



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 1998

VI Legislatura

Núm. 93

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JUAN MORANO MASA

Sesión núm. 13

celebrada el martes, 17 de marzo de 1998,
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

- Comparecencia del señor director del Servicio de Vigilancia Aduanera (González García), para informar sobre la coordinación del Servicio de Vigilancia Aduanera con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en las actuaciones contra el narcotráfico. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente del Congreso 212/001131 y número de expediente del Senado 713/000473) 1924
- Comparecencia del señor secretario del Plan Nacional sobre el Sida (Parra Vázquez), para informar sobre la última conferencia sobre Sida y Droga. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente del Congreso 212/001132 y número de expediente del Senado 713/000474) 1932
- Proposiciones no de ley:
- Sobre elaboración de un nuevo Plan Nacional sobre Drogas. Presentada por el Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente del Congreso 161/000854 y número de expediente del Senado 163/000042) 1940

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

— **COMPARECENCIA DEL SEÑOR DIRECTOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA (GONZÁLEZ GARCÍA), PARA INFORMAR SOBRE LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA CON LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO EN LAS ACTUACIONES CONTRA EL NARCOTRÁFICO. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente del Congreso 212/001131 y número de expediente del Senado 713/000473).**

El señor **PRESIDENTE**: Iniciamos la sesión con el primer punto del orden del día, que es la comparecencia del director del Servicio de Vigilancia Aduanera, don Ignacio Miguel González García, para que informe sobre la coordinación del Servicio de Vigilancia Aduanera con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en las actuaciones contra el narcotráfico, a petición del Grupo Parlamentario Socialista.

Doy la bienvenida a don Ignacio que me parece que es la primera vez que comparece en el Parlamento español.

Tiene la palabra el señor director del Servicio de Vigilancia Aduanera.

El señor **DIRECTOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA** (González García): Muchas gracias, señor presidente.

Ante todo, señoras y señores diputados, deseo agradecer la oportunidad que dan al Servicio de Vigilancia Aduanera para expresar su punto de vista en la cuestión que hoy es objeto de debate. Por otra parte, como ha sido anunciado por el presidente, hoy tengo el honor de comparecer ante SS. SS. como consecuencia de haber relevado a don Luis Rubí Blanc el 17 de enero y, por tanto, así debe entenderse modificada la iniciativa.

Centrándome en la cuestión que hoy se plantea, que es la coordinación del Servicio de Vigilancia Aduanera con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en las actuaciones contra el narcotráfico, y para intentar responder con precisión a la cuestión planteada, voy a desarrollar tres puntos. En primer lugar, cuántas y cuáles son las actuaciones del Servicio de Vigilancia Aduanera; en segundo lugar, específicamente cuántas y cuáles son las actuaciones que se realizan en la lucha contra el narcotráfico y, en tercer lugar, el detalle para estas actuaciones de lucha contra el narcotráfico, cuáles son los distintos tipos de acciones de coordinación que se realizan y su número.

En primer lugar, y como antecedente, el Servicio de Vigilancia Aduanera data, como ustedes saben, del año 1956 en que fue denominado Servicio Especial de Vigilancia Fiscal con consideración y carácter de organismo autónomo. En el año 1982 pasa a integrarse en el Ministerio de Hacienda, dependiendo de la Subsecretaría, ya con el nombre actual de Servicio de Vigilancia Aduanera. Al crearse

