grato ver cómo el alcalde y toda una ciudad, a la que yo quiero mucho por haber estudiado allí en ciertas ocasiones, trabajan con su entusiasmo. Le pido que siga con ese entusiasmo y con ese deseo de coordinar con el resto de las instituciones, de colaborar en todas las políticas que las demás instituciones llevan a cabo. Enhorabuena.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Rodríguez.

Tiene usted, don Gabino, la ocasión de replicar a los señores parlamentarios.

Tiene la palabra.

El señor **ALCALDE DE OVIEDO** (De Lorenzo Ferrera): En primer lugar, quiero agradecerles sus palabras de aliento.

Ante mi falta de costumbre de intervenir en casos como este, ¿cómo es el sistema? ¿Cómo quieren que conteste? ¿Puedo contestar de forma general?

El señor **PRESIDENTE**: Puede contestar como usted desee; lo que ignoro es si producirá satisfacción o no.

El señor **ALCALDE DE OVIEDO** (De Lorenzo Ferrera): Trataré de que así sea.

Yo decía en mi intervención que al mes y pico de tomar posesión como Alcalde dicté un bando en el que fundamentalmente trataba de sensibilizar a la sociedad en contra del consumo de drogas y trataba de pedir su colaboración, denunciando aquellos sitios y lugares donde se sabía y se sabe que hay tráfico de drogas. En ningún momento he hablado de sancionar el consumo público de drogas. En aquel momento consideré que el bando no debía hacerse extensivo a él. Si usted me pregunta mi opinión, yo se la doy: yo creo que el consumo público de drogas debería estar penalizado, porque no se puede permitir que se consuma en público, con la mayor naturalidad y tranquilidad, la droga. Cómo vamos a decir a nuestros hijos, a los niños, a los jóvenes, que la droga mata y permitir, a la vez, su consumo público, como si fuese algo natural. Pienso que es una inconsecuencia y que el consumo de drogas no debería estar permitido en público.

También me hablaba del Proyecto Hombre. Yo creo que es de extraordinaria importancia esa asociación, porque vincula no sólo a las instituciones, y es fundamental que haya esa cooperación entre las instituciones, sino también al conjunto de la sociedad civil. La forma de

emprender y ganar un día la batalla a la drogadicción es entre instituciones y sociedad civil.

Me preguntaban si Oviedo tiene especiales problemas de droga. Afortunadamente no, lo tengo que decir como creo que es. Oviedo es una ciudad universitaria; usted me decía que estudió allí. Si tuviera que significar algún carácter de Oviedo, sería el de su carácter universitario desde hace 400 años. Por tanto, es una ciudad culta y la cultura es la mejor forma de erradicar el consumo de droga. Es una ciudad, me atrevo a decir, próspera, al menos respecto al resto de las localidades de la región asturiana, en la medida en que la crisis regional industrial la afecta menos, dado que no es una ciudad industrial, sino de servicios y universitaria. Afortunadamente, tengo que decir que no, que el consumo de drogas no es especialmente grave en Oviedo, pero mi objetivo es preservar la calidad de vida que tienen los ovetenses, que aún no ha sido deteriorada, al menos, de forma importante.

Creo que contesto a otra pregunta manifestando mi preocupación por la crisis industrial que vive Asturias, que supone la destrucción de muchos empleos de forma sistemática, sin que haya expectativas de creación de otro nuevo tejido industrial. Ustedes conocen perfectamente los datos de la región asturiana. Oviedo también se ve afectado por esos datos. Los jóvenes asturianos y ovetenses tienen grandes dificultades para acceder al primer empleo, precisamente por esas circunstancias especiales que está viviendo Asturias, en reconversión permanente de los sectores siderúrgicos, del carbón, construcción naval, armamento, sectores en donde el Estado está instalado a través de sus empresas públicas: Hunosa, Ensidesa, Industrias Navales, Santa Bárbara, en Trubia, que es una antigua fábrica de cañones. Todos están en una crisis importante y la palabra que tenemos en Asturias permanentemente en la boca es la de reconversión, ajuste. Esto es lo que está sucediendo: ajuste de plantillas, pero siempre a la baja. En definitiva, se están destruyendo empleos directos, indirectos o inducidos en la región asturiana. No se crean, de momento, otros nuevos y, por tanto, estamos conduciendo inexorablemente a los jóvenes al desaliento, a la frustración, a la marginación, que es la antesala de la drogadicción. Por consiguiente, en ese aspecto me preocupa mucho Asturias, sobre todo en aquellas zonas verdaderamente afectadas por la crisis industrial, y me preocupa Oviedo, como ciudad que está afectada en menor medida, pero afectada, por esa destrucción de empleo y esa crisis económica e industrial.

