



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 1994

V Legislatura

Núm. 38

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA

PRESIDENTE: DON ANTONIO MARTINON CEJAS

Sesión núm. 9

**celebrada el martes, 14 de junio de 1994,
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

- Del señor Secretario del Plan Nacional sobre el SIDA (Parras Vázquez), para informar sobre la evaluación del informe aprobado por la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de la Droga en la pasada legislatura. (Número de expediente Congreso 222/000008 y número de expediente Senado 713/000181) 754
- Del señor Ministro de Educación y Ciencia (Suárez Pertierra), para informar sobre la evaluación del informe aprobado por la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de la Droga en la pasada legislatura. (Número de expediente Congreso 221/000002 y número de expediente Senado 711/000065) 770

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

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días. Damos comienzo a la reunión de esta Comisión.

Advierto a los miembros de la Mesa y señores portavoces de los distintos grupos parlamentarios que al finalizar la sesión en la mañana de hoy celebraremos una reunión de la Mesa y portavoces para analizar con brevedad algunos temas que han entrado en la Secretaría de la Comisión.

— COMPARECENCIA DEL SR. SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (PARRAS VAZQUEZ), PARA INFORMAR SOBRE LA EVALUACION DEL INFORME APROBADO POR LA COMISION MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA EN LA PASADA LEGISLATURA. (Número de expediente Congreso 222/000008 y número de expediente Senado 713/000181.)

El señor **PRESIDENTE**: El primer punto del orden del día es la comparecencia del Secretario del Plan Nacional sobre el Sida, don Francisco Parras, que tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días.

En primer lugar, quisiera agradecer a SS. SS. la petición de comparecencia ante esta Comisión Mixta del Congreso-Senado para el problema de la Droga, ya que para mí representa, en primer lugar, un honor el poder hacerlo, en segundo lugar, una obligación y, en tercer lugar, me va a permitir explicarles las acciones de la Secretaría del Plan en los últimos tres meses y hacerles cómplices de nuestra preocupación y de nuestro trabajo; de una enfermedad que, hoy por hoy, constituye el principal problema de salud pública en todos los países del mundo, sobrepasando el aspecto médico y alcanzando un gran impacto social.

Es mi intención, a lo largo de mi exposición, informar a SS. SS. de las acciones específicas desarrolladas en estos tres meses y explicarles las que van a ser nuestras líneas generales de actuación para los próximos dos y tres años.

Me gustaría explicarles inicialmente cuáles son las funciones de la Secretaría Nacional del Plan sobre el Sida y su estructura. El Plan Nacional sobre el Sida es la confluencia de las distintas administraciones con competencias en la lucha contra el sida: diecisiete comunidades autónomas, Ministerio de Asuntos Sociales, Ministerio de Justicia e Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, así como las administraciones locales, organizaciones profesionales y organizaciones no gubernamentales.

Desde la creación, por Real Decreto de 23 de abril de 1993, de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida, la Secretaría del Plan ha actuado como motor de sus actividades y decisiones, impulsando sus diferentes propuestas para su

puesta en marcha. Los fines que se persiguen desde la Secretaría del Plan Nacional son los de coordinar, homogeneizar las actividades que en materia de epidemiología, prevención, asistencia, formación e investigación, son necesarias para el abordaje de la epidemia de sida en el conjunto del Estado.

Con la asesoría de técnicos en la distintas disciplinas de la Administración de la salud, la Secretaría del Plan es el órgano colegiado del Estado en materia de evaluación, opinión y representación internacional en lo referente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o sida.

A lo largo de 1994, se ha producido un gran esfuerzo de coordinación y consenso con las comunidades autónomas y el resto de los departamentos, cuyo resultado ha sido la consecución de unos objetivos consensuados del Plan Nacional que permitirán su realización coordinada con los propios planes autonómicos. La Secretaría del Plan ha modificado la estructura y funciones de sus cuatro subcomités: asistencia, epidemiología, investigación y prevención. Hasta la fecha, dichas comisiones han tenido un carácter eminentemente institucional y en el futuro se pretende dar un carácter dinámico y ágil a las mismas, dotándolas de objetivos concretos, con un calendario a desarrollar en dos años.

Se ha creado, por primera vez, el Consejo Asesor Clínico, cuya finalidad es la asesoría permanente en aspectos relacionados con el manejo clínico y terapéutico de los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, o sida. La aparición de nuevos fármacos y el debate internacional sobre la eficacia y efectividad de los mismos, justifican, por sí solos, la creación de este Consejo Asesor.

Los criterios de selección de las personas integrantes de los subcomités y del Consejo Clínico se han regido por la acreditación profesional, solidez científica, compromiso en la lucha contra el sida y representación interterritorial.

Déjenme, señorías, dar unas pinceladas sobre la epidemia de sida en España a fecha 31 de marzo de 1994. Hasta el 31 de marzo de 1994, se han notificado al Registro Nacional de Sida un total de 24.202 casos de sida. El 82,1 por ciento de los casos tenía, en el momento del diagnóstico, una edad comprendida entre los 20 y los 40 años. Los casos pediátricos, menores de 13 años, suponen un 2,3 por ciento del total acumulado. La mayor parte de los casos de sida son varones, 81,9 por ciento; las categorías de transmisión de la infección por el VIH en los casos de sida acumulados se distribuyen como sigue: usuarios de drogas por vía parenteral, 64,1 por ciento; varones con prácticas homosexuales, 15,3 por ciento; contactos heterosexuales, 7,4 por ciento; hijos de madre de riesgo, madre infectada por VIH, 2 por ciento.

La incidencia de casos de sida se mantiene creciente. La adopción en España de la nueva definición de caso de sida desde el 1 de enero de 1994, refuerza esta tendencia. Desde 1991 se produce en España más de un caso de sida por 10.000 habitantes, y en algunas comunidades autónomas se producen tasas aún mayores. La proporción anual de casos por grupos de edad registra un ascenso entre 30 y 39

años y, más recientemente, entre 40 y 49 años. Los casos pediátricos no registran aumentos desde 1991. Por categorías de transmisión se observa un aumento en la proporción de casos de sida atribuidos a relaciones heterosexuales, descendiendo, por el contrario, la de casos asociados a recepción de hemoderivados, transfusiones y transmisión madre-hijo.

Desde el 1 de enero de 1994, se añadieron tres nuevas enfermedades indicativas de sida, incluyéndonos en la definición de caso de sida de la región europea. Estas enfermedades son la tuberculosis pulmonar, las neumonías bacterianas recurrentes y el cáncer invasivo de cuello uterino. Durante el primer trimestre de 1994, se han diagnosticado y notificado al Registro Nacional de Sida un total de 553 casos en España. De ellos, sólo el 23,3 por ciento —129 casos— cumplía los criterios de nueva definición de caso. La tuberculosis pulmonar por sí sola es la enfermedad indicativa con mayor impacto, generando 111 casos de sida, el 86 por ciento de los casos diagnosticados sólo con la nueva definición. La aplicación de la nueva definición de caso de sida ha provocado un 30,4 por ciento de incremento en el número de casos previstos para este primer trimestre de 1994.

Una vez conocida la magnitud del problema y sus peculiaridades, centradas en nuestro propio entorno, me gustaría pasar a explicar a SS. SS. las acciones puestas en marcha desde la Secretaría y un calendario de actividades en un plazo de tres años que configuran nuestra estrategia a corto, medio y largo plazo. El objetivo de esta Secretaría es facilitar los medios de coordinación y apoyo a las diferentes comunidades autónomas del Estado para poder lograr una modificación de la tendencia del sida en España.

Area de prevención. Si tenemos en cuenta los aspectos fundamentales del informe de la epidemia de sida en España, sabemos que nuestros pacientes afectados son usuarios de drogas por vía parenteral en un 64 por ciento de los casos, y que la población afecta sigue siendo mayoritariamente joven. El subcomité de prevención ha desarrollado un programa de acciones a tres años basado en estas necesidades: el desarrollo de una conferencia de análisis, prevista para noviembre de 1994, sobre las diferentes actividades de disminución de riesgo en usuarios de drogas por vía parenteral, con experiencia en campos como el intercambio de jeringuillas, *kits* antisida, programas de metadona o experiencias nuevas como el reparto gratuito de heroína a toxicómanos en Suiza, así como propuestas de sexo seguro. Esta reunión se realizará con una dinámica que va a ser común a todas las actividades futuras llevadas a cabo por la Secretaría del Plan. La propuesta ha sido sometida a consenso ante la reunión de coordinadores de sida de las comunidades autónomas del día 2 de mayo de 1994 y, una vez establecido este consenso, se ha pasado a su realización.

Por otra parte, esta reunión va a ser el inicio de una nueva etapa de colaboración entre el Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Nacional sobre el Sida. El desarrollo de la misma se hará con la finalidad de proporcionar un servicio de intercambio de información y aprendizaje, mediante talleres, entre los diferentes profesionales que trabajan en el

campo de sida y drogas, tanto a los componentes de administraciones públicas como a los de organizaciones no gubernamentales. Dicha conferencia permitirá intercambiar experiencias y contestar preguntas sobre la eficacia de las diferentes metodologías llevadas a cabo en algunas comunidades autónomas y poder valorar qué experiencias de éstas son exportables a otras comunidades.

La copatrocinación y la colaboración entre el Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Nacional sobre el Sida son una muestra de lo que en el futuro representará una acción coordinada en este campo. Sida y droga están íntimamente relacionados. La droga ha sido probablemente la principal responsable de un crecimiento tan rápido y exponencial del sida en nuestro país y plantea una serie de dificultades a la hora de que las estrategias de prevención sean eficaces. Por tanto, no se puede entender la existencia de soluciones por separado. Se ha creado para ello un grupo de trabajo conjunto entre ambos planes con reuniones periódicas para la coordinación de todas las acciones que se desarrollen en este campo.

La Secretaría del Plan cree que para poder atajar el sida en drogadictos es indispensable lograr una «medicalización» del problema de la droga y el desarrollo y expansión de los programas de reducción de daño, con especial atención en la inducción de actitudes que culminen en el cambio de vía de administración —en la actualidad, como ustedes saben, ya el 40 por ciento de los usuarios de la heroína lo hacen por vías diferentes a la inyección—, o su sustitución generalizada por tratamientos sustitutivos con metadona o análogos. Prueba de esta necesidad es el compromiso del Ministerio en el desarrollo de programas asistenciales destinados a usuarios de drogas. En la asistencia primaria se están llevando a cabo programas de control de enfermedades infecciosas, de vacunación —ambos incluidos en la cartera de servicios en 1995—, de reducción de daño, de dispensación de metadona —proyecto a desarrollar en colaboración con los servicios sociales y sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid y del Ayuntamiento—, de reducción de mortalidad de reacción aguda a través de los servicios de urgencias y, por último, un programa de control de embarazos de riesgo.

Los objetivos de colaboración entre el Plan Nacional de Drogas y el Plan Nacional del Sida están basados en estimular el aumento del compromiso de los servicios públicos con las actuaciones relacionadas con los distintos aspectos del consumo de drogas y, en segundo lugar, perfeccionar las fórmulas de coordinación con las organizaciones no gubernamentales. Están previstas, además, otras actividades a desarrollar desde el subcomité de prevención con esta misma metodología de reuniones de consenso: una conferencia sobre sida y jóvenes en enero de 1995, una conferencia de profesionales sanitarios y medidas de precaución universales en el verano de 1995, y una conferencia sobre sida y odontología en diciembre de 1995.

Por otra parte, y bajo la supervisión del subcomité de prevención, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida ha desarrollado dos proyectos importantes en materia de prevención dirigidos a atajar el problema de la transmisión heterosexual, especialmente en jóvenes. La campaña de

acceso fácil de preservativos al joven está en una avanzada fase de desarrollo y permitirá la compra de preservativos a los jóvenes a bajo coste, durante un período de dos o tres meses, con una amplia distribución. Se incorporará un folleto a los preservativos, que será un elemento de información sobre la prevención del sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Un aspecto básico de esta campaña es su establecimiento periódico, es decir, está diseñada para que se repita año tras año, preferentemente en los meses de mayo, junio y julio, ya que los jóvenes tienen una mayor actividad sexual en el período estival.

La Secretaría del Plan, este mismo año, aprovechando el marco del plan de modernización de las administraciones públicas fomentado por el MAP, ha desarrollado un proyecto basado en la utilización de pantallas informáticas interactivas para la prevención de la infección por el VIH —sida— y otras enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes. Estos puntos de información en pantallas interactivas se colocarán este mismo año, en un número no inferior a 80 unidades, en universidades y centros de formación profesional. Dichos puntos de información son a modo de cajeros automáticos y tienen una doble función: no sólo la de información-formación referente al VIH —sida— y a la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, sino también la de recoger información sobre actitudes de los jóvenes frente a la enfermedad, su conocimiento en la prevención y su actitud frente a los enfermos, ya que los puntos de información son interactivos y nos permitirán recoger información periódica, no sólo este año, sino también en los años venideros, de sus usuarios. Dicho proyecto es pionero en su desarrollo, no existiendo experiencias parecidas en la literatura. Este proyecto permite el establecimiento de elementos permanentes y serán instalados de forma rotatoria por toda la geografía nacional. Dicho proyecto tiene ya unos plazos de ejecución definidos, ya que su concurso ha sido publicado recientemente en el «Boletín Oficial del Estado» y el material didáctico está siendo diseñado por la Secretaría del Plan en colaboración con un grupo de expertos en sexualidad juvenil y en educación sanitaria. El impacto de este proyecto será amplio, ya que se prevé su difusión en ordenadores compatibles tipo PC.

En este año también se realizará una campaña dirigida a la población general, con amplia difusión, para lograr, mediante una mayor información sobre la infección y el sida, su prevención, la no discriminación de los enfermos e insistir en la necesidad de un sexo seguro mediante la utilización de preservativos de forma constante en relaciones sexuales ocasionales y con prostitutas. Es un objetivo fundamental de la Secretaría lograr que, al igual que con otras actividades, dicha campaña de ámbito nacional se haga de forma coordinada con las diferentes comunidades autónomas para poder poner en marcha esta actividad de forma simultánea en todo el Estado. Su puesta en marcha está programada para el cuarto trimestre del presente año.

Dentro de esta campaña existe la creación de nuevo material impreso de divulgación, con una amplia tirada de trípticos, aproximadamente un millón, de información general. De igual forma, se ha programado la edición de fo-

lletos, dirigidos este año a jóvenes usuarios de drogas por vía parenteral y población general. En los próximos tres años se dedicarán esfuerzos a otros colectivos como el de prostitutas, familias de pacientes con infección por VIH o mujeres fértiles en riesgo de infectarse por el virus, así como la reedición potencial de los publicados con anterioridad.

En el marco de la educación para la salud y de forma simultánea al desarrollo de los programas en diferentes comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha suscrito, este mismo año, un convenio con los Ministerios de Asuntos Sociales y de Educación y Ciencia para la realización de actividades de educación en materia afectivo-sexual. Este convenio está dotado con 105 millones de pesetas a los que el Ministerio de Sanidad aporta algo más de 70. Con ellos se financiarán proyectos que con la participación de toda la comunidad escolar aporten al alumnado una información objetiva, completa y rigurosa sobre sexualidad y fomenten una actitud responsable de los adolescentes ante la misma para evitar riesgos innecesarios.

En nuestra opinión, ésta es un área de trabajo en la que habrá que hacer un esfuerzo de coordinación para el desarrollo de acciones futuras. Existe la idea inmediata de organizar, en un plazo breve, una reunión de coordinadores de sida que revise y promueva el conjunto de actividades que en materia de formación escolar la Secretaría del Plan Nacional lleve a cabo a medio y largo plazo.

En la actualidad, la seguridad de la transfusión o de la administración de plasma en nuestro país está garantizada, al igual que en la mayoría de los países desarrollados. La vigilancia en el cumplimiento de la normativa está garantizada, además, por la última norma publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de noviembre de 1993. La misión de la Secretaría del Plan sobre el Sida, en coordinación con el Instituto de Salud Carlos III y la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, consiste en la evaluación de la eficacia, en términos de sensibilidad y especificidad, de los diferentes reactivos diagnósticos y de la vigilancia de prevalencia de aparición de variantes mutantes de VIH que dificulten su detección por los métodos diagnósticos implantados en España en la actualidad.

En lo referente a preservativos, las competencias de la supervisión de calidad, distribución y almacenaje y seguridad de los mismos corresponde a cada una de las diferentes comunidades autónomas. Sin embargo, recientemente la Dirección General de Farmacia ha coordinado una campaña de recogida de muestras para su evaluación en el Instituto de Salud Carlos III. Prueba de ello son los últimos expedientes de inmovilización a productos que no cumplieran con la homologación autorizada. La vigilancia de controles de las condiciones de los preservativos se hará de forma periódica para garantizar la seguridad de los mismos.

Con respecto a la transmisión maternofetal del virus de la inmunodeficiencia humana, España, como SS. SS. deben saber, es el primer país de Europa en número de niños infectados mediante transmisión maternofetal. Muchos de estos casos de sida pediátrico están asociados de forma di-

recta o indirecta al consumo de drogas por vía parenteral que dificulta tanto las medidas anticonceptivas, como las de interrupción voluntaria del embarazo. Por otra parte, hay parejas en las que, a pesar de los riesgos y del consejo médico contrario, deciden finalmente tener hijos. Afortunadamente, una reciente publicación aporta una esperanza de estos casos al demostrar la eficacia de un determinado tratamiento antirretroviral que disminuye el riesgo de la transmisión maternofetal. El Consejo Asesor Clínico está elaborando una pauta de tratamiento para desarrollar de forma coordinada en todo el Estado en los próximos meses este aspecto.

Por último, en el área de prevención y aunque poco conocida, la Secretaría del Plan tiene un teléfono de información y consejo abierto al público durante doce horas al día, y es la intención de esta Secretaría mantener y potenciar la difusión y la utilización de dicho teléfono.

En el área de epidemiología la Secretaría del Plan ha venido realizando un importante esfuerzo para desarrollar una nueva aplicación para el Registro Nacional de casos de sida, de acuerdo con la nueva definición de caso. Ha sido un proceso laborioso debido a la dificultad de integrar las muy heterogéneas bases de datos de las comunidades autónomas. Se ha mejorado la dotación de instrumentos de *hardware* de las comunidades e instituciones penitenciarias para el mantenimiento de cada registro. Simultáneamente, se ha dotado a las comunidades de las correspondientes licencias de un *software* de seguridad que garantice la confidencialidad de los datos, de acuerdo con el cumplimiento de la LORTAD.

Dos son los objetivos básicos del subcomité de epidemiología para los próximos dos años: la puesta en marcha de medidas dirigidas a mejorar la calidad de los sistemas de registro. Estas pasan necesariamente por la formación técnica del personal adscrito a los mencionados registros autonómicos. Para ello, el subcomité tiene proyectado, durante el año 1994, realizar un análisis de potenciales deficiencias en su funcionamiento. Se realizarán también, dentro de este mismo año, unos talleres de formación, dirigidos específicamente al personal de los diferentes registros. Simultáneamente con esta primera fase y a iniciativa de la Secretaría, se realizarán acciones dirigidas a mejorar algunos aspectos de la información remitida al registro nacional, muy en especial el retraso en la notificación y la subnotificación de mortalidad en algunas áreas geográficas.

El segundo objetivo es precisar la extensión de la epidemia de la infección por VIH. Un mejor conocimiento de ésta es fundamental a la hora de planificar acciones de prevención y dotación de recursos en un futuro. El subcomité de epidemiología reunido recientemente ha estimado como cifra oficial de infectados, basados en los datos de la notificación y en los estudios llevados a cabo en algunas comunidades autónomas de seroprevalencia, que la cifra de infectados en VIH en el país está alrededor de los 120.000 individuos. Una estimación más directa de esta cifra se obtendrá en 1995, ya que el subcomité realizará una encuesta de seroprevalencia mediante el método de anónimos no relacionados en poblaciones centinelas a realizar, como he dicho, en el ámbito de la geografía nacional.

En el área de asistencia y formación, los pacientes con complicaciones graves relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana y con infecciones oportunistas reciben en este momento, desde todos y cada uno de los puntos de la geografía nacional, una asistencia especializada de calidad y realizada por personal sanitario con un gran conocimiento del tema y muy motivado por el trabajo y los pacientes con sida.