la Agencia Tributaria, en el año 1992, se integra en ella como Subdirección del departamento de Aduanas e Impuestos Especiales y, por último, en el año 1994, es elevada al rango de dirección adjunta dentro del departamento de Aduanas e Impuestos Especiales. Por tanto, lo que habitualmente ha sido denominado Servicio de Vigilancia Aduanera en la actualidad es una dirección adjunta del departamento de Aduanas e Impuestos Especiales de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria. Sus competencias, sin embargo, fueron las establecidas por el Real Decreto 319/1982, de 12 de febrero, y esas competencias se pueden agrupar en dos grandes categorías. La primera de ellas el descubrimiento, la persecución y la represión del contrabando en el territorio nacional, en las aguas jurisdiccionales y en el espacio aéreo y para ello, por ostentar la consideración de resguardo aduanero, tiene encomendada la vigilancia terrestre, la vigilancia marítima y la vigilancia aérea. En segundo lugar, tiene como misión la participación en operaciones de vigilancia de inspección bajo la dirección de Inspección de Aduanas en la represión del fraude fiscal, del fraude aduanero y del fraude de impuestos especiales. La Ley de medidas de 31 de diciembre del año 1977, en su artículo 13,2, lo que mantiene es el nivel competencial existente hasta este momento y establece que, sin perjuicio de las competencias existentes hasta este momento, el servicio desarrollará las funciones que tiene encomendadas en el ámbito de la persecución e investigación de la economía sumergida y del fraude fiscal.

Hecho este breve resumen sobre cuáles son las competencias, la coordinación que hoy se plantea no es simplemente deseada sino que está reflejada en la ley y, de hecho, la Ley orgánica 12/1995, de contrabando, en su disposición primera establece que en la investigación, persecución y represión de delitos de contrabando actuará en coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Tras esta breve exposición, voy a iniciar el desarrollo relativo a las actuaciones del servicio en este ámbito. La dirección de la Agencia Tributaria establece anualmente para todas sus unidades unos objetivos. Para el año 1998, la dirección de la Agencia Tributaria ha establecido, para el Servicio de Vigilancia Aduanera, la realización de 79.375 actuaciones, de las que 46.375 lo serán en materia de contrabando. Puede apreciarse que del total de las actuaciones que realiza el servicio el 63 por ciento tienen por objetivo la represión del contrabando, estando las restantes —el 38 por ciento— dirigidas a la represión del fraude aduanero, del fraude de impuestos especiales y otros tipos de fraude. Algunas de las actuaciones en materia de contrabando se realizan en el ámbito terrestre y otras, como les he indicado, se realizan en el ámbito marítimo. El objetivo establecido para 1998 es la realización de 6.015 actuaciones de vigilancia marítima y 1.510 reconocimientos de embarcaciones en el mar. Lógicamente realizar este número de actuaciones no es un objetivo en sí mismo, sino que persigue un fin concreto; y, los objetivos que han sido establecidos por la Agencia Tributaria para el Servicio se concretan en la incautación de géneros por un valor de 250.000 millones de pesetas; de los 250.000 millones de

pesetas que constituyen nuestros objetivos, 238.000 millones corresponden a contrabando y, concretamente, 230.000 millones de pesetas al contrabando de estupefacientes, siendo complementados con 2.800 millones de represión del contrabando de tabaco, lo que equivale a ocho millones de cajetillas. Resumiendo el ámbito de nuestras actuaciones, las 46.375 actuaciones que debemos realizar en la represión del contrabando suponen el 63 por ciento de nuestras actuaciones totales y, en términos monetarios, el 92 por ciento de los 250.000 millones de pesetas de objetivos que nos han sido establecidos se centran en la lucha contra el narcotráfico.

Una vez cuantificado el ámbito de nuestras actuaciones, voy a desarrollar, con permiso de SS. SS., las formas de coordinación que son requeridas. Cada uno de los tipos de actuaciones que debe realizar el Servicio de Vigilancia Aduanera tiene un ámbito y una naturaleza específicos y, por tanto, las acciones de coordinación que es necesario realizar en cada uno de los casos es distinta. Hay que considerar que el tráfico de estupefacientes es una actividad penada por el Código Penal y también por el artículo 2.3 de la Ley de contrabando. La represión e investigación de esta actividad penada se encomienda, en general, a los servicios aduaneros y ello en razón de nuestra historia —tradicionalmente ha sido así— y se aprecia al analizar la organización de estos servicios en los países de nuestro entorno.

