

DIARIO DE SESIONES DE LAS

CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 1994

V Legislatura

Núm. 20

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA

PRESIDENTE: DON ANTONIO MARTINON CEJAS

Sesión núm. 5

celebrada el martes, 1 de marzo de 1994 en el Palacio del Senado

	Página
ORDEN DEL DIA:	
Comparecencias:	
— Del señor Presidente de la Asociación Proyecto Hombre, don Isaac Núñez García. (Números de expedientes: Congreso 219/000077 y Senado 715/000011.)	324
— Del señor Presidente de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, don Juan Ignacio Jiménez Frisuelos. (Números de expedientes: Congreso 219/000078 y Senado 715/000012.)	324
— Del señor Vicepresidente Ejecutivo de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, don Eduardo Serra Serrach. (Números de expedientes: Congreso 219/000079 y Senado 715/000013.)	324
Todos ellos evualarán el informe elaborado por la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de la Droga en la IV Legislatura.	

Se abre la sesión a las nueve horas y quince minutos.

— COMPARECENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE (C. 219/000077, S. 715/000011), DEL SEÑOR PRE-SIDENTE DE LA UNION ESPAÑOLA DE ASO-CIACIONES DE ASISTENCIA AL TOXICO-MANO (C. 219/000078, S. 715/000012) Y DEL SEÑOR VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DRO-GADICCION. (C. 219/000079, S. 715/000013.)

El señor **PRESIDENTE:** Buenos días, señorías. Iniciamos la sesión, que tiene por objeto la comparecencia del Presidente de la Asociación Proyecto Hombre, don Isaac Núñez García; del presidente de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, don Juan Ignacio Jiménez Frisuelos, y del Vicepresidente Ejecutivo de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, don Eduardo Serra Serrach.

Como es habitual, empezaremos con una intervención de cada uno de los tres comparecientes y, a continuación, habrá un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios.

Iniciamos la sesión con la intervención de don Isaac Núñez.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE** (Núñez García): Buenos días. Muchas gracias por la citación a esta comparecencia.

He leído el informe de la Comisión Mixta correspondiente a 1991 y voy a intentar ceñirme a él, siguiendo los puntos que marca dicho informe y haciendo una valoración del proceso que se ha seguido respecto a dichos puntos desde 1991 hasta hoy.

En cuanto al aumento del consumo de drogas, creo que se podría hablar de una cierta estabilidad, una continuidad en dicho consumo. Se dice que está disminuyendo el consumo de heroína, aunque quizá faltan datos para poder asegurarlo. Sí es cierto que hay un aumento en el consumo de cocaína y drogas de diseño y también de alcohol, especialmente entre los jóvenes. Es un dato muy significativo el aumento del consumo de alcohol entre los más jóvenes, porque viene a demostrar, entre otras cosas, que los jóvenes no hacen diferencias entre drogas legales y drogas ilegales, en la práctica consumen toda clase de drogas y, por tanto, no es la penalización o no penalización lo que es significativo en cuanto al consumo de drogas.

Podemos, pues, decir que no hay signos de una disminución general en el consumo de drogas. Aumenta el consumo de unas y disminuye un poco el consumo de otras, pero no se puede hablar de una disminución general del consumo de drogas. Solamente cambia la forma de consumo.

En cuanto al consumo de heroína, el cambio más significativo consiste en que se está difundiendo cada vez más la heroína fumada, debido al riesgo de contagio del VIH. Está, pues, cambiando el sentido del consumo, la significación del consumo de drogas entre los jóvenes que se ha

banalizado, se ha extendido, se ha generalizado en los ambientes juveniles, se ve como algo normal, como algo que produce un poco más de placer, de hedonismo, de búsqueda de sensaciones, sin mayor significación.

Los mismo ocurre con la periodicidad. Se da un tiempo más largo de experimentación con la droga; los chavales empiezan a consumirlas a edades muy tempranas, a los 13 ó 14 años, y a los 19 ó 20 años un porcentaje de ellos pasa a consumir heroína o cocaína. Es importante subrayar un dato: según nuestra experiencia en el Proyecto Hombre, cada vez son más jóvenes los drogadictos que acuden a nosotros y que acceden a centros de rehabilitación. Antes acudían drogadictos de más edad con muchos años de consumo de drogas, drogadictos de calle, muy desestructurados. Cada vez más, acceden a centros de rehabilitación del Proyecto Hombre drogadictos más jóvenes con poco tiempo de consumo de drogas, menos desestructurados, tanto a nivel individual como a nivel social.

En cuanto al tema de la prevención, quisiera subrayar un dato que, para nosotros, es fundamental: la ausencia de la familia en la prevención, siendo la familia el primer agente, tanto natural como institucional, de prevención y sin cuya participación queda neutralizada cualquier otra acción preventiva, incluida la de la escuela. Si se leen los programas de prevención se ve que la presencia de la familia en muchísimos casos no existe, en otros está muy difuminada y se da más importancia a otros agentes preventivos, cuando la familia, como digo, es el agente imprescindible, que no anula a los demás pero siempre debe estar presente. Prevenir es educar, socializar no es hacer campañas de prevención puntuales, sino que es un proceso lento, largo, sistemático, continuo de educación y socialización.

En cuanto a la prevención juvenil, yo echo en falta una política juvenil tanto a nivel macropolítico de todo el país como a nivel concreto comunitario, en cada ayuntamiento o municipio. Es importante, es urgente, es necesario establecer una política juvenil que atienda a las necesidades y demandas juveniles.

También es muy importante, en cuanto a la prevención, la potenciación de agentes mediadores juveniles. Si se quiere trabajar con los jóvenes, hay que trabajar desde los jóvenes; esto es fundamental. Es, pues, muy importante la potenciación de asociaciones, de actividades culturales, etcétera. Aunque es cierto que el nivel cultural no inmuniza contra la drogodependencia, pues obedece a factores existenciales y relacionales, es cierto también que un ambiente cultural bajo favorece la drogodependencia. Cuando el horizonte del joven, del adolescente está cerrado y no tiene inquietudes «superiores», cae fácilmente en un ambiente de consumismo, de búsqueda de sensaciones, de desmotivación, y ése es el camino más fácil hacia la drogacción. Es fundamental positivar los ambientes y territorios juveniles de diversión. Creemos que en este aspecto hay un verdadero caos en el país, existen unas contradicciones tremendas; el ambiente de diversión de los jóvenes es antiformativo. Habría que tener mucha más imaginación para hacer frente a este tema, que es muy difícil. No se trata sólo de regular legalmente el funcionamiento de los locales de diversión; hay que pasar de toda una actitud penalizadora, sancionadora a una actitud más pedagógica, mentalizando a la sociedad sobre estos recursos de diversión. Hay que potenciar recursos alternativos desde los propios jóvenes en cuanto a los actuales recursos, modos o medios de diversión, y no sólo a través de ofertas institucionales, que no se ajustan a las necesidades y demandas de ese colectivo.

En cuanto a la prevención escolar, es fundamental posibilitar el cambio de actitud del Cuerpo educativo, creando espacios reales dentro del aula, que no se queden en meras comunicaciones unidireccionales de formación, sino que sean unos planteamientos más afines con lo que se entiende como educación integral. La educación integral no consiste en dar muy buenas clases, explicar muy bien los temas y que se aprenda mucho a nivel de información, de conocimientos, sino que se trata de formación, de educación integral en todos los aspectos de la persona, tanto a nivel intelectual, emotivo, afectivo, como a nivel relacional; es decir, que la problemática de la persona debe entrar en el campo de la escuela. Hay que tratar de cambiar la actitud del Cuerpo educativo en este sentido, haciéndolo partícipe y protagonista, juntamente con la familia. Como decía antes en el tema de la prevención, también en este aspecto educativo la familia es imprescindible, esencial. No se puede hacer nada ni desde la escuela ni desde ningún otro ámbito sin contar con la familia, y todo lo que sea integrar, implicar a la familia en el proceso escolar es muy importante siempre, muy positivo, como lo es el potenciar las relaciones sociales, institucionales, etcétera.

La escuela es el ámbito primero de socialización externa de un niño y marca definitivamente la personalidad o estilo de vida y visión de la vida de ese niño. Si fracasa la escuela, fracasa la socialización; es así. Un porcentaje muy alto de drogadictos proceden del fracaso escolar. En el Proyecto Hombre concretamente, el 40 por ciento de los toxicómanos en rehabilitación no han terminado la EGB. Esto marca negativamente todo el futuro de una persona. Es necesario abrir la escuela a la realidad social. Creemos que no se han cumplido o se han cumplido mínimamente las propuestas de 1991 de prevención en el ámbito de la escuela.

En cuanto a los medios de comunicación, hablan de prevención, que es un tema muy serio, de forma muy contradictoria y en general muy negativa. Existe una contradicción tremenda en la forma en que los medios de comunicación abordan el tema de la drogadicción y la imagen y el discurso social tanto sobre la drogodependencia como sobre el drogodependiente, pues envían un doble mensaje. Se difunde un estilo de vida consumista y a la vez se mandan mensajes contra la droga y contra la drogadicción. Se da una imagen del drogadicto marginal y criminógena que no responde a la realidad más que en un porcentaje muy pequeño, muy limitado. El drogadicto como tal no es una persona marginal ni criminógena sino en un porcentaje muy pequeño de todo el espectro del mundo de los drogadictos. Se habla de drogas y se refieren exclusivamente a las ilegales reduciéndolas casi a la heroína, pero drogas son también la cocaína, los fármacos sustitutivos, el alcohol, etcétera.

Realmente, creemos que el mensaje que están mandando y la forma en que están abordando los medios de comunicación el tema de la drogadicción es antipreventivo. Es necesario revisar a fondo todo lo referente a la prevención, establecer criterios claros a ese respecto y apoyar con continuidad programas válidos y no sólo campañas puntuales o charlas que tienen poca relevancia y que a veces son contrapreventivas.

En relación con la asistencia, quiero subrayar la necesidad de dar más importancia a la coordinación, integración y apoyo económico suficiente a programas válidos de asistencia a toxicómanos (me refiero a programas de instituciones privadas, sin ánimo de lucro), en todos los aspectos, sea a nivel preventivo y asistencial, sea a nivel de organización social. Muchos de estos programas, que por las motivaciones humanitarias de donde nacen resultan especialmente eficaces, debieran recibir el mismo tratamiento que los programas de la Administración, si realmente creemos en una sociedad civil y no sólo en una sociedad estatalista. Siempre que quede demostrado que se trata de programas válidos, ya acreditados que tienen garantías suficientes de validez y eficacia terapéutica, debieran recibir el mismo tratamiento a nivel de coordinación, de participación y de apoyo económico, debería contarse con ellos en todo y al mismo nivel que los programas potenciados directamente por la Administración.

En este sentido, creemos que existe una auténtica discriminación que ya va siendo hora de subsanar.

En cuanto al Consejo Asesor de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que quiere potenciar el Plan Nacional de Drogas, es necesario perfilar bien dicho Consejo, dada la heterogeneidad de programas e instituciones que, de algún modo, tienen que ver con la drogodependencia. En las ONGs existe una gran heterogeneidad de programas, que son muy distintos. A veces son programas específicamente rehabilitadores o de intervención en el campo de las toxicomanías, otras veces no lo son específicamente. Si se quiere que el Consejo Asesor sea ágil y operativo, habrá que perfilarlo bien, pues, de lo contrario, puede ser un ente que nazca muerto.

En el Proyecto Hombre nos preocupan de forma especial los programas alternativos con sustitutivos opiáceos; concretamente la metadona. Nos parece que ha llegado a tener una excesiva extensión la aplicación de estos programas. En 1992 hubo más de 9.000 tratamientos con metadona, que ya se puede decir que es un número muy importante. Estos tratamientos en su mayoría han sido bien diagnosticados, se ha hecho un seguimiento suficiente y responden a objetivos terapéuticos. Nos preguntamos: Realmente estos programas de objetivos intermedios, ¿son programas terapéuticos, cuando está la droga por medio? Quizá habría que quitarles el calificativo de terapéuticos. Pueden ser programas válidos para mitigar ciertos problemas, pero nosotros no los denominaríamos programas terapéuticos.

Además, son peligrosos porque pueden anular la motivación en la rehabilitación. Todos sabemos muy bien que un toxicómano, cuando se le da droga, no se plantea dejarla; al contrario, siempre que el toxicómano pueda dis-

poner de droga no se lo plantea, sino que va a seguir consumiendo droga. Esta situación puede servir para dificultar la motivación para la rehabilitación al hacer crónica la drogodependencia.

También pueden ser simples fórmulas de control sanitario y social. Estamos en momentos en que se dice que han fracasado las políticas, la represión, etcétera, que hay pocos resultados positivos a nivel terapéutico. (Nosotros no estamos de acuerdo tampoco con esto.) Y para evitar problemas de tipo social, de seguridad ciudadana, o problemas sanitarios, se acude a la utilización de esta fórmula que va a mitigar situaciones difíciles, una fórmula de control sanitario y social, repito.

También parece que podría ser un camino encubierto hacia la legalización de hecho de una droga que por esa vía puede utilizarse dentro de la legalidad.

Estimamos igualmente que en ciertas comunidades se ha potenciado la creación de servicios de captación y derivación de toxicodependientes, pretendidamente con buena intención desde la base social para comprometer e implicar a instituciones que están en contacto con la realidad social pero que no tienen suficiente preparación y cualificación. Por ello, hay una serié de servicios de captación y derivación ineficaces y a veces contraproducentes.

Quisiera subrayar un último aspecto en este tema. Me refiero a la integración social del drogodependiente, que es un aspecto esencial de la rehabilitación. Es necesario seguir insistiendo en el cambio de mentalidad de los ciudadanos, de los cuales casi un 50 por ciento dicen que hay que apoyar al drogadicto, pero apoyarlo lejos, aislado de la sociedad; que se cure fuera de la ciudad. Eso es totalmente antirehabilitador y antiintegrador. La integración social es un aspecto esencial de la rehabilitación. Hay, pues, que seguir insistiendo en normalizar al máximo los programas, en hacerlos más acordes con la vida real, integrarlos más en la sociedad.

El tema de la formación ocupacional, especialmente dentro de los propios programas de rehabilitación, a lo largo del proceso terapéutico, es muy importante. En las propuestas de 1991 se hablaba de desarrollar convenios con el INEM para formación ocupacional. Se han hecho algunas cosas, pero creemos que no las suficientes. Es triste ver cómo en muchos programas de rehabilitación —y hablo del Proyecto Hombre— de una duración de dos o tres años, los chicos se van rehabilitando a nivel personal pero deberían terminar el programa con una capacidad profesional, y resulta que por falta de medios, de coordinación el INEM en ciertos casos, no se pueden llevar a cabo. Habría que seguir potenciando este aspecto, que es muy importante.

Creemos asimismo que es necesario seguir trabajando en relación con el cambio del discurso social sobre las drogodependencias. Siguen funcionando estereotipos, como el miedo, la compasión fácil, el paternalismo. Todo esto no es positivo para los propios drogodependientes. La primera labor terapéutica es combatir y cambiar este discurso social.

En cuanto al aspecto penitenciario, no cambiará el problema de la drogodependencia mientras no se renueven

sustancialmente los centros penitenciarios. El ambiente penitenciario no es un ambiente humanizado, no es un ambiente formativo, no es un ambiente motivador y estimulante para solucionar ningún problema y menos el de la drogodependencia.

Existen grandes dificultades para poder trabajar terapéuticamente dentro de los propios centros penitenciarios, porque dentro de ellos hay lo que yo denomino un verdadero clima antiterapéutico: desmotivación en los funcionarios, hacinamiento, etcétera. Sin embargo, es necesario potenciar decididamente los programas que, a pesar de todo, se van implantando dentro de las prisiones y que son efectivos.

El Proyecto Hombre está trabajando en España en bastante prisiones en programas distintos elaborados desde cada lugar, desde cada programa concreto del Proyecto Hombre y está trabajando con cierta eficacia con un porcentaje bastante alto de reclusos que una vez iniciado su proceso de motivación dentro de la prisión continúan después su rehabilitación en los programas propios del Proyecto Hombre.

Quiero señalar un último punto muy concreto. En el artículo 57.1 del Reglamento de Instituciones Penitenciarias figuran unas disposiciones para facilitar y agilizar al máximo la excarcelación a través de la clasificación en tercer grado de estos ex-drogadictos que ya están en proceso de rehabilitación o que ya han finalizado dicho proceso. Y, sin embargo, esas disposiciones no se están cumpliendo. Hay directrices de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia, pero en la práctica son las prisiones las que tienen que tomar las decisiones. Y en unos centros penitenciarios se ha actuado con mucha agilidad y en otros se tarda mucho tiempo, a veces meses. Habría que urgir la aplicación, la puesta en práctica del Reglamento y de dichas disposiciones.

En cuanto al aspecto legislativo, el Proyecto Hombre está en contra de la actual penalización administrativa del consumo y tenencia de drogas. Nos parece rechazable porque acrecienta la idea de prohibición, que es antipreventiva. Lo mismo ocurre con la imagen criminógena del toxicómano.

Está pendiente el tema de la reforma del Código Penal. Es un absurdo legal el ingreso en prisión de drogodependientes rehabilitados o en proceso de rehabilitación. Nos parece que ello contradice la propia Constitución, que habla de la finalidad rehabilitadora de las leyes penales. Se producen abusos en cuanto a la solicitud de indultos. El indulto debería ser una medida totalmente excepcional y, sin embargo, se convierte en muchos casos en el único recurso para obtener el no ingreso o la salida de prisión de toxicómanos en proceso de rehabilitación o rehabilitados; indultos que se conceden tarde, a unos sí y a otros no aunque estén en las mismas circunstancias. Hay una arbitrariedad y no sabemos cuáles son las razones para que en unos casos se conceda y en otros no. Nos parece un verdadero anacronismo esta situación, que se produce por falta de voluntad política.

Cuando se habla con personas del mundo de la política o de la Administración, con jueces, etcétera, todos están de acuerdo en que habría que reformar ya el Código Penal en este sentido, pero así llevamos año tras año sin que esto se lleve a cabo.

Para nosotros, la reforma del Código Penal en este sentido debería ir en la línea de lo que se llama la libertad a prueba.

En cuanto a otros aspectos concretos, por ejemplo los afectados por el VIH o enfermedad del SIDA, habría que potenciar los centros de atención a enfermos afectados por el VIH o el SIDA, centros de atención y apoyo en aquellos casos en que sea necesario. Porque la línea mejor sería la normalización de la vida de estas personas; siempre sería mejor que vivieran en su medio social normal, en su medio familiar, mucho mejor que internarlos en esos centros. Pero se dan muchos casos en que no son aceptados ni siquiera en sus propias familias. Y para estos casos es necesario potenciar centros para ellos, de los que existe ya un cierto número en España.

Nos preocupa mucho el problema de la atención a los adolescentes en riesgo de caer en la drogodependencia o ya iniciados en ella. En cierto sentido es un absurdo que esperemos a que un drogadicto esté ya enganchado en la droga, esté muy mal, para intervenir. Habría que diseñar y potenciar el desarrollo de programas preventivos intermedios, entre preventivos y rehabilitadores, dedicados a adolescentes de 14, 15, 16, 18, 20 años, programas muy diferentes de prevención, rehabilitación, formación, etcétera, pero, repito, muy diferentes a los que hoy existen para toxicómanos en general.

Este tipo de programas se pueden efectuar; en otros países se están desarrollando. Habría que ponerlos en marcha en cooperación con el Ministerio de Educación y Ciencia.

También nos preocupa y nos parece un tema muy abandonado la relación entre marginalidad y drogodependencia. Existe una serie de colectivos, como los gitanos, la prostitución, los ambientes de los barrios marginales, en los que se suman dos problemas, el más grave de los cuales es el de la marginalidad, marginalidad en la que está arraigada muy fuertemente la drogodependencia. Habría que hacer un esfuerzo especial por potenciar programas o intervenciones, reflexionar seriamente cómo intervenir en esos ámbitos.