Es necesario agradecer desde aquí a todos estos profesionales su esfuerzo y tenemos que lograr que sigan manteniendo este nivel de calidad, especialmente si tenemos en cuenta que se espera, para un futuro a medio plazo, una mayor afluencia de pacientes a los hospitales. En este sentido, dos son las acciones previstas para evaluar la utilización de recursos. El subcomité de asistencia está realizando un proyecto de encuesta de recursos para todo el Estado en la que se evaluarán las necesidades actuales de asistencia hospitalizada a estos pacientes. En segundo lugar, la Secretaría del Plan, en coordinación con la Dirección General de Planificación Económica y la Universidad de Barcelona, realizará un estudio estatal para evaluar el impacto económico de la asistencia a los pacientes con sida y las necesidades futuras. No debemos olvidar que España dedica un elevado número de recursos a la asistencia gratuita de todos los pacientes, aproximadamente entre 40.000 y 60.000 millones de pesetas-año, y suministra tratamiento gratuito a todo paciente con infección por VIH que requiere tratamiento con antirretrovirales, lo que supone un gasto adicional de 23.000 millones de pesetas anuales.

Los problemas en el área asistencial del sida vienen definidos por la dificultad de llevar a la práctica lo que es una compleja coordinación entre el nivel de asistencia primaria y el nivel de asistencia hospitalizada. La asistencia de pacientes en riesgo de contraer infección por VIH no infectados todavía, la dirigida a la educación e información y la atención a pacientes con infección ya adquirida pero en fases muy precoces, no plantea especiales problemas. En el momento actual, sin embargo, tanto la asistencia a pacientes con sida que requieren tratamiento antirretroviral, como a pacientes con sida muy evolucionados, sí suponen un problema.

Esta situación, señorías, es difícil de resolver, a pesar de que especialmente la asistencia primaria ha desarrollado, en los últimos años, un vivo interés por la enfermedad y han proliferado los llamados protocolos de asistencia. Estas herramientas, en mi opinión, con la experiencia de la asistencia directa a estos pacientes desde la unidad de enfermedades infecciosas del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, en los últimos años, si bien son útiles, no se pueden utilizar de forma aislada. La labor del subcomité de asistencia y formación para los próximos tres años, será la de impulsar la creación de unidades funcionales de asistencia primaria especializada mediante la recomendación de que los médicos y diplomados en enfermería de primaria se integren, durante períodos cortos de tiempo, en unidades de VIH. Estas actividades mejorarán la formación del médico y de las enfermeras de asistencia primaria desde un plano primordialmente práctico, estableciéndose

una red de comunicación directa que permita un trabajo en equipo. No hay que olvidar que muchos de estos pacientes, una vez son atendidos en un hospital, no desean ser vistos por otro médico, ni aun dentro de la misma unidad de enfermedades infecciosas. Esa conducta no se modificará si no se crean unas estructuras de asistencia que proporcionen un trato de confianza. Será una tarea que implicará la colaboración de la Administración sanitaria de las diferentes comunidades autónomas y del Insalud.

Dentro de estas actividades, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida publicará este mismo año dos documentos aprobados por el pleno de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida, aprobados el pasado 20 de abril, titulados «Recomendaciones para el control de la infección por VIH, virus de hepatitis B y otros microorganismos de transmisión sanguínea en el medio sanitario», y un segundo documento titulado «Ordenación de servicios para la atención sanitaria al paciente con infección por VIH». Su aplicación en las diferentes áreas asistenciales será monitorizada por la Secretaría del Plan en los próximos dos años.

Otro de los retos con el que se enfrenta la Secretaría del Plan es el de modificar la tendencia de tuberculosis y sida. Como saben, la tuberculosis es una enfermedad predecible en la vida de la mitad de los usuarios a drogas por vía parenteral. Si tenemos en cuenta que el 64 por ciento de los pacientes con sida en España son usuarios de drogas por vía parenteral, se podrán dar cuenta de la magnitud del problema. Como les he informado al principio de mi exposición, un 28 por ciento de los casos de sida, en el primer trimestre de 1994, son debidos exclusivamente a la presencia de tuberculosis pulmonar. Este problema no sólo es importante para los pacientes con sida y el personal que los atiende, sino que, al igual que en el resto de los países occidentales, donde hasta el año 1987 la tendencia de la tuberculosis en población general era claramente descendente, dicha tendencia se ha invertido con los consiguientes riesgos de expansión a la población general.

Dentro de las actividades del subcomité de asistencia y formación, se ha creado un grupo específico de trabajo en tuberculosis que ya ha elaborado un documento de trabajo que será presentado en la próxima sesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, estas recomendaciones no difieren de las asumidas por el Consejo Interterritorial en su reunión de julio de 1989, y no parecen haber tenido la eficacia esperada. El problema de la tuberculosis y el sida en España pasa por ejecutar acciones de prevención y búsqueda activa de casos en todas y cada una de las diferentes autonomías. Estas acciones son muy concretas y deben ser llevadas a cabo sin demora.

En lo relativo al tema sida y tuberculosis, la Secretaría del Plan sobre el Sida desarrollará en un futuro inmediato las siguientes actividades: recomendaciones mínimas para el diagnóstico de la tuberculosis; necesidad o no de administrar isoniácida profiláctica a pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y alergia cutánea; medidas de aislamiento respiratorio en las unidades de hospitalización; recomendaciones sobre el tratamiento, pautas de tratamiento supervisado, entre otras. Dichas re-

comendaciones serán publicadas y difundidas a los medios sanitarios tanto en revistas de especialidades médicas de gran difusión, como en la propia gaceta de la Secretaría del Plan, de inminente creación.

Otro de los aspectos preocupantes en cuanto a la atención a los pacientes con sida, es el relativo a los pacientes muy evolucionados con manifestaciones crónicas, la mayoría de ellas no subsidiarias de tratamiento. Este aspecto no sólo plantea problemas sanitarios, sino, además, un grave problema social. Estamos elaborando un mapa de recursos de casas de acogida, programas a domicilio, así como camas de hospitalización de pacientes crónicos y unidades de paliativos, que nos permitirán evaluar las necesidades de pacientes que no tienen otro sitio para ser cuidados. Sin embargo, pensamos que la mayoría de estos pacientes deberían estar atendidos por sus familias, eso sí, con un sistema de apoyo médico (retomamos aquí el tema de la coordinación de la asistencia primaria y la hospitalizada) y social. En este sentido, parte de nuestras subvenciones han ido este año destinadas a programas de formación de activistas de organizaciones no gubernamentales en programas de atención a domicilio.

Dentro del plano de asistencia quiero hacer una breve alusión a los niños afectados por sida y a sus familias. De los más de 500 niños con sida en España sólo los que han contraído la infección a través de hemoderivados tienen un soporte médico, social, gratuito y extenso. Hemos preparado un proyecto, próximo a su realización, en conjunto con la Sociedad Española de Pediatría y el Ministerio de Asuntos Sociales, para facilitar asistencia sanitaria y social a niños y familiares de éstos, en su mayoría, madres con problemas de drogas o abuelos con problemas logísticos importantes para el cuidado de los niños.

A finales de 1994 se llevará a cabo, dentro del ámbito de la formación, en la Escuela Nacional de Sanidad, un curso de infección por VIH, prevención y manejo, dirigido a diferentes profesionales que trabajan en este área en las diferentes administraciones públicas. Nuestro objetivo es hacer dicho curso con carácter anual, modificando los contenidos en función de las demandas o necesidades de las diferentes comunidades autónomas. También en el área de formación, se está evaluando actualmente una serie de actividades para el año 1995, de acceso fácil a una información sencilla de los profesionales que no trabajan directamente con pacientes infectados por el VIH —sida—, que faciliten las actuaciones en el área de asistencia no especializada para proporcionarles un mejor conocimiento de la enfermedad por parte de estos documentos, evitando así el miedo a potenciales contagios y la discriminación de los pacientes.

Por último, el Consejo Asesor Clínico es un comité de expertos de diferentes comunidades autónomas de reconocido prestigio, que inicialmente va a desarrollar su actividad en establecer la postura oficial de la Secretaría del Plan sobre el sida en aspectos de manejo clínico y terapéutico de las infecciones oportunistas y de la propia infección por el VIH. Recientemente, se han aprobado ya las recomendaciones profilácticas y terapéuticas para la infección por neumocistis carini y toxoplasmosis. Dichas recomendacio-

nes serán editadas a modo de gaceta, parecida al *Medical letter*, con una amplia difusión entre el personal sanitario. Los próximos temas a debate permitirán a la Secretaría del Plan tener un criterio firme sobre asuntos tan claves e importantes como el comienzo del tratamiento antirretroviral y el manejo de la tuberculosis.

En el área de investigación, nuestra idea es crear un procedimiento a promotores de ensayos clínicos —un área de investigación que no está bien reconocida en la actualidad ni bien documentada en nuestro país, pero que desarrolla una importante función— y a investigadores privados, con carácter voluntario, que puedan acceder a un reconocimiento de su capacidad investigadora en el área de sida por parte de la Administración y de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, mejorando así la coordinación de los diferentes estudios de investigación y las directrices del Plan Nacional sobre el Sida.

Una vez que dichos estudios sean informados favorablemente, los ensayos clínicos, que llevarán el nombre de «Estudio español sobre el Sida», estarán autorizados a llevar su número de serie, quedando patente el reconocimiento y el respaldo institucional del Plan Nacional sobre el Sida a través de su subcomité de investigación.

Esta mecánica no interferirá ni con los requisitos administrativos previos ni con los acuerdos económicos bilaterales que los promotores del estudio establezcan con las comisiones de ensayos clínicos o investigación de los diferentes centros sanitarios y de los propios investigadores, en particular los que desarrollen directamente el estudio.

Aparte de este proyecto de ordenación de la investigación de Sida en España, el subcomité de investigación tiene encomendado el fomento de la investigación clínica y básica en el campo del VIH —sida— y el estímulo de investigación sobre las actitudes de los españoles frente al sida, área de poco interés individual dentro de los diferentes investigadores del territorio nacional.

Otras actividades propias de la Secretaría del Plan. Permítanme referirme, dentro de este apartado, al área de representación internacional. En el área internacional, España, a través de la Secretaría del Plan del Sida, ha colaborado íntimamente con el programa mundial del sida de la Organización Mundial de la Salud, del que forma parte de su comité de gestión desde hace dos años, aportando una cantidad de 24 millones al año para los objetivos de dicho programa. La última reunión tuvo lugar el pasado mes de mayo en Ginebra, donde la Secretaría del Plan participó en la discusión sobre el futuro de dicho programa.

En lo que se refiere a la Unión Europea, en 1994 España ha participado activamente en el futuro de la continuación del programa «Europa contra el Sida», recientemente prolongado y suscrito por nuestra Ministra en Luxemburgo el pasado día 2 de junio. Llevamos a cabo anualmente una difusión de las condiciones de acceso de estas subvenciones a ONGs y administraciones sanitarias sobre sus acciones, con el fin de que sus proyectos obtengan financiación de dicho programa, que en la actualidad asciende a nueve millones de ecus. Este año, al igual que en años anteriores, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida financia las di-

ferentes actividades de prevención de acuerdo con los planes y objetivos de la Secretaría del Plan.

Tengo que expresarles, señorías, el reconocimiento de la Secretaría a todas estas organizaciones, y en especial a los comités ciudadanos antisida, cuya actividad es impagable, créanme, y muchas veces ni siquiera reconocida. Desarrollan una actividad de solidaridad y comprensión, con una dedicación admirable. Sirva esta comparecencia para realizar un pequeño homenaje a todos los que han colaborado con estas organizaciones y un recuerdo para aquellos que, además, han fallecido desgraciadamente por la propia enfermedad. Es nuestra intención establecer relaciones muy directas con las organizaciones no gubernamentales, de tal manera que asesoren a la Secretaría sobre diferentes aspectos, especialmente en lo referente a campañas de información para poder coordinar nuestras campañas con sus acciones más ejecutivas.

Las ayudas económicas y subvenciones a ONGs con destino a financiar programas de prevención y control de sida constituyen un elemento fundamental de la política de relación del Plan Nacional con dichas organizaciones y, a la vez, un mecanismo para desarrollar actuaciones que necesariamente deben ser complementarias y coherentes con las que desarrollan las diferentes administraciones públicas que integran el Plan Nacional sobre el Sida.

La coordinación entre la Dirección General de Acción Social del MAS y la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida ha permitido la clarificación de ámbitos de actuación con la especialización de la financiación con cargo a la asignación tributaria del IRPF, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales, en programas de ayuda a domicilio y la instauración de mantenimiento de casas de acogida para enfermos de sida. Este año se han presentado un total de 38 entidades con 53 proyectos, y la propuesta de la Secretaría del Plan al Ministerio de Asuntos Sociales incluye 15 entidades y 19 programas, 9 de creación o mantenimiento de casas de acogida y 9 de nueva creación de ayudas a domicilio y uno de formación de voluntariado, por un total de 291 millones de pesetas.

Por otro lado, las ayudas económicas del Ministerio de Sanidad y Consumo se destinan a financiar programas de prevención y control del sida por las propias organizaciones no gubernamentales.

Este año se destinan prioritariamente a los programas enfocados a la prevención y a evitar las prácticas de riesgo. En este marco, los colectivos definidos como prioritarios por los objetivos del bienio 94-95, sometidos a la aprobación de la Comisión Nacional del pasado día 20 de abril, son los usuarios de drogas por vía parenteral, jóvenes y adolescentes. Para estos proyectos el Ministerio destina un total de 123 millones para el año 1994.

Por último, desde hace unos meses se está recopilando y haciendo un análisis de la legislación nacional y de las diferentes comunidades autónomas en materia de sida desde la Secretaría del Plan. Una vez analizado se realizará un análisis de posibles deficiencias o carencias en materia legislativa, que será un primer paso para realizar propuestas a SS. SS. y poder suplir potenciales deficiencias en esta materia.

Para concluir, a pesar de que los miembros de la Secretaría del Plan creemos que estamos haciendo un gran esfuerzo para la lucha contra el sida, para el control de esta enfermedad, somos realistas y sabemos que éste siempre será insuficiente.

Señorías, el sida exige un esfuerzo por parte de todos frente a las dificultades que plantea una enfermedad incurable y transmisible por vía sexual. Por ello, permítanme solicitar de SS. SS. un esfuerzo de apoyo y crítica permanente que nos permita mejorar la metodología de nuestras actividades.

Permítanme tener el atrevimiento de sugerirles desde esta comparecencia que eviten utilizar el sida como un arma arrojadiza y que estudien la posibilidad de desarrollar un pacto de consenso entre los diferentes grupos parlamentarios, con estrategias permanentes para la lucha contra el sida y con recursos destinados anualmente desde los Presupuestos Generales del Estado al Plan Nacional y a las comunidades autónomas. Una buena fecha para plasmar en la realidad esta sugerencia podría ser el próximo día 1 de diciembre, fecha que, como SS. SS. saben, es la escogida anualmente por la OMS para recordar a la sociedad mundial esta enfermedad y a sus enfermos, y que este año va dirigida a resaltar el papel de la familia de los pacientes con sida.

Quisiera terminar dándoles las gracias por su paciencia y espero que mis explicaciones les hayan sido de utilidad. Muchas gracias, señorías.

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

Por el Grupo Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Quiero empezar por saludar al Secretario del Plan Nacional sobre el Sida en esta su primera comparecencia en esta Comisión. No quiero hacer más que referencia, absolutamente de pasada, a las circunstancias que rodearon el cese de su antecesor y su propio nombramiento.

Estoy de acuerdo con usted en que el sida no debe ser usado como un arma arrojadiza en la utilización más epidérmica de lo político. Estoy profundamente de acuerdo con eso, no sólo en cuanto al sida sino también (y así consta en repetidas ocasiones en los «Diarios de Sesiones» de esta Comisión) en cuanto a las drogas. Ambos temas, como otros quizás, requieren de un esfuerzo de consenso y de esa voluntad común de enfrentarnos a ellos desde la óptica más natural posible.

Dicho esto, respecto a su gestión en estos meses como Secretario del Plan Nacional sobre el Sida no se le pueden poner peros. Me parece bien y puedo compartir gran parte de la programación, de las cuatro subcomisiones: prevención, asistencia epidemiológica e investigación, todo eso lo podemos compartir, nos parece positivo. El problema es que estamos en 1994 y suena a poco serio. Y no se lo digo a usted ni al Plan Nacional del Sida, sino a lo que representamos todos los que estamos aquí de la sociedad española. Parece poco serio que a estas alturas de 1994 estemos diciendo qué vamos a hacer, qué vamos a prever, qué va-

mos a estudiar, qué vamos a programar, etcétera, cuando el sida adquiere la extensión que está teniendo en nuestra sociedad.

Poco nos ha dicho hasta ahora de lo que ha sido el trabajo del Plan Nacional del Sida desde su creación hasta la actualidad. Nos ha hablado —y repito que comparto gran parte de las proyecciones que ha hecho respecto de los planes de futuro), poco nos ha dicho del cumplimiento de planes anteriores, de la ejecución de cosas previstas con anterioridad, etcétera. Voy a hacer algunos comentarios siguiendo el hilo de su intervención.

Es cierto que el 50 por ciento de los drogadicotos por vía parenteral acaban desarrollando tuberculosis pulmonar a lo largo del tiempo, aunque probablemente ese otro 50 por ciento que se nos queda fuera tenga que ver con otras condiciones sociales que tienen relación con otras líneas de política económica, que no es el momento de tocar, pero que tampoco está de más tenerlas presentes porque tienen un efecto coadyuvante, tanto las tuberculosis pulmonares, o de otra localización, como el problema de la drogadicción y, por tanto de la infección por VIH. En este tema de la tuberculosis pulmonar, como en el conjunto del sida, ha habido una respuesta absolutamente tardía de la Administración pública.

Usted decía antes, y yo comparto la idea, que debemos agradecer a los profesionales sanitarios su dedicación en este tema —a mí me consta—. Yo confío absolutamente en la calidad de la asistencia que se presta a los enfermos con sida y en la capacidad del sistema sanitario público para proporcionar esa asistencia de la máxima calidad a este tipo de enfermos. Lo que no me consta, en absoluto, y es donde está la parte fundamental de mi crítica, es la respuesta de la Administración ante la extensión de esta epidemia en los años que lleva propagándose.

En la última sesión de la Comisión ya tuvimos ocasión de cuestionar a la Ministra de Sanidad la utilización —a la que se refirió— de esas 80 pantallas informáticas interactivas que piensan ubicar en universidades y en centros de formación profesional. No sé cuál es el coste económico de esa infraestructura pero, sea cual sea el mismo, podría ser más útil la colocación de esas pantallas en otros lugares porque, tanto en la Universidad como en los centros de Formación Profesional, estarán al alcance de jóvenes que tienen ya el suficiente nivel cultural como para tener una actitud diferente ante el sexo seguro, a que usted se ha referido, o ante la problemática que rodea tanto a las drogas de uso parenteral como al propio sida. Si ubicáramos un dispositivo similar en centros donde la incidencia de la drogadicción es mucho mayor —no lo es en la Universidad, ni siquiera en los centros de FP, aunque probablemente sí lo es en centros escolares o no de barrios marginales—, quizá pudiésemos sacar más rendimiento a esa inversión cuya cuantía desconozco. Me parece que ésta es una sugerencia que deberían ustedes estudiar. Más que ubicarlo en universidades, donde puede quedar —permítanme la expresión— bonito que exista una pantalla interactiva a través de la cual un universitario puede conocer una serie de datos que se le ofrecen al mismo tiempo que él puede proporcionárselos a ese ordenador, aunque la difi-

cultad de manejo fuera mayor —que sin duda lo sería— en barrios marginales, la utilidad social sería superior.

Estoy de acuerdo con usted en la seguridad que actualmente ofrece el Sistema Nacional de Salud y las diferentes comunidades autónomas, tanto las que tienen competencias en materia sanitaria como las que no la tienen, en todo lo que significa seguridad en la transfusión de homoderivados (sangre, plasma, etcétera). Sin embargo, tengo algunas dudas respecto a los homoderivados importados de terceros países y a los controles sanitarios que sobre los mismos se efectúan. Como usted sabe bien, en el pasado ésta fue una vía de infección importante de enfermos que necesitaban determinados factores de coagulación, etcétera. Repito que no estoy absolutamente seguro de que los controles en todos los países de los que España pueda importar homoderivados sean tan eficaces como puedan serlo en el sistema sanitario público.