La actividad que realiza el Servicio en la lucha contra el narcotráfico es consecuencia de que el Servicio de Vigilancia Aduanera es el órgano que específicamente tiene encomendada la investigación de la lucha y persecución del contrabando y, por tanto, el tráfico de estupefacientes se encuadra dentro de este objetivo. Partimos de una actividad que es netamente aduanera y, como caso particular, el contrabando de estupefacientes. En el ejercicio de esta actividad el Servicio emplea sus medios navales, que en la actualidad consisten en 44 barcos; pero las actividades desarrolladas con este objetivo común se pueden centrar en tres categorías distintas. En primer lugar, actuaciones de investigación. Como les he indicado, el Servicio de Vigilancia Aduanera es el órgano que tiene específicamente encomendada la investigación en materia de contrabando y a medida que las redes de contrabandistas han visto dificultada su actividad en el contrabando de tabaco, como consecuencia de la actuación tanto del Servicio como de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, se han ido incrementando o han ido desviando su actuación hacia el contrabando de otro tipo de productos, concretamente de estupefacientes. Por tanto, el Servicio, a medida que se ha producido esta evolución, ha participado cada vez más en investigaciones de contrabando, no ya de tabaco sino de estupefacientes.

Un segundo tipo de actuaciones que realiza el Servicio son operaciones de patrulla y de reconocimiento; en primer lugar, actuaciones de investigación y, en segundo lugar, operaciones de patrulla y reconocimiento. Durante 1997 se han realizado 6.650 patrullas con un total de 46.334 horas navegadas, lo que supone aproximadamente 18,2 servicios diarios, con una media de 6,92 horas de na-

vegación por cada servicio. Se trata fundamentalmente de operaciones nocturnas, ya que la mayor parte de nuestras aprehensiones en el mar se producen entre las cuatro y las cinco de la madrugada. En este tipo de operaciones no se persigue un objetivo concreto sino que lo que se realiza es una patrulla de nuestras lanchas rápidas y patrulleros por sus zonas navales, en un recorrido y en una zona encomendada y, a partir de este momento, su misión consiste en el avistamiento de objetos que estén en el mar —como puedan ser las boyas de los barcos pesqueros o de recreo— y el análisis de los ecos del radar, para determinar si algunos de ellos son sospechosos de ser ecos de barcos que se dediquen al contrabando para, en este caso, proceder al reconocimiento. Durante 1997 se han realizado 1.050 reconocimientos, entendiéndolos como tales la comprobación directa, por funcionarios del Servicio, de los buques objeto de la inspección.

Una tercera categoría de las actuaciones que realiza el Servicio son las operaciones especiales. En este caso se trata de actuaciones que culminan largos períodos de investigación y que frecuentemente son realizadas en coordinación con otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Nuestros barcos se hacen al mar con el objeto de interceptar un blanco definido y, en este caso, acogiéndose a las condiciones establecidas por la legislación internacional, proceder al abordaje. Hay que tener en cuenta que se realizan en puntos tan alejados como las Malvinas, y que se trata de operaciones complejas y peligrosas donde los funcionarios de la Agencia Tributaria deben realizar estas misiones con enorme riesgo y enormes distancias. Algunas de ellas suponen la culminación de actividades totalmente realizadas por el Servicio —como por ejemplo la aprehensión de los buques *Zwanet*, con 890 kilos de cocaína, o el *Siva* con 1.691 kilos de cocaína— mientras que en otros casos se trata de actividades realizadas en coordinación con otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Como resultado total, en los últimos cinco años se han realizado aprehensiones de 13.000 kilos de cocaína y 300.000 kilos de hachís, lo que puede valorarse en un billón de pesetas. El objetivo para este año, que ya ha sido indicado, supone un incremento de un 50 por ciento sobre la media de los últimos cinco años.

Como ven SS. SS., partiendo de una actividad que en su objeto es aduanera, puede apreciarse que el esfuerzo de coordinación es distinto en función de cuál sea la naturaleza de la actividad. En las actividades de análisis e investigación lo fundamental es coordinar la transmisión de información y las actividades de inteligencia con objeto de evitar que existan acciones concurrentes, para optimizar el grado de conocimiento sobre las redes de narcotraficantes y para diseñar las operaciones de la forma más eficiente. En las actividades de patrulla el problema es distinto y lo más importante es coordinar, de forma previa a la actuación, todas las situaciones imaginables que se pueden producir en el mar a lo largo de la patrulla y que se derivan de la coexistencia en un mismo paraje de colectivos que tienen una misión distinta y que deben realizar a su vez su actuación con extremo sigilo. En las operaciones especiales, como ya les he dicho, en la utilización de bar-

cos en alta mar, lo más importante es la coordinación táctica en el teatro de operaciones. Además, en el análisis de las actividades de coordinación deberemos diferenciar si se trata de actividades de coordinación nacionales o internacionales. En el ámbito internacional realizamos actividades de colaboración en cooperación con instituciones con competencias equivalentes de países pertenecientes a la Unión Europea o bien a terceros países.