El tema de legalización versus penalización es un falso dilema. No se va a solucionar el problema de la drogodependencia ni va a cambiar sustancialmente a través de la penalización, que es el aspecto predominante hoy, incluso desde la figura del toxicómano, ni desde la legalización. Hay que ir por otro camino que el de la liberalización de la droga; hay que ir por una vía de rehabilitación, de asistencia, de reinserción e integración social, pero cambiando el discurso social e implicando a toda la sociedad y de forma muy especial a la familia. Es importante también potenciar la formación en drogodependencia desde un modelo de comprensión, y la intervención que no sea simplemente médico-sanitaria, que es la predominante. El problema de la drogodependencia no es un problema médico-sanitario, sino un problema personal, existencial de la persona, es un problema psico-social y también socioestructural. Habría que ampliar la formación de los agentes de intervención en drogodependencia y de toda la sociedad en esta línea. Muchas gracias.

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

Tiene la palabra don Juan Ignacio Jiménez Frisuelos.

El señor PRESIDENTE DE LA UNION ESPA-ÑOLA DE ASOCIACIONES DE ASISTENCIA AL TOXICOMANO (Jiménez Frisuelos): Buenos días y muchas gracias a la Comisión Mixta Congreso-Senado, por habernos permitido venir aquí a comparecer ante ustedes.

La Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, a la que represento (y permítanme que lo primero que haga sea presentarme), es la unión de 226 asociaciones de carácter no lucrativo, muchas de ellas declaradas de utilidad pública. La propia Unión está igualmente declarada de utilidad pública.

En estos momentos, a través de subvenciones del Ministerio de Asuntos Sociales, la Unión está desarrollando 63 programas realizados por 50 asociaciones. Los programas que se desarrollan son fundamentalmente de intervención, rehabilitación, reinserción, programas en prisiones y pisos de acogida para jóvenes que tienen familia para que no sea esto un inconveniente y puedan llevar un proceso terapéutico.

También tenemos como novedad esas unidades de alternancia al cumplimiento de pena de prisión. Quizá no sea este el momento de extendernos sobre ello, pero podríamos ver que están siendo de un rendimiento social importante.

Cuando me invitaron ustedes a venir a esta Comisión, lo primero que hice fue ponerme en contacto con las 226 asociaciones para que me enviasen las propuestas que querían que les trasladase. Con lo cual, aunque voy a ceñirme al esquema del documento del año 1991, todas las aportaciones mías en este caso voy a hacerlas como portavoz de las 226 asociaciones. De ellas, unas 110 ó 112 me contestaron inmediatamente por fax, teléfono o carta, mandándome sus propuestas. Por tanto en estos momentos me considero la voz de las asociaciones, de los grupos de personas que están a pie de obra, grupos que en muchos casos son técnicos y en todos los casos se trata de ese movimiento y entramado social en torno a la droga que ha hecho que se vaya articulando, que se vaya estructurando un poco más nuestra actuación.

Voy a seguir el esquema del documento de ustedes. Y siguiendo ese esquema, voy a darles la visión que nosotros tenemos sobre la oferta de la droga.

Se ha detectado quizá un aumento no excesivo del consumo de heroína. Creemos que el consumo de heroína se ha estabilizado, casi no ha umentado. Lo que nos preocupa mucho es la gran oferta de drogas sintéticas que se hace en muchos establecimientos públicos para menores de edad. Es de subrayar que eso ocurre en discotecas, gimnasios, fiestas, en lugares a los que los padres saben que van sus hijos y que son discotecas «light», porque no venden alcohol, pero en ellas a cambio de alcohol se están ofertando

drogas de diseño, drogas que en muchas ocasiones no sabemos qué son. Puedo contarles, como anécdota, que en alguna fiesta escolar incluso los profesores han intentado que no se venda alcohol y lo menos posible de tabaco, y la sorpresa fue que en el caso de algunos chavales simplemente un vasito de agua era suficiente para alterar su comportamiento. Y cuando se analizó por qué se alteraba ese comportamiento se vio que no era ni la música psicodélica ni el ambiente de diversión que había; se había ofertado en ese local una droga de diseño.

Las Asociaciones de Valencia decían que en el País Valenciano eso está siendo enormemente común. Y no solamente ya por lo que hemos dado en llamar o más bien lo que a veces los medios de comunicación han presentado como algo muy atrayente para la juventud, que es la «ruta del bakalao», sino en discotecas muy pequeñas, en centros muy pequeños donde la moda de la «marcha del bakalao» no ha llegado todavía, si es que en algún sitio no ha llegado, porque la televisión tiene tal poder que las noticias llegan rápidamente a todos los sitios.

También vemos que cuando las drogas de diseño se toman con agua son ciertamente perniciosas, pero cuando se mezclan con alcohol, ocurren cosas tremendas. En muchas ocasiones cuando llevan a un joven al hospital y tratan de atender su problema de alcohol, se encuentran muchas veces los médicos que tienen miedo de aplicar cualquier terapia de choque, porque con el alcohol hay otra droga de diseño de la que no se sabe su composición química y en algunas ocasiones el antídoto puede llegar a causar males más graves que la droga misma. Por ello, los servicios de urgencia de los hospitales se encuentran con este grave problema.

Ante esto, nos parece que si bien es necesaria la represión contra la droga directamente, también creemos que hay que tener en cuenta que la droga hay que elaborarla. ¿Qué pasa con los componentes químicos con que se elabora la droga? Creemos que en esto hay que ejercer también un control.

Nuestra propuesta sería que, así como no estamos de acuerdo con que se sancione el consumo público de droga, habría que poner unas sanciones fuertes y clausurar si es preciso los locales donde se permite el tráfico y el uso de drogas; en definitiva, los responsables de los locales tienen que encargarse de que en sus locales no se realicen acciones que vayan contra la salud pública.

Y decimos que no estamos de acuerdo con que se pongan sanciones a los consumidores de drogas en público, por dos razones. Porque, ¿qué se hace con los consumidores? ¿Se les pone una multa? Si realmente muchas de estas personas, al menos los que atendemos nosotros, son personas que no trabajan, no tienen medios económicos y están enormemente desestructuradas. ¿Se les lleva a la cárcel por una medida administrativa? ¿O es una ley que existe pero no se cumple, con lo cual se está dando la sensación de tolerancia? ¿Y por qué una ley se cumple y otra no? Se puede estar dando la sensación de tolerancia, porque no hay medidas concretas para hacer efectiva esa sanción y lo más que se puede hacer en algún momento es castigar a los padres, a la familia, que son los que tienen que pagar las

multas. Y se está dando la sensación de tolerancia al no reprimir al pequeño traficante.

Por un lado estamos diciendo: Vamos a castigar al consumidor. Y por otro lado, al pequeño traficante, que es el que se ve en la calle, no se le está castigando. La experiencia es que se pone en conocimiento de las fuerzas de seguridad del Estado y, como es algo tan habitual, éstas no tienen medios para actuar, y si los tienen no sé si después disponen de herramientas jurídicas para reprimirlos de forma efectiva.

Por tanto, creemos que la oferta necesariamente hay que reprimirla, eso nos parece importante, pero no solamente con el control del blanqueo del dinero que produce el narcotráfico, sino también con la represión en esos otros sitios, como discotecas y locales públicos, donde van los más jóvenes de nuestra sociedad.

En cuanto a la prevención, opinamos lo siguiente. Hay dos tipos de prevención que necesariamente deben estar guiados por las características de la población a la que queremos prevenir.

Señorías, la mayoría de los jóvenes con los que nosotros tratamos son jóvenes que proceden o de familias humildes, a veces de barrios marginales, o de familias enormemente desestructuradas; familias desestructuradas en las que el primer inicio, en muchas ocasiones, en el consumo de drogas se lo proporcionan a los hijos los mismos padres. Podríamos contar infinidad de casos y, aunque no siempre (sería un error confundir ciertas etnias con el tráfico de drogas), en ciertos barrios se están utilizando niños.

Me contaba anteayer una persona que una madre con el dinero que le habían dado por la indemnización de un seguro de vida que tenían de una hija, se fue de Madrid a Santander llevándose al niño —el hermano pequeño de la que había muerto y por cuyo accidente mortal le habían dado el dinero, dos millones de pesetas— en el tren y volvió cargado de droga. Pero es que esa misma madre (y me estoy refiriendo a un hecho concreto, aunque desgraciadamente se multiplica en ciertos barrios) para que el niño no tuviese excesivas molestias en el tren y pudiera salir al parque a vender la droga, la propia madre, digo, le daba un poquito de droga para que el niño no fuera plenamente consciente y no quisiera irse a jugar con otros niños.

No les estoy contando anécdotas, les estoy contando situaciones que se dan con bastante frecuencia y que se dan en zonas de cierta marginación, que es donde nosotros trabajamos. Ocurre otro problema con hijos de toxicómanos. El padre o la madre o bien ambos están en la cárcel y los niños tienen que continuar viviendo, además en esa edad fronteriza de los 16, 17, 18 años en que tardan mucho en llegar las medidas judiciales de protección al menor, en que la oferta de actividades marginales no existe. Esos chicos se convierten primero en distribuidores y después en consumidores.

Por ello proponemos que se dote de medios para que haya una mayor eficacia en el GRUME, la policía de menores, que es la que tiene que intervenir en estos casos, para que intervenga en cuanto se dé la alerta de que una familia tiene desprotegidos a los niños o de que están siendo utilizados los pequeños para la venta de droga y al

mismo tiempo les dan para consumir con el fin de que estén más «a gusto», que puedan ser unos vendedores eficaces de droga.

Por todo ello, creemos que el GRUME tiene que ser potenciado para que pueda intervenir inmediatamente cuando se den situaciones de estas características.

Y en esos barrios se trata de chicos y chicas la mayoría de los cuales se han quedado en 2.º o 3.º curso de EGB. A nosotros nos parece que la oferta escolar no es suficiente, que en este momento no está dando respuesta a los problemas de esos barrios concretos.

Sin embargo, la LOGSE prevé unas aulas, que se llaman aulas de garantía social, en las que se imparta una enseñanza alternativa a la reglada, que podría ofertar a estos chicos y chicas el aprendizaje de un oficio, pero aprendiéndolo de manera simultánea, para que no suponga un esfuerzo excesivo. Porque muchas veces, en el ambiente familiar en el que están, no pueden esforzarse en un trabajo intelectual.

Esos talleres ocupaciones de barrio que prevé la LOGSE como aulas de garantía social todavía no se han puesto en marcha en muchas localidades. Solamente se han establecido una o dos a título experimental. Tal es el caso de Móstoles, que tiene más del 40 por ciento de fracaso escolar y en donde se han establecido dos aulas de este tipo para una población de casi 40.000 jóvenes. También la hay en Baracaldo y en algún sitio de Valencia.

La misma LOGSE prevé que estas aulas las gestionen o bien directamente el Ministerio de Educación y Ciencia o bien los ayuntamientos o las entidades asociativas sin ánimo de lucro. Las asociaciones sin ánimo de lucro en este caso están trabajando al pie de los barrios de tal manera que creo que tienen que ser entidades medias privilegiadas para hacer este trabajo o responsabilizarse en parte de este trabajo en las aulas de garantía social.

En cuanto a los otros chicos que están ya en edad escolar, también hay otra alternativa. Ciertamente que el INEM ha hecho un esfuerzo por concertar acuerdos con algunas asociaciones y entidades sin ánimo de lucro. Es cierto que el INEM ha hecho ese esfuerzo, pero no parece que la misma estructura de los cursos del INEM respondan a las demandas de los chicos y chicas que están desestructurados, porque no tienen normalizada su vida, no tienen unos hábitos laborales, no tienen una disciplina mínima para caminar por la vida.

Yo entiendo que sea así a veces, pero deberíamos entablar un diálogo con el INEM para ver qué se puede hacer con estas personas no normalizadas. Entiendo que efectivamente hay que ser exigente. Vuelvo a repetir que tiene que ser así. Pero hay poblaciones que, si queremos normalizarlas y crear en ellas hábitos laborales, no tenemos más remedio que ser más flexibles en la oferta de esta enseñanza profesional alternativa a la enseñanza reglada.

También en la prevención específica de colectivos de riesgo, creemos que hay algo que se prevé en las leyes. Se trata de las Juntas de Seguridad Ciudadana, pero en la mayoría de los pueblos y localidades, las Juntas no funcionan o no tiene la eficacia que se preveía al crearlas.

Cuando hablamos de seguridad, no hablamos sólo de medidas policiales. Al hablar de seguridad, hablamos de que todo hombre y mujer pueda tener la mínima igualdad de oportunidades para desarrollarse. Y como digo, las Juntas de Seguridad Ciudadana, por un lado, no funcionan y, por otro, se han fijado mucho más en lo policial y represivo que en aumentar la calidad de vida de los ciudadanos.

Pero después de esta prevención específica, que yo llamaría prevención de choque, relativa a una población muy concreta, hay otra prevención inespecífica que nosotros creemos que necesariamente tiene que darla la escuela, y no sólo con asignaturas específicas sobre drogas. A nosotros nos parece que, en ciertas edades, en la prevención contra la droga ni siquiera tiene que utilizar la palabra droga. Creemos que la acción de la escuela tiene que consistir en una acción transversal, a través de todas las asignaturas, acciones transversales, acciones sistemáticas, acciones progresivas. De lo contrario, podríamos hacer una buena campaña, pero sería una campaña y no educación en la prevención. No nos gusta hablar en educación de prevención, porque parece que estamos admitiendo algo que no podemos teóricamente admitir, aunque de hecho sea así, y es el riesgo de la droga. Nos gusta más hablar de educación para una vida saludable, que es donde deben fijarse estas acciones transversales y esta educación para la vida saludable que debe comprender desde los elementos básicos de educación para una higiene personal hasta los elementos básicos para una relación saludable con los compañeros, incluso con los diferentes.

Por otro lado, aun siendo esto importante, muchas veces el profesorado no está lo suficientemente preparado para estas acciones. Creemos que sería muy importante otra cosa que, como humanos, tenemos que decir. El profesor se pregunta: «Si me cuenta mi preparación en el problema de droga para mi situación curricular, voy hacer un curso.» «Si el Ministerio no lo tiene en cuenta», se dicen los profesores muchas veces, «no tengo motivación suficiente». Creemos que habría que motivar a los profesores, no sé con qué medios. (Hablo de los profesores y luego hablaremos de los funcionarios de prisiones, que creo que también hay en ellos falta de motivación.) Habría que incentivar al profesorado para que tengan ansias de prepararse sobre este tema.

Los profesores no son los únicos que tienen que dar un servicio desde la escuela. Es la escuela la que tiene que dar el servicio. Las doctrinas más tradicionales así lo reconocen. La escuela no es sólo un centro de enseñanza sino un centro de formación y educación. Creo que está superado el debate de los años setenta, cuando los profesores nos planteábamos qué teníamos que ser en la escuela, si enseñantes o educadores. Creo que eso, gracias a Dios, está ya superado con creces y todos, aunque sea teóricamente, creemos que debemos ser educadores.

Pues bien, para una auténtica educación creemos que es preciso que la escuela tenga los medios suficientes para detectar los problemas que surgen en los alumnos, no sólo detectarlos sino poder dar una respuesta muchas veces psico-social a esos problemas. El maestro es la persona privilegiada en ese aspecto por su preparación, por la cantidad de horas que pasa con el alumno y por la edad de los alumnos. Los alumnos, que son confiados, cuentan las cosas a los profesores. El profesor y la escuela son los privilegiados para empezar a detectar algunos de los problemas que después llevarán a los jóvenes a consumir drogas.

Si en las escuelas estableciéramos unos gabinetes de atención psico-social, que colaborasen con el profesorado y las asociaciones de padres y que formaran parte, en definitiva, de toda la comunidad educativa, estaríamos detectando los problemas. Los problemas unas veces tienen su origen en la oferta y otras en el ambiente. Pero en otras ocasiones hemos detectado que los problemas pueden venir por estructuras distorsionadas de la personalidad de algunos jóvenes alumnos que, si se les hubiera cogido en su momento podrían haberse corregido, no produciendo un mal para ellos mismos, para la familia y para la sociedad.

Por tanto, propugnamos la creación de esos gabinetes de atención psico-social que serían una auténtica herramienta de prevención y que ayudarían a los chicos y chicas a que fuesen desarrollando auténticamente toda su personalidad.

Pero la escuela y la familia no son los únicos sitios de donde el niño recibe los mensajes. Posiblemente hace unos años, cuando nosotros éramos niños, la mayoría de la influencia, el 50 por ciento de la influencia que se ejercía sobre nosotros venía de la familia, el 25 o el 30 por ciento procedía del colegio y el tanto por ciento mínimo restante procedía del exterior. Hoy a nosotros nos parece que han cambiado los porcentajes. Hoy el joven y la joven desgraciadamente reciben de la familia una influencia mínima, de la escuela reciben una influencia mínima también. mientras que los medios de comunicación, la televisión es la que está ejerciendo sobre los niños y los jóvenes una influencia que en muchos casos, como se ha dicho anteriormente, es totalmente permisiva por el doble mensaje que está lanzando. Los modelos de identidad que se están lanzando a los jóvenes a través de los medios de comunicación son modelos totalmente nefastos. Les invito a que vean la televisión. Hace unos meses pusieron un programa sobre «la ruta del bakalao». Si se hace un análisis de ese programa, se debe reflexionar sobre si ese programa les ha servido a los jóvenes como prevención o como invitación a situaciones de placer, como invitación a situaciones en las que realmente se pasa muy bien. Simplemente me gustaría que, si tienen ocasión, analicen esos programas. Por un lado, nos mandan el mensaje directo contra las drogas, pero, por otro, los modelos de identidad que desde los medios públicos de comunicación, desde la televisión, incluso a través de programas aparentemente inocentes como los dibujos animados, son no sólo de consumismo sino de violencia, incluso en algunas ocasiones de racismo.

Tratando de aligerar, voy a pasar al tema de la rehabilitación. Muchos padres y madres de asociaciones están con bastante miedo porque en muchas ocasiones la calidad de los tratamientos no es la mínimamente exigible. Tenemos en España muchos centros que, bajo la excusa de estar tratando a toxicómanos, están buscando otros objetivos, ya sean filosóficos, religiosos o económicos. Hay muchos centros que no están desprovistos de unos objetivos distintos a la rehabilitación. Las familias que tienen una mínima estructura y quieren y pueden mandar a sus hijos a programas estables y de calidad, no tienen ese problema. Pero muchas familias no tienen medios para mandarlos a esos programas y los llevan a centros donde se está utilizando realmente a los toxicómanos como mano de obra barata y haciendo competencia desleal a pequeñas empresas, y al mismo tiempo se les está cambiando la adicción a una droga física por otra droga que no me atrevo a llamar espiritual, porque sería quizás elevar demasiado el rango del caso a que me refiero.

Por tanto, creemos que, como preveían ustedes en su informe anterior y no se ha hecho, debería haber un sistema de evaluación de centros para que éstos necesariamente tengan la mínima calidad exigible y en los cuales la dignidad de la persona no se vea de alguna forma invadida.

Yendo con mucha rapidez, también creemos necesario tener en cuenta que hay muchos trabajadores que son consumidores, para los cuales el someterse a terapia les puede suponer el marcharse de la empresa. Creemos que en la Seguridad Social se debería contemplar el establecimiento de la incapacidad laboral transitoria para los trabajadores consumidores, pues, de lo contrario, o tienen que mentir a la empresa y decir que tienen otra enfermedad, o en muchos casos renunciar al tratamiento, con lo que eso supone, porque corren el riesgo de que si dicen en la empresa su situación se queden sin su puesto de trabajo.