Se ha hablado de la represión. Yo no sé si he puesto especial énfasis en la represión, pero sí creo que es fundamental reprimir con toda la energía el tráfico de drogas. Aquí yo distinguiría entre los grandes traficantes, los pequeños, que se llaman trapicheros, y los consumidores. Hay que tratar a cada cual como lo que es: a los grandes traficantes, a las mafias del tráfico de droga hay que tratarlos como lo que son, y lo he dicho antes, como peligrosísimos enemigos del Estado y de la sociedad y, por tanto, pido la máxima dureza para combatir a los

grandes traficantes. A los consumidores y a esos pequeños trapicheros, que se dedican al tráfico para pagarse sus necesidades de consumo de droga, hay que tratarlos como lo que son, como enfermos, como víctimas que necesitan tratamiento, solidaridad y rehabilitación. Por consiguiente, señora Rodríguez, quiero que se distinga perfectamente lo que yo quiero decir: no se puede permitir el tráfico en público y hay que tener la dureza necesaria en cada momento. A mí me duele profundamente ver cómo están identificados establecimientos donde se trafica, cómo están identificadas perfectamente zonas de las ciudades donde hay tráfico de drogas y cómo eso sigue produciéndose. Estoy en contra de eso y desde mi puesto como Alcalde de Oviedo les aseguro que voy a poner no solamente el énfasis, sino todo lo que esté en mi mano para que eso deje de suceder.

Me preguntaban si era partidario de la legalización. Tengo que decir que no, en absoluto. Creo que sería peor el remedio que la enfermedad. La legalización de las drogas sólo podría conducir a un problema aún más grave, que es la generalización de su consumo, causando un gravísimo daño a la sociedad. Por otra parte, creo que legalizar el consumo de drogas sería tanto como reconocer la derrota de la sociedad frente a las grandes mafias de la droga. Estoy absolutamente en contra de la legalización.

En cuanto a colaboración con las administraciones, creo que ahí es donde he puesto el mayor énfasis de mi intervención, más que en la represión. Es indispensable que todas las instituciones cooperen -más que colaborar, pues cooperar es trabajar de igual a igual por una misma causa- para erradicar el tráfico y el consumo de droga. Por mi parte, expreso la mejor buena voluntad para cooperar desde el Ayuntamiento de Oviedo con todas las instituciones, con la Administración regional -con la que ya he llegado recientemente a dos convenios, con dos consejerías- e incluso con la administración europea. Hemos llegado a un convenio de cooperación con la Comunidad Económica Europea para iniciar a partir de octubre un programa de cursos de capacitación profesional llamado Euroform -usted lo conocerá- dirigido a jóvenes en situación de riesgo y a ex toxicómanos. Ya tenemos una partida presupuestaria para ello de 33 millones. Quiero decir que estamos haciendo un esfuerzo importante dentro de nuestras limitaciones y que, por buena voluntad, por talante negociador y buscando siempre el entendimiento, no va a quedar que en el Ayuntamiento de Oviedo, en la ciudad de Oviedo, haya una política de colaboración con todas las instituciones para llevar un proyecto que hay que pasar -Senador Rodríguez, los planes tienen que hacerlo- del papel a la materialización en acciones concretas. Usted me decía que en la región asturiana el Gobierno regional tiene aprobado un plan; pero yo desearía que ese plan se tradujese cuanto antes en acciones concretas y en acciones de cooperación y de colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo y con el resto de los ayuntamientos, que es lo que no sólo estamos deseando sino necesitando.