En resumen, se trata de tres tipos de actuaciones. En primer lugar, entregas controladas de estupefacientes que, en su mayor parte, se realizan en coordinación con las autoridades aduaneras alemanas y que han conducido durante los años 1996 y 1997 a la detención de 125 individuos. En otros casos se trata de operaciones conjuntas aeronavales, a las que el Servicio aporta sus helicópteros, sus barcos y sus aviones. Se han realizado seis en los últimos años dirigidas al control de barcos sospechosos del tráfico de estupefacientes y, en este caso, la coordinación se realiza a través de un órgano de coordinación integrado, fijo durante el período de la operación. En último lugar, tercera categoría, actuaciones diseñadas para dar cumplimiento al programa del grupo de cooperación aduanera, para detectar pequeños envíos de cocaína, de heroína y tráfico en contenedores.

El objeto de esta comparecencia no es entrar en detalles sobre la cooperación internacional, sino específicamente sobre la coordinación que se realiza en el ámbito nacional con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

En nuestro país hay una pluralidad de colectivos encuadrados en instituciones de distinta naturaleza que persiguen esta lucha contra el narcotráfico. Se trata de una consecuencia de nuestra historia y es una situación, en mi opinión, afortunada. La eficacia de las actuaciones de los colectivos pertenecientes a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y nuestras relaciones con ellos serán tanto mejores cuanto mayor sea este grado de coordinación. Analizaré, por tanto, la coordinación en el ámbito nacional con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de forma específica.

Primero, coordinación en labores de investigación. Mediante el Real Decreto 2314/1993, de 29 de diciembre, el Plan Nacional sobre Drogas pasó a depender del Ministerio de Interior. El Servicio de Vigilancia Aduanera se ha encuadrado gustosamente en este esfuerzo coordinador, hasta el punto de que todas nuestras investigaciones en materia de lucha contra el narcotráfico son comunicadas y se realizan con conocimiento previo al Plan Nacional sobre Drogas con un doble objetivo. En primer lugar, detectar posibles relaciones o conexiones con otras investigaciones en curso para almacenar, en el mayor grado posible, la información necesaria para el éxito de la operación y, en segundo lugar, por el Plan Nacional sobre Drogas se determine para cada caso concreto cuál es el cuerpo o conjunto de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que deben intervenir en una operación concreta, atendiendo a su especialidad y a sus medios. Un funcionario del máximo nivel del Servicio de Vigilancia Aduanera desarrolla permanentemente su actividad en el Plan.

Durante 1997 las relaciones con el Plan Nacional sobre Drogas se han traducido en 262 comunicaciones; de ellas 176 fueron dirigidas por el Plan al Servicio, y a las restantes 86 fueron recibidas. Como pueden apreciar ustedes, se trata de un ritmo de comunicaciones de 5,02 por semana —más de una comunicación diaria— y, por tanto, entendemos que es satisfactoria. La naturaleza de las comunicaciones se refiere a cuatro aspectos. En primer lugar, traslados de información relacionados con el tráfico de estupefacientes. En segundo lugar, inicio de investigaciones en la materia del narcotráfico. En tercer lugar, propuestas de entregas controladas y, en último lugar, resultados de actuaciones.

El Servicio de Vigilancia Aduanera participa regularmente en reuniones convocadas por el Plan con funcionarios de la Policía, de la Guardia Civil y del Cesid para diseñar operativos en actuaciones de esta naturaleza. En paralelo el Servicio de Vigilancia Aduanera tiene destinado un enlace en la Oficina Central Nacional de Estupefacientes que, como saben, es la unidad encargada de la centralización de toda la información destinada a dicho tráfico, así como un funcionario de enlace para optimizar la coordinación en la transmisión e interpretación de estos datos. Esto en cuanto a la coordinación en el ámbito de la investigación, en el ámbito táctico.