En esta misma línea vemos que en muchas ocasiones, cuando se trata de trabajadores que se están iniciando en el consumo, sería importante crear algún centro en el que la terapia se impartiese en horarios no comunes de trabajo. Sé que esto es un grave inconveniente, pero debería haber algunos centros de atención terapéutica para que estas personas no tengan necesidad de darse de baja cuando no sea preciso.

Paso ahora al tema de la inserción y reinserción. Y quiero simplemente poner de manifiesto dos notas. Entendemos que no hay reinserción si no hay capacidad para trabajar. La mejor, y no sólo la mejor sino la auténtica reinserción o inserción es que una persona pueda acceder al mundo del trabajo. De lo contrario, ¿inserción para qué? ¿Para estar en el campo viéndolas venir o para estar toda la vida en la comunidad terapéutica que me ha curado? La inserción ha de consistir en meterse en el tejido social productivo que necesita toda la nación.

Por tanto, creemos que hay que aprovechar el tiempo que las personas están bajo terapia, cuando se trata de personas carentes de formación profesional adecuada, aprovecharlo para darle formación profesional, porque muchas veces, de las personas que llegan a nuestras asociaciones, no llegan al 30 por ciento las que tienen terminada la EGB ni completado ningún nivel, aunque sea mínimo, de Formación Profesional. En consecuencia, es muy difícil su acceso al mundo del trabajo. Por ello repito que podríamos aprovechar la situación terapéutica de esas personas para que sigan cursos de formación profesional o cursos de reciclaje para los que ya estaban preparados profesionalmente.

Pero tampoco hay reinserción si después de muchos años de estar rehabilitado —y esto lo vemos todos los días en la prensa—, tienen que volver a cumplir una condena por delitos que cometieron en situaciones que ya no existen cuando se ha terminado con éxito un programa terapéutico. Creemos que esto se debe tener en cuenta, porque una de las cosas que, a mi juicio, tendríamos que hacer es agilizar la Administración de Justicia, pues, de lo contrario, se pueden estar causando muchísimos más perjuicios de los que se quieren remediar.

Perinítame, señor Presidente, hacer solamente una revisión del cumplimiento de las penas. Creemos que el cumplimiento de penas tiene que ser un momento terapéutico. El ir a prisión se tiene que convertir en un momento terapéutico, con las limitaciones propias de una prisión. Por eso creemos que se tienen que dar muchas más facilidades para el cumplimiento de penas en centros terapéuticos.

La Ley General Penitenciaria prevé en su artículo 57.1 que se puedan cumplir penas alternativas en centros terapéuticos. Sin embargo, no siempre es así, dependiendo mucho de la arbitrariedad de las Juntas de régimen o Juntas de tratamiento de los centros la utilización de lo previsto en la ley para que sea posible esa rehabilitación.

También nos parece necesario algo que ya se está haciendo en las prisiones y la experiencia de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano nos demuestra que es positivo en estas situaciones y dentro de las limitaciones, repito, de las prisiones. Me refiero a los programas libres de droga. Esos programas son necesarios y eficaces aunque haya grandes dificultades para su realización. La primera de ellas es la gran cantidad de droga que circula en las prisiones.

Habitualmente yo trabajo en una prisión, estoy casi todas las tardes en la prisión, sábados y domingos incluidos. Y hay veces que no se puede hablar con la gente porque se caen de lo drogados que están. Es significativo que la mayoría de los altercados que se producen en las prisiones es por la droga. Hace dos semanas tuve que recoger a un chaval al que habían matado en el patio de la prisión; cuando pregunté qué había pasado me dijeron que era por la droga.

Es también significativo que los internos que tienen ganas de salir y hacer un programa dentro de la prisión, se ven mediatizados y a veces amenazados por otros internos si hacen el programa. Como digo, las dificultades son grandes, aunque consideramos que son importantes en las prisiones donde se establecen módulos o galerías exclusivamente para estos casos.

Muchas veces, el salir fuera a cumplir la pena supone que la familia tenga medios para pagar una comunidad terapéutica, con lo cual nos causa gran preocupación el caso de las familias que no tienen medios para pagar esa comunidad terapéutica en la que hacer un programa alternativo a la prisión.

¿Qué pasa? ¿Es que el cumplimiento de penas alternativas a través del artículo 57.1 va a ser preferentemente para las familias acomodadas que tienen medios para pagar la alternancia o, por el contrario, se van a dar oportunidades

a todos para que no siempre tengan que estar en los sitios menos aconsejables las personas menos favorecidas?

Hace un par de semanas, hice una visita con el Comisionado de la Droga de Andalucía a una comunidad terapéutica de Córdoba y después, en una reunión con los pacientes, con los usuarios, constatamos (y esto ocurre no sólo en esa comunidad terapéutica sino en otras muchas) que gracias a los programas de metadona muchos jóvenes que ni siquiera se habían planteado el hacer un programa libre de drogas se habían acercado a la red pública o a la red privada sin ánimo de lucro y habían terminado haciendo un programa libre de drogas. Con lo cual creemos que lo mismo que en Madrid existe el programa del «Isidro-bus», que creemos que está dando buenos resultados, habría que acercar algún medio terapéutico a los barrios y ambientes donde se está dando el problema.

Creemos que los programas de metadona y los programas de reducción de daño en muchos casos son el primer paso para llegar a un programa libre de drogas.

También queremos manifestar aquí que son necesarios centros de acogida para tercer grado para enfermos terminales. Muchos de estos enfermos terminales tienen que morir en la enfermería de las prisiones porque a veces la familia está tan desestructurada que ni siquiera les acogen en los últimos momentos de su vida. Aunque a mí me consta el esfuerzo que están haciendo muchas prisiones, muchos médicos de prisiones, incluso muchos funcionarios, la prisión no es el sitio ideal para el acto supremo del hombre que es morir. Por eso, esos centros en que se pueda aplicar el artículo 60 para los enfermos terminales creemos que son imprescindibles.

Muchas gracias por la paciencia que han tenido. Al final he tenido que correr un poco. Me hubiera gustado matizar algunas cosas, pero comprendo que su tiempo tiene un límite. Repito, muchas gracias por su paciencia y perdónenme.

El señor **PRESIDENTE:** Señor Jiménez, posiblemente en la intervención posterior habrá ocasión para desarrollar algunos temas con mayor amplitud.

Tiene ahora la palabra el señor Serra.

El señor VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGA-DICCION (Serra Serrach): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. También yo quiero agradecer, personalmente y en nombre de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, la invitación que se nos ha formulado por esta Comisión Mixta para comparecer ante ustedes y exponerles nuestra opinión sobre la situación actual de la droga en España y el cumplimiento del informe del año 1991 de esta misma Comisión.

En primer lugar, creo que el informe recoge magníficamente el diagnóstico, la situación del problema de la droga que es, como se dice recurrentemente, una de las tres principales preocupaciones de los ciudadanos, junto con el paro y el terrorismo. Asimismo, las orientaciones y recomendaciones del informe me parecen, modestamente, acertadas.

Me gustaría hacer especial hincapié en un párrafo de dicho informe que mueve al optimismo, y es que se va avanzando en el rechazo social al consumo de drogas. Desde la Fundación que, como saben, desde su creación hace siete años concentra su actuación en el campo de la prevención, hemos constatado empíricamente, técnicamente, científicamente, que la sociedad española ha incrementado la concienciación contra la droga y ha incrementado su rechazo contra la misma.

Ahora bien, si me lo permiten diré que creo que se podría profundizar en el diagnóstico que se hizo en su tiempo. Hay que ser conscientes de que éste no es un problema nuevo, no es la primera vez que en Europa aparecen las epidemias del consumo de drogas. En concreto, con relación a la cocaína es la quinta en este siglo.

Lo que sí es nuevo es que es la primera vez que reviste caracteres generalizados y una incidencia especial en los sectores más jóvenes de la población con que se presenta en la actualidad. Esta novedad hace que haya una rápida evolución en el problema, en el conocimiento del problema y en el tratamiento del drogadicto.

Pondré sólo un ejemplo. En nuestras campañas publicitarias en los medios de comunicación siempre comenzamos intentando seguir los consejos de las distintas clases de expertos. Pues bien, al comienzo ni siquiera podíamos utilizar la palabra droga; había que huir de cualquier connotación autoritaria y sólo podíamos utilizar la figura de los pares, de otros jóvenes que mostraban implícitamente el rechazo a la droga. Ahora, la conciencia ha cambiado. Ahora mismo se puede hablar abiertamente de rechazar la droga.

Y a mi juicio, esto es así y esta evolución del problema se debe, como decía, a la novedad. Pero esto mismo hace que a lo mejor lo que era absolutamente correcto el año 1991, puede no serlo tanto y debe profundizarse en la actualidad. Me explicaré brevemente.

Digo que es verdad que la droga es un problema y a continuación tengo que decir que, en mi opinión, la droga no es el problema, sino que es la consecuencia de un problema previo y subyacente. Se dice en el informe, y no puedo más que aplaudirlo, que hay que dar prioridad a la demanda. Efectivamente, en España hay consumo de droga porque hay oferta; se casan la oferta y la demanda y se consume droga.

Pero, ¿cuál es, en lenguaje castizo, la madre del cordero? ¿Qué es antes el huevo o la gallina? ¿Hay droga porque hay oferta y hay tráfico de droga, o hay consumo de droga porque la gente, sustancialmente los jóvenes, demandan droga?

A mi juicio, estas son unas preguntas clave. Creo adivinar que ya entonces en 1991 se decía que había que dar prioridad a las medidas de reducción de la demanda que, a mi juicio, es el camino acertado. Cuando comenzamos en esta aventura en la Fundación, alguien dijo: «Si usted termina absolutamente con la droga en España no habrá solventado el problema.» «Los jóvenes», continuaba, «se nos irán de otra manera, a través del alcohol, los suicidios juveniles, el fracaso escolar, los accidentes de tráfico... Se irán».

Un indio aymará boliviano, en un congreso hispanoamericano celebrado en Madrid hace tres años, decía: «¿Por qué tenemos que sufrir en mi país muertes de policías, jueces, maestros, funcionarios? ¿Para evitar que se dé satisfacción a un Yuppy de las calles de Nueva York o de Madrid que demanda un producto que es el único que da riqueza a mi país? Y si ustedes no le sancionan está muy bien por lo de los derechos humanos, pero por eso no van a morir. Porque si ustedes no sancionan al consumidor final, al Yuppi de Nueva York, no pueden exigir el sacrificio del pueblo boliviano». Eso es, al menos en parte, lo que decía

Creo que, efectivamente, la raíz está en la demanda y, si no hubiera demanda, no tendrían razón de ser las redes del narcotráfico, tan poderosas hoy.

Entonces, ¿por qué hay demanda? ¿Por qué nuestros jóvenes mayoritariamente demandan drogas? Este es un tema importante. Ha habido un segmento importante de la ciencia española últimamente que ha pensado que era un ejercicio de cinismo y de hipocresía el atacar a las drogas ilegales preferidas por los jóvenes y no atacar a las drogas legales que no han preferido los jóvenes, pero que son aceptadas, consumidas y anunciadas por los adultos. En cierto modo es verdad. Sin embargo, me parece que el tratamiento debe ser radicalmente diferente cuando se trata de un producto con el que se ha convivido durante siglos, en algunos casos durante miles de años, que cuando se trata de otros productos nuevos.

Es verdad que las drogas legales —alcohol y tabaco—producen más muertos al año que las drogas ilegales, es verdad que le cuestan más al sistema público de la Seguridad Social. Pero no es menos cierto que están dentro de la ciudad. Las drogas ilegales, las otras, permanecen acechantes extramuros, quien entrar. Las drogas legales son como las ratas: ya están dentro. El tratamiento tiene que ser radicalmente diferente, a mi juicio.

Con unas y con otras hay que mostrar rechazo, pero habría que mirar al problema de frente y ver (como se ha visto en las intervenciones anteriores, a mi juicio acertadamente) que drogas ilegales y juventud son términos que van a la par. De alguna manera, según las estadísticas que manejamos, el 90 por ciento de la iniciación en el consumo de drogas ilegales se produce entre los 14 y los 16 años. El Proyecto Hombre tiene estadísticas que avalan esta conclusión.

¿Qué pasa a los 14, a los 16 años para que una parte, afortunadamente minoritaria aunque muy importante por desgracia, de nuestra juventud se acerque al consumo de drogas ilegales?

Como en todo, puede haber causas sociales y causas individuales. Me gustaría detenerme en dos de esas causas, en una causa social y en una causa individual.

En cuanto a esa causa social a que me refiero, junto a la evolución que ha sufrido España, donde hemos conseguido cotas absolutamente impensables de libertad, bienestar social, solidaridad, etcétera —impensables, digo, hace relativamente poco tiempo—, algunas cosas malas también han entrado. Y una de ellas es pensar que el mismo tratamiento es bueno para todas las situaciones.

Antes había una escalera por la cual los niños pasaban a ser adultos, incluso desde el punto de vista legal: a los 12 ó 14 años se podía uno casar, a los 21 era mayor de edad, a los 18 se podía sacar el carnet de conducir, a los 25 las mujeres, a los 35 años se podía ser tutor. Como digo, había una escalera. No soy psicólogo, pero el tránsito de la sensibilidad infantil a la sensibilidad del adulto es un tránsito extremadamente difícil. Desdichadamente ya hace mucho tiempo que pasé ese tránsito, ya casi se me ha olvidado, pero creo que es muy difícil y pasarlo en varios tragos parece una terapia más adecuada que hacerlo de un solo sorbo.

Y ahora (hablo en términos generales pero creo que se me puede entender), en cambio, apenas es uno un niño, apenas es adolescente, ya es adulto. Y se les dice: Ahí lo tienes, báilalo. Y el mundo de los adultos para un adolescente es trágico. Y como decía la pintada de mayo del 68, muchos prefieren bajarse, y una vía fantástica para bajarse del mundo son las drogas, y no me refiero sólo a la muerte.

Y me parece que esa inhibición o estímulo, en todo caso esa huida de la realidad que esencialmente implican las drogas es una tentación demasiado fuerte para que puedan resistirse en el momento de acceso a la edad adulta. Por tanto, considero que sería más correcto el intentar transmitir desde los centros dirigentes —y éste lo es por antonomasia— la idea de que sería mejor hacer un tránsito desde la niñez a la adolescencia, que es la única experiencia que se tiene pero que no sirve para ser lo único que se va a ser en el futuro, que es adulto.

Segunda causa: después de siglos de cifrar la felicidad en la otra vida, me parece que hemos concentrado nuestra atención obsesivamente en el presente y hemos olvidado el futuro. Y en el futuro residen conceptos tan caros para la humanidad como ilusión y esperanza, especialmente caros a la juventud. Decían los clásicos que cada ser humano es sucesivamente en su vida autor, actor y espectador. En la juventud autor, el tiempo es el futuro; en el período adulto, actor, el tiempo es el presente; en la vejez espectador, el tiempo es el pasado.

En la medida en que nuestra sociedad de hoy está concentrando obsesivamente la atención en el presente, está negando la dimensión de futuro, en la que por definición vive instalada la juventud. De esta manera, me parece que estamos implícitamente «invitando» a los jóvenes a bajarse del mundo porque no les gusta el presente que tienen ante sí.

He puesto estos dos ejemplos, Señorías, porque me parece que son dos maneras de ver las concomitancias que hay entre el fenómeno de la droga y el fenómeno juvenil.

Reitero lo acertado del informe al poner el énfasis en la prevención. Creo que si esas pueden ser causas profundas que nos ayuden a entender por qué una parte sustancial, aunque repito que minoritaria, de nuestra juventud se va por el mundo de la droga, convendría intentar poner los remedios. Y los remedios, a mi juicio, residen básicamente en la prevención. Y cuando digo esto no me olvido, primero, de que las labores que realizan mis compañeros de mesa hoy son las más meritorias, labores de asistencia, tratamiento y rehabilitación; ni me olvido, segundo, de que es

esencial la labor que realizan los poderes públicos, porque así debe ser: la labor de represión del tráfico de drogas.

Ya las Naciones Unidas, en el período extraordinario de sesiones dedicado monográficamente al narcotráfico, puso el énfasis en la prevención que, como decía, es el área en que ha centrado su actuación la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Estamos haciendo programas de formación, como se dice en el punto 2.1 del informe. Tenemos 9 universidades que están impartiendo cursos de master y experto en drogodependencia. Tenemos acuerdos con 14 colegios profesionales en los que se imparte formación continuada que, como dice la Constitución, es competencia de esos colegios. Y tenemos cursos de formación básica para padres de familia, principalmente del medio rural y poco nivel cultural, que impartimos gracias al apoyo de los medios de comunicación. Tienen respectivamente 300 ó 600 y 50, 10, 12 horas de duración. Hasta el momento se han formado cerca de 800 expertos o poseedores del master, y cerca de 10.000 de formación continuada y 20.000 en formación básica.

Como-recomienda el punto 2.11, tenemos una línea telefónica de ayuda, ahora con respaldo y apoyo de la Delegación del Gobierno en el Plan Nacional contra la Droga y hacemos (aunque a veces nos equivocaremos) campañas de concienciación social a través de los medios de comunicación.

Si me permiten haré ahora un paréntesis. No hemos descubierto el Mediterráneo. Los Estados Unidos se habían adelantado en hacer campañas de concienciación social a través de la llamada AAAA, es decir, Asociación de Agencias de Publicidad Norteamericanas, y ya por el año 1987 previeron una gigantesca campaña de publicidad de tres años de duración y con un presupuesto de 1.500 millones de dólares (la mayor campaña de publicidad en tiempos de paz, pues la de la emisión de bonos del tesoro había sido mayor durante la segunda guerra mundial) y sobre la base de gratuidad. Al cabo del primer año el informe rendido era que de los 500 millones presupuestados habían conseguido la inserción de publicidad por valor de 125, un 25 por ciento.

Traducido a escala española, diseñamos allá por el año 1989 una campaña de tres años de duración y con un presupuesto de 10.000 millones de pesetas. Lo solicitamos a los medios de comunicación y agencias de publicidad. Y les puedo decir ahora cuatro años después que, en los tres primeros años de esta campaña se consiguió insertar no por valor de los 10.000 millones presupuestados, sino por valor de casi 12.000 millones; es decir, cuatro veces más éxito que en el país que muchas veces se pone como modelo. Y digo esto en honor de los medios de comunicación social que son los que gratuitamente nos hacen las inserciones: televisión, radio y prensa.

Llegado este momento, esto es, siete años después de la creación de la Fundación por el General Gutiérrez Mellado, nos encontramos con que es necesario trabajar en el área de la prevención, pero vemos que algo nos falta. Y ese algo que nos falta, después de darle muchas vueltas, me parece modestamente, estoy convencido de que podría ser el siguiente paso adelante que se podría dar. Me refiero

—y ya se ha citado antes— a la prevención inespecífica. Hasta ahora hemos hecho lo que los técnicos llaman prevención específica, aquella que se refiere concretamente al consumo de drogas, mostrando el rechazo a la droga. Ahora nuestras campañas se llaman genéricamente «No». Y no nos parece suficiente. Nos parece que tenemos que devolverle el joven eso que nosotros tuvimos, los adultos, en nuestra juventud, que era la dimensión de futuro. Y esto parece que es pura filosofía. Pero el trabajo que nos espera y al que invitaría a SS. SS es considerar cómo se puede hacer realidad esa devolución de la dimensión de futuro.

Pondré sólo un ejemplo, que se puede multiplicar, en mi opinión. Si somos capaces de unir un importante medio de comunicación social o el sector de la Administración Pública responsable del mismo —en este caso Deportes y hacemos, sin decir nada respecto a la droga, que gran parte de nuestra población escolar, millones de niños, de adolescentes, se incardinen en unos juegos olímpicos infantiles deportivos, sin decirles nada de la droga; si somos capaces de que se estén entrenando sábados y domingos a las 9 de la mañana, no van a estar en la «ruta del bakalao» obviamente. Con el intento de conseguir un título, un campeonato, de ganar a la escuela del pueblo vecino estaremos, de una manera fácil y generalizada, devolviendo esos conceptos de esfuerzo y sacrificio que hoy en el ámbito del deporte es en el único en el que se puede hablar sin que asome la sonrisa en los labios del interlocutor. Podemos hacer que nuestros jóvenes comprendan y conozcan esa dimensión de futuro.