Me gustaría que me facilitase bibliografía respecto a esa reciente publicación que parece demostrar la eficacia de algún medicamento antirretroviral en la evitación de la transmisión vertical madre-hijo portadora de VIH. Una vez terminada la sesión espero que me lo pueda facilitar.

Que usted nos diga que en 1994, a través de ese subcomité epidemiológico, vamos a precisar la extensión de la epidemia, me produce la misma sensación a la que me he referido al principio; esto es algo que deberíamos tener absolutamente controlado ya, o al menos bastante controlado. Es cierto que más vale tarde que nunca, pero un tema como éste, con las características que adquiere esta infección por VIH, con más de 120.000 infectados en toda España, me parece que exige mayor agilidad en la realización de todos estos proyectos.

En cuanto al número de camas dedicadas al tratamiento asistencial hospitalario de enfermos con sida, aunque no recuerdo exactamente la cifra que nos fue facilitada por la Ministra en su última comparecencia, sí he de decir que coincidí con ella en calificar de ridícula la cantidad de camas específicas dedicadas, en el sistema sanitario público, a la atención de enfermos de sida.

Decía anteriormente que los enfermos de sida que han sido atendidos en un hospital difícilmente aceptan que se les efectúe el control fuera del mismo y que es algo que piensan ustedes combatir; es decir, piensan crear las condiciones para que el enfermo acepte esa situación. Yo creo que donde debería hacerse el esfuerzo es en hacer compatible esa proliferación de protocolos de atención al sida que existen tanto en la asistencia primaria como en la hospitalaria, compatibilizar esa homogeneización con la vinculación entre asistencia primaria y asistencia hospitalaria, pero siendo absolutamente sensibles a la voluntad del enfermo en estos casos. Se les puede obligar a dejar de ser controlados en un centro hospitalario en el que han depositado su confianza y en una persona en concreto y ser trasladados a un centro de asistencia primaria, pero creo que con ello estaremos haciendo un flaco favor a esos enfermos, porque, probablemente lo que consigamos es que no sigan los tratamientos y puedan convertirse en vehículos de difusión de la epidemia. Yo me pensaría dos veces, a la hora de combatir por la vía de la ejecución administrativa,

esa voluntad del enfermo. Creo que hay que hacerlo compatible, con los necesarios retoques que precise esa coordinación entre asistencia primaria y asistencia hospitalaria.

También me inquieta que, a estas alturas, todavía estamos pensando en que serán publicadas las medidas respecto al tratamiento de si usar o no isoniacida profiláctica en aquellos pacientes con alergia cutánea y VIH. Que todavía estemos pendientes de que eso se publique como una norma de obligado cumplimiento en todo lo que es la asistencia sanitaria pública, es la misma situación a la que me he referido varias veces.

Coincido con usted en el importantísimo papel que tienen que jugar y que de hecho juegan las ONGs cuyos miembros ponen en riesgo su propia vida e incluso, en algunos casos, habiendo pagado con la misma esa expresión de solidaridad; ONGs de las que todo el mundo habla magníficamente, en este como en cualquier otro tema, pero que después, cuando acuden a la Administración en busca de recursos, las buenas palabras de reconocimiento social se convierten en otras cosas y esa buena valoración que todo el mundo hacemos de las ONGs no siempre tiene correlación con la dotación de medios suficientes para que puedan ejercer su función.

Ha dicho usted que se van a invertir veinticuatro millones de pesetas para la colaboración con el programa mundial de Naciones Unidas contra el sida. No sé qué parte de los mismos se dedicará al capítulo I, aunque seguramente será la mayor, y qué cantidad irá dedicada a dotación presupuestaria para poder hacer algo más que pagar a unas personas para que establezcan la colaboración con el programa de Naciones Unidas. De la misma manera, el programa de Europa contra el sida, con nueve millones de ecus —vía por la que podrían financiarse algunas actividades de las ONGs—, me parece que es insuficientemente conocido. Está bien que ustedes hagan un esfuerzo de explicación y de difusión de los accesos a la financiación, pero además de informar sobre cómo se puede facilitar el acceso a la misma, deberían conseguir directamente, desde la Administración, la financiación para las ONGs puesto que, sin duda, cuentan con mayores medios para poderlo conseguir que la mayoría absoluta de esas ONGs cuya actividad —coincido con usted— es impagable.

Termino, señor Presidente, señor Secretario del Plan Nacional sobre el Sida volviendo a insistir en que coincido en gran parte con el número de propuestas a estudiar, aunque podríamos ampliar las mismas, de cosas a hacer en el futuro inmediato, pero lamento profundamente que, a estas alturas de 1994, todavía no estemos en disposición de poder ofrecer resultados de planes que hayamos elaborado anteriormente, lo cual significa la nula agilidad de la Administración pública en la forma de enfrentarse a un problema que afecta en gran medida a la sociedad española.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Convergencia i Unió, tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: En primer lugar, queremos agradecer al señor Parras, Secretario del Plan Nacional sobre el Sida, su comparecencia y su exposición que,

indudablemente, será útil para los trabajos de la Comisión y, en cualquier caso, para el informe y conclusiones que se tengan que sacar por parte de la misma.

Cada vez que hablamos del sida, nosotros consideramos necesario e imprescindible, aunque suene reiterativo, insistir una y otra vez en la epidemiología del sida. De hecho, el sida no es una enfermedad, podría ser considerado como un síntoma que afecta a diferentes enfermedades, con un período de incubación muy largo, que llega incluso hasta los 10 años, sin un tratamiento específico, etiológico y causal, eficaz, ni con una vacuna eficiente.

También deseo insistir en la diferencia que existe entre el seropositivo, aquella persona que es infectada pero que a lo mejor jamás desarrollará la enfermedad, y aquellas otras personas que por una serie de circunstancias (hábitos de vida, etcétera) la desarrollarán. Por lo tanto, la diferencia entre el seropositivo y el enfermo hay que hacerla; de hecho, esto ha incidido incluso en la definición de lo que se entiende por sida. Tanto es así que, como ha dicho el señor Parras, a partir del 1 de enero de este año, otras tres enfermedades entran en el concepto de definición de sida. La importancia de esos seropositivos es fundamental, desde el punto de vista epidemiológico, ya que actúan como verdaderos transmisores de infección y como portadores. Podríamos discutir, desde el punto de vista sanitario, si son portadores sanos o portadores enfermos, pero, en cualquier caso, esto no se conoce y hace que, desde el punto de vista epidemiológico, la enfermedad se vaya propagando. Lo ideal sería que se hiciesen pruebas analíticas en serie, pero eso no puede ni debe ser obligatorio, por lo que debería hacerse a iniciativa propia, para conocer el fondo de la cuestión.

Si tenemos en cuenta todo eso y que el mayor porcentaje de enfermos de sida se da en drogodependientes vía endovenosa, así como las consideraciones sociales de sus hábitos de vida, tendremos claro que, desde el punto de vista epidemiológico y sanitario, del sida sólo conocemos la punta del iceberg; la relación entre lo que conocemos y la situación real desde el punto de vista epidemiológico la desconocemos.

Dicho esto, y para hacer una aportación a la Comisión, de los datos que se conocen en Cataluña sobre la vigilancia epidemiológica del sida en relación con la frecuencia, mortalidad y supervivencia, así como edad y sexo de los afectados, las enfermedades indicativas o los grupos de transmisión, podemos sacar una serie de conclusiones que, como decíamos en la comparecencia de hace un mes y pico de la Ministra, podrían ser las siguientes: en primer lugar, hay una estabilización de la tasa de incidencia. Ahora bien, como hemos dicho antes, esta tasa de incidencia no quiere decir que el número de infectados, el número de seropositivos, sea mayor o menor, sino que después de un período de incubación, normalmente largo, que puede llegar incluso a los diez años, desarrollan la enfermedad. Incluso la mejora de la profilaxis de las enfermedades oportunistas puede haber incrementado este período de incubación. Por lo tanto, es difícil saber —insistiendo en lo que hemos dicho antes— la situación real del problema.

Por otra parte, las características demográficas y epidemiológicas no han variado sustancialmente. Estos datos son de primeros de año en relación con el último semestre y la mayor parte se refiere a los usuarios de drogas por vía endovenosa. Ahora bien, hay una tendencia al aumento de edad en las mujeres diagnosticadas y los casos acumulados por la vía de transmisión heterosexual, aunque indudablemente aún es muy bajo, en relación porcentual. Lo que sí se observa es que ha habido un notable ascenso en el año 1993.

Otra consideración es que las enfermedades más frecuentes en los diagnosticados han sido la neumonía y la tuberculosis extrapulmonar. Hay una estabilización de la tasa de letalidad y se ha aumentado la media de supervivencia, que está en unos 600, 700 días, lo cual nos llevaría a la conclusión, que decía el señor Parras al finalizar su comparecencia, de que nos tenemos que ir acostumbrando a convivir con el sida, porque las circunstancias no parece que demuestren que encontremos la solución a corto plazo, además, con la imbricación de unas y otras enfermedades, porque no hay que olvidar que desde el punto de vista médico se ha demostrado una disminución de las defensas, con lo cual el individuo se hace mucho más sensible a cualquier agresión por parte de otros gérmenes infecciosos que desequilibran el estado del individuo sano.

He tenido que repetir algunas de las cosas que había anotado en la comparecencia de la señora Ministra, pero, en cualquier caso, creo que pueden ser positivas para las conclusiones que saque en su día la Comisión. Por consiguiente, no me resta más que reiterar el agradecimiento al señor Parras.

Muchas gracias por su atención.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Robles.

El señor **ROBLES OROZCO**: En primer lugar, quiero dar la bienvenida a esta Comisión al señor Parras, Secretario del Plan Nacional contra el Sida y dar la bienvenida al Plan, porque es la primera comparecencia que tenemos, en diez años que llevamos hablando de sida en esta Cámara, precisamente del Secretario del Plan Nacional sobre el Sida. Con esto quiero decir que me felicito de que lo hayamos conseguido, gracias a las gestiones del Presidente de la Mesa de la Comisión. Hemos hecho repetidos intentos en la anterior legislatura, y también en la presente, para que compareciera el Secretario del Plan Nacional sobre el Sida y unas veces porque, después de ser nombrado, era cesado de forma automática; otras veces porque cuando se le llamaba a comparecer resulta que se acababa de jubilar y otras veces porque se argumentaba que las competencias políticas eran de rango superior, el caso es que, insisto, ésta es la primera vez que en esta Cámara comparece el Secretario del Plan Nacional sobre el Sida. Ya de entrada me parece un hecho positivo que venga y me parece un hecho negativo todo lo anterior. Creo que con un tema de tan extraordinaria importancia deberíamos acostumbrarnos a verle a usted, o al que en su caso le sustituya, bastante más frecuentemente por esta Cámara, para poder hacer la lo-

gica y natural evaluación de los programas que se vayan aplicando y, lógicamente, hacer las labores de control. Comparto con usted, como comparte la mayoría de los grupos de esta Cámara, que hay que conseguir los acuerdos en temas que trascienden el debate político, pero los acuerdos no pueden estar exentos de control. La esencia misma de la democracia es también eso, el control, porque el diseño general o los objetivos generales, probablemente, los vamos a compartir, pero las pautas de ejecución, los objetivos materializados en hechos concretos y, sobre todo, el resultado podrán ser cuanto menos evaluables.

En ese sentido, quiero aprovechar para decir que tiene usted mucho más cerca que nosotros a la Ministra y el llamamiento que ha hecho hoy en esta Cámara y que concretamente mi Grupo lleva haciendo (y creo que otro Grupo también) en el sentido de que el Plan Nacional disponga de recursos propios, disponga, como dispone el Plan Nacional de la Lucha contra la Droga, de un presupuesto específico, debería plantearse a la Ministra de Sanidad para que los Presupuestos Generales del próximo año viniese precisamente en esos términos. Así lo ha planteado y lo ha repetido en ocasiones anteriores nuestro Grupo, porque nos parece fundamental que este plan disponga de unos mecanismos presupuestarios para poder ejecutar parte de los objetivos que tiene encomendados. Por lo tanto, no tengo más que decirle, insisto, que empiece por pedir a quien está más cerca de usted, que es la Administración y el grupo político que apoya al Gobierno, que respalde una petición que llevamos haciendo durante años los grupos de la oposición.

Por otra parte, le diré que creo que le han informado mal sobre el sentido de esta comparecencia. La comparecencia, fundamentalmente, era para que nos diera una evaluación de los programas, porque estamos preparando un documento para que la Cámara conozca cómo se han ejecutado los programas durante estos años y poder hacer propuestas en ese sentido. Yo le agradezco —y no quiero que parezca una descortesía— que usted nos haya relatado una serie de proyectos y de programas, que nos parecen, como objetivos, indiscutiblemente muy importantes; pero —insisto— también hay que pensar en la evaluación de las cosas que ya se han hecho y que se enunciaron en esta Cámara en otras circunstancias.

Por tanto, tengo que unirme a las críticas expresadas por alguno de los representantes de otros grupos diciéndole que estamos a mediados del año 1994 y estamos formulando de nuevo objetivos y planteamientos de futuro, es decir, estamos haciendo algo que deberíamos de haber hecho probablemente con anterioridad. Eso, en sí mismo, me parece un fracaso importante y creo que así hay que reconocerlo. Pienso que la situación por la que ha atravesado el llamado Plan Nacional de Lucha contra el Sida no ha sido realmente un ejemplo de eficacia, de coordinación y de resultados. Y, por último, quiero decirle que también el propio Plan Nacional de Lucha contra la Droga, que es el que nos compete más directamente a nosotros, durante el último año tampoco ha pasado por uno de sus mejores momentos. Estas dos cosas sumadas, a mi juicio, nos da una mala situación.

Usted ha hecho un esfuerzo por explicarnos algo que también venimos demandando varios grupos políticos, que es una mayor coordinación entre ambos planes, el Plan Nacional de Lucha contra la Droga y el Plan Nacional de Lucha contra el Sida, pero creo que esa coordinación no puede quedarse en el mero intercambio entre niveles funcionariales o no puede quedarse en la mera convocatoria conjunta de conferencias y de análisis. Es evidente que en este terreno habrá que seguir haciendo seminarios y conferencias, pero me parece que todo un programa de coordinación no puede estar basado expresamente en nuevos proyectos de conferencias, de análisis y de seminarios, sino que hay que pasar a proyectos concretos de actividades que puedan ser evaluables.

Voy a salpicar esta intervención con la formulación de preguntas concretas, que me gustaría que contestara cuando tenga a bien, al final de mi intervención. Acabamos de conocer no solamente las cifras anuales en este momento del sida acumulado, sino también una encuesta que ha hecho el Centro de Investigaciones Sociológicas, a la que supongo, por tanto, usted, como miembro de la Administración, habrá tenido acceso incluso antes que nosotros. Esta encuesta ha sido hecha pública el día 2 de junio y distribuida por diferentes agencias informativas. En ella se da un dato que, a mi juicio, es expresivo de lo que le estoy diciendo en este momento: creo que hemos fracasado estrepitosamente durante estos años en la política de información, formación y prevención, porque hay un dato meridianamente claro que dice que todavía un tercio de los entrevistados desconoce cuál es el origen y cuáles son los mecanismos de transmisión de la enfermedad. Y cosas todavía mucho más barrocas, como la adjudicación que hacen algunos grupos importantes —hablan del 35 por ciento, por ejemplo— a los orígenes y mecanismos de transmisión de la enfermedad. Si esto lo unimos a lo que usted nos ha dicho anteriormente sobre las campañas, creo que necesitamos que usted nos haga una valoración sobre qué han sido las campañas de prevención que se han hecho en este país. Usted nos ha anunciado nuevas campañas de prevención, nuevas campañas de disuasión. Lo primero que deberíamos tener en este momento es una evaluación. Qué evaluación hace la Administración de las campañas que se han hecho a la vista de los datos que nos aporta un organismo como el CIS —que supongo que no le merece a usted duda alguna— que dice que un tercio de los entrevistados dicen no tener información y no conocer en este momento los mecanismos de transmisión y, por tanto, los mecanismos de protección ante una enfermedad como ésta. Me parece fundamental que podamos tener esos datos, y ustedes, me imagino, los han tenido que tener a la hora de preparar y de diseñar esas campañas de prevención. Usted nos anuncia la campaña de «Sexo seguro», con la distribución de preservativos baratos, en unos meses en los que, parece ser, el celo de los jóvenes (quiero decir, el celo o el empeño de los jóvenes) es más alto. (Risas.), pero que no está, a mi juicio, lo suficientemente explicada. Recuerdo la campaña del «Póntelo, pónselo» de hace unos años, que causó un impacto importante en la sociedad y que fue fruto también de una polémica importante. Aprovecho la ocasión para de-

circle que a mi Grupo no le molesta ni le escandaliza en sí misma la campaña, sino que quiere saber qué resultados ha tenido. Una campaña —insisto— no se puede medir por el grado de confusión o de alarma que produce, sino por los resultados, y me da la sensación de que los jóvenes, después de esa campaña, no están mucho mejor informados o formados de lo que estuvieron en su momento y convendría, por tanto, que se nos explicara un poco más cuáles van a ser los contenidos de esta nueva campaña. Creo que en algún trámite parlamentario en esta Cámara se acordó por la misma que cualquier campaña que se iniciara tendría que partir del respeto a las diferentes sensibilidades y valores que tiene la sociedad española. Me gustaría que antes de que apareciera de nuevo alguna campaña en los medios de comunicación, tuviéramos todos la seguridad de que se hace, primero, con la objetividad suficiente y, segundo, también con el respeto que esta Cámara pidió en su momento a todos los valores y sensibilidades que tiene la sociedad española.

En la comparecencia de la Ministra yo insistí en un tema que creo que es fundamental: las campañas no pueden ser meramente informativas; deben ser campañas formativas. Si no —insisto— nos volveremos a encontrar con datos como los que nos arrojan las propias encuestas del CIS sobre el desconocimiento y sobre las verdaderas actitudes de prevención en los jóvenes y en otros colectivos con prácticas de riesgo y que, por consiguiente, estaremos, a mi juicio, desperdiciando la ocasión de rentabilizar al máximo estas campañas de prevención.

En consecuencia, le quiero preguntar concretamente sobre la valoración que hace de esta encuesta del CIS; sobre si el Plan tiene una evaluación de las anteriores campañas, o sea, cómo las valora; cómo se va a vincular esa información con campañas de formación mantenida en el tiempo y cómo se van a articular mecanismos para que esos instrumentos de que el propio Plan se ha dotado, como el teléfono, que usted ha citado de pasada y del que, por cierto, ha dicho que es poco conocido, empiece a ser más conocido, porque no consiste en tener mecanismos, sino que los mecanismos sean verdaderamente útiles; qué va a hacer, por ejemplo, el Plan para que el teléfono, como mecanismo de difusión, pueda ser un mecanismo utilizado en la prevención.

Quiero citarles, señor Parras, sobre competencias exclusivas del Estado, que el Estado sigue teniendo competencia exclusiva, a excepción de algunos territorios, como, por ejemplo, en Cataluña, en Instituciones Penitenciarias. Qué duda cabe de que es allí donde se está dando un porcentaje muy alto del problema del que hoy estamos hablando. Me gustaría que me dijera si de verdad está usted en condiciones de asegurar en la Comisión que todas las personas que en este momento tienen sida declarado o que son seropositivos y se conoce su estado serológico están recibiendo tratamiento en las unidades penitenciarias. Asimismo, me gustaría que me diera su opinión sobre si este tratamiento, esta asistencia a personas seropositivas, es decir, con un posible tratamiento precoz a través de antirretrovirales, o incluso con sida florido, se está haciendo en las condiciones higiénicas que usted cree que son las nece-

sarias como para que realmente sean eficaces. No sé si usted lo valora de la misma manera, pero yo creo que el que una persona esté privada de libertad no le priva del derecho a la salud en las mismas condiciones que tienen el resto de los españoles. Por tanto, quisiera también que usted me dijera si se van (en esta misma línea argumental del derecho que tienen los españoles, estén o no privados de libertad, a la salud) a aplicar dentro de las prisiones los mismos programas de reducción de riesgo que se están aplicando fuera de las prisiones. En relación con esto le quiero hacer una pregunta muy concreta: ¿Se van a aplicar los programas de intercambio de jeringuillas dentro de las prisiones? ¿Con qué pautas y con qué criterios?