No sé si he contestado satisfactoriamente a las pregun-

tas que se me han hecho. Al menos sí puedo decir que sudé la camiseta e hice lo que pude. (Risas.)

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.
Tiene la palabra el Senador Viñes.

El señor **VIÑES RUEDA**: Gracias, señor Presidente.
Aunque no sea habitual y esté un poco avanzada la comparecencia, ¿sería posible que nos concediera un pequeño turno para poder hacer algunas consideraciones?

El señor **PRESIDENTE**: Por parte de esta presidencia no hay ningún inconveniente en que intervenga.

El señor **VIÑES RUEDA**: Muchas gracias, señor Presidente, por su benevolencia.

No quería dejar de hacer una pequeña consideración en un tiempo muy limitado. Lo primero, deseo decir que no suelo tener por costumbre felicitar o agradecer las comparecencias, pero hoy sí que lo voy a hacer, no por lo que nos ha dicho o por lo que nos ha podido decir o sugerir, sino por la actitud que hemos encontrado en el compareciente. Creo que éste es un tema básico y fundamental: el planteamiento de su actitud y de su talante de lucha decidida contra la droga. Creo que esa actitud es importante, que ha sido clara, que ha sido totalmente beligerante, decidida a luchar y, sobre todo, con un aspecto de no resignación a convivir con la droga. Creo que éste es un elemento que puede ser fundamental en cualquier acción coordinada o no coordinada de aunar los esfuerzos porque no siempre se encuentran estas actitudes. Muchas veces se encuentran actitudes de aceptación, de resignación ante el hecho de que el fenómeno está ahí y hay que adoptar medidas, no para paliar la lucha o resolver el problema de la droga, sino medidas complementarias, medidas de profesionales, de títulos, de servicios una vez que ya se ha producido el problema del enganche en la droga, etcétera. Creo que es positivo para la Comisión que encontremos actitudes de lucha decidida y beligerante, y lo digo en el sentido de que se habla continuamente de prevención, pero yo quisiera recordarles que en cualquier tratado elemental sobre prevención, ésta tiene tres fases: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria, y cuando los distintos comparecientes o grupos hablan de prevención están siempre abordando la prevención secundaria y no la prevención primaria. En el caso de la droga, la prevención primaria es la supresión a tope, al máximo, de la causa de la drogadicción, que es la droga. Es decir que si en vez de represión -si es que suena mal la palabra- hablamos de prevención primaria, entendiendo que lo que estamos intentando es decir que hay que suprimir todas las cadenas de comercialización de la droga, quizá sea una palabra más amable pero que verdaderamente debía estar en el discurso de la comisión y en la lucha contra la droga. Por tanto, esa actitud de no aceptación a convivir con la droga creo que es algo básico y fundamental. Las demás medidas de prevención, de promoción de la salud de educación sanitaria, son un consentimiento definitivo, una aceptación de que está el

fenómeno y que hay que paliarlo, pero si no existe esa actitud, que es la que realmente nos ha traído el alcalde Oviedo, creo que será difícil llegar a esas coordinaciones o a esos objetivos.

Con estas consideraciones, quisiera hacerle una pregunta concreta respecto a las acciones de la policía municipal de Oviedo, si realmente son medidas de represión o si es algo que quizá pueda ser más positivo, una auténtica policía social de protección a la vez que de información y de protección y de encauzar a los drogadictos más que una policía de acción represiva. Creo que sería importante definir cuál sería el papel que esas policías municipales o esas brigadas especializadas en estos expedientes municipales deberían cubrir sin interferir otros aspectos de otras policías. Por tanto, si esas acciones tienen carácter de verdadera policía social o tienden más a complementar acciones de otro tipo de policías, como pueden ser las Fuerzas de Seguridad del Estado. Le agradecería que me explicara esto y me definiera su papel.