Me parece que esa fase de la prevención inespecífica, que hoy empieza a ser considerada en algunos países, no crean que muchos, es el secreto. Si somos capaces, digo, de que nuestras Administraciones tengan la coordinación suficiente para que iniciativas como las que digo y cien otras que pueden salir, con base en la escala local, autonómica o nacional, brinden actividades en las que subyace esta dimensión de futuro, será un escalón superior para evitar que por ese embudo del consumo de drogas caigan más niños y niñas españoles. Van a seguir cayendo. Hay una frase del informe que me parece especialmente acertada. Se dice más o menos que las consecuencias de la heroína superan hoy su consumo y los consumos de la cocaína son superiores a sus consecuencias. También nos faltan datos pero igual que estamos venciendo en la lucha contra la heroína, se vencerá contra la cocaína. Pero no importa cuál sea la droga. El problema —vuelvo a lo dicho anteriormente— es subjetivo; no es la substancia, es el consumidor. Es ahí dónde deberíamos profundizar.

Pero no quiero aburrirles. Terminaría diciendo que uno de los fracasos en estos siete años, y ya se ha puesto de manifiesto, es que tenemos que conseguir que a través de los colegios profesionales de licenciados y doctores se haga prevención en el medio escolar. Ese fracaso es atribuible a nosotros. Hemos intentado paliarlo, está en vías de solución, si no solucionado. Queremos que el Ministerio de Educación pondere en los «curricula» de los maestros la formación en drogodependencia, para estimular su asistencia a esos cursos. Pero sobre todo, hemos diseñado un programa muy completo, a mi juicio, de prevención

escolar que se está empezando a desarrollar en escuelas públicas españolas, con evaluaciones más que satisfactorias. Si se consiguiera esta fórmula de educación transversal, esa concienciación general; si se consiguiera devolver esa dimensión de futuro que se opone a la fijación obsesiva en el presente hedonista y consumista, me perece que daríamos un paso esencial en el tratamiento y lucha contra la droga.

Desde el punto de vista de la metodología, también en el punto 2.25 se dice que debe reconocerse un cierto protagonismo a la sociedad civil. No lo digo como miembro de ella. El Consejo de Europa ya lo dijo hace siete u ocho años. Yo simplemente digo, para evitar cualquier idea de propaganda, que los Estados modernos son muy grandes, elefantiásicos. Un Estado que fabrica tabaco, que permite anuncios de alcohol tiene quizá menos legitimidad, por su propia dimensión, que pequeñas organizaciones como las que estamos aquí, que pueden tener mucha menos fuerza y potencia pero quizá mayor credibilidad.

Si algo se pudiera remarcar de la actuación del Estado y, desde el punto de vista de la sociedad civil, puedo decir que ha sido correcta, me parece que el invento del Plan Nacional como entidad coordinadora ha sido bueno; con fallos, naturalmente, pero creo que ha habido logros importantes, que se han limado asperezas y que la Administración y las Administraciones españolas han actuado bastante bien, si seguimos en el campo de la coordinación y se hace una buena evaluación.

Hay otro peligro: Hoy en España quizá haya más gente que vive de la lucha contra la droga que los que viven de la droga, gente que se monta un «chiringuito» asistencial, que tienen dos o tres sueldos y viven de las subvenciones. Sería muy bueno que la Administración evaluara la eficacia de las instituciones civiles.

Por último, quiero dar una opinión mía particular. Se ha hablado de un tema en el que no me gustaría que no quedara constancia por lo menos de la opinión contraria. Se dice, a mi juicio de forma particularmente acertada, en el informe que algunos consumos deberían sancionarse, porque transmiten mensajes de tolerancia. Aquí, en la casa del legislador, quisiera decir (y ruego que no se considere esto un atrevimiento) que además de su virtualidad normativa las disposiciones generales tienen un efecto ejemplificador enorme sobre todo para grandes capas de la población española. No entiendo muy bien cómo una norma que no se cumple puede dar mayor idea de tolerancia que la ausencia de norma. Creo que si pensamos que el consumo de drogas es malo, hay que decirlo; que todo el mundo sepa que los legisladores, los administradores españoles están en contra de las drogas.

En segundo lugar, ¿la represión incita al consumo? Yo creo que si en el tráfico rodado no hubiera prohibiciones no habría vida. Me parece también esencial, por su valor ejemplificador, que los que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la comunidad, como dicen los clásicos, tienen que decir lo que es bueno y lo que es malo. Y no se trata de dogmatismos. Hay que decir lo que se piensa que es mejor para la ordenación de la sociedad. Creo que, en ninguna esfera de la vida, jamás es suficiente una política

represiva, sino que hay que llenar de sustancia positiva cualquier proyecto colectivo. Pero me parece que hoy —y aquí tengo alguna pequeña diferencia con lo que dice el informe— el tratamiento legal es sustancialmente adecuado, y si pecamos de algo, pecamos más por la falta de criterios que por el exceso de dogmatismo.

Algunas veces he visto críticas abiertas a la legislación española porque no se cumple, según dicen —ya sé que hay tendencias contrarias—, el artículo 3 del famoso Convenio de Viena.

Yo creo que si pretendemos mejorar la situación actual de nuestros problemas y creemos que las drogas son malas, lo primero que tenemos que hacer es decirlo. Séneca decía que no se le culpara de que no vivía conforme pensaba, porque al menos decía lo que pensaba. Que no se pueda decir de nosotros que no hemos dicho lo que pensábamos, y si pensamos que las drogas son malas, digámoslo.

Para terminar, no estoy seguro, señorías, de esa clase adulta que hoy dirige los destinos de nuestra patria; estoy seguro de que el futuro es bueno y esto es difícil transmitirlo a los jóvenes. Creo, y con esto acabo, que hoy el futuro para nuestros jóvenes es especialmente difícil, mucho más para los jóvenes de la posguerra. A mi juicio, debemos ser, sobre todo, comprensivos con el fenómeno y tajantes con las consecuencias.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Serra. Iniciamos el turno de Portavoces. Por Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor VAZQUEZ MORENO: Señor Presidente, empiezo por pedir perdón, pues dificultades de desplazamiento me han impedido estar presente en la primera intervención del representante del Proyecto Hombre. Por tanto, haré alguna reflexión sobre las dos intervenciones siguientes.

Empezaré polemizando con el señor Serra respecto a la virtualidad positiva de las sanciones administrativas del consumo público de drogas. Sinceramente no encuentro que sirvan de mucho. Las razones más importantes que se han dado para sancionarlo administrativamente han sido, por una parte, la sensación de tolerancia que se transmite si no se hace y, por otra parte, la inducción que a través del ejemplo se pueda ejercer sobre la juventud, etcétera.

Yo creo que eso se corresponde con una cierta expresión de hipocresía social que intenta ocultar algo que no le gusta, al modo y manera de los antiguos manicomios, los de la psiquiatría reclusional. No se trata, en esos casos, de curar al loco, sino de ocultarlo y si no lo vemos es como si no existiera.

La visión de un alcohólico, de un borracho en la calle no creo que induzca a entrar en el mundo del alcohol, como tampoco creo que la visión de una persona drogándose en un portal induzca a nadie a inyectarse o consumir drogas.

Yo creo —y no es por polemizar en este aspecto, y me parece correcto que así lo hagamos— que no es, en mi opinión, una actitud que nos valide moralmente ante la sociedad. A mi juicio, y comparto lo que decía el señor Jiménez, en buena medida es expresión de hipocresía, un ocultamiento de lo que no nos gusta, y como no nos gusta lo apartamos, al margen de otras consideraciones en cuanto al castigo a la familia, que bastante tiene, dejándolo como una discusión de lo abstracto.

Coincido con muchas de las cosas que ha dicho el señor Jiménez respecto a la importancia determinante del fracaso y el absentismo escolar. Hablemos de los barrios marginales, y esto nos podría llevar a otro debate sobre si la marginación lleva a la droga o viceversa; en más del 90 por ciento de los casos, la marginación lleva a la droga y sólo en determinadas clases sociales la droga lleva a la marginación. En los barrios marginales de nuestras ciudades, donde es difícil plantearse un proyecto de futuro, el control del absentismo y el fracaso escolar, que está abonando el terreno sin duda, debería ser una medida necesaria, a través de esos gabinetes de atención psicosocial, como usted los ha llamado, aunque el nombre es indiferente. En todo caso, la dedicación y el enfoque en ese tipo de actividades en el terreno de la prevención sería muy importante, y así lo intentamos remarcar en el Plan al que están ustedes refiriéndose.

Efectivamente, la educación para la salud, el fomento del rechazo social a la droga, todo eso es altamente positivo. Habría que dedicar más esfuerzos a una estrategia más seria, intensa y profunda de educación para la salud entre las capas más pobres de la sociedad.

Otro problema importante es el de la homologación de los centros, que en no pocos casos tienen objetivos de captación económica, religiosa e ideológica y no una dedicación a la noble tarea de sacar a la gente del submundo en que se encuentra. Siguen existiendo, a mi juicio, problemas con la homologación de los centros, cosa que todavía no está resuelta y que habría que agilizar.

Y siguiendo el hilo de lo que han dicho, el hecho de que dentro de las cárceles se siga consumiendo droga de forma masiva, como ha dicho, nos tendría que hacer pensar a todos y, en esta misma esfera de reflexiones más o menos «filosóficas», sería también expresión de algo poco útil, que no nos carga de mucha razón ante la sociedad. No sé si ustedes compartirán mi opinión, pero creo que la única razón moral de existencia de la cárcel es la posibilidad, en todo tipo de delitos, de rehabilitar al sujeto que ha delinquido para devolverlo a la sociedad. Si no solamente no lo rehabilitamos en ese sentido sino que además dentro de la cárcel se sigue manteniendo ese mismo hábito que le llevó a delinquir, nos encontramos en otra situación que nos debemos plantear seriamente. Estas son reflexiones muy globales.

Estoy de acuerdo absolutamente con las estrategias de terapia sustitutivas, como metadona, etcétera, con las que se consiguen resultados muy importantes e interesantes.

Pasando a la intervención del señor Serra, intervención muy interesante y conceptualmente muy rica, después de lo que he dicho anteriormente, es verdad que hoy —y probablemente lo ha descrito perfectamente— el tránsito brusco de la sensibilidad del joven o adolescente a la sensibilidad del adulto, con todas las responsabilidades que le

caen encima y que no puede metabolizar de forma adecuada, puede que tenga algo que ver con la crisis de la juventud. Pero eso es así. Sin embargo, hay datos más concretos que acaban apuntillando la situación.

Cuando se dice, por ejemplo, que de los jóvenes españoles entre 18 y 29 años no llegan al 20 por ciento los que tienen independencia económica, eso lo explica todo. Difícilmente nadie puede hacerse un proyecto de vida individual o colectiva o de pareja si no tiene independencia económica.

Decía usted antes —y también polemizo con usted—, ¿qué es primero, la demanda, y en tanto que existe demanda aparece la oferta? Yo no estoy tan convencido. Creo que existe el sustrato, el caldo de cultivo para que con algún estímulo de la oferta se estimule la demanda, que no es exactamente lo mismo. Hay condiciones sociales para que con poco que aportemos a ese caldo de cultivo se estimule la demanda.

Pero la demanda subyace porque existen condiciones sociales para que se dé. Y desde el estímulo de la oferta se estimula la demanda. Esa es mi interpretación que me lleva a decir, globalizando, que mientras no acabemos con la droga como negocio no acabaremos con ella; mientras siga produciéndose la enorme plusvalía que produce, es imposible que seamos seriamente eficaces.

Decía usted también que las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, tienen un uso ancestral. Pero las ilegales, excepto algunas de nueva creación, también son antiquísimas; lo que ocurre es que en nuestra sociedad pierden el uso ritual, pues drogas como la morfina y la heroína, etcétera, tenían un uso relacional, religioso. La estructuración que permitía ese consumo controlado y limitado no genera problemas sociales ni alarmas. Es la pérdida del uso ritual; es el uso de drogas como mecanismo de escape, de salida para bajarse del mundo, a que usted se refería, eso es lo que genera problemas en esta sociedad. Si el alcohol y el tabaco son viejos en la historia de la humanidad, las drogas son antiquísimas. No lo serán el MDM, etcétera, las drogas de diseño actuales. Pero si nos remontamos hacia atrás en la historia del concepto de droga, encontraremos tantas y tan ligadas al ser humano como lo pueda estar el vino o el tabaco.

Estoy absolutamente de acuerdo en que hay que intentar devolver a los jóvenes la dimensión de futuro que ahora no tienen. Pero me parece que lo tenemos mal, francamente mal para lograrlo. Por todas las razones que estamos aduciendo y muchísimas más, como bien ha dicho, el esfuerzo y el sacrificio sólo se acepta en el mundo del deporte. Tenemos una cultura más hedonista, escapista, consumista, insolidaria, individualista, etcétera. Y las instancias públicas, la Administración, los ciudadanos, todos lo tenemos muy difícil para, a nivel colectivo, devolver a la juventud la dimensión de futuro.

No sé si se ha dicho nada —yo no lo he oído, al menos; quizá se haya referido a ello el representante del Proyecto Hombre— en cuanto al debate que tenemos pendiente acerca de la legalización (no hace falta que le ponga ningún parche a lo que digo) del uso y consumo de determinadas drogas, con todos los controles que hagan falta. Creo

que es un debate que se tiene que producir. Probablemente, sea cual sea el resultado, tendremos más información y probablemente una actitud mucho más válida a la hora de enfrentarnos a los problemas de las drogas.

Quiero terminar dando las gracias a las personas a las que he oído, y también al que no he oído, por sus intervenciones, que me han parecido muy interesantes.

Nada más. Muchas gracias.

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

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

El señor **BERTRAN I SOLER:** En primer lugar, quiero agradecer a los comparecientes no sólo su presencia sino también el contenido de lo que han manifestado, que será de gran interés para el trabajo que ha de realizar la Comisión. Asimismo les agradezco las evaluaciones que han hecho del informe realizado durante la Cuarta Legislatura por la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga.

Con la mayor brevedad que pueda, soy a plantear unas preguntas, siguiendo el orden de las intervenciones.

A Don Isaac Núñez le diré que estamos totalmente de acuerdo con muchas de las cosas que ha dicho. Nos ha suministrado unos datos que nos serán de gran valor. Me interesaría conocer su opinión en relación al rechazo social sobre la ubicación de centros de rehabilitación en determinados lugares, máxime cuando él ha dicho (y todos lo compartimos) que quizás el 50 por ciento de los ciudadanos opinan que esos centros se deben ubicar fuera de las ciudades.

Quisiera saber, según su experiencia, cómo, por qué, en qué porcentaje se produce ese rechazo social y si depende de las diferentes ubicaciones en que pueden instalarse esos centros de rehabilitación.

También me interesaría conocer su opinión —y ya presumo que va a ser muy difícil que nos la pueda dar, pero quiero intentarlo— sobre cuándo se produce la curación, en un proceso de rehabilitación, de un drogadicto. ¿Cuándo? ¿Cuándo lo sueltan?, por decirlo de alguna manera.

No puedo estar de acuerdo con usted en parte de lo que ha expresado sobre los programas con metadona. Creo haber entendido que, a su juicio, esos programas podrían anular la motivación para la rehabilitación, que podrían ser una simple fórmula de control sanitario o un camino encubierto hacia la legalización de esas drogas. Eso es lo que creo haber entendido.

De acuerdo con la experiencia de Cataluña, le puedo asegurar que esos programas, si se hace un análisis, no atendiendo sólo a una metodología científica, que es importante, sino analizando los resultados del impacto social, esos programas han sido realmente positivos. Creo que, hoy por hoy, no deberían cuestionarse. Lo que no quiere decir que esos programas sean incompatibles con otras acciones. El problema que estamos tratando es tan importante que es necesaria la conjunción de esfuerzos y

que todo el mundo sea capaz de ser punta de lanza en el camino hacia un objetivo común, pero sin pretender que el de al lado se cuestione unas acciones que está contrastado que tienen resultados muy positivos.

Me ha parecido que el señor Núñez decía que son necesarios centros de atención específica para enfermos de SIDA. Creo que en la comunidad científica internacional se rechaza esa idea. Los enfermos de SIDA deben ser tratados en cualquiera de sus fases como un paciente más dentro del sistema sanitario público, evidentemente con unas garantías determinadas que los profesionales deben conocer bien. Pero creo que en estos momentos se está cuestionando la existencia de centros específicos, porque marginan.

También quiero comentarle al señor Núñez que me parece muy acertado que haya tratamientos multidisciplinares con presencia de psicólogos y otros profesionales en la formación de agentes a que se refería. Pero también me gustaría decirle que hay que ir con mucho cuidado para no incurrir en un error. Si esto es muy cierto también lo es que los profesionales sanitarios y los profesionales de la educación tienen un papel predominante en todo este sistema y, por tanto, creo que, si bien es cierto que deben intervenir otros agentes, estos agentes que acabo de citar deberán continuar liderando los aspectos tanto de tratamiento como de rehabilitación.

A Don Juan Ignacio Jiménez, le quiero decir, con toda la brevedad que pueda, que me gustaría saber su opinión, la opinión de las 226 asociaciones a que él aludía, sobre cuál es el índice de participación de los padres que están angustiados por este problema, cómo está la participación activa en esas asociaciones. ¿Tienen hecho algún estudio de porcentajes? ¿Cómo está la motivación del voluntariado?

Creo que todos estamos de acuerdo en que es necesario el voluntariado y más en el futuro, pero el voluntariado debe tener también una motivación y unos incentivos; de lo contrario, espontáneamente a veces las inercias son paralizantes. Por eso le pido su opinión.

Sólo quiero hacer un comentario sobre sus palabras relativas a la educación para una vida saludable. No creo haber entendido bien por qué no es lo mismo que educación para la prevención. Decía usted que estamos a favor de la educación para una vida saludable. Yo creo que en realidad es lo mismo. El estilo de vida se sabe hoy que es lo que más determina el estado de salud de la población, mucho más que la existencia de grandes centros sanitarios y de hospitales. Y lo mismo ocurre, aparte de la alimentación, con los hábitos tóxicos y dentro de éstos el consumo de alcohol, drogas, medicamentos, fármacos, etcétera.

Yo creo que sí es lo mismo la educación para la prevención que la educación para una vida saludable.

En Cataluña estamos en este momento llevando a cabo una iniciativa de profesores motivados, consistente en introducir en las escuelas esta educación para la prevención y para conseguir un estilo de vida, para la promoción de la salud que no consiste sólo en no estar enfermo, pues el concepto de salud ha variado en los últimos años. Ya no es suficiente no estar enfermo para ser considerado sano.

Se trata, pues, de una educación para la promoción de la salud. Todavía es pronto para hacer una evaluación de esa iniciativa, pero parece que está dando unos resultados muy positivos.

He agradecido especialmente la última parte de su intervención. Uno siempre domina aquello a lo que dedica su actividad cotidiana y además tiene capacidad para transmitirlo a los demás. He recogido muchos de los datos que nos ha proporcionado.

Finalmente, al señor Serra le diré que nuestro Grupo está de acuerdo totalmente con lo que él ha dicho, que ha sido muy interesante y sus planteamientos los tendremos muy en cuenta.

En cuanto al tema de la demanda, podemos estar de acuerdo. Estamos lejos de encontrar las soluciones. Incluso los miembros de la Comisión podemos tener discrepancias importantes, pero a través del debate se irán acercando posiciones en la búsqueda de las soluciones que convengan a los ciudadanos que están esperando respuestas. El ejemplo que él ponía de qué era antes el huevo o la gallina me parece muy adecuado. Probablemente la culpabilidad total no es de nada ni de nadie y la solución absoluta no exista.