El tema de la educación para la salud, del que también nos hemos ocupado en esta Comisión, incluidas las comunidades que tienen transferidas competencias y no son territorio MEC, qué duda cabe que también es una competencia muy directa. El hecho de que se haya firmado un convenio dotado exclusivamente con 105 millones y que aporta 69, según dijo la Ministra en esta Comisión, no es suficiente. Es evidente, como se ha puesto de manifiesto en esta Comisión, que es una laguna muy importante. Han pasado por aquí organizaciones gubernamentales de un prestigio aceptado por todos, y el hilo común de sus intervenciones ha sido poner de manifiesto las serias deficiencias que existen en educación para la salud. Por lo tanto, sobre eso creo que debería usted profundizar más. Aquí se nos ha dicho que faltaba material escolar. Aquí se nos ha dicho que faltaba un profesorado motivado y capacitado y se nos ha puesto en alerta sobre deficiencias importantes. Me gustaría saber qué proyectos tiene el Plan Nacional de la Lucha contra el Sida para incrementar o mejorar los mecanismos de información de los jóvenes españoles sobre la educación para la salud, especialmente en aquellas zonas de nuestro país en las que existen deficiencias.

Por último, en lo que se refiere al tema de las garantías en las transfusiones y en la utilización de hemoderivados, le quiero preguntar no sólo sobre las dudas que nos pueden producir los mecanismos de control sobre la importación de estos hemoderivados, sino también sobre cuándo vamos a estar en nuestro país en condiciones de garantizar la autosuficiencia, y qué proyectos tiene, si es que tiene alguno, el Plan Nacional o el propio Ministerio para garantizar la autosuficiencia tanto en transfusiones de sangre como en la utilización de hemoderivados. Ese es el verdadero objetivo que deberíamos plantearnos, que además evitaría riesgos adicionales.

Por último, nos parece necesario que este proyecto llamado Plan Nacional de Lucha contra el Sida tenga estabilidad y continuidad. Si no tiene las dos cosas va a ser difícil conseguir objetivos. Nosotros estamos dispuestos a brindárselos desde esta Cámara. Estamos dispuestos a brindar el apoyo presupuestario que sea necesario en su momento, pero le corresponde fundamentalmente a la Administración impulsarlo. Cuando se pide ese consenso o ese acuerdo, hay alguien que tiene más responsabilidad que otros en impulsarlo. Por lo tanto, deben ponerse sobre la mesa esas pautas para buscar ese acuerdo y seremos los

demás quienes tendremos que evaluar en qué grado se puede alcanzar ese consenso.

Por lo demás, termino como empecé, felicitándonos de conocerle a usted y de conocer por primera vez a un responsable del Plan. En todo caso, le brindamos nuestro apoyo y le deseamos mucha suerte en un tema en el que todos los españoles y todos los grupos políticos estamos empeñados en acertar y conseguir objetivos por el bien de todos los ciudadanos españoles.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Rodríguez Zapatero.

El señor **RODRIGUEZ ZAPATERO**: En nombre del Grupo Socialista quiero saludar la presencia del Secretario para el Plan Nacional sobre el Sida y, por supuesto, desearle éxito en su gestión en un tema ciertamente complejo, ofreciendo la colaboración del Grupo Socialista en todo aquello que esté a nuestro alcance para lograr los mejores resultados posibles.

Como ha recordado algún Grupo, el objetivo de la comparecencia está íntimamente vinculado a la evaluación que estamos haciendo sobre el informe que en su día emitió la Comisión Mixta para el estudio de la droga a la voluntad de esta Comisión y de los grupos parlamentarios de hacer un nuevo informe que sirva no sólo para evaluar, sino también para hacer propuestas de nuevas iniciativas, a la luz de todo lo que estamos escuchando aquí. En ese sentido, su aportación a ese informe que tenemos que elaborar, sobre el que estamos empezando a trabajar, ha sido importante. De ahí que no nos sintamos frustrados, en absoluto, porque no se haya hecho una evaluación más en detalle de lo que ha sido el desarrollo de la ejecución de los diversos planes, acciones y programas que se han venido produciendo en estos últimos años. La ausencia de referencia al pasado ha sido lo que ha motivado que algún Grupo pudiera pensar, con escasa razón, que no ha habido una acción política social, informativa y asistencial desde la Administración, porque todos somos conscientes de que sí la ha habido, independientemente de que su valoración nos satisfaga más o menos.

Es evidente que hoy se ha puesto de manifiesto un análisis y un enfoque global, incluso a tenor de las intervenciones del resto de los grupos, que responde a una orientación básicamente adecuada; que hay acciones, proyectos y programas y que seguramente el plan está abierto a las sugerencias y a las ideas que puedan partir de los propios grupos parlamentarios y en su día del informe de la Comisión Mixta. Es voluntad del Grupo Socialista que ese informe contenga una parte con mayor dedicación de lo que lo hacía el informe anterior a la problemática vinculada al sida, en relación con el objeto central del mismo, que ha de ser la problemática relacionada con las toxicomanías y en particular con las drogas.

Compartimos que la problemática en relación con el sida no debe ser un instrumento excesivo de trunca política, aunque bien es cierto que inevitablemente hay una parte de control político que subyace en las intervenciones de algunos grupos políticos. Sí nos sorprenden algo más algunas

de las afirmaciones que se han producido, seguramente porque no las hemos entendido bien o no han sido bien transmitidas, por ejemplo, en relación con la encuesta del CIS, que se ha puesto aquí de manifiesto, según la cual un tercio desconoce el origen y la forma de transmisión de la enfermedad. Yo creo que el origen de la enfermedad lo desconoce, por desgracia, prácticamente todo el mundo, incluso los avances científicos más notorios. En todo caso (esto es como en todo, según la visión que se tenga), el que dos tercios conozcan las formas de transmisión, en una problemática donde hasta hace muy pocos años la propia comunidad científica vacilaba en cuanto a las formas de transmisión, es un avance sustancial.

Hay que recordar, porque se han hecho notar esas ausencias, que ha habido múltiples campañas, cuya evaluación siempre es discutible. También hemos discutido muchas veces en esta Comisión en relación con las campañas sobre la prevención y la lucha contra la droga. Es difícil encontrar un punto de claridad sobre cuál es el impacto de las campañas. En todo caso, nos parece fundamental que de los objetivos aquí planteados, algunas de las cuestiones pueden ser discutibles. El Grupo Socialista también considera discutible y opinable, por ejemplo, algo que señalaba el portavoz del Grupo de Izquierda Unida sobre la ubicación de las pantallas interactivas. También compartimos que el esfuerzo que ha de realizarse, que corresponde al Ministerio en su conjunto, en el Sistema Nacional de Salud ha de incrementarse, aunque los avances en estos últimos años han sido notorios en todo lo que afecta a la asistencia. Nos gustaría que se profundizara algo más, aunque se ha hecho referencia en el informe que aquí se ha comunicado, en el impacto social sobre el entorno familiar de las personas y las consecuencias de todo orden que se producen. Existe una colaboración de organizaciones no gubernamentales, existen, como se ha informado, diversos programas que se van a financiar con cargo al IRPF, a través del Ministerio de Asuntos Sociales, pero quizá la percepción real en la calle constata que el esfuerzo ha de ser mayor en esta dirección.

También nos ha preocupado —lo ha apuntado algún otro grupo, concretamente el Grupo Popular— la importancia y la relación que existe, obviamente desde el punto de vista de la acción del Plan Nacional contra el Sida, con el ámbito penitenciario. A pesar de que es verdad que ha habido actuaciones conjuntas, que hay incluso un convenio y que cuando comparecen las instancias de instituciones penitenciarias este tema es uno de los que se aborda con bastante dedicación, nos gustaría también conocer cuál es la visión que existe desde el plan en relación con la política que se está desarrollando en el ámbito penitenciario.

Nos gustaría también conocer, si ello es posible, y con ello terminaríamos la formulación de sugerencias, propuestas o inquietudes, si el plan tiene algún estudio que profundice algo más en los datos sociológicos sobre los afectados por la enfermedad. Se nos ha hecho una exposición bastante avanzada sobre los tramos de edad en que afecta, la relación inequívoca y el dato elocuente, que es lo que motiva su presencia hoy aquí, con el consumo de dro-

gas por vía parenteral especialmente, pero nos gustaría conocer si existe un escenario más claro, una radiografía más precisa sobre las condiciones sociológicas, educacionales, socioeconómicas de los afectados o, podríamos decir, sobre la implantación social del sida, por utilizar una expresión que puede ser más clarificadora. En definitiva, el Grupo Socialista entiende que es importante, de cara a la evaluación del informe, que exista en el mismo —y así lo va a sugerir en su momento al resto de los grupos de la Cámara— un apartado mucho más extenso del que existía en relación con el sida, dada la problemática y la íntima relación. Por ello, lógicamente, esta comparecencia nos ha resultado ilustrativa y estamos plenamente convencidos de que desde el Plan Nacional sobre el Sida habrá la plena colaboración y disposición para que dicho informe contribuya al objetivo, que es el de tomar conciencia, el reforzar la sensibilidad ante los grupos políticos, en primer lugar, y lógicamente ante el conjunto de la sociedad.

El señor **PRESIDENTE**: Para responder, tiene la palabra el señor Parras, al que le ruego que haga un esfuerzo de síntesis.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): Muchas gracias por todos los comentarios recibidos, tanto si son críticos como si no, porque todos son de gran utilidad; además, yo creo que en un problema como el sida sería penoso que no recibiéramos críticas, porque cualquier acción que se tome, desgraciadamente va a tener una eficacia no inmediata y la lucha contra una enfermedad intratable por el momento y transmisible a través de vía sexual, entre otras, siempre es extenuante y no siempre se llega a éxitos claros.

Tienen ustedes que darse cuenta de que, independientemente de las acciones que se hayan tomado en estos últimos años, que se han tomado —podríamos entrar a discutir sobre su eficacia y si la metodología ha sido la más correcta—, no hay en este momento prácticamente país en el mundo que haya logrado obtener unos resultados floridos con respecto a la tendencia de sus casos de sida. Si, además, a esto unimos que en España el 64 por ciento de la población de riesgo está sometida a un problema que ustedes conocen perfectamente, que es el de la drogadicción, tendrán ustedes una radiografía de la problemática de cambios en la tendencia de esta epidemia.

Este es un comentario inicial. Intentaré ahora tratar de ir contestando a las múltiples sugerencias que me han hecho. Empezaré por los comentarios del portavoz de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. En concreto, sobre la tuberculosis y los usuarios de droga por la vía parenteral, hay que hacer un esfuerzo en el país para mejorar la detección y el tratamiento de estos pacientes. Con respecto a alguna de las cosas que le he comentado, en concreto la idoneidad de la isoniacida para los enfermos alérgicos, no es que sea un tema viejo. Le informo, porque no sé si tendrá usted conocimiento, que la primera aportación en la literatura se ha hecho hace dos años y ha partido de un grupo español, y que, en este momento, la mayoría de los expertos en el campo de la tuberculosis y del VIH son muy conscientes

de la necesidad de hacer una recomendación al respecto, tema sobre el cual no están aclaradas todas las dudas, pero debido, en concreto en España, al grupo de población sobre el que se asienta el sida, que son usuarios de drogas por vía parenteral, parece adecuada su utilización.

Con respecto a la ubicación de las pantallas informativas he tratado de explicarles que este proyecto tiene la peculiaridad de que va a ser permanente. Nos hemos cuidado muy mucho de que los módulos de información sean lo más resistentes a las agresiones posibles y la intención de la Secretaría del Plan es ir aumentando su número en los próximos años e intentar que sea cambiada su ubicación en diferentes puntos. Me parece que no sólo las universidades y los centros de formación profesional son puntos de atención. Este año hemos decidido, para su explotación inicial, ver el impacto que tienen en una población probablemente más homogénea, pero éste es un proyecto que está abierto. Evidentemente, me parece que la puntualización del representante de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya es muy a tener en cuenta.

Estaré encantado de proporcionarle la información sobre el tratamiento de la transmisión vertical. En concreto, a pesar de que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la idea del Ministerio es la autosuficiencia en plasma y hemoderivados, en este momento el tratamiento con calor de estos productos garantiza de alguna forma la eliminación del virus de la inmunodeficiencia humana y, por lo tanto, la seguridad en las transfusiones.

Con respecto al comentario de las camas para atención del sida creo que se ha debido usted confundir, porque las camas destinadas en el sistema sanitario para la atención del sida son este momento ilimitadas, en el sentido de que todo paciente que llega a un hospital del sistema sanitario tiene derecho a cama y así es. Probablemente se confundiera con el número de camas para desintoxicación de usuarios de drogas. **(Asentimiento.)**

Con respecto a la dotación escasa de medios a las ONG, es verdad, pero nosotros tenemos la misma preocupación e intentamos por todos nuestros medios conseguir directa o indirectamente una mayor dotación económica para que dichas ONG puedan tener unos medios de actuación mucho más directos y más recursos.

Su apreciación sobre la escasa dotación al Comité de Gestión de la OMS es cierta, pero, a pesar de eso, nos permite poder tener voz y voto. De momento, con unos presupuestos restrictivos, mientras esto se nos siga permitiendo, yo creo que vamos a mantener esta política, sin que eso quiera decir que en un futuro no podamos ampliar recursos para programas específicos. La idea de la Secretaría del Plan es, cuando esto sea posible, dirigirlos específicamente a países latinoamericanos.

Con respecto al tema «Europa contra el sida», llevamos dos años con un buen nivel de información a ONG y administraciones. Es probable que si pudiéramos hacer la mecánica de estos proyectos en la Secretaría del Plan, lo único que haríamos probablemente será entorpecer y ser poco objetivos con estos proyectos. El protocolo que enviamos a cada ONG es muy sencillo de rellenar y, además,

ante cualquier problema, estas ONG tienen un contacto directo con los miembros de la Secretaría y les damos un apoyo importante.

De estos dos proyectos realizados en los dos últimos años, en el segundo año se dobló el número de las peticiones y este año esperamos incrementar notoriamente el número de peticiones. Vamos acostumbrando a estas ONG a solicitar este tipo de subvenciones. Dicho sea de paso la configuración de las organizaciones no gubernamentales en el tema del sida en España es bastante disperso, heterogéneo, y tenemos la intención de que éstas se agrupen en organizaciones de ámbito estatal mucho más amplias que les permitan acceder con más facilidad a este tipo de subvenciones.

Con respecto a la homogeneización de protocolos de asistencia primaria y especializada, éste es un tema difícil y lo es porque no se trata de homogeneizar los protocolos. Yo he tenido oportunidad de ver los protocolos de la asistencia primaria a pacientes con VIH de diferentes áreas, en concreto de Madrid, y son de una calidad excelente y probablemente hasta sobredimensionados. Todos tienen los fundamentos técnicos homogéneos, puesto que prácticamente todos están sacados de las mismas fuentes, pero el problema no es de homogeneizar protocolos, sino de que los médicos y el personal de enfermería de la asistencia primaria tenga un cambio de actitud hacia los enfermos y se interrelacione perfectamente con las unidades de atención especializada. No se trata tanto de manejar unos documentos homogéneos y comunes, sino de que el trabajo sea en común. Esto, que teóricamente debería ser así para toda la asistencia primera de cualquier enfermedad, deseamos, de alguna manera, que sea especialmente desarrollado para el tema del sida, porque el propio enfermo de sida plantea una serie de problemas a la hora de su atención fuera de lo que son los centros especializados en el tema de las enfermedades infecciosas y del VIH.

Creo que he contestado, si no a todas, a la mayoría de sus comentarios y ahora quisiera contestar a la intervención del representante del Grupo Catalán (Convergència i Unió). Estoy totalmente de acuerdo con usted en que no es lo mismo evaluar casos de sida que evaluar casos de infección por VIH. De hecho, las últimas modificaciones, que no creo que sean las únicas a la definición de sida, van acercando más la inicial definición de sida al número de pacientes infectados con VIH. Es importante saber los casos de sida porque, aunque sea una imagen virtual de la realidad, la tendencia de ellos nos indica hacia dónde van los problemas. Además, es una preocupación de la Secretaría del Plan y del Subcomité de Epidemiología que para el año 95, a través del test de seroprevalencia para anónimos no relacionados en poblaciones centinela, podamos tener unos datos estimativos bastante objetivos de la seroprevalencia en la población nacional.

Es cierto que la transmisión heterosexual va en aumento; es cierto que España todavía es uno de los países en los que este tipo de práctica de riesgo para contraer la infección es menor en relación con otros países del entorno y es cierto también que esto supone una de las principales preocupaciones de la Secretaría del Plan. También le diré

que es difícil de manejar este problema porque gran parte de estas transmisiones por vía heterosexual están relacionadas de alguna forma, directa o indirectamente, con los drogodependientes, colectivo al que es, como vengo haciendo alusión repetidamente, mucho más difícil hacer llegar información y lograr cambios de comportamientos.

Con relación a los comentarios del señor Robles, representante del Grupo Popular, le diré que no tengo ningún inconveniente en venir a comparecer el número de veces que sea necesario; estaré encantado de poder explicarles los logros de hayamos obtenido y los fracasos, porque, vuelvo a repetir, trabajar en un tema como éste, tanto a nivel asistencial, que es mi experiencia, como ahora desde la Secretaría del Plan, es hacerlo siempre en un pozo sin fondo y en el que uno no se puede permitir ningún tipo de desaliento, estando siempre al pie del cañón.

Cuando les he planteado a ustedes la petición de colaboración y de una mayor dedicación al Plan Nacional sobre el Sida, previamente he contado con la anuencia de la Ministra en este tema y, por lo tanto, no pretendo ser más que un respaldo de las directrices que van a ser tomadas desde el propio Ministerio de Sanidad con respecto al Plan Nacional sobre el Sida. El deseo de la colaboración entre el Plan Nacional del Sida, y el Plan Nacional de Drogas ha comenzado con un prototipo, que es el de hacer una conferencia de formación para personas que están trabajando ya en el tema del sida y drogodependencia, pero que eso no va a ser nada más que el pistoletazo de salida de una confluencia de trabajo en las estrategias para el manejo conjunto de este problema, que me imagino que es lo deseable y a lo que usted se refería.

Con respecto a las campañas de prevención del sida, no solamente hay campañas generales, sino que además hay campañas en cada una de las comunidades autónomas, hay campañas de formación de personal y campañas de formación de personal docente y una serie de materiales distribuidos ampliamente por toda la geografía, tanto para el profesorado como para los alumnos, con respecto a este tema.

¿Cuál es el impacto real de las campañas? Yo puedo decirle que el análisis que ha hecho el Ministerio sobre las campañas realizadas con anterioridad, en concreto sobre la campaña del: «Póntelo y pónselo» y del «Sí da, no da» su impacto ha sido, cuando se ha evaluado por los expertos, excelente. Prácticamente el 90 por ciento de todos los entrevistados, seis meses después de la realización de la campaña, se acordaban perfectamente del motivo de la campaña, de los objetivos de la misma y de parte de los «spots» o dibujos diseñados al respecto. El que ahora en otro estudio del CIS haya un tercio de la población española que no sepa cómo se contagia el sida, no quiere decir más que es absolutamente necesario seguir repitiendo, año tras año, las mismas campañas dirigidas probablemente a los mismos núcleos de población y a algunos otros más específicos.

¿Cuál es el impacto real de las campañas? Depende también de la población diana. Esto es preocupante con respecto a la población general, pero les recuerdo que todos ustedes son población general, tienen que haber eva-

luado necesariamente y conocido perfectamente las campañas antitabaco y no hay ninguna mesa de esta sala que no tenga un cenicero. Quiero decir que, obligadamente, hay que seguir repitiendo campañas antisida igual que las campañas de prevención para cualquier problema sanitario en el país.

Con relación a la campaña de preservativos y «Sexo seguro», el comentario jocoso sobre lo del verano es verdad, es una realidad. A mí también me hace gracia pero no cabe duda de que las relaciones personales entre jóvenes son mucho más fluidas y frecuentes en la época estival y nos parecía que estratégicamente no estaba mal diseñar una campaña previa a lo que presuponemos, y también lo hacen los estudios sociológicos, es la mayor incidencia del problema. El tema de los adolescentes y de la transmisión heterosexual del virus nos preocupa de forma muy importante y por eso hemos creído que es fundamental que el joven tenga un acceso fácil a los preservativos y que además tenga un producto que sea identificable con la edad que tiene. No va a ser fácil desarrollar la campaña por diferentes motivos y porque no hay ninguna práctica en el país de que los preservativos sean adquiridos en presentaciones de un número pequeño, lo que supone una barrera importante a la hora de la adquisición por los jóvenes. Los objetivos fundamentales de la campaña son. Primero, informar; segundo, que los jóvenes tengan un mayor acceso a unas presentaciones con un número menor de preservativos y, por lo tanto, con menor coste. El objetivo de esta campaña es que sea repetida año tras año para lograr, de alguna forma, un impacto importante en nuevas generaciones, porque es absolutamente fundamental en la prevención de la transmisión heterosexual que el preservativo sea disfundido entre esta población incluso antes de que tengan las primeras relaciones sexuales.