A continuación me referiré a la coordinación en el ámbito operativo. El Servicio de Vigilancia Aduanera hoy colabora ilusionadamente y sin reservas con otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, aportando lealmente los medios de que dispone. Con la Guardia Civil en los últimos cinco años se han realizado 112 operaciones conjuntas, con el resultado de la incautación de 11.412 kilos de hachís, 1.709 kilos de cocaína y la detención de 138 individuos. Con la Policía Nacional se han realizado 107 operaciones conjuntas, con la incautación de 114.672 kilos de hachís, 15.174 kilos de cocaína y la detención de 480 individuos. Si se analizan los datos estadísticos puede apreciarse que, como media, a lo largo de los últimos cinco años cada semana ha habido una actuación conjunta con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Respecto a las operaciones especiales se produce también esta colaboración, como ya les he anticipado. Ejemplos son la captura del *Archangelo* con 2.713 kilos de cocaína; el *Ran*, con 1.013 kilos de cocaína; el *Bongo*, con 1.196; el *Mar Tere*, con 1.332, el *Martínez Álvarez*, con 1.086; el *Anita*, con 1.010 kilos de cocaína y el *Müe Yemajá*, con 2.580.

En esta tarea se trata de coordinar tácticamente operaciones complejas que se realizan en alta mar, alejadas de nuestras costas, y en las que los funcionarios de la Agencia Tributaria deben abordar barcos, conducidos por tripulaciones armadas, en los que los estupefacientes son transportados en contenedores que pueden ser arrojados al mar en cualquier momento y, por tanto, es fundamental el sigilo en la operación. La cooperación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se traduce en otras iniciativas que están teniendo éxito, como ocurre con la operación Montaña, que se está realizando en la frontera hispano-andorrana y donde la acción combinada de la Guardia Civil, del Servicio de Vigilancia Aduanera y de los ser-

vicios de Inspección de Aduanas han dado resultados espectaculares. La acción prosigue y en el día de hoy funcionarios de la Uclaf, de la Guardia Civil, de la Inspección de Aduanas y del Servicio de Vigilancia Aduanera realizan una actividad en coordinación con las autoridades andorranas en la represión del tráfico de contrabando de tabaco. Un ejemplo de operación coordinada especial dirigida en el ámbito terrestre por el Plan nacional sobre drogas fue la operación Pirineos, en octubre del año 1997, que supuso la participación de funcionarios de la Inspección de Aduanas, del Servicio de Vigilancia Aduanera, de la Guardia Civil y de la Gendarmería francesa, interviniendo 600 individuos. Analizados estos datos, voy a señalarles a continuación, con su permiso, el presente y el futuro, así como el resultado de estas acciones de coordinación y voy a poner, lógicamente, una especial atención, tras haber analizado el período 1997, en los resultados obtenidos durante los dos primeros meses del año, que es el período en el que tengo responsabilidad directa sobre el servicio. Las acciones las voy a clasificar en tres tipos: acciones organizativas, acciones de coordinación y acciones en inversión y tecnología.

Desde el punto de vista organizativo, se ha comenzado por la reorganización de los servicios centrales del Servicio de Vigilancia Aduanera, diferenciando un área específica de planificación. En segundo lugar, se ha elevado desde el nivel de servicio al nivel de área la función encargada de la coordinación nacional en el ámbito operativo y se han señalado dos servicios con dos misiones distintas: por una parte, asegurar el exquisito cumplimiento de la normativa en estas actuaciones de coordinación y, por otra parte, la planificación y coordinación, tanto con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado como con el resto de órganos de la Agencia Tributaria. Estas modificaciones que ya están operativas *de facto* se van a ver reflejadas —y ya lo están— en el proyecto de relación de puestos de trabajo del departamento de Aduanas e Impuestos Especiales, que incluye no solamente estas medidas sino las que son necesarias para aplicar la reorganización del Servicio de Vigilancia Aduanera, que fue establecida en la Ley de medidas de 31 de diciembre de 1997. Todo lo expuesto anteriormente se refiere a las actuaciones coordinadas realizadas, insisto, en los dos últimos meses y en el ámbito operativo.