Me ha parecido magnífica la exposición que ha hecho del tránsito desde la sensibilidad infantil hasta la sensibilidad adulta, la falta de escalonamiento y graduación. Pero quisiera manifestar que no es que al niño no le resulte atractivo llegar a adulto, a la sensibilidad adulta. El problema es que los adultos que conoce no son nada atractivos. El análisis de lo que hemos hecho en los últimos años si alguien lo encontrara atractivo le diríamos que lo mirara y que acudiera a un buen profesional del cuello para arriba para que intentara arreglarlo.

Por tanto, lo que tenemos que hacer es intentar profundizar en la promoción o aumento de la sensibilidad hacia el futuro, de la ilusión por el futuro. No soy tan pesimista como mi predecesor en el Turno de Portavoces. Creo que tampoco hay que ser tan catastrofistas y decir que todo está tan mal cara al futuro. Es cierto que tenemos muchos problemas, pero creo que debemos ser capaces de transmitir una ilusión, porque de lo contrario este Portavoz se plantearía qué estamos haciendo aquí.

Estas son, señor Presidente, las cuestiones que quería comentar. Muchas gracias.

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

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Robles.

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

En primer lugar, permítame dar la bienvenida a la Comisión a los tres representantes de las tres entidades que comparecen ante la Comisión Mixta.

Quiero empezar felicitando sinceramente, en nombre del Grupo Popular, a las tres personas que nos acompañan en esta comparecencia, a título personal, por su esfuerzo y trabajo al frente de las organizaciones en las que están implicados, respectivamente, de forma muy activa. Los

· ...

tres individualmente desarrollan una labor encomiable en el mundo de la lucha contra las drogas, cada uno en su sector. Y quisiera que ellos hicieran extensiva esa felicitación a las organizaciones que representan porque, a nuestro juicio, merecen todo el reconocimiento de su meritoria labor y esfuerzo. Y si están aquí en la Comisión es porque para todos los Grupos Parlamentarios de la Cámara y todas las fuerzas políticas españolas merecen una consideración importante y a la hora de replantear nuestro futuro trabajo partiremos del conocimiento de su valoración de la situación presente, de los informes políticos del Parlamento durante la última legislatura y del propio Plan Nacional.

Tras iniciar mi intervención con este agradecimiento a las personas que nos acompañan y a las asociaciones que representan, quiero centrarme en lo que era realmente la filosofía de esta comparecencia en una fase de la Comisión Mixta en la que estamos evaluando nuestro propio trabajo, en cumplimiento de los objetivos y las orientaciones de las actividades del propio Plan Nacional.

En ese contexto, para nuestro Grupo —y creo que para los demás Grupos de la Comisión— era fundamental conocer la opinión de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), de la sociedad civil, de los tres que nos acompañan, que representan el equilibrio y una visión conjunta y amplia de esa sociedad civil.

A mi juicio, no se trata de polemizar, sino de conocer la valoración que hacen, su visión, que nos va a ser extraordinariamente útil.

Voy a hacer unas brevísimas preguntas sobre temas que hayan podido quedar poco desarrollados, en mi opinión, y que nos interesa conocer. Lo verdaderamente valioso para nosotros va a ser poder releer el acta de esta Comisión, al redactar el nuevo informe que llevaremos al Pleno de la Cámara. Nos aportará otra visión (porque no sólo nos interesa la visión de las fuerzas políticas), que es una visión extraordinariamente útil, y de la que digo de antemano que en un altísimo porcentaje este Portavoz y su Grupo comparten de forma profunda. Voy, como digo, a hacer unas breves preguntas, puesto que ésa era la filosofía de su comparecencia aquí: conocer su visión para que podamos en el futuro trabajar.

Quiero empezar por el orden en que han intervenido las tres personas.

Al señor Núñez me gustaría pedirle que nos profundizara algo más en la expresión o planteamiento de programas para adolescentes. Todos estamos de acuerdo en que, si las cifras y las estadísticas no nos engañan, hay un núcleo duro del problema en torno a la adolescencia como unidad de consumo por debajo de la edad penal y que habría que plantearse un esfuerzo adicional en el ámbito de los programas para adolescentes, no sólo desde el punto de vista de la prevención, sino también de la asistencia.

Quisiera saber si tienen definido cómo serían esos programas, qué tendríamos que hacer para desarrollar esos programas de adolescentes tanto desde el punto de vista de la prevención como de la asistencia. Es decir, si es bueno que haya centros diferenciados, si es bueno que haya programas dentro de los centros para los adolescentes que

siguen programas de rehabilitación; si tienen más definido cómo son esos programas para adolescentes.

También ha mencionado la reinserción, que día a día cobra más importancia en el campo del problema de la droga. A nuestro juicio, es necesario plantear si cada programa de tratamiento debe inexorablemente llevar vinculado un programa de reinserción para que sea considerado como tal y merezca el apoyo de las diferentes Administraciones, o si es una utopía inalcanzable hoy, es un planteamiento subjetivo, pero no es posible realizarlo.

También ha planteado el tema del sistema penitenciario. Sería bueno conocer más acerca de su visión en este momento de lo que se está haciendo en instituciones penitenciarias, si se están cumpliendo los programas de rehabilitación de forma satisfactoria o cómo habría que plantear, dentro de las instituciones penitenciarias, programas de tratamiento dentro de las unidades penitenciarias.

A don Juan Ignacio Jiménez, a quien también agradezco su presencia, quiero hacerle algunas preguntas, ya que ha hecho una larga intervención sobre el tema de las prisiones que a nosotros nos interesa mucho. Creo que, efectivamente, hay una concentración del problema vinculado al mundo penitenciario. Si las cifras son correctas, podemos hablar de unos 24.000 internos que tienen problemas de adicción a las drogas, por lo que requieren un esfuerzo específico.

A mi juicio, el tema de los tratamientos alternativos dentro de las prisiones es un tema a tener en cuenta. Me gustaría saber su opinión sobre cómo tendrían que desarrollarse, si tendrían que hacerse en centros al margen de las actuales redes de instituciones penitenciarias o si se deberían hacer dentro de las actuales unidades penitenciarias creando pabellones aislados. Si considera que lo que hoy se llaman unidades de tratamiento en prisiones son correctamente desarrolladas o si, por el contrario, son un buen intento pero se quedan en eso; qué condiciones habría que crear para que los programas dentro de las prisiones pudieran considerarse como tales.

Un tema del que interesa saber su opinión por la visión que tienen de todo el territorio nacional, es el de la coordinación entre los diferentes planes autonómicos; si realmente todos los planes autonómicos están aplicando los mismos criterios, si aplican los mismos modelos terapéuticos; por ejemplo, si encuentran dificultades, puesto que ustedes trabajan en diferentes Comunidades Autónomas. Quisiera saber cómo está coordinando estas diferentes posibilidades el Plan Nacional.

Y también, respecto a esa misma situación plural de los planes autonómicos, quisiera saber cómo se produce el apoyo al movimiento asociativo en los diferentes territorios autonómicos y si esto está coordinado adecuadamente en el Plan Nacional para que surta sus efectos.

Ha planteado un problema en el que me gustaría profundizar. Se trata de las sanciones al tráfico menor, como ha dicho usted. Me ha parecido una contradicción en el sentido de que no se está en la idea de sancionar al consumidor y, por otra parte, se quieren mayores castigos para el pequeño traficante. Ahí existe una situación difícilmente disociable entre pequeño consumidor y pequeño traficante. Le agradecería que nos matizase más qué es lo que usted quiere decir con esa distinción de la como esta de la como esta distinción de la como esta de la como esta distinción de la como esta distinción de la com

En cuanto al tema de los menores, en el que también ha incidido, comparto la preocupación que ha expresado. Y me atrevo a preguntar: ¿Cómo podríamos proteger mejor a los menores que están siendo utilizados en el tráfico? Acabo de vivir una experiencia en Algeciras y en otras zonas del país, que pasa frecuentemente. ¿Qué habría que hacer? ¿Modificar la situación legal para que la patria potestad no protegiera en exceso a los padres en detrimento de los derechos de los hijos? ¿Qué podría hacerse a su juicio, para proteger a los menores que se encuentran en esas situaciones tan dramáticas?

Por último, a don Eduardo Serra le agradezco igualmente su presencia y su esfuerzo y la meritoria labor que hace desde la Fundación. También voy a hacerle algunas preguntas.

Hay un tema que nos viene preocupando a todos, que es el de la aceptación/rechazo social al mundo de la droga en general. Me parece que (es una visión muy personal) estamos felicitándonos con demasiada premura. Creo en el éxito respecto al rechazo a la droga. Esos altos índices de rechazo que aparecen en las encuestas entre los jóyenes y la población en general no sé si son hacia la droga o hacia la heroína. Porque no cuadra que se hable de un rechazo del 70 por ciento de los jóvenes hacia la droga, cuando por otra parte hay unas cifras a considerar de consumidores de drogas, no las legales, como el alcohol, que lo dejo aparte, para no confundir. Pero estamos viendo todos los años el aumento del consumo de drogas de diseño o la extensión bastante amplia y no en retroceso de la cocaína. Me da la sensación de que el rechazo no es a la droga sino a la heroína por los efectos perniciosos y la mala imagen que está ានការការនៃបានធ្វើសារសាធិបតេយាមានការបានប្រៀ

Con esto quiero decir que nuestras campañas de formación e información en general de las Administraciones debieran empezar a centrarse más, trasladando de verdad a la opinión pública y especialmente a los adolescentes el concepto de vida saludable, extendiéndolo más allá no sólo del deterioro producido por la heroína y el SIDA sino por otras drogas estimulantes como la cocaína, el éxtasis y otras. Nos parece importante perfilar más el análisis sobre el rechazo de las drogas.

Tengo entendido que la Fundación ha realizado una evaluación de sus propias campañas en los medios de comunicación. Quizá sería conveniente conocer la valoración que hacen ustedes de sus propias campañas de información y cómo van a enfocarlas, por tanto, en función de esas evaluaciones. También me gustaría que nos hablara un poco más de ese nuevo aspecto del que me ha parecido entender que usted hablaba en cuanto a trasladar más formación y menos información a la opinión pública, una vez cubierta esa primera fase encaminada a provocar rechazo y que, a mi juicio, ha tenido un éxito y un mérito extraordinario.

¿Cómo se puede profundizar más en este momento en la formación y contrarrestar la enorme carga de valores que transmiten los medios de comunicación audiovisuales a través de telefilmes y otros mensajes muy complicados, que en realidad son los valores de la sociedad occidental y con los que de alguna manera hay que convivir, pero tratando de aminorarlos? ¿Hay algo pensado en ese sentido para que la programación de los medios audiovisuales se adopte más a los contenidos formativos de valores, en ese aspecto que usted antes mencionaba de valores de la sociedad y de valores individuales? ¿Cómo se podrá trabajar más en ese sentido que nos preocupa extraordinariamente?

El tema de los padres nos parece fundamental. Sé que la Fundación ha venido trabajando en ese contexto, pero me da la sensación de que no se está consiguiendo todo el apoyo de las asociaciones de padres en este terreno. Creo que uno de los delegados del Plan Nacional contra la droga, el señor Solans, dijo una frase a mi juicio bastante acertada. Decía que la sociedad se preocupa mucho y se ocupa poco, en el fondo, de la droga. Me da la sensación de que las asociaciones de padres no se ocupan lo suficiente de este terreno. Me gustaría saber qué podríamos hacer, en su opinión, para motivar más a las asociaciones de padres, para involucrarles en este terreno;

Ustedes tienen un teléfono, aunque no lo ha mencionado, pero yo creo que es muy importante: (Quizá haya mencionado, pero a mí se me ha pasado.) Y creo que ese teléfono ha tenido un número extraordinariamente grande de llamadas durante este último año. ¿ Qué valoración hacen de los teléfonos de asistencia? ¿ Qué se percibe por esos teléfonos? ¿ Qué radiografía nos dan?

re Nos ha hablado de los «master» sobre drogodependencia, que ha formado a más de 800 personas. Me gustaría saber cuál es el perfil de esas personas y cuál es después su proyección profesional, qué demanda está habiendo en las Administraciones o en las asociaciones y qué implicación están teniendo después esos programas en la actividad práctica:

Me gustaría que, si puede, nos dé una valoración sobre lo siguiente. Nosotros venimos luchando por la implantación de la educación para la salud. Me parece importante, pero quiero decir (ya lo han mencionado otros interlocutores, pero lo dejo ahí en el aire por si quieren opinar) que el planteamiento es teórico y acertado, pero no ha sido posible ponerlo en práctica o desarrollarlo. Muchos de los objetivos planteados en el informe sobre la implantación de la educación para la salud siguen siendo objetivos por falta de material, de motivación curricular de los profesores o por otras razones.

Nuestra opinión es que entre el planteamiento teórico, correcto de la educación para la salud, y la realidad hay en este momento un abismo y que quizás al tratar de conseguir ese objetivo estamos perdiendo eficacia y tiempo respecto a otros proyectos que no serían exactamente la educación transversal en todo el Plan; pero que podrían consistir en crear centros piloto en núcleos extraordinariamente conflictivos, en determinadas ciudades, con esos gabinetes psicosociales o con otros proyectos no de educación transversal, pero sí proyectos puntuales mediante programas, con lo que podría adelantarse el camino hacia el planteamiento teórico de la educación transversal llena de valores de la educación para la salud. Me refiero a que quizá podríamos establecer un paso intermedio entre un

objetivo ideal de que todos los centros españoles tuvieran esa educación transversal para la salud, pero que en realidad es muy difícil de lograr, debido a los profesores, a los padres y otras mil razones que en este momento se podrían dar.

Reiterando mi agradecimiento personal a los tres por su labor y la información que nos han dado hoy aquí, que nos va a ser extraordinariamente útil para nuestro futuro informe, quedamos a su disposición para lo que ustedes quieran.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Octavio Granado.

El señor **GRANADO MARTINEZ:** Gracias, señor Presidente.

Ante todo, quiero sumarme a las expresiones de agradecimiento ya manifestadas por otros oradores por la presencia entre nosotros de los señores Núñez, Jiménez y Serra. Quiero resaltar que no son los primeros representantes de sus respectivas asociaciones que vienen a comparecer ante la Comisión Mixta. Ya antes el señor López, antiguo Presidente de la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, y don Carlos Alvarez Val, el Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, representaron a sus respectivas asociaciones en los trabajos de la Comisión.

Quiero resaltar que la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga tiene una relación privilegiada con la sociedad civil, que sería muy interesante que se extendiera a otros ámbitos de actuación parlamentaria. Creo que es buena muestra del interés de los Grupos Parlamentarios de la Cámara en mantener contactos frecuentes con las organizaciones más representativas en el ámbito de los problemas que nos ocupan.

En primer lugar, quiero felicitarles por su intervención; el conjunto de las tres intervenciones ha sido plural en la exposición. Hemos observado una coincidencia básica que igualmente coincide con lo manifestado en el informe de la Comisión, aunque con diferentes puntos de vista que nos enriquecen a todos y que demuestran que el debate está abierto siempre en el conjunto de la sociedad y en esta Cámara en torno al problema de la droga. Ha sido un conjunto de intervenciones equilibradas. Han manifestado las luces y las sombras de su propio trabajo, en primer lugar, y también de la Administración pública. Sus puntos de vista son evidentemente muy positivos porque no sólo nos ayudan a saber qué es lo que tenemos que rectificar, sino también lo que debemos perseguir y reincidir, valga la expresión, para enfrentarnos al problema de las drogas.

Voy a hacer algunas consideraciones sobre sus intervenciones para transmitirles el mensaje y las ideas del Grupo Parlamentario Socialista sobre algunas de las cuestiones que han suscitado, no sin antes señalarles que tomamos buena nota de todas sus demandas que nos van a ser de mucha utilidad para la elaboración del dictamen de esta Comisión, de la misma forma que en su día las interven-

ciones de sus antecesores nos iluminaron en parte para el anterior dictamen, pues en el mismo figuraban sugerencias de sus propias organizaciones que quedaron allí reflejadas.

En cuanto a la coincidencia en el diagnóstico, estamos llegando a un nivel de coincidencia para hacer convención, en términos científicos, de lo que antes eran opiniones más o menos divergentes. Creo que, desde puntos de vista diferentes, todos estamos reflejando la complejidad de este fenómeno sociológico. Han hablado ustedes de familias desestructuradas, del fracaso escolar, de la marginación y también de problemas existenciales, a los que aludía don Eduardo Serra.

Creo que todos venimos a coincidir en que el fenómeno de la droga es evidentemente muy complejo y que no cabe hablar ni de causas ni de consecuencias. La causalidad en ciencias sociales es muy difícil. En este sentido, cuando hablamos de estos problemas, podríamos decir que cada uno de ellos tiene una relación de «feed-back», de retroalimentación. El fracaso escolar no es la causa de la drogodependencia, sino que ambas cosas son síntomas interrelacionados de un problema anterior, y este problema anterior estará relacionado con la marginalidad, con problemas familiares, psicosociales y culturales.

En este sentido, quiero señalar que tenemos que compatibilizar los diferentes discursos. Pero en la descripción de la realidad española, estamos todos de acuerdo: la descripción del problema de la droga es que vamos por un camino en el que se consumen drogas cada vez más heterogéneas, pero siempre en relación a un patrón de consumo cada vez más vinculado al uso combinado de estimulantes y euforizantes. En este caso el consumo de las drogas legales, el patrón de consumo de alcohol, anfetaminas, cocaína, está desterrando a otros patrones de consumo, como es el patrón contracultural típico de los años setenta, de derivados del cánnabis o de la heroína, y a este problema es al que tenemos que enfrentarnos.

Yo creo que el estatuto jurídico de las sustancias (y en esto coincido con las manifestaciones del señor Núñez) es irrelevante absolutamente. En estos momentos, parte de los consumidores de heroína también la consumirán en formas farmacéuticas, como morfina, o parte de los consumidores de alcohol se están iniciando en el consumo de drogas ilícitas, o personas que han consumido frecuentemente drogas ilícitas consumen dosis cada vez mayores de alcohol. Y en este sentido, no se trata de que las drogas estén dentro o fuera de la ciudad, como decía el señor Serra, sino que se trata del consumo de drogas diferentes o de diferente manera, con patrones más heterogéneos porque cada vez es más heterogéneo el grupo de personas que las consumen, desde poblaciones marginales hasta grupos de personas de alto poder adquisitivo.

Por todo ello, es difícil establecer fronteras de tipo legal o sociológico en este consumo cada vez más heterogéneo, con mezclas de drogas distintas y formas distintas de drogarse.

También pienso que es difícil —y sé que es una reclamación permanente del movimiento asociativo— que el conjunto de los sistemas comunitarios y de los agentes sociales se comporte con lógicas terapéuticas. Repito que ésta es una reivindicación permanente de las asociaciones. Ustedes dicen que el sistema escolar debe comportarse con lógicas terapéuticas; lo ha dicho el señor Jiménez brillantemente. Que el ingreso en la cárcel debe ser un momento terapéutico, y tiene razón, debe serlo. Que los medios de comunicación deben lanzar mensajes terapéuticos.

Pero el problema está en que estos agentes sociales no tienen nuestra lógica. Es imposible que los medios de comunicación se comporten como nos gustaría a las personas que estamos en el movimiento asociativo, porque los medios de comunicación son por definición una caja de resonancia y una caja de resonancia de la excepción, que es lo que es noticia. La noticia no es la normalidad, la noticia es la norma, es la anomia. En este sentido siempre decimos que los medios de comunicación tratan muy mal el problema de la droga. No es verdad; creo que los medios de comunicación cumplen una función y que deberíamos intentar entenderla. A este respecto, algunas de las realizaciones de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción son muy útiles y especialmente interesantes. Deberíamos, digo, tratar de entender qué es lo que pueden hacer los medios de comunicación y qué es lo que no se puede pedir que hagan. Es verdad que son cajas de resonancia de estereotipos que son negativos para el problema de la droga. Pero llevando esto al absurdo, esta propia Comisión podría servir de caja de resonancia de esos estereotipos negativos del problema de la droga.