Pos supuesto, que ni yo ni la Secretaría del Plan tenemos ningún interés en herir la sensibilidad de ningún grupo de población. Las campañas sobre preservativos que ponemos en marcha son las mismas campañas diseñadas en cualquier país europeo y coinciden directamente con las recomendaciones de la OMS. Estoy seguro de que va a haber algún grupo de población que se sienta herido, pero me parece que no podemos estar limitados por estas pequeñas barreras poblacionales, por llamarlo de alguna manera.

Con respecto no solamente a su intervención, sino a la del portavoz del Grupo Socialista referente a Instituciones Penitenciarias, le diré que en este momento no hay ninguna diferencia, con respecto a la atención sanitaria y al tratamiento con antirretrovirales, entre los individuos que están internados en Instituciones Penitenciarias y de los que están en libertad o cualquier otro paciente que acceda al sistema sanitario. El gasto de AZT o de antirretrovirales en general del pasado año en Instituciones Penitenciarias ha llegado a alcanzar la cifra de 700 millones; Instituciones Penitenciarias tiene un programa muy bien diseñado, muy bien implantado para el tratamiento de estos enfermos. A lo mejor le puede servir como aclaración la idea de que en el último año, por razones que yo intuyo pero creo que no han sido bien analizadas, la mitad de la población reclusa que estaba recibiendo tratamiento con AZT ha de-

jado de tomarlo voluntariamente. No hay ninguna limitación a que los infectados por VIH sean tratados con AZT, con DDC o con DDI ni a que tengan acceso a ninguna de las otras pautas de tratamiento compasivo de las que dispone cualquier individuo infectado en el resto del Estado español.

Con respecto al intercambio de jeringuillas, diré que en este momento Instituciones Penitenciarias, al menos por lo que a mí se me ha transmitido, no tiene intención de desarrollar ningún programa, fuera de algún estudio piloto puntual en alguna institución, para el intercambio de jeringuillas, por los riesgos que eso puede conllevar en una institución cerrada con individuos que a veces tienen comportamientos diferentes, pero sí hay intención por parte de Instituciones Penitenciarias de desarrollar, junto con el Plan Nacional de la Droga y el Plan Nacional sobre el Sida, un programa sustitutivo de metadona, cosa que probablemente va a representar una modificación cualitativa muy importante, porque a pesar de que los enfermos con VIH o en riesgo de padecer VIH estén recluidos, la prisión puede configurar una escuela de salud y de cambio de conductas de riesgo muy importante a la hora de mejorar nuestra epidemia de sida.

En cuanto a la garantía de las transfusiones, creo que es aplicable el mismo comentario que he hecho con anterioridad, y con respecto al tema de la educación para la salud diré que la Secretaría del Plan está muy preocupada por el tema y trata de alguna forma —lo he comentado en alguna parte de mi intervención—, a petición de las propias comunidades autónomas en la última reunión de coordinadores, de estructurar en este momento un plan de actuación desde los propios responsables de sida de cada comunidad para llevar a cabo acciones coordinadas en el campo de la educación para la salud en las escuelas.

Por último, en cuanto a la estabilidad y continuidad, espero que así sea para poder mantener la línea que hemos establecido para los próximos dos o tres años.

En relación con los comentarios del representante del Grupo Socialista, diré que no conozco ningún estudio directo y específicamente aplicado al impacto social y familiar o a las características de implantación social de los enfermos con VIH, salvo el grosero de que los homosexuales generalmente tienen mayor nivel social y que los usuarios de droga por vía parenteral tienen por regla general una banda social y económica definida. En este momento, este tipo de actuaciones no han sido incluidas como prioritarias en las líneas a seguir por la Secretaría del Plan Nacional, pero queda en la recámara porque me parece que puede tener interés en un futuro.

Lo relativo al ámbito penitenciario también ha quedado bastante aclarado y sólo me queda darles las gracias a todos por sus intervenciones y por sus críticas. **(El señor Vázquez Romero pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Una errónea previsión de este Presidente ha hecho que las cosas vayan con un cierto retraso sobre el horario previsto. Ruego a los señores portavoces que, si desean intervenir, lo hagan con extrema brevedad.

Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Efectivamente, voy a ser muy breve.

En primer lugar, quiero reconocer que tiene razón el señor Secretario del Plan Nacional al criticar el dato erróneo dado por mí sobre el número de camas de atención a sida; efectivamente, son ilimitadas dentro de lo limitadas que son las camas de cualquier hospital. Yo confundía este dato con el de las camas para desintoxicación.

Quería hacer un solo comentario sobre la homogeneización de protocolos. Usted dice que en las áreas de Madrid que conoce algunos están sobredimensionados, y así es. Creo que hay que hacer un uso racional de los recursos y la tendencia a homogeneizar tiene la doble virtualidad de racionalizar los recursos de que se dispone y de permitir la recogida de datos, problema crónico en las ciencias aplicadas de este país, donde cada grupo de trabajo, cada hospital, cada centro, va un poco a lo suyo, y a la hora de recoger datos sobre una patología o una población es difícil disponer de cifras amplias que permitan tener una visión global del problema. A esto me refería cuando hablaba de la necesidad de homogeneizar; dentro de la particularidad de cada centro, se debe tender a homogeneizar los protocolos de estudio y de tratamiento de ese tipo de patologías.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Robles.

El señor **ROBLES OROZCO**: En primer lugar quería incidir en lo que nos ha contestado el Secretario del Plan. Aquí estamos para discutir sobre la eficacia de las acciones; en el diseño, en la formulación de objetivos, ya le he dicho antes que íbamos a estar básicamente de acuerdo, pero lo que nosotros ponemos en tela de juicio es precisamente la eficacia con la que se ha actuado durante estos últimos años y no tengo más que insistir de nuevo en las cifras que ha llegado a alcanzar en nuestro país este problema y en la percepción que hay todavía en los ciudadanos. La encuesta del CIS, que supongo que usted se habrá leído con tranquilidad, creo que es claramente justificadora de mis palabras. Creo que durante estos años no se ha hecho suficiente y se trataría ahora de corregir el rumbo y de poner las cosas en sus justos términos. Precisamente usted ha citado lo que hacen otros países de nuestro entorno; quizá fijándonos en ellos podríamos ver que han sido más eficaces que nosotros, por lo menos en el control de lo que antes se llamaban grupos de riesgo y lo que hoy se llaman prácticas de riesgos en determinados colectivos. El mismo hecho de que haya aumentado de forma exponencial en nuestro país la transmisión por vía heterosexual significa que en ese grupo, durante años, hemos estado perdiendo el tiempo. Yo no le puedo hacer a usted responsable directo de esto, pero sí tengo que hacer responsable a la Administración a la que usted en este momento pertenece, porque en esta misma Comisión hemos escuchado no al actual, pero sí al anterior Secretario de Estado de Salud, hacer

afirmaciones claramente fuera de lugar. En aquel momento se despreció claramente —ésta es la palabra— lo que podían ser medidas de prevención. Cuando nosotros dábamos la alerta sobre lo que podían ser medidas de prevención en el sida heterosexual se hizo incluso el comentario, que a mi juicio no tuvo nada de jocoso y sí mucho de desinformación, sobre los famosos cien coitos necesarios, comentario que está recogido en un acta de la Comisión de Sanidad. Aquélla fue una mala información y como ésa ha habido un rosario.

En cuanto al tema concreto de Instituciones Penitenciarias, diré que también en ese momento se nos dijo que no todas las personas que en ese momento eran portadoras o que ya padecían el sida recibían tratamiento en Instituciones Penitenciarias y se argumentó que tampoco todos los enfermos de úlcera gástrica eran tratados en el país, porque había recursos limitados. Por tanto, yo creo que hay que retomar datos. Además, si vinculamos las cifras que el Ministerio de Justicia —Instituciones Penitenciarias— nos da sobre la relación delito-consumo de droga y delito-consumo de droga-seropositividad, estos mismos datos que usted da de 700 millones de pesetas con el conjunto que nos ha dicho de no sé cuantos miles de millones destinados al AZT, veremos que no cuadran. Si aplicamos las proporciones, deberían ser bastantes más de 700 millones de pesetas los que tendríamos que destinar.

En todo caso, usted aporta un dato: esa voluntariedad por la que han dejado de aplicarse el tratamiento. Me gustaría que profundizara un poco más, si es que tiene información, en por qué estas personas han dejado de tratarse, si es que no tienen suficiente información, si ven riesgos, etcétera.

Tampoco me ha contestado sobre si cree que las condiciones higiénicas en las prisiones son las suficientes y necesarias para poder ser tratados, habida cuenta de que muchas de las enfermedades oportunistas están relacionadas precisamente con el sida. Yo estoy con usted en que la prisión sería una extraordinaria escuela de cambios de comportamientos higiénicos y sociales, lo que sucede es que esto, dicho de esta forma, está muy bien pero no sé si realmente se está haciendo, si hay mecanismos para poderlo hacer.

En cuanto al tema de las campañas, insisto en que para nosotros tiene una enorme importancia que las palabras, sobre todo en estos términos de comunicación, no sean confusas. El que haya tenido un gran impacto porque al cabo de no sé cuántos meses se recuerda la campaña, no significa que haya conseguido el objetivo; una cosa es el recordatorio de la campaña y otra cosa es el objetivo de formación, y vuelvo a recordar los datos de la encuesta de CIS. La campaña, sin lugar a dudas, se hizo extraordinariamente famosa, lo que no sé es si los objetivos que perseguía se consiguieron; la campaña se puede recordar pero puede ser que los objetivos no se hayan alcanzado.

Comparto con usted —ésta ha sido precisamente nuestra demanda constante— que para que sean eficaces, las campañas tienen que repetirse. Yo he puesto alguna vez el ejemplo de una marca comercial: a «Coca-Cola» no se le ocurre hacer una campaña el día 1 de enero y abandonarla

el resto del año. Las campañas, sobre todo las informativas, tienen que ser campañas mantenidas en el tiempo para que los impactos puedan ser realmente útiles. Yo no puedo dejar de insistir en que la campaña informativa tiene que ir acompañada de un mecanismo de formación. Por eso le he dicho antes que los valores son tan importantes y que la educación para la salud no puede desvincularse de estas campañas informativas.

Yo no creo que deba diseñarse una campaña meramente informativa sin que tenga algún nexo de unión con la educación para la salud, que debe estar organizada y dirigiéndose y desarrollándose en los centros de educación de nuestro país. Cuando hablo de los valores, no digo que debe ser ningún freno para poner en marcha el único mecanismo que en este momento conocemos para hacer una prevención eficaz en lo que llamamos sexo seguro. Nosotros estamos de acuerdo, como lo está en este momento la Organización Mundial de la Salud, en que no hay otra barrera física para evitar en este momento la transmisión del VIH por la vía sexual. Pero lo que sí está claro es que hay otros mecanismos, dichos también por la propia Organización Mundial de la Salud, que para esas otras poblaciones que usted llama minoritarias pueden tener también una importancia y que no debería de abandonarse este otro tipo de campañas de formación de valores que deberían tener también su encaje en la sociedad española; no solamente unas barreras físicas, sino unos mecanismos de formación de valores que creo que pueden ser importantes. Combinando ambas cosas conseguiremos probablemente objetivos mejores para toda la sociedad española.

Nada más. Sólo insistir en que le deseamos mucha suerte en su gestión.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Parras tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): La eficacia de las campañas de prevención es difícil de evaluar, porque el único índice que hay para ver la eficacia de una campaña es el análisis «a posteriori» del impacto. Con eso se puede o no se puede lograr el objetivo, pero, en concreto, con las campañas que se han hecho en los últimos años con respecto a las dos que he comentado antes: «Sí da, no da» y «Póntelo, pónselo», la información que yo he revisado en los últimos meses es, en primer lugar, la de que el impacto ha sido tan bueno que son dos campañas que han obtenido premios internacionales en el área específica a que fueron destinadas; y en segundo término, todavía estamos recibiendo peticiones de diferentes organismos internacionales de países de nuestro entorno por la gran utilidad de las mismas. Obviamente, vuelvo a darles el ejemplo de los ceniceros. A lo mejor el objetivo no se logra, pero la campaña está bien ideada, bien desarrollada y bien puesta en marcha.

Por otra parte, en concreto, en el tema de la prevención heterosexual, las dos campañas diseñadas han ido destinadas a ese aspecto básicamente y han sido dos campañas idóneas. Si no se ha logrado el objetivo, es obvio que hay que analizar el porqué, hay que analizar el impacto y hay

que seguir insistiendo en la educación sanitaria en este aspecto.

Básicamente estamos de acuerdo en todo. Con el tema del sida lo que pasa es que siempre todo el mundo está de acuerdo y el problema es que hay que hacerlo, y eso es una necesidad absoluta.

Contestando a la pregunta de las condiciones higiénicas de las prisiones y las puntualizaciones sobre el tratamiento antirretroviral debo decir que el tratamiento antirretroviral es una oferta voluntaria a los reclusos. Hay individuos que aceptan y hay individuos que no aceptan, y el tratamiento antirretroviral tiene unos costes más limitados, entre otras cosas porque los reclusos pasan pocos períodos de tiempo, la media es bastante baja, no lo recuerdo ahora, pero no hay que pensar que un recluso con VIH está tres o diez años en la prisión, sino que pasa pequeños intervalos de tiempo.

¿Por qué han dejado de tomar el AZT? Como saben ustedes, hay una controversia internacional sobre la eficacia del tratamiento con el AZT, que es el tratamiento estándar en todos los países que tienen insuficientes medios para poder utilizar antirretrovirales como tratamiento inicial. En esto los medios de comunicación han repercutido, a mi modo de ver exageradamente, en los propios pacientes, no solamente en las prisiones sino fuera de las prisiones; muchos de ellos rechazan el tratamiento con el AZT porque es verdad que en algunas situaciones el beneficio es muy marginal, pero no en otras situaciones. Esto tiene el riesgo obvio de que las recomendaciones de la utilización o no utilización en este momento están fuera del contexto de la propia relación médico-enfermo, están influenciadas por los medios de comunicación, y ésta es una de las justificaciones por las cuales, a mi modo de ver, han dejado de utilizar antirretrovirales.

Por último, quiero explicar que las condiciones higiénicas de una prisión no tienen por qué alterar el tratamiento con AZT de la mayoría de los individuos que están en tratamiento, porque suelen estar generalmente asintomáticos. Presumo que cuando los enfermos con infección por VIH desarrollan alguna infección oportunista (no he ejercido nunca mi profesión en el ámbito de prisiones), si un enfermo tiene una tuberculosis pulmonar o una neumocistosis, sale automáticamente de lo que es el régimen normal de la prisión y va directamente a ser tratado en el hospital penitenciario.

Otra cosa es que no se detecte durante un período de tiempo que están enfermos y que tengan unos síntomas, pero la mecánica habitual debe ser ésa. Esa es, al menos, la referencia que yo tengo de algunos hospitales penitenciarios que conozco.

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

Durante uno o dos minutos, se suspende la sesión. (Pausa.)

— **COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA (SUAREZ PERTIERRA) PARA INFORMAR SOBRE LA EVALUACION DEL INFORME APROBADO POR LA COMI-**

SION MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA EN LA PASADA LEGISLATURA. (Número de expediente Congreso 221/000002 y número de expediente Senado 711/000065.)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión con la comparecencia del Ministro de Educación y Ciencia, señor Suárez Pertierra, a quien agradezco su comparecencia en esta Comisión, confiando en que sea útil su intervención para los trabajos de esta Comisión, al tiempo que le reitero mis disculpas por el retraso con el que iniciamos su comparecencia.

El señor **MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA** (Suárez Pertierra): Muchas gracias, señor Presidente.

Buenos días, señorías. Espero, señor Presidente, que la comparecencia pueda ser de alguna utilidad a las señoras y señores Diputados y Senadores miembros de esta Comisión. En cualquier caso, para mí es una satisfacción comparecer ante esta Comisión, toda vez que la tarea que se viene desarrollando conecta con una de las preocupaciones importantes que viene llevando a cabo el Departamento y, por otra parte, esa labor constituye y constituirá en el futuro, sin duda, un apoyo de las funciones que, en relación con esta cuestión que nos ocupa, el Departamento viene desarrollando.

Quisiera empezar señalando que la prevención del consumo de drogas es uno de los aspectos fundamentales de los objetivos que se establecen en las enseñanzas de la educación para la salud, tal como se ha venido poniendo de manifiesto en la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo y en la normativa que la desarrolla y, como tuve oportunidad de reiterar recientemente, en la última reunión de la Comisión sectorial del Plan Nacional sobre Drogas.

Antes de pasar a comentar las actuaciones concretas que durante el presente año se han llevado a cabo, quería recordar, aunque sea muy sucintamente, el marco general en el que se sitúan estas actividades, ya que ello puede ayudar a enmarcar o valorar mejor su significado.

El enfoque preventivo desde el que se planifican las iniciativas en este campo, enfoque que entiendo se comparte, en términos generales, por todos aquellos que intervienen en este ámbito, pero que resulta, desde el punto de vista educativo, especialmente adecuado, hace hincapié en que la vía más correcta es la de favorecer en los alumnos y alumnas hábitos de vida saludables que resulten incompatibles con conductas de consumo. Por ello, la prevención del consumo de drogas forma parte integrante del conjunto de la educación para la salud. Ello no significa, no obstante, que no haya determinadas actuaciones que, como expondré más adelante, se dirijan específicamente al campo de las drogas.

Desde este marco general, el esfuerzo fundamental del Departamento se ha centrado en el apoyo a los centros docentes para que los contenidos de educación para la salud pasen a formar parte de las programaciones didácticas de los docentes con carácter habitual. Para apoyar esta finalidad básica, los centros de profesores, que es la institución

encargada, como se sabe, de la formación del profesorado, han venido impartiendo cursos y dinamizando grupos de trabajo sobre la educación para la salud, en los que se incluía el tema de las drogas. En concreto, en el curso 92-93 se llevaron a cabo 399 actuaciones formativas sobre educación para la salud, de las cuales 57 fueron específicamente sobre drogas. En este momento estamos elaborando la memoria del plan de formación del profesorado donde se recogerá el número exacto de actuaciones del curso 1993-94.

Este trabajo de apoyo a los centros se ha visto reforzado por la tarea de coordinación del conjunto de las actuaciones que se llevan a cabo desde el departamento de programas institucionales de las unidades de programas de las direcciones provinciales. Dada la importancia de este colectivo de profesionales, durante el presente curso se han realizado unas jornadas monográficas sobre educación para la salud, dirigidas a estos coordinadores y coordinadoras, que se completarán con otro curso, que se realizará la primera quincena de septiembre, al que asistirán, igualmente, los asesores de los centros de profesores y de recursos, responsables de este tema transversal.

El trabajo de apoyo a los centros y a la comunidad educativa se realiza, en general, en coordinación con los planes regionales sobre drogas, bien a través de convenios específicos o a través de estructuras de funcionamiento, que permiten la planificación y desarrollo conjunto de las actividades.

Como ejemplo de esta coordinación, podemos citar el convenio de prevención de drogodependencias de la Comunidad de Madrid, firmado por el Ministerio de Educación y Ciencia, el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad de Madrid en 1988. Durante el tiempo de su funcionamiento, en el marco de este programa de prevención de drogodependencias se han formado 3.376 profesores y profesoras, 3.905 padres y madres y 795 mediadores sociales, en un total de 443 cursos impartidos.

A lo largo de este período, 125 centros educativos han desarrollado, durante dos años consecutivos, proyectos específicos de prevención de drogodependencias, en el marco general de la educación para la salud, como tema transversal al currículo.

Los proyectos tienen una duración mínima de dos años. Durante el primer año se realiza la formación específica del profesorado, de los padres y las madres y de los mediadores sociales, y el segundo año se dedica al desarrollo del proyecto, con el fin de lograr una inclusión normalizada de la prevención de drogodependencias en el currículo y en la organización del centro, así como una estructura coordinada con los servicios municipales, con el fin de proporcionar alternativas de ocio a nuestros jóvenes y adolescentes.