Otro aspecto que quisiera preguntarle es su criterio y su juicio respecto de las juntas locales de seguridad. Aquí oímos al Secretario de Estado para la Seguridad lamentarse precisamente de la no profusión de esas juntas o de la no constitución de las juntas locales de seguridad en la coordinación de las dos policías, municipales y del Estado. En realidad nos comentaba cómo esas juntas locales estaban inducidas exclusivamente a través de una circular interna de las policías o de la policía del Estado y que no siempre se llegaban a constituir. En muchos sitios, en efecto, los ayuntamientos no lo aceptan. ¿Qué criterio hay para potenciar esas juntas en la eficacia o qué es lo que habría que desbrozar para que fueran eficaces?

Paso a la tercera y última pregunta. Usted habla reiteradamente respecto de la coordinación. ¿No sería quizá más importante poner puertas al campo? Es decir, delimitar los campos de actuación de cada una de las instituciones porque, muchas veces, cuando en un ayuntamiento se plantea hacer acciones de lucha contra la droga, propone medidas asistenciales, de apoyo a las asociaciones, de prevención, sobre el pequeño narcotráfico, etcétera. En esa coordinación no sería más eficaz que se definieran las distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, su campo de actuación, es decir, que se pusieran puertas al campo. En ese sentido, ¿cuál sería el campo específico que debería abordar un ayuntamiento?

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias a usted, señor Viñes.
Tiene la palabra el señor López Riaño.

El señor **LOPEZ RIAÑO**: Gracias, señor Presidente.
Pienso que el señor alcalde de Oviedo ha producido a estas últimas horas de la tarde un clima grato para el debate.

La prueba es que no es habitual que reiteremos un segundo turno; pero aprovecho en nombre de mi grupo para hacer alguna consideración y alguna pregunta complementaria a las que ha hecho mi compañera doña Isabel Rodríguez.

En primer lugar, y de acuerdo con la intervención anterior, diré que ha habido una polémica pública en Oviedo respecto de las relaciones entre la Alcaldía y la Delegación del Gobierno. El sentir generalizado es que se acoten las competencias para que podamos colaborar en este tema.

Don Gabino nos ha dicho que cuando entró de Alcalde empezó a trabajar en el asunto de las drogas. Indudablemente el Alcalde de Oviedo pone un gran interés y pasión en su tarea, pero quisiera saber si existe algún plan regional que engloba a las ciudades de la Comunidad asturiana.

Por lo que me han dicho mis colegas, a los que me une un extraordinario afecto, tanto en las filas socialistas, como en las que no lo son, Oviedo es una comunidad tranquila que ha desarrollado un importante programa de metadona.

Cuando yo, como miembro de esta Comisión, he preguntado a esos colegas me han dicho que en Asturias hay un mecanismo especial que funciona de una manera determinada, de tal forma que la visión que tiene el asturiano del problema de la droga no es la que se tiene en Madrid, por ejemplo, o en zonas de riesgo como el sur de nuestro país, Andalucía concretamente, o las grandes aglomeraciones como Barcelona.

¿Cómo ve el Alcalde esta cuestión en una ciudad universitaria, con una larga tradición cultural?

Como complemento de la acción del plan regional quería saber si es cierto que se desarrolla ese plan eficaz sobre la metadona y qué opina usted sobre él. Y qué partidas presupuestarias se disponen desde el municipio para esos programas que yo sé que están acordados, pero no se han puesto todavía en marcha, sin duda por alguna cuestión presupuestaria. Por ello, su aclaración, por lo que pudiéramos ayudar en un sentido positivo y constructivo, sería muy interesante. Me refiero concretamente a los programas que usted mismo ha señalado como iniciativas de su gobierno municipal, pero que según mis datos no han podido todavía ponerse en marcha en el momento actual.

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

El señor De Lorenzo Ferrera cierra el debate que ha propiciado con su intervención. Tiene la palabra.

El señor **ALCALDE DE OVIEDO** (De Lorenzo Ferrera): Quiero agradecerle al señor López Riaño sus palabras, ya que es importante que el Ayuntamiento de Oviedo y el gobierno regional colaboren y saquen adelante programas que tenemos en estos momentos sin realizar.