Lo mismo se puede decir del sistema penitenciario o el sistema penal o el sistema legislativo. Digo esto en relación a la intervención sobre la sanción administrativa a determinados consumos de droga. El señor Serra ha introducido parte de las consideraciones que yo quería hacer. La principal función de la ley, tal como la definían los penalistas, especialmente Burke, es mantener la cohesión social, y mantiene la cohesión social trasladando mensajes disuasorios de que al infractor se le castiga y estableciendo lo que está bien y lo que está mal. Al sancionar administrativamente el consumo de determinadas drogas se pretendía decirles a los toxicómanos que su tragedia personal no nos dejaba indiferentes, que no estábamos dispuestos a ser tolerantes con su problema. Si ellos eran toxicómanos ése era su problema. Eso es lo que pretendíamos hacer, probablemente de manera inadecuada o poco eficaz, pero también sería poco eficaz el dejarles en la más absoluta de las inacciones del sistema penal. Tampoco es posible que el sistema penal sea totalmente tolerante.

Ustedes nos dicen que la política de indultos es inadecuada, que la clasificación del tercer grado no es todo lo rápida que desearíamos. En octubre del año pasado salió una instrucción del Ministerio de Justicia que permitía que los presos fueran clasificados en tercer grado sin pasar un solo día en la cárcel. ¿Podríamos ir más allá? Quizá. Pero al final, ¿vamos a convertir la toxicomanía en una eximente? Eso tendría efectos toxicógenos, por un lado, porque animaríamos a los delincuentes habituales a ser toxicómanos para evitar las consecuencias penales de su conducta, y tendría efectos criminógenos al alentar a los toxicómanos a cometer delitos sabiendo que sus circunstancias les iban a dar inmunidad.

Creo que es inevitable un tratamiento equilibrado de estos problemas, como es el caso de los tratamientos alternativos de los delincuentes en centros de tratamiento. Debe garantizarse que el tratamiento es eficaz y no es solamente una manera de evitar la cárcel.

Otro tema es el de la relación entre consumo y pequeño tráfico. Todas las asociaciones demandan mayor rigor para el pequeño tráfico y menor rigor para el consumidor. Pero todos los traficantes pequeños que conozco son consumidores. Conozco muchísimos consumidores que no son traficantes, en eso estoy de acuerdo con el señor Núñez. Pero todos los pequeños traficantes que conozco son consumidores. Entre los grandes traficantes habrá unos que son consumidores y otros no lo serán, pero los pequeños lo son todos. Y cuando hablamos del consumo y del pequeño tráfico, estamos hablando de una realidad que tiene dos caras. Tenemos que castigar al pequeño tráfico, intentando no criminalizar al consumidor, pero también tenemos que castigar al consumidor para tratar de evitar que se convierta en pequeño traficante sistemáticamente.

A este respecto, hay que compatibilizar lógicas distintas. El sistema penal tiene una lógica, el sistema asistencial tiene otra lógica, como tiene otra lógica el sistema educativo. Yo participo en los cursos del Ministerio de Educación y Ciencia para formar a los educadores para la salud y siempre les digo lo mismo: Lo primero que tenéis que decir a los padres que vayan a los cursos y a los compañeros que hablen con los padres de sus alumnos, es que son padres, no sólo padres de alumnos. Porque los padres se comportan como padres de alumnos y presentan demandas al profesor y todos presentamos demandas a la comunidad escolar, pero la comunidad escolar no puede sustituir a la familia ni puede sustituir a los servicios sociales ni al sistema sanitario.

Tenemos que intentar encontrar entre todos una lógica cooperativa y que la escuela cumpla bien su función y los servicios la suya, lo mismo que la familia. Esto es lo más difícil. Porque los profesores tienen a veces la sensación de que se descarga en ellos todo lo que los demás no pueden o no quieren hacer. Y esa misma sensación la tienen los médicos, los centros de salud y los que trabajan en los servicios sociales. Creo que ustedes juegan un papel fundamental en la coordinación de los diferentes sistemas, desde la sociedad civil, y en la coordinación de los diferentes agentes sociales, un papel que muchas veces no puede desempeñarlo la Administración. Pero tampoco se puede ser sólo reivindicativo y pedir a los funcionarios, en este caso a los profesores, que hagan lo que otras personas no hacen, que no se pone en esa situación.

Quisiera hacer algunas reflexiones sobre el problema de la atención, que se ha planteado aquí. El señor Núñez hablaba de los programas con metadona. Mi Grupo no puede estar de acuerdo en que se rechacen de plano los programas de objetivos intermedios, cuando hay problemas de salud tan relevantes como el caso de una persona que puede contagiar una enfermedad que la va a llevar inexorablemente a la muerte. No podemos decir simplemente que si alguien quiere salir de este tipo de prácticas de riesgo debe entrar en un programa libre de drogas. Eso

sería lo deseable, pero hay muchas personas que no están en esa situación de entrar directamente a esos programas. En ese sentido estoy más de acuerdo con lo manifestado por el señor Jiménez; los programas de objetivos intermedios, de reducción de daños juegan un papel. Quiero señalar que en España, según las cifras del Plan Nacional, una de cada cinco personas que se tratan, está en un programa con metadona, y cuatro de cada cinco están en un programa libre de drogas. Esa proporción es exactamente la inversa de la de los países de nuestro entorno cultural, es decir, del centro de Europa, de Estados Unidos o del norte de América. No me parece preocupante que uno de cada cinco esté en un programa de opiáceos sustitutivos.

Se ha aludido al problema de los centros no acreditados. Este es un problema muy serio. Saben que hay una ponencia de diferentes Comunidades Autónomas con el Plan Nacional. Si el centro no acreditado, perteneciente a una secta con objetivos filosóficos o religiosos, que además no desarrolla normalmente labores terapéuticas muy convalidadas, si ese centro tiene ánimo de lucro, es fácil controlarlo. Se trata de una actividad mercantil y a través de esa actividad es fácil su control. Si no tiene actividad mercantil, entonces es muy difícil/Esto lo dicen todas las Comunidades Autónomas y todos los grupos políticos. ¿Por qué? Porque realiza sus funciones simplemente como una comunidad de vida. Se puede evitar que hablen de comunidad terapéutica, pero no se puede evitar que hablen de comunidad cristiana o comunidad esotérica o de comunidad «gnóstica» o vinculada a una determinada confesión religiosa, que dicen que atienden a toxicómanos porque es un convento a su propia manera de entender. Esto plantea problemas serios, pero la verdad es que hasta ahora las sentencias de los tribunales, cuando las autoridades han cerrado esos centros, muchas veces han dado la razón a las sectas en contra de la Administración por may aor de si

No es, pues, un problema de normas, sino de respeto a la libertad religiosa, si se garantiza que en esos centros las personas están voluntariamente.

En cuanto a la discriminación hacia las entidades de iniciativa social, problema planteado por el señor Núñez, no creo que se pueda hablar de discriminación. Hay líneas importantes de subvención, especialmente indicadas para esas entidades, como el programa sobre drogas del 0,5 por ciento del Impuesto sobre la Renta. En todo caso, hay una posición de relativo equilibrio. Si una entidad realiza sus programas con profesionales, a esos profesionales hay que pagarles. Si una entidad desarrolla sus programas con voluntarios, esto es un dato positivo para el programa, pero se supone que los voluntarios no cobran. No hay discriminación porque determinados programas tengan un coste económico menor, sino que su razón de ser y su aspecto positivo radica en que realiza sus actividades con voluntarios. Y los que trabajamos en organizaciones no gubernamentales (ONGs) sabemos que nuestros programas cuestan menos dinero y en este sentido son más atractivos para la Administración. Porque si costaran lo mismo, entonces la Administración iría a programas profesionalizados totalmente. Si le costara lo mismo tener un médico y un psicólogo que tener un trabajador voluntario, iría a los primeros que tienen mayor formación.

No hagamos de este aspecto, que es positivo, una reivindicación permanente, diciendo que nos paguen lo mismo, porque no es justo y por eso manifiesto que no es posible hablar de discriminación. El peso de las ONGs en el sector de la asistencia en España es mucho mayor que en los países de nuestro entorno en general. Hay algunos países en que tienen mayor peso, pero estamos por encima de la media en relación a los programas realizados por profesionales.

Algunas de las sugerencias que nos han hecho son muy interesantes. El tema de los menores es importantísimo. En él tropezamos, como bien ha dicho el Diputado señor Robles, con el concepto de la patria potestad, que es un concepto milenario en nuestro sistema jurídico y que hace que muchas veces la Administración de Justicia no entre a fondo en el problema.

En cuanto a las relaciones con el INEM, es un tema interesante para nuestro Grupo y pensamos que se podría profundizar en él en el seno de los trabajos de la Comisión. Es posible que hagamos comparecer al Director del INEM, para ver si esos programas se pueden reacomodar a las necesidades de sus asociaciones. Porque en todo caso sería más deseable que utilizáramos los recursos del INEM a que hiciéramos nuestros propios programas ocupacionales, que tampoco serían muy reinsertadores. Y desde luego nosotros estamos de acuerdo en una mayor participación, un mayor protagonismo de la sociedad civil representada por sus organizaciones o por otras en la solución del problema, y eso sé desprende de mis propias palabras.

Quiero terminar diciendo dos cosas. Primera, quiero decirle amablemente al señor Serra que yo no creo que sea tan justo el plantear un futuro tan negro a los jóvenes españoles, sobre todo tal como él lo ha comparado con los jóvenes de la guerra civil. Creo que los jóvenes en los años cuarenta o cincuenta tenían el futuro mucho más negro que los de ahora. Me refiero a la posibilidad de realizar estudios universitarios, a su nivel de renta, a las viviendas que habitaban, su nivel cultural, etcétera. Creo que no debemos, por responsabilidad, ser tan pesimistas. ¿Que van a tener problemas de inserción laboral? Es verdad, pero no olvidemos que los estudios sociológicos sobre el tema de las drogas no coinciden en que el empleo sea un factor fundamental a la hora de la prevención de la drogodependencia. Muchas veces hay niveles similares de consumo de drogas entre la población empleada y la población sin empleo, para iguales cortes de edad. 2 - - 7

En segundo lugar, quería decir que, como la sesión se ha prolongado demasiado, tengo que asistir a otra Comisión del Senado a las 12 del mediodía y me temo que no voy a poder escuchar a los tres comparecientes en sus respuéstas. En todo caso, las leeré en el «Diario de Sesiones». Perdonen esta falta de cortesía, pero realmente no tengo más remedio que ausentarme.

Con esto termino, señor Presidente.

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

Para responder a las distintas intervenciones, tiene en primer lugar la palabra el señor Núñez.

El señor PRESIDENTE DE LA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE (Núñez Frisuelos): Gracias por su atención y sus observaciones, así como por sus críticas.

Voy a intentar ir respondiendo por el orden en que se han planteado las cuestiones.

El señor Vázquez, como no estaba, no ha podido hacer ninguna.

El señor Bertrán i Soler y en relación con el rechazo social a la ubicación de los centros de rehabilitación, preguntaba por qué ocurre esto. Creo que todo responde al discurso social vigente, a la interpretación social, a la imagen social del drogodependiente. Funcionan una serie de estereotipos que es lo primero que habría que tratar de corregir y eliminar a nivel de prevención. Uno de ellos identifica al drogodependiente con un delincuente, también con un enfermo, pero asociado además al contagio; un drogadicto no sólo es un peligro para la seguridad ciudadana sino que difunde drogas a su alrededor.

Esta imagen, que sustancialmente no responde a la realidad, aunque tiene una parte de verdad, está en el transfondo de la situación. Yo no creo realmente que haya mala voluntad por parte de la sociedad cuando la sociedad está bien informada, bien mentalizada. La experiencia la tenemos nosotros en el Proyecto Hombre pues al principio, en muchos lugares, aparecía cierta resistencia y desconfianza a que se establecieran esos centros, pero después, una vez que se ha visto cómo funcionaban, esa resistencia ha desaparecido. No se trata de mala voluntad, sino de mala información y miedo realmente ante el toxicómano.

Preguntaba cuándo se produce la curación : En qué consiste la curación? ¿En que un drogadicto deje de drogarse? Nosotros no lo creemos así. El objetivo terapéutico no es ni una desintóxicación ni la abstención del consumo de drogas. Para nosotros, es un proceso de rehabilitación. Cada caso es diferente, depende de la necesidad de estructuración o reconstrucción de la vida de la persona. Hay una gran diversidad en cuanto a situaciones de drogadictos. El consumo de drogas afecta de distinta manera a la persona tanto en su nivel individual, como relacional, familiar y social. Pero globalmente hablando, entendemos el proceso de rehabilitación como un proceso de crecimiento de la persona hacia su propia autonomía individual, hacia su propia identidad; un proceso hacia la propia identidad que tiene que ir unido a la integración social. Es a la vez una identidad individual y social.

Todo este proceso transcurre sucesivamente, progresivamente, con objetivos progresivos, y con el objetivo final de que esa persona se sitúe en la sociedad desde él mismo, que desde la elección de su propia forma de vivir, de sus propios recursos sociales, de su jerarquía de valores, llegue a integrarse autónomamente en la sociedad. Entonces es cuando se puede hablar de rehabilitación.

Para nosotros la droga no cuenta, es un síntoma, no la causa del problema. Y dejar de drogarse no significa ninguna curación, al contrario.

¿Y cuándo sucede esto? El Proyecto Hombre viene durando dos o tres años. Incluso cuando un chaval termina un programa y le damos el alta terapéutica, le decimos que no ha terminado el proceso personal sino que ha terminado el programa, que son cosas distintas, y que tiene que seguir avanzando.

Nosotros decimos que no se puede considerar a un chico rehabilitado hasta que no han pasado cinco años desde que terminó el programa terapéutico y vemos que lleva una vida individual, familiar y social estable, normal, positiva. Hacemos estas consideraciones que son muy aleatorias, pero es así.

En cuanto a los programas de objetivos intermedios, parece que han sacado la conclusión de que el Proyecto Hombre se opone totalmente a ellos. No es así, no es cierto. El Proyecto Hombre admite los programas de objetivos intermedios, pero los cuestiona muy seriamente en algunos puntos. Evidentemente, cuando hay situaciones especiales de fracaso terapéutico comprobado, cuando hay situaciones especiales de tipó patológico, de enfermedades orgánicas, pero situaciones muy específicas, hay que aplicar programas de objetivos intermedios. Lo contrario sería absolutamente suicida:

En cuanto al tema de los tratamientos con metadona, la política en España ha seguido un proceso muy vacilante. En un tiempo remoto se empezó a administrar metadona con abundancia, después se suprimió, después se reguló más controladamente, hasta hoy en que desde 1989-1990 se establecieron esos programas, que nos parece que se han extendido en exceso. No negamos su validez, pero creemos que no responde la aplicación a los objetivos terapéuticos teóricamente marcados; y esto creemos que es peligroso.

Estas críticas que yo planteo, se refieren a los riesgos. No negamos la validez del tratamiento pero podemos caer en la dinámica de convertir todo en programas de control sanitario, control social, y conformarnos con esto.

Es cierto que desde los programas de objetivos intermedios pasan muchas personas a las comunidades terapeuticas, esto suele suceder. A los chicos drogadictos les cuesta mucho pasar a programas libres de droga, les cuesta mucho llegar ahí y antes juegan con todos los otros elementos más fáciles. Y un porcentaje de ellos cuando fracasan en los programas de metadona pasan a programas libres de drogas. Pero ¿cuántos drogadictos pueden quedarse en el camino y conformarse con eso? Precisamente porque tienen asegurada la droga. Todo depende, repito, de su aplicación. Pueden asegurarse el mantenimiento de la drogadicción, porque les dan droga gratis. Si no se estudian, se diagnostican claramente, se aplican claramente y se lleva un seguimiento muy personalizado, entonces es cuando a nosotros nos preocupa. Creemos que debería procederse a una evaluación muy seria de los resultados de la aplicación de esos programas. Ya ha transcurrido tiempo bastante, se han hecho muchos tratamientos.

Decía don Octavio Granado que solamente una de cada cinco personas en tratamiento recibía este tipo de tratamiento. En la Memoria del Plan Nacional del año pasado se decía que en 1992 había 9.000 personas en ese tratamiento. En 1993 serán muchas más. Creo que no es un número irrelevante, sino muy importante. Habría que hacer una evaluación muy seria y si se demuestra que son efectivos, fenomenal. No es que seamos fanáticos contra la metadona. Esto es lo que quería aclarar.

En cuanto a los enfermos de SIDA, usted cuestionaba la validez terapéutica de integración social de estos centros de atención específica de infectados de SIDA. Estoy totalmente de acuerdo. Pero eso pasa con todo. También los drogadictos hay que atenderlos en su medio normal, en centros de atención social, en centros sanitarios normalizados. No hay por qué sacarlos de su medio, cuando sea posible. Pero hay situaciones concretas en que es necesario. Con los drogadictos ha fracasado ese sistema, no era suficiente.

También determinados tipos de enfermos de SIDA que no tienen cobertura o mantenimiento suficiente, apoyo familiar, que en su medio social tampoco son aceptados, encuentras dificultades, y en instituciones públicas sociales, sanitarias tampoco son bien atendidos. Habría que ver si esto es verdad o no. Yo creo que sí. Creo que igual que para los toxicómanos y otros colectivos se arbitran servicios específicos especiales para su rehabilitación, aunque sabemos que no es lo ideal, habría que hacer lo mismo con los del SIDA, y no para marginarlos sino porque hay que ayudarles de alguna manera. Todo lo que sea asistencialismo no es bueno porque no integra a la gente ni la potencia ni la promociona a nivel individual ni a nivel social. Pero a veces hay que dar asistencia; habría que ir más allá. A esto es a lo que yo me refería.

Estoy totalmente de acuerdo en el planteamiento teórico, pero creo que habría que ver si no convendría ayudarles, porque responde a una verdadera necesidad y, si responde a una necesidad, hay que hacerlo.

Hablando del tema de los equipos multidisciplinares, decía que los profesionales sanitarios y profesionales del mundo de la educación debían ocupar una posición prevalente en el campo de la atención a los toxicómanos. En esto estoy de acuerdo y no lo estoy. Hay determinados tipos de problemas individuales y sociales en los que un acercamiento, una intervención de tipo profesionalizado no es suficiente; problemas de desestructuración personal, de inadaptación social, de rechazo social, incompetencia, minusvaloración personal, etcétera, en los que no es suficiente un acercamiento desde un punto de vista puramente profesional.

En el Proyecto Hombre hablamos de un nuevo concepto de profesionalidad. La profesionalidad és necesaria pero no es lo más importante. Lo importante es la actitud del profesional cuando habla con esa persona y la implicación personal. No rechazamos el mundo de la profesionalidad; se trata de subrayar las motivaciones de la persona que trabaja con los toxicómanos, que tiene que profesionalizarse, cualificarse. Por las propias exigencias del servicio

de ayuda al toxicómano tiene que cualificarse lo mejor posible.

El Proyecto Hombre es un equipo multiprofesional, un equipo mixto. Hay muchos profesionales, pero si bien a nivel sanitario hay un médico que controla y a nivel jurídico un abogado, a nivel terapéutico no trabajamos desde el ámbito de la profesionalidad sino desde una metodología de autoayuda, totalmente estructurada, en la que lo importante es el espíritu de trabajo, la actitud de trabajo, no la técnica profesional. Concretamente para los toxicómanos, nosotros creemos que esto es fundamental. No es suficiente un tratamiento profesional.