En el momento actual, 29 ayuntamientos de la Comunidad de Madrid y 12 juntas de distrito del Ayuntamiento de Madrid están incorporados al programa de prevención de drogodependencias y colaboran con los centros educativos para el logro de los objetivos previstos en sus respectivos proyectos.

En relación con el conjunto del territorio de gestión directa del Ministerio de Educación y Ciencia, puedo ofrecer los siguientes datos globales: durante los dos últimos años se han desarrollado 589 proyectos de educación para la salud en centros educativos. De ellos, 125 trabajan el tema de la prevención del alcohol, tabaco y drogas. En estos proyectos están participando 9.269 profesores y profesoras y 148.893 alumnos y alumnas.

La importancia de la formación del profesorado como elemento básico de la puesta en marcha de un proyecto de la envergadura de la prevención de las drogodependencias se pone de manifiesto no sólo en la formación permanente del profesorado, una vez que se encuentra en su puesto de trabajo, sino también en la formación inicial de estos futuros profesores en la universidad. En este sentido, las escuelas de magisterio incorporan estos contenidos en sus currículos, como queremos que estén incluidos igualmente en el curso que, como desarrollo del mandato que la LOGSE recoge en este sentido, recibirán aquellos licenciados que quieran dedicarse a la enseñanza.

La universidad tiene, asimismo, otro papel relevante en este campo, que se refiere a los estudios dirigidos a formar profesionales que trabajan en el campo de la prevención del consumo de drogas. Estos profesionales responden a un amplio espectro de necesidades y tareas y, por ello, los estudios y las correspondientes titulaciones son también diversas.

Los materiales curriculares constituyen, junto con la formación del profesorado, los elementos básicos para llevar a cabo cualquier innovación en el sistema educativo y son básicos, por lo tanto, para el trabajo sobre prevención del consumo de drogas. Desde este convencimiento, el Departamento ha continuado, durante el presente curso, con la iniciativa que se puso en marcha en el curso anterior, a raíz del convenio que el Ministerio de Educación y Ciencia tenía con el de Sanidad y Consumo, que dio lugar a la campaña de prevención del alcoholismo y tabaquismo, cuyo lema era, como recordarán SS. SS., «Sal sin ellos» y cuyos premios entregamos a comienzo de curso.

Por otra parte, señorías, este año el acuerdo se ha firmado no sólo con el Ministerio de Sanidad y Consumo, sino también con el de Asuntos Sociales, cuya implicación en los temas de juventud es fundamental.

En el marco de este convenio tripartito se enviará a todos los institutos de enseñanzas medias del territorio de gestión del Ministerio de Educación y Ciencia una serie de materiales sobre la prevención del consumo del alcohol, ya que es éste, junto con el tabaquismo, el problema fundamental en las edades de enseñanza previa a la universidad. Estos materiales, tanto escritos como audiovisuales, irán acompañados de orientaciones para el profesorado acerca de cómo introducirlo en su práctica educativa.

Asimismo, este año se ha convocado la primera edición de los premios de educación y sociedad, que se otorgan a los mejores materiales curriculares sobre los diversos contenidos de los temas transversales. Entre los materiales premiados se encuentran precisamente los dedicados a la educación para la salud.

Los proyectos más ambiciosos sobre materiales se enmarcan, no obstante, dentro del plan de trabajo que hemos establecido con el Plan Nacional sobre Drogas. La colaboración con la Delegación del Plan Nacional ha venido siendo una constante en la política del Ministerio. Es nuestro propósito reforzar este trabajo común a través de la firma de un acuerdo entre ambas instituciones. Dicho acuerdo prevé la constitución formal de un grupo de trabajo como órgano técnico de dinamización. Este grupo, que tiene, por otra parte, la experiencia de haber trabajado durante años anteriores, ha propuesto ya una serie de actuaciones prioritarias que, dada la importancia que en mi opinión tienen, paso a comentar con algún detalle.

El primero de los proyectos se refiere a la elaboración, y posterior publicación y distribución a los centros docentes, de una guía de recursos sobre materiales para la prevención del consumo de drogas en el contexto escolar. La finalidad de este documento es presentar una selección de aquellos materiales con los que ya se cuenta y que, en ocasiones, no se utilizan en los centros precisamente por falta de información sobre su existencia o sobre su utilidad. Los materiales se presentarían en la guía con una breve descripción sobre los aspectos más valiosos que contienen, así como con unas orientaciones básicas sobre su uso en el aula. El próximo mes se publicará el concurso para seleccionar a la empresa o grupo de profesionales que lleven a cabo este proyecto.

Es igualmente una prioridad, dentro del plan de trabajo que se establece en el proyecto de convenio, la elaboración de un nuevo documento de la colección «Actuar es posible», de la que la Delegación del Plan Nacional ha editado anteriormente otros volúmenes, dirigido, en este caso, al conjunto de la comunidad educativa y centrado en las ideas básicas que es conveniente conocer acerca de cómo actuar ante los problemas más comunes que se presentan en el marco escolar con el tema de las drogas.

Querría llamar la atención sobre un aspecto de este proyecto que me parece especialmente interesante, y que se refiere al hecho de que se dirija a todos los colectivos de la comunidad escolar, y en especial a los padres y a las madres. He expresado a lo largo de este curso en distintos foros la voluntad del Ministerio de Educación de favorecer una mayor participación de las familias en los distintos ámbitos del proceso educativo y, sobre todo, en el ámbito de la educación en los valores; voluntad que se basa en el profundo convencimiento de que, sólo desde la estrecha colaboración entre la escuela y la familia, es posible avanzar en la educación de nuestros niños y jóvenes. En este sentido, las medidas previstas por el Ministerio de Educación y Ciencia potenciando que en el ámbito de la educación en valores ésta se conciba con la necesaria participación y colaboración de diferentes sectores sociales, permitirá, sin duda, una plasmación más efectiva de los fines de prevención y protección de la salud. En concreto, el Ministerio, en acuerdo y colaboración con otras administraciones, se ha comprometido a promover la realización de programas y experiencias educativas en ámbitos relacionados con valores importantes de la sociedad actual, tales como conservación del medio ambiente, hábitos saluda-

bles, prevención de accidentes y adecuadas pautas de consumo.

Se trata, por tanto, de mejorar las condiciones de salud a través de la educación en hábitos de vida saludables que sirvan también para evitar el consumo de sustancias nocivas para la salud.

El ámbito de la prevención constituye un ejemplo paradigmático de este que considero un principio básico de calidad de la enseñanza. Desde este punto de vista, los proyectos que vamos a impulsar tienen muy en cuenta el conjunto de los interlocutores a los que debemos dirigirnos. Sobre el texto de este documento se está ya trabajando, también con intención de poder enviarlo a todos los claustros y consejos escolares el próximo curso.

El último trabajo que el Ministerio va a llevar a cabo, junto con la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, y el que me parece, quizá, más interesante y ambicioso, es la elaboración de un material curricular para toda la etapa de educación secundaria obligatoria, en el que se proponga cómo pueden trabajarse los contenidos relativos a la prevención de las drogodependencias desde las diferentes áreas del currículo.

Este material incluirá guías para el profesorado, para los alumnos y alumnas y para los padres y madres. Nuestra intención es hacer llegar el material a todos los institutos de Bachillerato, Formación Profesional y enseñanza secundaria dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia.

Por otra parte, en torno a este material, se realizarán acciones de formación del profesorado y de los miembros de los consejos escolares de aquellos centros que quieran poner en marcha un proyecto específico sobre este tema.

La planificación de las actuaciones que se desarrollan desde la Administración educativa deben partir de una evaluación de los hábitos de la población escolar en relación con el consumo de drogas. En este sentido, nos parece especialmente importante la iniciativa que la delegación del Plan Nacional ha puesto en marcha sobre la encuesta escolar de hábitos de consumo. Estamos colaborando con la Delegación del Plan en la revisión del cuestionario que se pasará en los centros escolares. Asimismo, estamos en relación con el grupo de trabajo dirigido por el doctor Ramón Mendoza, que tiene como finalidad recabar información sobre las conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud, dirigido a alumnos de entre 11 y 17 años de edad, y que supone una nueva toma de datos, como aquellos que se recogieron en los estudios anteriores de los años 85/86 y 89/90, y que se han publicado recientemente. Este trabajo, como es conocido, está auspiciado por la Organización Mundial para la Salud, con el respaldo que ello supone.

Junto con la importancia de los proyectos de prevención en los centros docentes, la formación del profesorado y los materiales curriculares, no querría dejar de hacer referencia a un ámbito de actuación que me parece muy importante y que me atrevería a decir que está aún poco desarrollado. Me refiero a todas aquellas actuaciones dirigidas a favorecer en los alumnos y alumnas la capacidad de utilizar el tiempo de ocio de manera saludable. Dentro de

los currículos, se recoge específicamente la educación para el ocio, dado el convencimiento que acabo de expresar, de la relevancia de este tipo de aprendizaje. La iniciativa, que en su momento se presentó en relación con la calidad de la enseñanza, preveía la apertura de los centros en horario extraescolar, para ofrecer a los alumnos actividades que les ayuden a utilizar el tiempo de ocio de manera formativa y que supone también una medida importante que tiene como objetivo esta actuación, que resulta, en mi opinión, claramente preventiva.

La colaboración de los medios de comunicación en este ámbito es, asimismo, absolutamente básica. Por ello, además de incitar a las cadenas televisivas a que utilicen sus programaciones para transmitir mensajes coherentes con el trabajo de las instituciones en este campo, el Ministerio de Educación y Ciencia ha venido dedicando mucha atención a estos contenidos, tanto en el programa titulado «La aventura del saber», cuanto en la programación de la televisión educativa iberoamericana. Las distintas líneas de actuación, a las que he venido refiriéndome, suponen, como es evidente, la colaboración y el trabajo coordinado con las demás instituciones y asociaciones que colaboran en este mismo ámbito.

Ya he hecho alusión al trabajo conjunto con la Delegación del Plan Nacional, con el Ministerio de Sanidad y Consumo y con el de Asuntos Sociales, pero me parece que hay que destacar la colaboración, que estamos comenzando a desarrollar, con la coordinadora de organizaciones no gubernamentales que intervienen en drogodependencias. Esta coordinadora, al agrupar a más de 40 asociaciones y grupos sociales relacionados todos ellos con la prevención del consumo de drogas, resulta una plataforma especialmente adecuada para implicar no sólo a las instituciones de la Administración, sino al conjunto del tejido social, sin el cual es imposible dar respuesta a la preocupación que tenemos.

En el marco de esta colaboración, la primera actuación que se llevará a cabo es el apoyo a un concurso escolar de carteles de ámbito nacional, que convocará a grupos de alumnos que desarrollen carteles en torno a la idea de alternativas saludables de vida como prevención de las drogodependencias. Este concurso está, a su vez, enmarcado en una actuación general de la Comisión Europea y cobra especial significación dentro de la celebración de la II Semana Europea de Prevención.

Nuestra intención y la de la coordinadora es establecer un plan de trabajo conjunto, en común asimismo con el Plan Nacional sobre Drogas, que ha sido precisamente el impulsor de esta iniciativa de coordinación con las ONGs que permita aunar los esfuerzos, capitalizando con ello el valioso impulso del movimiento social.

Por otra parte, y aunque las confederaciones y asociaciones de padres de alumnos están incluidas en esta coordinadora, el Ministerio considera fundamental la relación directa entre la Administración educativa y estas confederaciones, con el fin de potenciar y hacer coherentes las intervenciones que desde ambos sectores se están teniendo.

Finalmente, señorías, hemos profundizado de manera notable nuestra relación con las administraciones educati-

vas de las comunidades autónomas con competencias plenas en educación. Se ha establecido un calendario de reuniones y unos temas de trabajo que están siendo muy valorados por todos los implicados y que resultan muy útiles para potenciar mutuamente las actuaciones de cada administración, así como la coordinación del conjunto del Estado con el ámbito internacional.

Por lo que respecta precisamente a este campo internacional, en el marco europeo quiero destacar la cualificada participación española en el programa de «Europa contra el cáncer» y en los distintos seminarios y encuentros celebrados a lo largo de este año: el seminario que se celebró en Bruselas en el mes de marzo para evaluar las actuaciones en materia de educación para la salud en las escuelas primarias o el encuentro de Frascatti, en Roma, que acabó de tener lugar en el mes de mayo sobre prevención del tabaquismo y en el que España presentó un proyecto, seleccionado entre otros muchos de todo el Estado español, que destaca por la evaluación positiva que se llevó a cabo sobre el proceso de intervención educativa con respecto a la prevención de hábitos de tabaquismo.

En ambos encuentros se ha realizado una exposición de materiales didácticos y nuestra aportación ha sido valorada por la coherencia y continuidad de la línea de trabajo por la que se ha optado, de tal manera que en estos momentos, a través de la red europea de información Eurídice, hemos recibido numerosas demandas, no sólo de información acerca de nuestro planteamiento legislativo y del marco teórico en el que se sustenta, sino que también se nos ha solicitado el envío de los materiales específicos con los que estamos apoyando la implantación de la educación para la salud en los centros educativos. En concreto, el Gobierno francés ha solicitado todos los materiales del programa de prevención de drogodependencias de la Comunidad de Madrid.

Por último, dentro de este mismo programa de «Europa contra el cáncer» estamos participando en diversos proyectos intereuropeos, uno relativo a la evaluación de la intervención educativa en relación con el tabaquismo y otro de edición de materiales adecuados para informar a la comunidad educativa y a la sociedad en general para que colaboren con los objetivos educativos de prevención, con el fin de trabajar hacia hábitos saludables. Además, se pondrá en marcha un proyecto de todos los países mediterráneos, coordinado por España, que, partiendo de una investigación sobre los comportamientos sociales de nuestros jóvenes y adolescentes, se continúe con la posterior experimentación y adaptación de los materiales curriculares enviados por el Ministerio a los centros educativos.

Para terminar este apartado, deseo exponer brevemente nuestra participación en la red europea de escuelas promotoras de salud, cuyo segundo encuentro de coordinadoras nacionales acaba de celebrarse en Estrasburgo. Si bien nosotros estamos vinculados a la misma desde el año 1992, dadas las circunstancias favorables que en nuestro caso se producen, como el proceso en marcha de implantación de la reforma educativa o los diferentes proyectos de educación para la salud contrastados a lo largo de los últimos años, deseamos impulsar esta red de forma cualitativa a lo

largo del curso próximo. En este sentido, se editará y difundirá una información dirigida a la comunidad educativa en las distintas Comunidades Autónomas y en el territorio gestionado directamente por el Ministerio de Educación y Ciencia, con el contenido «Compromisos y forma de vincularse a la red europea de escuelas promotoras de salud». Se adaptará y editará el manual europeo de escuelas promotoras de salud, que es un manual para uso de profesorado y de alumnado, y se celebrarán unas jornadas nacionales con participación de expertos europeos, con el fin de dar a conocer nuestras experiencias en los distintos ámbitos de la educación para la salud y consolidar nuestra vinculación a la red.

Termino ya, señor Presidente, señorías. El conjunto de líneas de trabajo que he venido exponiendo me permite expresar mi confianza en que estamos trabajando en la dirección adecuada para conseguir el objetivo que nos habíamos marcado: formar personas capaces de enfrentarse a la oferta de las drogas, entre otras presiones sociales de consumo, con una actitud crítica, una personalidad autónoma y una capacidad de decisión ante ellas.

Nada más, señor Presidente, señorías, muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Quiero saludar la presencia en la Comisión del señor Ministro de Educación y Ciencia y hacer algún comentario a sus palabras.

Yo coincidido con él, y seguramente con el resto de los miembros de la Comisión, en el que el campo de trabajo de su Ministerio es un pilar esencial en la lucha contra las drogas, porque si todos consideramos que el aspecto más importante de esta lucha es el de la prevención, la prevención es en esencia el trabajo fundamental del Ministerio de Educación y Ciencia en este tema.

Me parece que la estrategia de la educación para la salud es la adecuada para generar hábitos de vida saludables y para generar también esa cultura de rechazo a las drogas. Me parece bien que usted nos haya dicho, aunque someramente, cifras de actividades desarrolladas a lo largo del curso 1992-1993 y que las que se están produciendo en este 1993-1994 nos la pueda facilitar en un futuro próximo.

De todas formas, a veces uno tiene la impresión de que, a pesar de los esfuerzos que sin duda se están haciendo en este terreno, nos falta un poco pasar aún más de los papeles a la realidad, es decir, que todo lo que se proyecta, todo lo que se programa y todo lo que está en la memoria tenga eficacia en el cumplimiento de la realización y eficacia en la consecución de los objetivos que se persiguen.

Hay un aspecto que es colateral al tema de la educación para la salud, pero que en el terreno de la prevención y del consumo de estupefacientes en general me parece importante, que es el control del fracaso y del absentismo escolar, al que usted no se ha referido, y es una medida que empíricamente creo daría una enorme utilidad, quizá en un campo un poco más allá de lo preventivo, ya casi en el campo de la prevención avanzada, podríamos decir, no en

el de la educación para generar hábitos de vida saludables, sino ante el hecho concreto de estar en ese «border line» de caer en el terreno no sólo de los hábitos no saludables, sino directamente del consumo de drogas. Repito que en ese terreno probablemente el control del fracaso y del absentismo escolar, que es una vieja idea que venimos repitiendo reiteradamente, nos parece que podría ser de mucha utilidad.

En esas 77 medidas de mejora de la enseñanza, algunas de ellas dirigidas a facilitar el trabajo en la lucha contra la droga, estaba comprendido lo que usted ha referido del uso de los centros escolares para actividades deportivas o educaciones extra-horario escolar, que fue además motivo recientemente de una proposición no de ley del Partido Popular, que iba en la misma dirección de esta medida contenida ante las propuestas por el Ministerio, lo que chocaba con algo muy prosaico, que era la disponibilidad económica y, por tanto, de personal para poder mantener abiertas esas instituciones o esos centros escolares fuera del horario previsto. Es decir que si hablamos de conceptos como educación para la salud y la generación de hábitos de vida saludable y tal, estaríamos todos de acuerdo, pero no quizá si bajamos a eso otro más prosaico de dónde están los recursos económicos para conseguir que haya un bedel para tener abierto el centro escolar, o dónde hay el dinero suficiente para que haya una asistenta social que controle el absentismo y el fracaso escolar, por ejemplo. Es decir, ya sé qué es bajar un escalón —bajar o subir, no sé si la dirección es hacia arriba o hacia abajo—, llevarlo al terreno un poco más concreto, porque, repito, en el terreno, de las ideas globales, de los conceptos, estaríamos de acuerdo, lo cual no es malo, sino todo lo contrario, porque en este tema, como en tantos otros, sería de alta utilidad llegar a situaciones lo más consensuadas posibles

Nada más y muchas gracias, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular, el señor Robles tiene la palabra.

El señor **ROBLES OROZCO**: Voy a comenzar mi intervención donde la ha dejado precisamente el portavoz de Izquierda Unida, porque creo que es claramente la cuestión de fondo.

Qué duda cabe que en cuanto a los objetivos, afortunadamente, yo creo, en nuestro país hemos ido en algunas materias, y en ésta también, acercando posiciones o, al menos, llegando todos a las conclusiones que en este momento nos mueven a plantear este tipo de cosas. En este momento hay que fomentar la educación en valores, es necesario fomentar hábitos saludables. Es una cosa que yo creo que en este momento está en el acuerdo general, no solamente de los grupos políticos, sino también de la sociedad española.

Otra cosa muy distinta es pasar de las musas al teatro; otra cosa muy distinta es después comprobar la eficacia de las formulaciones de objetivos que hacemos de los planteamientos que a medio y a corto plazo nos proponemos en esta Cámara o se propone el propio Gobierno.

Los datos de la situación que reflejaban la última memoria nacional del Plan Nacional que conocemos, incluso las afirmaciones, como he dicho en la anterior comparencia, de personalidades que representan a organizaciones no gubernamentales —usted ha citado precisamente con las que en este momento está trabajando el Ministerio—, nos hace ver que realmente el tema de la educación para la salud está bastante lejos de considerarse satisfactorio en nuestro país. Creo que las cifras que arrojaba la última memoria nacional, si no recuerdo mal, era que no llegaba al dos por ciento de los profesores del colectivo de docentes en nuestro país los que habían tenido hasta ese momento, insisto hasta la última memoria que conocemos, la oportunidad de realizar algún curso de preparación, de formación o de reciclaje precisamente para abordar el tema de la educación para la salud. Aproximadamente eran en aquel momento un 3,5 o un cuatro por ciento entre los encuestados de esa población de docentes los que manifestaban estar dispuestos a involucrarse en estos proyectos de educación para la salud. Es decir, por una parte había una deficiencia en cuanto a medios disponibles y, por otra parte, una falta de motivación de los propios docentes, quizá por la propia saturación a la que están en este momento sometidos o porque no se hayan estudiado los suficientes incentivos para poder abordar de forma eficaz y real este tema.