Se ha incrementado el ritmo de actuaciones en régimen de cooperación y se han producido doce actuaciones coordinadas en ocho semanas, algunas de ellas con la Policía, otras con la Guardia Civil y otra combinadas. Esto supone un 50 por ciento de incremento en el ritmo frente a la serie histórica. Son ejemplos las del 20 de enero en San Pedro del Pinatar; la del 23 de enero en Chipiona; la del 24 de enero en Alicante; la del 26 de febrero en La Garrucha; la del 5 de marzo en Málaga; la de 7 de marzo en Alcántarilla, la del 6 de marzo en Roquetas o la del 11 de marzo en Chipiona. La última actuación en coordinación ha tenido lugar el domingo pasado, que ha culminado una operación denominada Pinguero, realizada conjuntamente por el grupo de estupefacientes de Almería y el Servicio de Vigilancia Aduanera.

Respecto a las actuaciones de coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado no solamente hemos procurado incrementar el ritmo sino también incrementar su profundidad y su contenido. El 12 de febrero tuvo lugar una reunión convocada por el delegado del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas a la que asistió el director del departamento de Aduanas, el director de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y quien hoy les informa, en la que, junto con el repaso de las actuaciones en curso, se impulsó la aprobación de dos protocolos que darán lugar, en su momento, a sendas instrucciones conjuntas de ambos departamentos ministeriales. La Agencia Tributaria ya ha manifestado su conformidad al texto de estos protocolos y han sido remitidos a los gabinetes de los respectivos ministerios.

El 23 de enero, y por iniciativa del director de la Guardia Civil, se celebró una reunión entre responsables de la institución, del departamento de Aduanas y también de quien hoy les informa, para impulsar estas tareas de coordinación. El 29 de enero el delegado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y el general jefe de zona en Andalucía realizaron, como culminación de un conjunto de contactos, una jornada de confraternización en el puerto de Algeciras. En esta jornada no solamente las lanchas de los servicios navegaron juntas, sino que se dio adecuada comunicación a la prensa, para que existiese conocimiento público de este esfuerzo de cooperación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, hasta el punto de que en el puerto de Algeciras ambas instituciones comparten la línea de atraque.

Durante la primera quincena de febrero se ha realizado una actividad similar con la Policía, que ha conducido a la oferta, por parte de esta institución, de la posibilidad de compartir el helipuerto de Algeciras. En este momento, los técnicos y los pilotos del Servicio de Vigilancia Aduanera están analizando esta posibilidad.

El 3 de marzo, convocada por el excelentísimo señor fiscal general del Estado, tuvo lugar una reunión de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, encabezada por su director general, con el director en España de la Uclaf —Unidad Central de la Lucha Antifraude—, para analizar la mejor forma de coordinación con la Fiscalía Anticorrupción y la Fiscalía Antidrogas, y ha sido creado un grupo de trabajo, presidido por el director del Departamento de Aduanas y con un calendario específico, para avanzar en esta materia.

Por último, hablaré de la tecnología. El comité de inversiones de la Agencia Tributaria, en la sección del 9 de marzo, aprobó el plan de inversiones para el servicio, que asciende a 2.160 millones de pesetas y supone un cambio fundamental frente al ritmo de inversiones de nuestras unidades durante los últimos años.