Yo deseo su colaboración, señor López Riaño, para que así sea, y le aseguro y le garantizo que la dotación presupuestaria del Ayuntamiento de Oviedo para ese menester no va a faltar. Creo que hemos multiplicado por varias cifras la dotación que el Ayuntamiento de Oviedo destina al problema de la droga. Hemos pasado de casi

nada a 100 millones que tenemos este año en diferentes actuaciones. Por tanto, estamos dispuestos a dar el paso al frente y a considerar este problema como prioritario dentro de nuestros presupuestos y que nada se quede atrás por falta de dinero, siempre y cuando nuestras posibilidades económicas lo permitan.

Oviedo, gracias a Dios, es una ciudad tranquila. Estoy totalmente de acuerdo con usted: lo es, y lo dije en mi intervención; pero mi obligación es preservar esa tranquilidad.

Tengo que decir que poco a poco esa tranquilidad, ese nivel de vida apacible que teníamos en Oviedo se va deteriorando. Por tanto, estamos a tiempo de tomar medidas; pero hay que tomarlas, y ésta es mi obligación.

Otras preguntas que se me habían hecho se referían a las competencias o a las funciones de esta Brigada Antidroga que tenemos en Oviedo. Son policías locales. Estamos hablando de una competencia, la represión, que es casi exclusiva de la Policía Nacional. Mi intención es subordinar, si ello es necesario, la policía local a la Policía Nacional, y que sea complementaria en su actuación de la Policía Nacional.

Por tanto, nosotros denunciemos, detectemos, e identifiquemos zonas de trapicheo; las comunicamos a la delegación del Gobierno, las ponemos en conocimiento de los mandos de la Policía Nacional y procuramos que se produzca la intervención.

También cogemos a las personas que manejan la droga y las llevamos a la comisaría para que se identifiquen. Y las llevas una y otra vez, y les complicas la vida, evidentemente.

Y zonas que estaban verdaderamente deprimidas por el tráfico y consumo de droga hoy han recuperado un nivel que no es todavía el deseable; pero al menos se ha hecho habitable otra vez la ciudad en esas zonas.

Ya digo, nada de protagonismos por parte de la policía local y menos de la Brigada Antidroga. Su actuación tiene que ser complementaria de la Policía Nacional, que es quien tiene que asumir esa responsabilidad porque es la suya; e incluso estoy dispuesto a subordinarla a la Policía Nacional.

La Junta Local de Seguridad es un instrumento importantísimo para coordinar las acciones de lucha contra la droga. Creo que hay que olvidarse de todo tipo de protagonismos y coordinar tanto a la policía local, como a la Policía Nacional para la consecución de un objetivo y de un fin que todos sabemos cuál es.

Es cierto que en ocasiones, y lo voy a decir con toda sinceridad, se producen celos de competencias; que si esto es mío, que si esto es tuyo, que si el éxito te lo apuntas tú o que si me lo apunto yo. Creo que es humano, pero hay que tratar de superarlo. Las personas que tenemos responsabilidad institucional estamos obligadas a cortar estas cosas.

Hay que delimitar los campos, efectivamente, porque las zonas de nadie al final se convierten en zonas de irresponsabilidad. Hay que delimitar los campos de las diferentes administraciones. No se trata solamente de

hablar de coordinación, de cooperación, de buena voluntad. Cada uno tiene que asumir su responsabilidad. Por tanto, eso tiene que estar comprendido en un gran plan general contra la droga que tenemos que hacer los que estamos al frente de las instituciones.

Tiene que haber consenso nacional para ese plan porque la sociedad española lo está demandando. Estamos ante el más grave problema y estamos obligados a enfrentarnos a él con firmeza. Por tanto, hay que delimitar los campos, pero hay que establecer ese gran plan nacional con carácter prioritario y proporcionarle todos los medios económicos, humanos, presupuestarios y de todo

tipo para que a medio y largo plazo suponga el triunfo de la sociedad contra la droga.

Muchas gracias.

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

El señor De Lorenzo Ferrera ha concluido su comparecencia. De nuevo le expresamos nuestro agradecimiento.

Con ella hemos agotado el amplio orden del día que hoy nos ha reunido.

Se levanta la sesión.

Eran las veinte horas y veinte minutos.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961