Cuando debatimos en el anterior informe, en el que hoy estamos evaluando precisamente el tema de la educación para la salud, surgió el debate de si lo necesario era lo que en este momento se contempla, un programa de educación transversal, de educación para la salud o era necesaria una asignatura específica. Yo creo que aunque nosotros seguimos manteniendo nuestros criterios de entonces, se llegó a ese punto de reflexión y de acuerdos y nos es válido. Lo que creo es que debemos acostumbrarnos a reconocer con la suficiente humildad que una cosa distinta es formular esos planteamientos teóricos y otra cosa es la realidad. En este momento sería bueno reconocer que ese planteamiento general de educación transversal para la educación para la salud hace crisis en algunos puntos concretos del territorio nacional en donde se producen situaciones de marginalidad, de deficiencias en estructuras educativas, de deficiencias en estructuras deportivas. Por lo tanto, es un problema adicional con el que nos podemos encontrar en sitios, dicho de alguna forma, más normalizados. En esos sitios habría que abordar programas específicos de apoyo a lo que llamamos la educación para la salud. Es evidente que hay familias que afortunadamente tienen los medios suficientes como para ayudar a utilizar y programar adecuadamente ese ocio, ese tiempo libre que queda en muchos jóvenes de nuestro país, pero, desgraciadamente, en otros muchos sitios hay familias y jóvenes que no tienen esas mismas oportunidades y, por lo tanto, los riesgos son adicionales a los que tienen los antes comentados. Hay que partir de la realidad para enfocar adecuadamente un impulso a la educación para la salud.

Como he dicho, personalidades de estas organizaciones no gubernamentales que han pasado por esta Comisión han tenido un común denominador en todas sus expresiones y

en todas sus valoraciones. Podría leerle algunas de estas citas literales que se han dicho en esta Comisión. Son del tenor de lo siguiente: Creemos que no se han cumplido mínimamente las propuestas de 1991 en cuanto a la educación para la salud en la escuela. En cuanto a la prevención escolar, es fundamental crear espacios reales dentro del aula. A nosotros nos parece que la oferta escolar no es suficiente. Podría continuar con citas literales extraídas de las actas de esta Comisión que refleja que quienes están más cercanos y quienes conocen realmente la problemática ponen el acento en las deficiencias de lo que en este momento está siendo la implantación de la educación para la salud.

Es bien cierto que se acaba de firmar un convenio y creo que se ha anunciado una cantidad en torno a los 2.000 millones de pesetas para el curso 1994-95. Pero quizá sería bueno conocer cómo se va a desarrollar ese convenio, incluso si estos 2.000 millones el Ministerio los considera suficientes como para poder desarrollar el plan y qué criterios se van a aplicar y cómo se va a distribuir esta cantidad entre los colegios que lo quieran hacer. Porque luego está eso tan prosaico que comentaba el portavoz de Izquierda Unida como que, cuando llegamos a un ayuntamiento y se le plantea un convenio para poder implementar este programa, el propio pleno de ese ayuntamiento lo rechaza porque hay que pagar horas extras a un bedel o porque no se sabe quién se hace cargo en ese momento de los pagos de la factura de la luz o cosas por el estilo que se están dando en muchos ayuntamientos españoles. Por lo tanto, de eso también habría que hablar.

Por tanto, nos preocupa, primero, que se estudie realmente cómo incentivar a los profesores y a los docentes para que esto sea una realidad. Segundo, que se estudien fórmulas específicas de refuerzo para aquellos sitios especiales, es decir, distintos del territorio nacional, donde la fórmula general creo que se queda cuanto menos insuficiente y donde, por tanto, habría que hacerlo y que realmente —y era la finalidad de la proposición no de ley que presentamos en esta Cámara— la utilización de centros docentes en períodos no lectivos, fuera del horario escolar, realmente sea una posibilidad, es decir, que, como tantas otras cosas, no se quede en una declaración, creo, de intenciones buena por parte de todos los Grupos de esta Cámara, sino que realmente se introduzcan mecanismos reales y eficaces para que tanto el ayuntamiento, la comunidad autónoma o el MEC, donde tenga competencia, puedan hacer efectiva la utilización de estos centros escolares y probablemente ahí habrá que hacer un esfuerzo por parte de más de una administración.

Por otra parte, que el material, que es importante el que se acumula en nuestro país, se vaya a poner en este momento en circulación demuestra lo que antes decía, que durante muchos años hemos estado satisfechos pensando que la LOGSE contemplaba estos temas, pero que realmente luego sobre la práctica no estábamos haciéndolo. En ese sentido, lo que pido es que ese material cuanto antes pueda ser utilizado de forma eficaz, porque, insisto, fue una de las quejas que se nos ha expresado en esta Comisión, la falta de ese material escolar.

Poco más tengo que añadir. Insistir en que para nosotros la prevención es una de las lagunas que en este momento tiene el Plan Nacional; me refiero al equilibrio exacto entre la asistencia y la prevención. Que la prevención tiene que entenderse en una forma global, desde luego empezando en los colegios, continuando con las familias, involucrando a los medios de comunicación, como ya hemos pedido en más de una ocasión en esta Cámara.

Tenemos que intentar que las formulaciones de objetivos no se queden en planteamientos teóricos, sino que puedan realmente llevarse a la práctica, y en ese sentido vamos a demandar, una vez más, que esta iniciativa a la que nosotros le damos importancia, que es la de la utilización de centros, pueda desarrollarse y que la educación para los valores que todos propugnamos pueda llevarse a la práctica, si de verdad incentivamos y motivamos a los docentes que en este momento están, y si no incluso se pueda estudiar la posibilidad de poner —que creo que será la fórmula en algunas zonas de alta marginalidad— personal de refuerzo, no me atrevo ni siquiera a decir docentes, digo personal de refuerzo y apoyo en aquellos sitios.

Le digo, señor Ministro, que probablemente todos nosotros tenemos la experiencia de conocer muy cercanamente amigos personales o incluso familiares que se dedican a la docencia y la experiencia que nos relatan en el ámbito de las conversaciones informales es la dificultad con la que de verdad se enfrentan en muchos institutos, en muchos colegios públicos, de zonas de alta marginalidad para poder desarrollar sus trabajos normalizados. Desde aquí quiero rendirles un homenaje por ese trabajo importante que hacen, y que pedirles un mayor esfuerzo resulta prácticamente imposible y, por tanto, creo que sería necesario que en esas zonas estudiáramos realmente cómo apoyar a esos ponentes que ya hacen una extraordinaria labor, pero que creo que no están en condiciones de poder abordar realmente el desarrollo de estos programas de educación para la salud.

Dicho esto, agradecerle su comparecencia y esperar sus respuestas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista, la señora Romero tiene la palabra.

La señora **ROMERO LOPEZ**: Señor Presidente, saludar, igualmente, la presencia del Ministro de Educación, que nos ha hecho una exposición bastante detallada de todo lo que se refiere a la política específica en el tema de la prevención contra la droga. Decir que la exposición del Ministro sobre todo se ha centrado en aquellas medidas específicas que van a la prevención en el ámbito de la droga, pero, evidentemente, tal vez por no ser motivo de esta comparecencia, el Ministro de Educación ha obviado algunas otras actuaciones que partieron de antiguo que están en marcha y que van dirigidas en general contra el fracaso escolar, contra el absentismo y contra una actitud de los alumnos en los centros escolares que propicia el consumo de este tipo de droga, alcohol, etcétera.

Por tanto, digo que el Ministro ha hecho una exposición específica, quizá porque no se trataba tal vez en esta com-

parecencia de hablar de otros temas que son igualmente interesantes y que inciden directamente en esta cultura de rechazo a la droga. Me estoy refiriendo, en concreto, a todo un objetivo del Ministerio de Educación, que es la educación compensatoria, donde se han multiplicado los recursos destinados a centros escolares que están situados o bien en barrios marginales o bien en zonas rurales y que se han visto fortalecidos no solamente en profesorado de apoyo, sino, igualmente, en incremento de recursos educativos de todo tipo.

Tal vez porque la intervención del Ministro iba dirigida exclusivamente a lo que es prevención de la droga no se ha tratado de esta otra actuación importante del Ministerio, que creo que justamente es lo que propicia el que existan esas actuaciones de refuerzo a las que hacía referencia el portavoz del Partido Popular.

Creo que en esta Comisión, de todas maneras, hemos llegado a acercar las posiciones de todos los Grupos con respecto a una cuestión esencial que creo que nos puede dar una visión muy positiva ante este problema en el futuro, y es estimular sobre todo los hábitos saludables y el refuerzo de la personalidad por parte de los jóvenes, así como la creación de una cultura de rechazo a la droga. Digo que creo que eso es muy importante de cara al futuro porque tal vez hemos pasado de una visión diferente en la que el portavoz del Partido Popular no era partidario, quizá de una prevención indiferenciada como la que siempre ha mantenido el Grupo Socialista; es decir, no una prevención específica que podría establecerse alrededor de, o bien programas específicos en la televisión, donde se hablara del peligro de las drogas, o bien una asignatura específica en el ámbito educativo. En realidad, se trataba de actuaciones específicas para señalar el riesgo o el peligro de las drogas.

Creo que la actitud del Grupo Socialista ha sido siempre pensar que eso es contraproducente. Es más: la demonización de la droga puede suponer incluso excitar los hábitos del consumo de ese tipo de drogas. El hecho de que el portavoz del Partido Popular no haya insistido en estos aspectos creo que supone un paso adelante que es muy positivo, porque nos sitúa a todos los portavoces en un mismo ámbito, independientemente de que después, digamos, la transversalidad de la educación de la salud obligue a una mayor conciencia por parte de la sociedad, y la eficacia de todas las campañas de prevención contra la droga sean difíciles de medir, como bien acaba de decir el anterior compareciente, el representante del Plan Nacional sobre el SIDA.

Desde este punto de vista, creo que es muy importante la presencia aquí del Ministro de Educación, así como este mismo debate, porque nos sitúa en lo que son las actuales carencias, por ser un fenómeno nuevo, ya que prácticamente en la sociedad española no lleva muchos años. Desde el punto de vista educativo se debe introducir una cultura y una motivación en el profesorado para enfrentarse a este tipo de fenómenos. Creemos, por tanto, que son importantes este tipo de comparecencias y que es importante, asimismo, insistir en cuáles son aquellos puntos en los que tenemos que seguir trabajando.

Por supuesto que estamos de acuerdo en incentivar al profesorado hacia este tipo de cursos, hacia este tipo de programas que puedan establecerse en los centros escolares. Por supuesto que queremos que todos los materiales curriculares se usen de forma eficaz y que se difundan al máximo. En eso siempre vamos a estar de acuerdo. Es más difícil llegar a acuerdos en otro tipo de cuestiones. Por ejemplo, la finalidad de la proposición de ley del Grupo Popular acerca del uso de los centros escolares en el horario extraescolar supone que hay que hacer un replanteamiento o un planteamiento nuevo de cuál es el área de la escolaridad obligatoria, porque no se puede hacer una ley que después desemboque en demagogia. Tenemos que ser conscientes de que la ley no supone nada si después no existe durante ese horario extraescolar todo tipo de recursos que se necesiten para usar esos centros.

Por eso yo creo, y además el portavoz del Grupo Popular hacía insistencia en la competencia de las distintas administraciones, sobre todo de asociacionismo en general, que es importante involucrar a toda la sociedad para que durante ese horario extraescolar haya un máximo de participación, pero dudo que pudiéramos hacerlo desde el punto de vista de la responsabilidad exclusivamente pública. Es más, desconozco que existan algunas experiencias en otros países donde la responsabilidad sea exclusivamente pública para todo ese horario extraescolar.

Por eso me parece muy importante impulsar a todos los centros educativos a que durante ese horario extraescolar se fomente todo tipo de actividades, coordinar las distintas administraciones y fomentar ayudas especiales, sobre todo a aquellas zonas donde por su marginación pueda haber más colectivos de riesgo.

Siempre hemos sido partidarios, por lo tanto, de hacer una prevención en general de refuerzo de la personalidad, fomento de las actividades deportivas, culturales, artísticas y también con la conciencia de que el papel de la familia aquí es fundamental, que no puede descansar su responsabilidad ni en la escuela ni en los medios de comunicación, que cumplen un papel auxiliar en este terreno y no un papel sustancial, que, como digo, corresponde a la familia.

Por eso creo que deberemos seguir trabajando en estos temas. Comparecencias como la de hoy, la del señor Ministro, e intervenciones sobre este tema, yo creo que van a seguir siendo muy necesarias. Esperemos que sigamos trabajando en este campo. Creo que si seguimos trabajando en esta misma dirección conseguiremos que toda la sociedad colabore y, además, se cree de verdad una cultura de rechazo a la droga y no una demonización de este fenómeno que puede, como digo, ser contraproducente.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor **MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA** (Suárez Pertierra): En efecto, señora Romero, en mi opinión, también son muy útiles estas comparecencias, como decía en un principio, no sólo desde la perspectiva del control parlamentario de la actividad del ejecutivo y del cum-

plimiento de los objetivos marcados en los diferentes programas, sino desde la perspectiva del apoyo a las diferentes actuaciones de muy diverso signo y muchas veces muy difíciles de llevar a cabo en un sistema tan complejo como es el sistema educativo, sin tocar en este momento otros ámbitos por parte de SS. SS.

Voy a procurar contestar a cada una de las cuestiones que se me han planteado.

El señor Diputado representante del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya se muestra de acuerdo con los planteamientos de prevención y de educación para la salud que subyacen, por una parte, en el informe que sirve de base a esta comparecencia y, por otra, en mi intervención y en las intervenciones de los diferentes portavoces.

En efecto, aprecio sinceramente, señoría, la manifestación expresa de acuerdo con estos planteamientos, que son, efectivamente, los planteamientos de los que trae causa la actuación del Ministerio de Educación y Ciencia y, por supuesto, mi intervención.

Es verdad, señoría, y lo ha indicado también la señora portavoz del Grupo Socialista, que no me he referido a la idea del control del fracaso y del absentismo escolar en conexión con estos planteamientos de prevención de las drogodependencias. Es un factor que, sin duda, habrá que tener en cuenta, es un factor, sin duda, influyente. Quizá el planteamiento de mi intervención ha sido mucho más lineal en relación con la prevención y la actuación específica en materia de educación para la salud, que me parece la más destacable desde una perspectiva nuclear de trabajo sobre el problema por parte del Ministerio de Educación y Ciencia.

En cualquier caso, la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista se refería a una incidencia que hay que reconocer que viene siendo muy subrayada y muy importante en la actuación de mi Departamento, que es todo lo relativo a la política de compensación de las desigualdades. Si fuéramos al ámbito del programa de calidad que he presentado en enero de este año, y al que me voy a referir en más de una ocasión en esta respuesta, veríamos cómo el planteamiento de la igualdad de oportunidades en relación con la educación, de la misma manera que el planteamiento de la formación en valores, son los dos indicadores fundamentales que se utilizan para determinar la calidad de la enseñanza por parte de mi planteamiento teórico para acercarme al desarrollo de la Logse, en materia de calidad.

También habría que incluir aquí programas de actuación muy importantes, como son todos los que hacen referencia al ámbito de la garantía social. Sin reconocer algunas de las cifras del fracaso escolar y del absentismo escolar que se han facilitado últimamente como producto de algunos estudios con determinada metodología, sí que es verdad que hay un cierto grado de fracaso escolar o de absentismo escolar que afecta sobre todo a determinadas zonas del sistema educativo y que tiene que preocupar a todos los responsables.

Actuando sobre ello están no sólo los elementos propios de la política de compensación de las desigualdades, sino los elementos propios de los programas de garantía

social que pretenden suplir fundamentalmente determinadas carencias del sistema educativo en relación con necesidades o problemas de convivencia que el propio sistema educativo plantea a algunos alumnos o alumnas.

Habría que hablar igualmente, desde esta perspectiva, de la labor que están haciendo los departamentos de orientación que, a medida que va avanzando la puesta en marcha de la reforma educativa, se establecen en nuestros centros de educación secundaria, de tal manera que, en reciente acuerdo firmado con los sindicatos más representativos del sector de la enseñanza, nos hemos comprometido a no poner en marcha la anticipación de la reforma en aquellos centros que, entre otras circunstancias, no cuentan con un departamento de orientación. Incluso, desde la misma perspectiva, podría hablarse de la incidencia en esta materia, en la recuperación de estudiantes que han tenido problemas de carácter escolar, de los programas dirigidos a cubrir el 15 por ciento de formación de los aprendices que no tienen la formación básica y que es un número muy importante, porque suponen no menos del 40 por ciento.

Aunque en mi primera exposición se haya silenciado la cuestión por acogerme a un planteamiento más lineal en relación con el informe, es evidente que esto constituye una actuación prioritaria del Departamento y que hay actuaciones sobre el particular. Incluso la medida a la que S. S. se ha referido en relación con las actividades extraescolares, que también están incluidas como un factor de calidad de nuestra enseñanza, en la propuesta que se ha hecho desde el Ejecutivo, tiene que ver con planteamientos relativos a la prevención del consumo de las drogas, pero también con planteamientos relativos a la recuperación de determinados alumnos que han tenido algún problema en el ámbito del sistema escolar.

En este caso concreto, la medida propuesta, que va a ser de implantación compleja, utiliza lo que yo llamaría las siguientes claves, con lo cual también me estoy adelantando a contestar a alguna pregunta que el señor representante del Grupo Popular hacía.

De lo que se trata con este tipo de medidas es de utilizar determinadas posibilidades que ofrecen los centros educativos, muchos de los de nuestra red educativa, que disponen de instalaciones de carácter deportivo, cultural, de bibliotecas o de espacios donde poder desarrollar determinadas actividades y con respecto a los cuales puede tenerse la sensación, desde el ámbito geográfico en el que el centro está ubicado, de que se desperdician.

La idea, por consiguiente, es, desde la perspectiva del sistema educativo, integrar los centros en el lugar geográfico al que tienen que servir y permitir posibilidades de utilización a los propios miembros de la comunidad educativa, profesores, padres y alumnos, pero también a los miembros del barrio, si se me permite expresarme así, en cualesquiera de las posibilidades de utilización de las instalaciones de los centros que se nos pudieran ocurrir. Me parece que, en efecto, constituye una medida importante y que S. S. hace muy bien en traer a colación con respecto al problema que hoy nos preocupa que es la ocupación del tiempo de ocio de nuestros niños, niñas y jóvenes.

Se trata, fundamentalmente, de ponerla en práctica a través, si se me permite la expresión, de la excitación del asociacionismo y de la excitación de la actuación del voluntariado.

Va a ser probablemente difícil poner en marcha esta medida en toda nuestra red; por eso, nos hemos planteado, y de una manera explícita así se ha dicho desde el Departamento, realizar ya para comienzos del curso próximo una experiencia piloto en un conjunto de 200 centros, que presenten sus programas para la organización de actividades en este período extraescolar.

Este programa, como digo, afectará a 200 centros —es la previsión— pero puedo decir a SS. SS. que en este momento no menos de 500 centros se han dirigido al Departamento ofreciendo su programa de actuaciones en cumplimiento de esta medida. Para ello, efectivamente, se destinan en torno a unos 2.000 millones de pesetas que, para una experiencia piloto, supone una cantidad suficientemente correcta que se tendrá que engrosar en los próximos presupuestos generales del Estado, a medida que la experiencia se vaya extendiendo. Sólo me restaría decir, en función de las inquietudes que S. S. ha manifestado, que los centros se van a seleccionar teniendo en cuenta una serie de circunstancias. Por una parte, el programa que el centro ofrece contando con toda la comunidad escolar o con el movimiento asociativo, de ONG o de voluntariado del lugar donde el centro se ubica; presenta un proyecto educativo que tendrá que seleccionarse, proyecto que puede ser por uno o dos años, no quiero ser en este momento más ambicioso, y que tendrá que tener garantizada su continuidad para poder ser aprobado, con un matiz. La idea es distribuir los proyectos que se aprueben de esta experiencia piloto en diferentes tipos de centros. Fundamentalmente serán centros que estén anticipando las enseñanzas de la reforma educativa, pero combinaremos este criterio con el de la ubicación geográfica, con el carácter urbano de los mismos. Tendrá que haber centros que estén ubicados en ciudades grandes, medias, pero también en el mundo rural, lo cual es muy importante desde la perspectiva de la ocupación del ocio y de la contribución de las actividades escolares al trabajo ciudadano; tendrá que haber centros en determinadas zonas que pueden estar más marginalizadas, etcétera.