Creo que he respondido a todas las preguntas del señor Granado.

Don Gonzalo Robles Orozco, del Partido Popular, preguntaba: ¿Qué hacer en cuanto a programas para adolescentes? Nosotros estamos constatando que existe una gran dificultad. De vez en cuando vienen chicos drogadictos, quizá cada vez más jóvenes, adolescentes, con problemas de droga. Y para nosotros es un problema muy serio cómo integrarlos en los programas actuales. En el Proyecto Hombre, y lo mismo ocurre en otras instituciones, los programas actuales no están adaptados a la situación y a la problemática del adolescente. Yo a veces me planteo si puede ser contraproducente, peligroso, integrarlos en una dinámica de grupos que tienen unos problemas que no son los propios de los adolescentes y que incluso hasta les pueden fascinar y deteriorar y deformar a nivel personal. Tenemos esta inquietud ante esta realidad. Vienen adolescentes y no hay programas adaptados específicamente para ellos.

En segundo lugar, constatamos que, efectivamente, a los 13, 14, 15 años es cuando un drogadicto —que luego a los 20 años viene a rehabilitarse— inicia su incierto psicológico. A los 19, 20 años un porcentaje, quizá un 30 por ciento (porque no todos ni la inmensa mayoría de los que empiezan a drogarse a los 13, 14 años con alcohol, hachís y anfetaminas llegan a ser drogadictos, heroinómanos, cocainómanos), se inicia en el mundo de la heroína y la cocaína. Ahí habría que intervenir. Ello va unido al tema del fracaso escolar y la inadaptación social. Fracasan en la escuela, se integran en grupos desadaptados socialmente, viven una desmotivación, crean problemas de tipo familiar; se droguen o no se droguen, con estos chicos hay que hacer algo. Quizá debiera hacerse algo desde la propia escuela o la familia, o de ambos únicos. La familia es el factor fundamental, pero hoy tal como educan a estos chicos y como enfrentan el problema de la adolescencia no están capacitadas para ello; hay que capacitarles. Ahí es donde habría que intervenir con programas, no sé cómo llamarles, de prevención; no de rehabilitación sino de prevención y formación.

Se trata de preocuparles por esta situación, de analizar, elaborar, diseñar planes de intervención que serían preventivos, formativos, no rehabilitadores porque, salvo casos especiales, no hay drogadicción arraigada ni desestructuración personal grave porque no ha dado tiempo. Pero están en riesgo de avanzar por ese camino. De eso se trataría.

Creemos que es factible y que habría que hacerlo. Me da mucha pena que no se tenga en cuenta y que muchos de estos chicos, un porcentaje tan grande, deriven a la cocaína, la heroína, se desestructuren, cuando se podía haber evitado interviniendo en aquellos momentos.

¿Cómo habría que hacerlo? Elaborando planes de intervención, no sé cómo llamarlos, pero siempre integrados socialmente, nunca hay que aislar a estos adolescentes, bajo ningún concepto, salvo en casos especiales y no sé hasta qué punto. No se les puede aislar. Hay que integrarlos socialmente, elaborando planes desde la escuela, desde la familia, desde el ambiente comunitario, servicios, agentes, asociaciones, o grupos comunitarios, y si es necesario con programas terapéuticos. Una integración desde la escuela. Pienso que ese debería ser uno de los objetivos importantes que debería tener en cuenta el Ministerio de Educación y Ciencia, que este trabajo de prevención escolar debiera planteárselo. No se trata sólo de una labor formativa o informativa sino de estudiar el colectivo concreto de los adolescentes, estudiantes en situación de fracaso escolar e inadaptación social; estudiarlo y ver cómo solucionarlo.

En el Proyecto Hombre nos preocupa este tema y nos lo estamos planteando muy seriamente. En Italia están funcionando programas de este tipo. Tiene que haber una mentalización muy grande y positiva en la escuela, en el instituto, el profesorado, las asociaciones de padres, etcétera, para que se acepte y se apoye.

No me atrevo a perfilarlo más, pero creo que merece la pena abrir este frente que me parece fundamental.

En cuanto al tema de la reinserción, ¿creemos que cada programa de tratamiento debe tener un programa de reinserción? Lo fundamental, en cualquier programa terapéutico, es la integración social. El programa no debe nunca aislar de la sociedad, al menos debe aislar lo mínimamente necesario terapéuticamente al drogodependiente. Todo lo que sea aislarles no es bueno. Un programa de rehabilitación, de intervención tiene que estar integrado en la sociedad, no fuera, tiene que tener las puertas abiertas a la sociedad; la gente debe poder entrar y salir y preguntar y colaborar, conocer, etcétera. La familia tiene que participar en un programa terapéutico. Una comunidad terapéutica debe ser lo menos rara posible, lo menos artificial posible, lo más normalizada posible, tiene que reproducir lo más acertadamente posible, la vida real de la sociedad. Hay que educar para la vida, no educar como alternativa de vida. Y tiene que ser una terapéutica muy abierta, y muy corta, porque es muy peligroso, puede enganchar. Repito, pues, que a mi juicio debe integrar socialmente.

En segundo lugar, hay muchos programas terapéuticos que hacen a la vez rehabilitación y reinserción social. No todos los drogadictos necesitan internarse. En el Proyecto Hombre tenemos modalidades terapéuticas normalizadas totalmente, chicos que desde el principio al final no salen de la familia, continúan trabajando, hacen su vida normal y se rehabilitan. Son programas de apoyo, ambulatorios, sin entrar en comunidades terapéuticas, programas vespertinos, fuera del horario laboral, para que puedan trabajar y por la tarde sigan el proceso de rehabilitación. La inserción social claramente forma parte del programa terapéutico.

-345-

Para los casos en que se hace un proceso primero de rehabilitación, sin aislamiento, pero centrado exclusivamente en el programa terapéutico, sin separarse de la sociedad, pero que no pueden trabajar, estudiar, etcétera (por ejemplo en el Proyecto Hombre hacen el programa de acogida en comunidad terapéutica), sí creo que estos casos necesitan un programa específico de reinserción social que es parte del proceso terapéutico y tiene que ser específico, porque no se ha hecho antes. Nosotros lo hacemos. Porque la reinserción social, la vuelta a la sociedad es el momento más crítico de todo el proceso terapéutico y no se les puede dejar solos. La reinserción social es un proceso de autonomía. No se puede sustituir, pero hay que estar a su lado, apoyarle, porque tiene muchas dificultades, es un momento que sale de un lugar en el que tenía cierta protección, con ambiente favorable, y se encuentra inerme ante la realidad de la vida social, en muchos casos desfavorable y que le anima al consumismo y al consumo de drogas.

Y ante las dificultades, al tener que asumir por sí mismo esta realidad se encuentra ante muchas dificultades, le entra pánico e insatisfacción muy grande porque no se puede permitir ciertas cosas que le llevarían a la drogadicción. Y desde la insatisfacción y el vacío vuelve a caer fácilmente en la drogadicción. No se le puede dejar solo.

Por tanto creemos que es necesario, cuando no se ha trabajado antes, ofrecerles esta fase. Pero la inserción social, la socialización no es sólo el paro. Hay que trabajar en otros aspectos. Tan importante como la situación laboral es que se inserten en su propio ambiente humano, relacional. La selección de personas con quienes relacionarse, personas positivas decimos nosotros, amigos que no estén relacionados con la drogadicción, elección de la escala de valores, tipo de trabajo, otra forma de estar en la familia, gestión del tiempo libre, que es importantísimo en la socialización, porque si no saben gestionar su tiempo libre es muy fácil que vuelvan a caer en la drogadicción porque se aburren y aparece la desmotivación. En fin, hay una serie de puntos tan importantes como el tema laboral que forman parte de la socialización.

Entremos en el tema penitenciario: programas de rehabilitación, ¿cómo elaborarlos? Es muy difícil tratar terapéuticamente en el mundo penitenciario actual. Supondría hacer un cambio de 180 grados, una renovación de las prisiones, de los centros penitenciarios, de los planteamientos de vida penitenciaria, muy radical.

¿Se puede trabajar? Yo creo que sí se puede trabajar. De hecho nosotros estamos trabajando en las prisiones y con resultados, a mi juicio. Lo mejor sería, pero no siempre se consigue, que el equipo de la prisión, la junta, el equipo de tratamiento se mentalizase, conociese, apoyase el trabajo que se hace, incluso a ser posible que los funcionarios se mentalizaran y nos apoyaran, porque si encontramos mensajes contrarios, resistencias, críticas, desprecios de los funcionarios, desconfianza, se puede anular todo lo que se está haciendo.

A nivel de infraestructura corremos el riesgo de que pueda decirse que hay una discriminación positiva hacia los toxicómanos en programas de rehabilitación. Pero sería necesario un cierto aislamiento del resto de la prisión, porque el ambiente en la prisión es antiterapéutico, y si queremos ayudar a las personas a un cambio positivo hay que crear un clima terapéutico, y ésta es la primera condición. Anima más, alienta más a uno el ambiente, casi más que lo que uno piense. El ambiente arrastra. ¿Cómo se puede estimular y motivar a estos chicos a que dejen de drogarse, a que se planteen una rehabilitación en un ambiente tan antiterapéutico, tan proclive al consumo de drogas, tan incitador, tan desalentador, pues hasta se ríen de ellos? Si no se aíslan, de algún modo, no se les protege y se crea un módulo especial, es imposible. Eso es lo que habría que plantearse: hacer una infraestructura mínimamente positiva para trabajar en esa línea; si no, es mucho más difícil.

Hay que seguir haciendo todos los esfuerzos posibles en este sentido dentro del propio mundo penitenciario. Es muy difícil. No soy un iluso. Estuve en León, iba muchas veces a la prisión y se me caía el alma a los pies nada más entrar allí. ¿Cómo pueden estar aquí a gusto estas personas? ¿Cómo se puede trabajar y motivar, y después estar en ese ambiente? Hay que seguir trabajando en esa línea. No sé si me queda alguna otra cosa por contestar al señor Granado.

Hacía una valoración de lo que yo había dicho sobre la discriminación a las ONGs. Yo creo que existe y no se puede hablar de que, como somos voluntarios, entonces no hay por qué pagarnos igual que a los demás. Tampoco exigimos que se nos pague igual que a los demás; lo que pedimos es que por lo menos podamos salir adelante con solvencia normal. Los programas privados estamos ahorrando mucho dinero a la Administración y resultamos muchísimo más baratos que los programas de la propia Administración. Entonces, lo que pedimos es no estar agobiados por el tema económico, que se contemplen nuestras necesidades reales en función de eso. Estoy de acuerdo en que la Administración ha hecho un esfuerzo muy importante y sigue haciéndolo en este tema de las drogas. Y siempre que un programa es válido no lo deja sin nada. Pero creemos que es insuficiente el tratamiento que estamos recibiendo. ental of cameras of arts wattree are the temperature.

Nunez: Muchas gracias, senor

Tiene la palabra don Juan Ignacio Jimenez.

El señor PRESIDENTE DE LA UNION ESPA-ÑOLA DE ASOCIACIONES DE ASISTENCIA AL TOXICOMANO (Jiménez Frisuelos): Muchas gracias. En primer lugar, quiero contestar al señor Bertrán.

Usted me preguntaba acerca de los padres y acerca de la motivación del voluntariado.

La participación de los padres en este caso es doble. Los padres han sido los primeros que han vivido la angustia de tener un toxicómano en casa. Esta angustia ha llegado a tal grado que o bien los padres buscan soluciones fuera y crean grupos de autoayuda o bien esa misma situa-

ción de toxicomanía del hijo les crea una angustia desesperante y desesperanzadora.

Por tanto, los padres participan por voluntad pero también por necesidad terapéutica. Así se han creado los grupos de autoapoyo. Todos sabemos que es mucho más fácil tratar a un toxicómano cuyos padres están en un grupo de autoapoyo o en un grupo en el que la familia participa en la terapia, que cuando participa sólo el individuo, el consumidor habitual.

Pero también los padres en este caso son conscientes de sus limitaciones. Anteayer estuve en Villafranca de los Barros, viernes, sábado y domingo, con una asociación de padres, fundamentalmente de madres. Es un pueblo de 12.000 habitantes y hay más de 40 familias en la asociación. Y las madres me decían: «Si usted supiera lo que hemos aprendido desde que estamos en la escuela de familia. Hemos aprendido más que en todo el tiempo que estuvimos en la escuela.» Los padres están participando en los grupos de autoapoyo, en la terapia de los toxicómanos y al mismo tiempo ese momento está sirviendo como momento pedagógico, porque se han dado cuenta de sus limitaciones y lo que no han podido hacer con los hijos están aprendiendo a hacerlo con los nietos.

Para esto, se están llevando a cabo distintas metodologías; entre ellas la metodología de la radio ECA esta haciendo una buena labor en este aspecto. En muchos grupos de autoayuda y escuelas de padres y de familia se utiliza la metodología y el material de nuestra Fundación. El 50 por ciento de nuestras asociaciones son asociaciones de padres que usan nuestra metodología. Muchas de ellas al mismo tiempo han creado servicios en comunidades locales, de pueblos o de ciudades, en que esos servicios no existían ni tenían posibilidades de existir. El material que la Fundación está proporcionando a las escuelas de padres de nuestras asociaciones es enormemente valioso, con lo que también los padres participan en esos grupos.

Al mismo tiempo, los padres, no todos pero sí lo que han superado y pasado la barrera de la verguenza (porque hay muchos padres que desgraciadamente todavía no se atreven a manifestar al exterior cuál es la situación de algún miembro de la familia), están haciendo una labor de concienciación de otras familias y vecinos en un doble sentido. Primero, haciendo caer en la cuenta de cómo esas actitudes no saludables están provocando nuevos consumidores. Segundo, están enseñando a otros padres a que estén pendientes de los chivatos que se encienden en un individuo cuando empieza a consumir drogas. Con lo cual, sin crear situaciones de sospecha, pues puede ser muy contraproducente que unos padres estén continuamente haciendo labor fiscalizadora de sus hijos, logran que estén atentas las familias a la evolución de sus hijos, sobre todo en el momento de la adolescencia, cuando empiezan a cambiar de moda en la música, de ornamentación en su cuarto, etcétera.

Pero es más, los padres están también participando generalmente con las Administraciones locales y comunitarias. Tenemos en Cataluña 25 asociaciones, unas de ellas son asociaciones de padres y otras de voluntarios, que han creado su propia estructura para dar respuestas a los pro-

blemas. Están colaborando con las Administraciones en un doble sentido, que creo que es una faceta muy importante de las asociaciones. Están haciendo llevar a los gobernantes, que muchas veces la misma burocracia les hace perder la visión de la realidad, están llevando, digo, la fenomenología del problema y las nuevas situaciones que provoca esa nueva fenomenología.

El mundo de la droga es enormemente cambiante y lo que anteayer se veía como no necesario, por ejemplo los programas intermedios o de reducción de daños, hoy se ve necesario. Entre otras cosas porque los padres empiezan a presentar los problemas a las Administraciones. Por tanto, la participación consiste en este caso en colaborar con las Administraciones haciéndoles ver cuál es la situación de la calle, y al mismo tiempo colaboran haciendo de mediadores sociales. ¿Qué mejor mediador para una persona que su vecino? ¿Qué mejor mediador para un chaval que su entrenador de fútbol o su profesor de física?

En cuanto a la motivación del voluntariado, le diré que muchas veces el voluntariado ha surgido de estos mismos padres o personas muy cercanas a ellos.

Aquí tenemos que decir que hay muchos profesionales, la clase médica, en algún momento los abogados, cuando una familia se encuentra en una situación así y no sabe qué hacer al primero que acude es al médico. Tenemos la suerte de haber conectado con muchísimos médicos que se han hecho voluntarios de las asociaciones, y la motivación ha sido la del médico de cabecera que vela por la salud no sólo física sino la salud familiar y del entorno. Por eso, ¡cuántos médicos son voluntarios porque han visto el problema!

Lo mismo se puede decir ¡cuántos voluntarios son profesores! Muchas veces las motivaciones de los voluntarios nacen del hecho de estar muy cerca del problema, nacen de una sensibilidad social o simplemente, en muchos casos, por compromiso religioso o filosófico. Estas son las motivaciones.

En cuanto a la relación entre vida saludable y prevención, posiblemente no me haya explicado bien. Al hablar de prevención digo que se puede quedar muy corto para los que no estamos introducidos. Digo que prevención no, vida saludable sí, porque en esta última entra la prevención. Cuando hablo de vida saludable no me refiero a hábitos higiénicos o a la salud física, sino también a unas habilidades sociales solidarias. La creación de esas habilidades sociales solidarias es lo que nosotros entendemos como vida saludable. Por tanto, es posible que no me haya explicado bien y ahora se lo he aclarado.

Creo que he contestado, dentro de mis posibilidades, a lo que usted me planteaba.

En cuanto a las preguntas del señor Robles, me planteaba primero el tema de los tratamientos alternativos al margen de la cárcel o dentro de la cárcel.

Yo digo que toda persona que comete un delito tiene que cumplir la pena que por ley le corresponde. Pero la pena es por un lado para asegurar que no atenta contra la sociedad, pero sobre todo es para que esta persona se rehabilite, se normalice su situación de tal manera que con sus hábitos normalizados pueda ser un elemento constructivo y deseable dentro de la sociedad.

Antes he dicho que el cumplimiento de pena tendría que convertirse en un momento terapéutico o pedagógico. Creemos que es imprescindible tener una alternativa a la prisión y no haríamos nada nuevo en nuestro país, porque en otras naciones ya existe lo que se llama «probation», la libertad a prueba. Creemos que tiene que haber tratamientos alternativos a la pena.

¿En la cárcel o fuera de la cárcel? La cárcel no creemos que sea el lugar idóneo para un tratamiento. Sin embargo, yo no me opongo radicalmente a la cárcel. Digo que cada situación o persona es un caso, cada situación o persona concreta. Todo lo que en un tratamiento sea efecto campana, que es aislar al individuo de todo su entorno, no nos parece lo más adecuado.

¿Y al margen de las cárceles? La Ley General Penitenciaria, en su artículo 57.1, prevé que por el período de tiempo que tenga que estar en prisión un individuo puede estar haciendo un tratamiento penitenciario. Esto no es nada nuevo. Pero, ¿qué es lo que sucede? Suceden dos cosas. Primera, que no hay suficientes centros para ello y, segunda, que en muchos casos los centros que hay y los que más se están ofertando son centros de pago. Y desgraciadamente muchas familias y muchos toxicómanos no tienen los medios necesarios para acceder a esos centros.

También tengo que decir que el Plan Nacional y los Planes Regionales contra la droga están posibilitando experiencias en ese sentido. Hasta ahora son pocas, no son suficientes pero se están empezando a posibilitar.

¿Pabellones aislados? Sólo conozco dos prisiones, en Tenerife II y en Navalcarnero, con pabellón específico para toxicómanos, que no son pabellones aislados, unos pabellones donde se está llevando un programa libre de droga.

Unicamente en la prisión de Lisboa se está haciendo la experiencia de crear un pabellón con 60 plazas aproximadamente, un pabellón aislado, pero todavía no ha dado tiempo de evaluar esa experiencia. Por tanto, no me atrevo a proponer cosas que todavía están sin evaluar. He visitado ya la prisión de Lisboa en tres ocasiones, cuando se estaba montando y cuando los internos están ya en ese pabellón. Están surgiendo dificultades. Pero no lleva el tiempo suficiente este pabellón para poder decir que hemos encontrado la solución. Todavía no está evaluada. Sería por mi parte una gran osadía propugnar una cosa u otra. Quizás ustedes tengan medios o nosotros nos comprometemos a informarles, porque tenemos una Plataforma Ibérica donde el tema, como el de la droga en el trabajo, está siendo analizado y en la próxima reunión de la Plataforma Ibérica vamos a analizar esa evaluación con las autoridades judiciales portuguesas que están abiertas a cualquier solución en este campo. Por tanto, en algún momento mandaríamos a la Mesa la información que se me proporcione en este ámbito.