Todos estos criterios se han comunicado a las direcciones provinciales que representan a mi Departamento, para que, a su vez, en contacto con los centros, vayan promoviendo una serie de programas que tendrán que ser aprobados por la estructura central del Ministerio. La previsión es que comencemos a trabajar a lo largo del próximo curso con una experiencia piloto que, en la medida en que los recursos lo permitan —depende de los programas que se presenten—, podrá ampliarse desde 200 centros a algunos cientos de centros más.

En cuanto a la educación para la salud —y paso a constatar al portavoz del Grupo Popular— siempre es compleja, como lo son las cuestiones relativas al estudio de los temas trasversales en todos los sistemas educativos y especialmente en un momento en que el sistema educativo se

ha visto sometido a una reforma muy importante que, gradualmente y con prudencia, está entrando en vigor.

La percepción que yo tengo en este momento —después de los esfuerzos que se han venido realizando— es que no se puede hablar de una mala situación de la educación para la salud, pero es verdad que todas estas circunstancias relativas a la incentivación del profesorado, a la elaboración de materiales, a la formación del profesorado, tienen que acompañar a un planteamiento correcto de la educación en los temas transversales.

Sin que en este momento sea posible citar porcentajes ni cifras, lo cierto es que los cursos de formación del profesorado en materias transversales y específicamente en educación para la salud han ido aumentando progresivamente desde el año 1990 y en este momento son ya unos cuantos miles de profesores —no sé si he citado alguna cifra en mi intervención— los que han recibido una formación, a veces larga, otras más corta, depende del diseño de curso. Se ha incidido especialmente en la formación de formadores —esto hace referencia al caso de los centros de profesores que he mencionado, citando cifras relativas al año 1992, que son las últimas que recuerdo—, se han realizado programas de innovación metodológica muy importantes —a algunos ya me he referido, pero es evidente que hay y ha habido otros en el ámbito de las actuaciones del departamento— y programas de trabajo que afectan a todos los miembros de la comunidad escolar, tema que me parece esencial, porque en este campo es fundamental no sólo el trabajo de la escuela, sino también de la familia, del barrio, de los grupos de amigos, etcétera.

En efecto, se han elaborado algunas publicaciones —de una de ellas dispongo en este momento— que se han presentado al comienzo del curso y que constituyen materiales importantes para los profesores, probablemente el material más importante que en este momento tienen los profesores sobre temas transversales pero de educación para la salud y de educación sexual. Es útil pasar revista y quienes estemos inquietos por estas cuestiones hojear la publicación, porque yo creo que el trabajo es muy útil para los profesores.

En el ámbito del funcionamiento de la educación para la salud, como tema transversal, sí es cierto que en este momento puede decirse que la ubicación en las diferentes disciplinas y en los diferentes sectores ha sido tan cuidada que yo creo que en este momento es plenamente aceptada por el conjunto de la comunidad educativa.

En el ámbito de las ciencias sociales (por poner simplemente algún ejemplo que ilustre —aunque no fuera necesario— cómo está ubicada la educación para la salud), se estudian los tipos de sociedad que favorecen el consumo, las prácticas sociales dominantes, la relación entre drogas y economía. En el ámbito de las ciencias de la naturaleza, se estudian los fenómenos fisiológicos que explican la adicción, los hábitos preventivos de salud.

Desde el ámbito de la educación física se estudian cuestiones tales como drogas y deporte o hábitos saludables de ocio, pero incluso en el bloque —esto ya no es disciplina transversal— que en el cuarto curso de la ESO —Educación Secundaria Obligatoria— existe, que es el bloque de

la vida moral y la reflexión ética, hay todo un conjunto de cuestiones que hacen referencia al caso y que, como digo, ya no tienen un tratamiento transversal, sino específicamente directo, como puede ser la valoración de la responsabilidad social e individual del consumo, los dilemas morales en torno a la respuesta primitiva o rehabilitadora —estoy citando epígrafes—, la legitimidad de las posturas que defienden la despenalización del consumo de drogas, etcétera, planteamientos en este momento, casi con seguridad, suficientemente depurados desde un punto de vista técnico como para que puedan, sin problema alguno, estar presentes a todo lo largo de los currículos de la enseñanza primaria y secundaria.

Sin duda, yo estoy de acuerdo con lo que ha planteado S. S. y en lo que insistía la representante del Grupo Socialista: lo más importante para llevar a la práctica una reforma educativa y algo tan novedoso como puede ser la formación en los temas transversales o la propia formación en la educación para la salud, es efectivamente el profesorado; por eso se insiste en su formación, en su reciclaje y se va a insistir de una manera especial en la consideración favorable, dentro del conjunto de los méritos que van definiendo la carrera profesional de los enseñantes y su promoción, de los méritos de la dedicación, entre otras cuestiones, a cosas como éstas. Si se hojea el planteamiento del programa de calidad, conocido como el de las 77 medidas, se verá que se van espigando, en relación con el profesorado, algunas medidas que tienden directamente a incentivar la formación y el trabajo, en estas áreas como en otras. Por consiguiente, estamos en presencia de unos proyectos de respuesta que creo que vienen funcionando y que espero que funcionen en relación con lo que me parece la parte más fundamental de la cuestión: la motivación del profesorado para una buena enseñanza.

Por último, sin que en este momento pueda identificar determinadas áreas, sí es verdad que se incide de una manera especial en algunas cuestiones. Por ejemplo, en el convenio de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, que he citado como ejemplo porque es el más desarrollado de todos los que tenemos, se hace un trabajo específico en relación con centros que están situados en determinadas zonas geográficas que plantean algún problema de carácter superior. En cualquier caso, los programas de garantía social a los que me refería antes inciden aquí justamente, como inciden los programas de becas y otras cuestiones dedicadas a la compensación de las desigualdades.

En relación con lo que me decía la señora Romero, ya he indicado el porqué de un planteamiento lineal muy ligado a la prevención. He intentado ser fiel al informe y centrarme en lo que me parece más nuclear, pero, sin duda, hay otros planteamientos que podrían citarse y que no sólo afectan al tratamiento en lo que venga al caso de cuestiones relacionadas con el absentismo escolar o con el fracaso escolar; hay otras cuestiones relacionadas con el tratamiento de los programas de televisión a los que, en esta materia, estamos dedicando una atención especial y sobre los cuales hay proyectos —es un ejemplo— bastante desarrollados y con bastante buen aspecto para evaluar, desde

la perspectiva del modo del tratamiento de estas cuestiones, la calidad de los programas televisivos.

Estoy plenamente de acuerdo con el planteamiento realizado de tratamiento del tema desde la prevención, de tratamiento del tema en positivo y, por supuesto, estoy de acuerdo igualmente con la importancia que en estas cuestiones hay que dar al profesorado en su tratamiento e incentivación.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Robles.

El señor **ROBLES OROZCO**: Brevemente, para hacer algunas matizaciones, no tanto sobre la intervención del Ministro sino sobre la del portavoz del Grupo Socialista, que creo que no ha entendido nuestra posición, no la de hoy sino la posición histórica que mi Grupo ha tenido en esto. Yo por lo menos, durante el tiempo que vengo siendo portavoz en este tema, no recuerdo haber hecho otro planteamiento distinto al que he realizado esta mañana, y creo que mis predecesores tampoco.

Sobre cómo tenemos que abordar este tema, o si políticamente tenemos que apostar por una prevención específica o inespecífica, creo que no es la cuestión que hoy debatimos, y, por otra parte, para eso están los profesionales. Yo siempre digo, tanto en este tema como en otros en los que también soy portavoz, que los políticos tenemos que impulsar el marco, los medios, los mecanismos y el diseño, pero que son los profesionales los que realmente tienen que implementar los programas concretos. Por tanto, a mí me parece que el tema de prevención específica o inespecífica no es en estos momentos un debate a plantear, y está claro que el Grupo Popular nunca ha planteado una educación contra las drogas ni una educación para luchar contra las drogas en las escuelas; lo que siempre hemos planteado es una educación para la salud, que es de lo que todos hablamos; una educación para la salud entendida en términos positivos. Yo no pienso que se deba llegar a la cultura que ahora todos proponemos, y que ojalá que hubiéramos propuesto siempre, contra las drogas, precisamente por la negación directa de las mismas sino por la consecución de esos valores positivos a los que en este momento todos estamos haciendo referencia. Probablemente, detrás de un problema de adicción o de consumo hay un problema de personalidad, un problema familiar o un problema de marginación y de lo que se trata es de solucionar, de atajar, o de construir ese tipo de personas que todos estamos deseando. Por eso, la educación tiene esa finalidad y ese objetivo de consecución de valores, que son los que precisamente van a llevar a la negación de la adicción o de otro tipo de problemas que todos deseamos evitar. Así es como nosotros entendemos la prevención; una prevención amplia en el sentido de consecución de la formación de la personalidad del individuo y de la consecución de valores para desarrollar su vida. En ese sentido, damos contexto a todo lo que antes he explicado.

El tema de los centros educativos, como también he dicho, aunque quizá haya alguna matización que hacer, nosotros no lo entendemos como una prolongación de la vida

escolar sino como la utilización del centro escolar para prolongar la vida escolar en unos casos y también —como ha explicado el Ministro— como el intento de involucrar a la comunidad, al barrio o al vecindario en la vida de ese centro, algo así como un centro social en el que puedan sentirse más cercanos a desarrollar actividades de ocio, tiempo libre o programación, los chicos, los ciudadanos, los padres, la gente que vive en torno a ese centro. Nuestra preocupación es que, muchas veces, detrás del cierre de las puertas de un colegio a las cinco de la tarde se cierran muchas posibilidades y muchos medios que todavía escasean en muchos lugares de nuestro país. Crear polideportivos, construir piscinas y otra serie de cosas es muy caro y hay que utilizar bien los recursos que tenemos para dar un mejor servicio. Hay experiencias que se han desarrollado en otros países, que yo he podido comprobar y que probablemente SS. SS. conocen, que parece que funcionan razonablemente bien en los sitios donde se están poniendo en marcha. Qué duda cabe que es una posición tradicional nuestra el apoyo a la familia, no concebimos esto si no es depositando el peso fundamental de la prevención en la familia. Lo que pasa es que hay que ser coherentes. Si decimos que la familia es el núcleo fundamental y que de ella tiene que partir la prevención, no sólo depositar en el colegio o en los medios de comunicación esta labor de prevención, tenemos que apoyar también a las familias. Una parte de nuestras propuestas es lo que llamamos escuela de padres; de alguna manera, tenemos que pensar en algún tipo de medidas que ayude a las familias a enfrentarse con ese problema, porque muchas veces estamos hablando no de la familia media que a todos nos gustaría que existiera en el territorio nacional, sino de familias que se encuentran con muchos problemas a la hora de afrontar este ámbito de la prevención o de la formación de valores en sus hijos.

Insisto, así es como nosotros lo entendemos, formación de valores, dar oportunidades, dar medios, para que realmente se llegue a esa política de generar hábitos de rechazo hacia las drogas.

Solamente, y ahora sí directamente al Ministro, he dejado en mi intervención un tema que creo que es muy importante, que está de máxima actualidad y que es una demanda de la sociedad y de algunos colectivos de padres y de organizaciones, que es el tema del alcohol en los colegios. La sociedad española está alarmada muchas veces por la novedad de algún fenómeno del consumo de alcohol, distinto al tradicional en nuestro país; es cierto que en este momento es una noticia permanente en los medios de comunicación y que es la preocupación de nuestros padres.

Una de las demandas que a nosotros nos ha llegado, y probablemente el Ministro tendrá una información más completa, es que, a pesar de que existen una serie de directrices y normativas desde el propio Ministerio, prohibiendo el uso y la venta de alcohol en los recintos escolares, todavía hay sitios donde se está permitiendo la venta de alcohol, o incluso fiestas vinculadas a la finalización de cursos, etcétera, donde se hace un uso del alcohol. Yo no sé si en ese sentido el Ministro tiene previsto algunas medidas que puedan ayudar a que las que se tomaron en su momento sean eficaces realmente o qué información tiene de

esta preocupación o de este hecho que denuncian algunos colectivos o algunas asociaciones y que, desde luego, yo creo que sería importante. Ya sabemos que el alcohol tiene un tratamiento tradicional y cultural para nuestro país, pero hacer esfuerzos en el ámbito de la mejor formación de los adolescentes y de la mejor preparación para que sepan consumir adecuadamente y para que no lleguen a estas situaciones dramáticas de abuso de alcohol, de accidentes de fin de semana, incluso de comas etílicos, como ha sucedido recientemente en algunos puntos de nuestro país, es importante. En ese sentido, también me gustaría saber si tiene alguna información adicional que facilitarnos.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Romero tiene la palabra, por el Grupo Socialista.

La señora **ROMERO LOPEZ**: En cuanto a la intervención del Ministro, quisiera solamente insistir en una de las ideas que ha desarrollado a lo largo de su segunda intervención acerca de cómo va a ponerse en marcha el convenio con los ayuntamientos para uso de centros escolares; sólo la preocupación de que la selección de estos centros no tenga en cuenta la mayor marginación que existe en los centros urbanos con respecto a los rurales.

Desde nuestro punto de vista, la auténtica marginación está en los centros urbanos y la ocupación del ocio es quizá más prioritaria en las áreas de marginación de las grandes ciudades que en los centros rurales, sin tener en cuenta que, por supuesto, hay que considerar también la actuación en ciertas zonas rurales, pero mi Grupo considera que es prioritaria la actuación en las zonas urbanas.

Con respecto al portavoz del Grupo Popular, quiero señalar que cuando él habla de una prevención amplia está adoptando una posición que nosotros compartimos en cuanto al debate sobre si hay que hacer una prevención específica o una prevención inespecífica. Desde el principio de la puesta en marcha de esta Comisión Mixta, el asesoramiento por parte de los expertos fue siempre en el sentido de que era mucho mejor hacer una prevención inespecífica, es decir, una prevención amplia. En ese sentido, saludamos que el portavoz del Grupo Popular esté también de acuerdo y consideramos que el principio general es un principio compartido, completándolo con una misma preocupación que él ha mostrado y que es ya muy antigua en el Grupo Socialista, que es el tratamiento especial de los colectivos de mayor riesgo, que pueden ser zonas de marginación urbana o zonas, incluso alumnos de zonas que no son de marginación pero que puedan tener dificultades especiales. En ese planteamiento general estamos de acuerdo. También quisiera decirle al portavoz del Grupo Popular que a partir de todo el fomento del asociacionismo, de las organizaciones no gubernamentales, etcétera, se han podido poner en marcha muchas escuelas de padres. En Andalucía en concreto, alrededor del Plan de barriadas marginales, se han constituido muchas asociaciones, y en zonas difíciles se han puesto en marcha muchos programas gracias a estas organizaciones no gubernamentales. Quisiera decirle al portavoz del Grupo Popular que todo esto se ha hecho a partir de un Ministerio de

Asuntos Sociales cuyo funcionamiento puso en cuestión su Grupo. Es decir, tenemos que ser conscientes de que los recursos para todo este asociacionismo han partido de ese Ministerio de Asuntos Sociales que se creó con este Gobierno socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor **MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA** (Suárez Pertierra): Me voy a referir a tres cuestiones, dos de las cuales me han planteado directamente.

En lo que se refiere a la cuestión de implicar a los núcleos familiares con relación a todos los planteamientos, ya he indicado en mi primera intervención que una de las cuestiones en las que me parece que se puede tener más éxitos y que, por consiguiente, es más necesario poner en práctica en materia de educación para la salud es precisamente la circunstancia de que en los proyectos incluidos en los programas de formación o en los programas que concretan el sistema de prevención en los centros participen todos los miembros de la comunidad escolar. Por eso hay un conjunto muy numeroso de actividades relativas a la formación no sólo de los profesores sino también de los padres y madres y de los miembros del consejo escolar que ascienden en su concreción a varios miles, aunque en este momento tendría que buscar los datos. La preocupación está presente porque es evidente que no puede deslindarse una cuestión de la otra.

El problema del alcohol es en cualquier caso, desde la perspectiva en que nos estamos situando, en cuanto a que son cuestiones que puedan afectar en la óptica de las drogodependencias a los escolares, nuestra mayor preocupación junto con el tabaquismo. Desde esa perspectiva, los programas de actuación que se han puesto en marcha tienden fundamentalmente a prevenir el consumo del alcohol o a prevenir el consumo del tabaco, también tienden a prevenir otros tipos de consumos, pero fundamentalmente éstos. En efecto, hay una prohibición radical de consumo y de venta de alcohol en los centros escolares, que está vigente desde hace bastante tiempo, desde hace algunos años; y al decir radical me refiero a que es una prohibición absoluta. La actuación del Ministerio en este campo va dirigida a que esta prohibición se recoja y esté presente en los reglamentos internos de todos los centros de enseñanza, por una parte, y, por otra, a implicar en su cumplimiento a los consejos escolares de cada uno de los centros que son fundamentalmente quienes tienen que velar, aparte de las autoridades académicas, por el cumplimiento de esa prohibición. Hay una labor dirigida desde el Departamento respecto al trabajo de la inspección en relación con estas cuestiones y S. S. puede tener la seguridad de que cuantas noticias tenemos de que pudiera vulnerarse la prohibición establecida por medio de una orden ministerial se corrigen de inmediato.

Por último, quisiera decir que las actuaciones cobijadas bajo el convenio que ahora es con los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales y que hasta ahora venía siendo con el Ministerio de Sanidad y Consumo, tienen como prioridad la constitución de actividades que tengan relación con la prevención del alcohol.

Es evidente, señora Romero, que estoy de acuerdo con que la marginación mayor se produce en las zonas urbanas, y así está planteada toda la cuestión relativa a la política compensatoria. ¿Cómo no iba a estar planteada de la misma manera la cuestión relativa a la aplicación de la medida de apertura de los centros en horario extraescolar? Lo que sucede es que me interesa que funcionen las medidas de calidad y que cumplan la función social que tienen como contenido, pero me interesa también extraer consecuencias de esta primera experiencia piloto. Por eso el planteamiento no es que haya que tener en cuenta los centros rurales en mayor medida que los centros urbanos, sino que —así está recogido en las instrucciones que se han emitido— en los centros incluidos en la experiencia piloto tiene que haber forzosamente algún centro rural donde el funcionamiento de esta medida tendrá que arrojar experiencias importantes, que luego habrá que extender también a los centros rurales, pero esto no quiere decir que se prioricen.

Nada más, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún parlamentario miembro de la Comisión desea hacer alguna pregunta? (**Pausa.**) El señor Moreno tiene la palabra.

El señor **MORENO DEL CUVILLO**: Señor Ministro, el Estado se queja amargamente del gravísimo daño que el alcohol, tanto *per se* como acompañante o potenciador de otras sustancias, está causando a la juventud, pero ese mismo Estado se financia de forma muy importante con los impuestos que gravan el alcohol. ¿No cree el señor Ministro que esa conducta farisaica del Estado daña más a la educación moral de la juventud que lo que lo hace el alcohol? ¿No podría darse un giro a los beneficios que se derivan de esos impuestos?

El señor **PRESIDENTE**: El señor Ministro tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA** (Suárez Pertierra): Es una pregunta, señor Moreno, extraordinariamente amplia. Yo creo que el Estado tiene la obligación de regular el consumo del alcohol, como tiene la obligación de regular cuestiones que afectan a ese consumo, como es el caso de la publicidad o como es el caso de la educación en relación con esos consumos. Sobre algunas de estas cuestiones yo he tenido ocasión de referirme en mi intervención; sobre otras conoce S. S. cómo se están transponiendo directivas comunitarias y cómo hay alguna previsión creo que producto de una proposición de ley discutida en el Congreso de los Diputados, que tendrá que acabar en una regulación concreta y espero que lo más correcta posible, acerca de todo este fenómeno en este caso concreto de la publicidad del alcohol y del tabaco.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Ministro. Se levanta la sesión.

Eran las dos y diez minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961