En cuanto a las penas alternativas, quiero decir que hay otra cosa que no se ha contemplado, y es que muchas veces los toxicómanos tienen delitos que no son excesivamente grandes aunque producen gran alarma social. En esos delitos todavía se ha puesto muy escasamente en marcha la pena de trabajos en pro de la comunidad. Hace unos meses leí que en un ayuntamiento a unos señores que habían pintado las paredes, se les impuso la pena de limpiarlas. A lo mejor, con una cosa parecida desdramatizaríamos el problema de la droga, que está excesivamente dramatizado. Si a estos señores en lugar de pena de prisión se les aplicaran penas de trabajos en pro de la comunidad, creo que podríamos estar viendo una posible solución a una situación de prisión que a nadie nos gusta, porque nos parece inútil casi siempre, y aportaríamos a la sociedad una visión más positiva del toxicómano que se quiere reinsertar.

Y con ello haríamos otra cosa. Creo que a Isaac le han preguntado ustedes de dónde venía el rechazo a los centros. El rechazo a los centros supone dos cosas: primero, una visión totalmente negativa de la persona que está sufriendo por el consumo de drogas. Y segundo, que a la persona que quiere curarse, con el esfuerzo que supone curarse, se le impone el esfuerzo de ir lejos de su hogar a buscar un recurso para curarse. Si un señor comete un delito bajo los efectos de la droga y los mismos vecinos le ven que a los dos meses está trabajando en favor de la comunidad, estamos cambiando la imagen, viendo la parte positiva de los centros de rehabilitación y que el cumplimiento de pena sea eficaz para la comunidad.

Voy a procurar ser más rápido.

Paso al tema de la coordinación con los planes autonómicos. Aunque el Plan Nacional tiene la obligación de coordinar, esta obligación no supone impulsar un modelo. Hay Comunidades Autónomas que admiten varios modelos de intervención, el modelo conductual, el modelo sistémico o un modelo híbrido como pueden ser las comunidades terapéuticas. Sin embargo, hay otras Comunidades Autónomas que en ocasiones se han empecinado con un solo modelo terapéutico y los consumidores de esas Comunidades tienen que buscar fuera de su Comunidad otros modelos porque los que su Comunidad Autónoma les ofrece no responden a sus necesidades. No todas las Comunidades Autónomas, por tanto, actúan de la misma forma.

Lo mismo ocurre en las Comunidades Autónomas respecto a los movimientos asociativos. Hay algunas, como la de Madrid, que están apoyando el movimiento asociativo de una forma a mi juicio eficaz. Lo mismo ocurre con Cataluña, Galicia, y Castilla y León. Pero hay otras Comunidades Autónomas que están haciendo muy difícil el desarrollo del movimiento asociativo e impidiendo que el movimiento asociativo sea cauce de soluciones. Por ejemplo, en la Comunidad de Cantabria no hay posibilidad de trabajar, no apoya el movimiento asociativo. A la Comunidad de Extremadura en algunos casos está costándole mucho trabajo apoyar al movimiento asociativo.

Aunque el Plan Nacional contra la droga reúne a los Planes Regionales y analiza con ellos la situación, no hay un criterio uniforme ni en cuanto a criterios terapéuticos ni en cuanto a apoyo al movimiento asociativo.

Pasando al tema de protección de los menores, ¿qué hacer? Yo no creo que en el aspecto legal haya que hacer mucho más sino posibilitar que la ley se cumpla. Los Gru-

pos de Menores de la policía, los GRUME, me consta, porque he tenido que echar mano de ellos en bastantes ocasiones, que tienen una gran motivación para cuando surge el problema de un niño en situación de riesgo. A veces no tienen dotación para acudir a los sitios. Y no es cuestión de hacer más leyes sino de crear instrumentos para que las leyes existentes sean eficaces o tener la eficacia que el legislador —o sea, ustedes— se proponía cuando aprobó esas leyes.

Y también hacen falta servicios de atención durante 24 horas. Hay servicios de información durante 24 horas, pero la información por sí sola no es atención. La información en algunos momentos puede rebajar el nivel de angustia de una persona en situación de incertidumbre, pero si en ese momento no hay un servicio de intervención no se está dando eficacia a esos servicios informativos.

Paso a otra pregunta. ¿Sanción del tráfico menor? ¿Sancionar el tráfico o sancionar el consumo? A veces es muy difícil limitar qué es tráfico y qué es consumo, qué cantidad se tiene para el consumo personal y qué cantidad es ya tráfico. A veces es muy difícil, pero otras no lo es. Hay veces que sabemos que una persona se pone dos dosis y lleva encima 40 ó 50, luego transporta dosis. Me preocupan mucho ciertos sistemas de ambulancia, de mensajería, porque son a veces instrumentos para la distribución y no de personas consumidoras. Y tampoco se puede decir que son traficantes a gran escala sino a escala media. Y ahí es donde queremos incidir cuando hablaba antes.

Muchas gracias, creo haber respondido a sus preguntas. Y muchas gracias de nuevo por la oportunidad de transmitirles lo que las asociaciones pensamos de esta situación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Jiménez.

Finalmente, tiene la palabra el señor Serra.

El señor VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGA-DICCION (Serra Serrach): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, Señorías, por su atención a mi intervención y a las de mis compañeros y por las palabras de felicitación y apoyo que, en mi caso, transmitiré a quienes las merecen.

Aprovecho la oportunidad para anunciarles el envío de la Memoria de los siete años de realizaciones de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, que acabamos de hacer y que puede ilustrarles de lo que pensamos de este período y por tanto de la actuación de las no sé si bien llamadas ONGs.

Voy a tratar de ser más breve y quizá por eso mis contestaciones puedan resultar polémicas.

Al señor Vázquez le diré que estoy de acuerdo en que no estimula el consumo el ver a un drogadicto poniéndose una inyección hipodérmica. No estoy seguro de que un «juppy» en una terraza del paseo de la Castellana no estimule el consumo, y eso, en principio, no está sancionado, al menos no penalmente y en algunos casos no administrativamente.

Aprovecho para decir que me parece que en gran parte tiene razón usted. Las drogas están presididas por la antigüedad. Son antiguas y son modernas. Estamos hablando de un problema nuevo. Son tan antiguas como la humanidad, tiene razón. El consumidor víctima, el traficante y delincuente es una distinción mental a veces, es lo mismo muchas veces.

Me preocupa mucho y me parece que hace ineficaz nuestra actuación el que estemos considerando que el consumo no debe tener ningún tipo de tratamiento. Y digo esto porque me parece que es la vía de escape que utilizan los traficantes pequeños (los grandes normalmente no están al alcance de las fuerzas de seguridad), se disfrazan de consumidores y evitan la sanción legal. Puedo decirles que llega mucha gente a la Fundación, incluso a través del teléfono, diciendo que tenían tres hijos, dos han muerto por droga, la policía lo ha detenido 300 veces (la media, me dijo el Director General de Policía, era de 17 detenciones anuales), alegando consumo, el juez los pone en la calle y se repite la historia y aumentan las víctimas.

En ese sentido, hablaba del ejemplo del consumo, respecto de lo que habría que decir que tiene opinión negativa el que puede darla.

¿Pérdida del uso ritual o vejez de las drogas? Tiene usted razón. Tan viejo como el alcohol en Occidente es el opio en Oriente o la coca en Sudamérica. Pero es que tenemos nuestra propia droga y estamos tratando de importar las de otros. No creo tanto que sea el uso ritual, sino que cada cultura ha tenido su droga y a lo mejor la cultura occidental, que ha invadido culturalmente otras culturas, está importando lo bueno y también lo menos bueno.

¿Oferta y demanda? En esto discrepamos. Creo que lo fundamental es la demanda. Y la razón y la prueba, a mi juicio, de que es primero la demanda es que no tenemos un problema de drogas; tenemos un problema de drogas, de las que el pueblo llama ilegales, y tenemos un problema de alcohol. Técnicamente lo son. Si fuera el problema el de las drogas ilegales, seguiría existiendo el problema del alcohol. Por eso creo que hay una raíz común a esos dos problemas simultáneos y paralelos, y la raíz común es la demanda y la insatisfacción que quizá de manera demasiado existencial he pretendido explicar antes.

No estoy muy de acuerdo en que no tengamos mal el futuro. Creo que se puede ser más optimista, pero en cualquier caso es absolutamente opinable.

¿Legalización? ¿Debate? De acuerdo; sólo una cosa: lo que puedan hacer millones de ciudadanos a los que les preocupa el problema de las drogas, casi ninguno puede influir en el tratamiento legal que se dé al problema. Pueden influir los padres, las madres, los que escuchan, ven o leen los medios de comunicación. Me parece que hay una vía de escape fácil (aquello que decían los italianos: «Piove, porco goberno»), si ponemos el énfasis en el tratamiento legal. La culpa la tiene el Gobierno porque legaliza o porque no legaliza.

Me parece que, aunque es absolutamente imprescindible profundizar en este debate, preferiría que los medios de comunicación fueran al otro lado del problema. Señor Bertrán, muchas gracias por esa conformidad casi del cien por cien. Estoy de acuerdo en que no hay solución absoluta para el problema de la droga. Pero creo que quizás una vía de distinción mental operativa, metodológica, buena, sería ver que hay drogas en la sociedad, en las zonas, en los barrios, en los estratos marginales, y como la hay esos pobres son los que padecen todos los males de la sociedad.

La singularidad de la droga es que además de estar ahí, está no en los núcleos marginales sino que está también en el corazón de la sociedad y deberíamos trazar cómo se trata a unos y a otros, de la misma manera que antes postulaba una distinción del tratamiento hacia el consumidor inicial, inconsciente y no adicto del que es víctima, enfermo y adicto.

Pondré un ejemplo. Decimos que no se pueden poner penas porque no las cumplen. Pero esa población marginal tiene muy difícil cumplir las penas, incluso las sanciones de tráfico, porque el coche puede no ser suyo, conducen sin carnet... No debemos pensar sólo en esa población marginal cuando pensamos en disposiciones de ámbito general.

Tiene razón en que es multidisciplinar y lo es en la medida en que es un problema nuclear y central.

El último comentario a su intervención: el tránsito del adolescente al adulto y la dimensión de futuro. España, entre otras cuestiones en las que se separa claramente de los países de su entorno, es en la propensión al ahorro. La familia española ahorra menos —y no sólo por el nivel de renta— que sus análogos de otros países. Quizá eso sea un reflejo de que hay una fijación en el presente. Si se hablara de la disponibilidad de la renta, el consumo es el presente, el ahorro es el futuro y eso explica un poco el hecho de que en nuestro país tenga mayor gravedad este problema que en otros de nuestro entorno.

Muchas gracias, señor Robles, por su felicitación. Hacía usted unas preguntas que trataré de contestar brevemente.

¿Es triunfalismo si hay mayor rechazo? Creemos que no, lo que sí es posible es que yo sea optimista. Prefiero pensar con Churchill que el optimismo es el coraje de los inteligentes y el pesimismo la lucidez de los estúpidos, a que me llamen triunfalista. Pero hay algo en lo que me parece que se puede ser optimista. A pesar de que ahora es verdad que se acercan antes a los centros de tratamiento, no es menos cierto que de las encuestas del CIS se deduce que ha aumentado la edad de entrada en el consumo de drogas ilegales. O sea que están mejor vacunadas las hornadas más jóvenes de la sociedad que sus predecesoras inmediatas. Conocen mejor las cosas, en el caso de la heroína parece evidente, lo aprenderán con sangre, como se ha aprendido con la heroína (y llamo sangre a las víctimas), pero lo aprenderán también. Creo que en cualquier caso sensibilizar y concienciar a la opinión pública siempre es bueno.

¿Evaluación de las campañas? Hemos cometido errores. Parece que la crítica mayor en la evaluación global (que en general es positiva) es que debemos dirigirnos—fíjense— a los adolescentes con lenguaje de adultos. Ya

no aceptan un lenguaje de adolescentes, prefieren un lenguaje de responsable a responsable que un lenguaje tuitivo.

Consideran especialmente adecuados dos tipos de campañas: una, particularmente, que se hizo —quizá la recuerden SS. SS.— con el gusano contra la cocaína, y la que se hizo remachando la responsabilidad del joven diciendo «El principal responsable en materia de drogas eres tú». Y también parece adecuada la campaña actual del «No».

En general se nota una progresión de acierto, de concreción, de focalización al problema en estos cuatro o cinco años de campaña.

¿Formación? ¿Información? ¿Programación y contenido de los medios de comunicación social? Como han dicho la mayoría, me parece difícil dirigir desde el centro el contenido de los medios de comunicación. Estoy completamente de acuerdo. Son un eco, una caja de resonancia de la sociedad. Es verdad que a veces se hacen verdaderas apologías del consumo y de la droga en los medios de comunicación social, pero me parece que cada vez menos y que la información que hemos estado haciendo debe pasar, de la misma manera que la prevención, a ser inespecífica y que la información debe pasar a formación.

¿El teléfono es sólo de información? Las personas que lo llevan, y a las que voy a dedicar unos momentos, que constantemente les demandan atención, son voluntarias que hacen un trabajo excepcional. Les critican los profesionales que le dan un contenido demasiado «familiar» a sus informaciones. A mí personalmente me parece que eso es una ventaja. No es un tratamiento aséptico, hay que comprender al drogadicto o al familiar del drogadicto que llaman.

¿Se ocupan los padres? De esto saben más mis compañeros de mesa. Como dijo Solans, se preocupan más que se ocupan, pero eso nos pasa en casi todas las esferas de la vida y SS. SS. lo saben mejor que yo. El problema es que creen que su actuación es ineficaz. Como decía el clásico: Pueden porque creen que pueden. Gran parte de nuestra sociedad cree que no puede y como no cree, no hace. En otros países hay medidas que se están ensayando y cuando se pregunta a los padres, no se creen capaces de medidas de eficacia social, sólo de medidas de eficacia individual. Quizá ésa es la explicación de por qué se preocupan pero no se ocupan.

Tiene razón, el teléfono nos ha desbordado en nuestras previsiones. Empezamos con 5.000 llamadas anuales, el perfil era básicamente la madre, ocupándose preponderantemente por la heroína. Ese perfil ha cambiado. El porcentaje de drogodependientes que llaman es mayor ya, también la madre sigue llamando y llaman los hermanos. Y hay dos fenómenos curiosos: se ha incrementado el número de llamadas por cocaína y en consecuencia la novedad de la droga en España; se han incrementado enormemente las llamadas por alcohol, que es droga muy antigua, pero la sensibilización sí parece que está incrementándose.

Teníamos el teléfono cinco días a la semana de 9 de la mañana a 9 de la noche. Firmamos un convenio con la Delegación del Gobierno en el Plan Nacional contra la

droga y ayudó para que la pudiéramos tener los 7 días a la semana y además nos ha dado ese apoyo, ese respaldo que a veces es lo mejor que nos pueden dar las Administraciones públicas, y hoy tenemos 15.000 llamadas anuales. Es un teléfono gratuito, que empieza por el 900, a veces nos gastan bromas especialmente los fines de semana, y llevado íntegramente por voluntarias a las que reitero mi admiración, hacen un trabajo magnífico, son personas mayores igual que hacen chicos voluntarios otros trabajos, pero éste es excelente. También hay algún objetor que realiza estas funciones, pero básicamente es el voluntariado adulto.

En cuanto a los «master», hemos intentado dar unos master multidisciplinares: un tercio médico y farmacológico, un tercio psicológico y un tercio sociológico. Han llegado de todas las profesiones y nuestro propósito era que pudieran estar capacitados para dedicarse profesionalmente a la lucha contra la droga. De hecho, no tenemos estadísticas, pero más del 85 por ciento de los que se han formado a eso se dedican bien como responsables en alguna Administración pública o trabajando en comunidades terapéuticas un porcentaje muy grande.

Pero nos pregunta ¿cómo está la demanda? Nos parece que habíamos recogido una gran demanda embalsada pero ya empezamos a notar que la demanda ya no es tan alta, se ha recogido, se ha dado satisfacción a esa demanda embalsada y ya no hay tanto.

Por otro lado, hay un fenómeno (pasa lo mismo que dice el informe respecto a la heroína), se ha notado un fenómeno curioso: cada vez hay más universidades que nos solicitan impartir «master». Ahora me parece que son 9 y empezamos con una en 1988, en 1989 fueron 3, y va a llegar un momento muy cercano en que se equilibre la oferta y la demanda. Parece mejor el irnos dedicando, y es lo que vamos a hacer como les he anunciado antes, a la formación a niveles más bajos, concretamente a la prevención escolar que nos parece que debe ser la atención prioritaria de la Fundación para el inmediato futuro.

¿Educación para la salud? Naturalmente no seré yo quien esté en contra de ello. Pero quiero hacer un par de comentarios. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar físico y psíquico. Yo preferiría lo que decía antes, enseñarles más que a bien estar a bien ser. Me parece que hay un exceso de consideración estática de la vida, en el sentido en que hablaba antes de presente y de futuro, y un defecto de proyección dinámica. Palabras como vacío o razón de ser hay que dotarla de mayor contenido real. En ese sentido me parece que no se trata sólo de bienestar; es algo más.

Segundo comentario: La salud vuelve a ser, en el lenguaje ordinario al menos, un concepto individual. Creo que si no les ofrecemos a los jóvenes un proyecto que también considere a los demás seguiremos dejando manco el fin que uno debe perseguir en su vida. Salud, pero salud colectiva, entonces.

Por último, señor Granado, después de sus palabras hacia la sociedad civil que agradezco, hablaba usted de coincidencias y divergencias. Decía que su coincidencia conmigo era absoluta y genérica muy especialmente en lo que ha dicho de que generan delitos y drogas ese tratamiento si nos dejamos llevar sólo por conceptos altruistas y no por conceptos de cuidado más genéricos.

Pero déjeme que le manifieste dos discrepancias, quizá malentendidos de calado. La primera, he entendido que dice que no tiene relevancia el estatuto jurídico del producto. Yo creo que la situación que tienen los Estados Unidos por ser perfectamente legal y no necesitar autorización la posesión de armas por los ciudadanos, ha generado un problema muy grande, porque el estatuto en España es diferente ya que necesitan autorización. Pero más cercano, no de un bien, de un objeto consumible como son las drogas: en Estados Unidos la abolición de la ley seca disparó, multiplicó por tres, como sabe, el consumo de alcohol, las cirrosis hepáticas y las urgencias hospitalarias derivadas de las mismas. Es esencial, pues, es muy importante. A mi modo de ver lo esencial es el sujeto, pero no hay que descuidar el estatuto jurídico de las sustancias.

La segunda discrepancia (quizá me he explicado yo mal): era muchísimo mejor el futuro de la posguerra que el futuro de hoy. El futuro de la posguerra es el presente de hoy; muchísimo mejor. A mi juicio, el presente es hoy tan

suficientemente bueno que nos hace que nos olvidemos del futuro, y el problema, señor Granado, para mí que soy adulto, es que el presente de hoy para mí es muy importante, para los adolescentes de hoy es más importante (porque la guerra o la posguerra están olvidadas) el futuro que quizá no les sabemos brindar nosotros.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Interpreto que ninguno de los Portavoces desea volver a intervenir.

Quiero decirles a los comparecientes que si me quieren hacer llegar algún tipo de información o documentación, con mucho gusto lo haré llegar a todos los miembros de la Comisión. Y aunque lo diga de forma lacónica no es menos sentida, agradezco muy vivamente su presencia y, como ha expresado más de un Portavoz, especialmente agradecemos ese ejemplo de coraje que nos dan a todos frente a lo que es hoy el segundo problema de nuestro país. Muchas gracias de nuevo.

Eran las trece horas.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID
Cuesta de San Vicente, 28 y 36
Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid
Depósito legal: M. 12.580 - 1961