Como les he indicado, hay que tener en cuenta que los errores en las operaciones de patrulla se producen por tres causas principales: falta de información; falta de recursos, lo que obliga a la adopción de medidas que no son las óptimas, y, en último lugar, fallos del material que, al generar un imprevisto, alteran la planificación existente. Dado que en las actuaciones de patrulla el mayor riesgo deriva de la

incertidumbre, una parte fundamental de nuestras inversiones se concentra en alejar estos riesgos. Por una parte, se van a invertir 400 millones de pesetas en remotorización de la flota, lo que aumentará sustancialmente la tasa de operatividad de nuestros barcos y, por tanto, disminuirá los riesgos operativos derivados de la incertidumbre sobre cuál es la patrulla concreta que en un determinado momento se va a hacer a la mar, así como la seguridad de los patrones sobre las maniobras que deban realizar. Se adquieren dos equipos de visión nocturna para helicópteros por un importe de 130 millones de pesetas, lo que permitirá disponer de visión, incluso en condiciones de visibilidad nula, a los colectivos situados en el teatro de operaciones y, por otra parte, no solamente el conocimiento exacto de la realidad, sino la conciencia por parte de los funcionarios de que las actuaciones que están realizando están siendo filmadas. Se dota de radares de 360 grados y equipos de visión nocturna a los aviones del servicio, así como de tanques adicionales de combustible. Esto supone 405 millones de pesetas para los radares y equipos de visión nocturna y 46 millones para los equipos suplementarios, lo que permitirá que nuestros aviones tengan mayor autonomía, que se pueda realizar un mejor control de comunicaciones y la filmación de las operaciones especiales en condiciones de baja visibilidad. Por último, dentro de este apartado significativo relacionado con la operatividad, se invierten 250 millones de pesetas en la mejora de las comunicaciones, donde era necesario hacer este esfuerzo.

Analizadas las acciones de coordinación realizadas, paso a exponer a SS. SS. el resumen de los resultados.

Durante 1997 fueron realizadas 163 actas en materia de estupefacientes e incautados 92.555 kilos de hachís y 3.684 kilos de cocaína. La valoración total de las mercancías objeto de contrabando que fueron descubiertas o aprehendidas por el servicio se incrementó en un 15,16 por ciento respecto al año anterior.

Para terminar, les voy a dar los datos de los dos últimos meses, que, como he indicado, es el período del que soy directamente responsable. En los dos últimos meses, primeros de 1998, se han realizado incautaciones o descubrimientos de géneros por importe de 104.301 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 17,27 por ciento respecto a igual período del año anterior. La incautación de estupefacientes ha alcanzado la cifra de 63.921 millones de pesetas, esto es, un incremento del 14,77 por ciento respecto a los 55.967 millones del igual período del año anterior. Las aprehensiones de tabaco se han multiplicado por 28, llegando a 4.585.000 cajetillas, cubriendo con ello el 57 por ciento de los objetivos de todo el año. Durante 1998 —en estos dos meses y medio transcurridos— se han realizado 54 actuaciones destacadas y durante los días transcurridos del mes de marzo la valoración de las aprehensiones alcanza los 14.865 millones de pesetas. En nuestra opinión, los resultados durante los primeros meses de 1998 ponen de manifiesto la eficacia de la estrategia planteada y hacen que hoy parezca evidente la superación de los objetivos establecidos, 250.000 millones, que suponían un 50 por ciento de incremento respecto a la media histórica y una subida sustancial frente a 1997. De hecho, a mediados

de marzo, concretamente ayer, se ha alcanzado el 50 por ciento de los objetivos anuales del servicio y prosiguen nuestros esfuerzos para superarlos ampliamente.

En los datos presentados puede apreciarse —y con ello concluyo— que la participación del Servicio de Vigilancia Aduanera en la Lucha contra el Narcotráfico supone la obtención de resultados satisfactorios y que el esfuerzo realizado prosigue con creciente intensidad.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el portavoz del grupo peticionario, el Grupo Parlamentario Socialista, don José Fernández Chacón.

El señor **FERNÁNDEZ CHACÓN**: Muchas gracias, señor director del Servicio de Vigilancia Aduanera y bienvenido a la Comisión. Le agradecemos las explicaciones que nos ha dado sobre el funcionamiento, la composición y la coordinación de dicho Servicio con otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. No obstante, sí quiero adelantarle que vemos una cierta autocomplacencia, sobre todo en la explicación de los resultados, y no vemos una sana autocrítica, que sería necesario que usted hiciera, asumiendo la responsabilidad que le compete en este momento como nuevo director.

Señor director, el 24 de enero de 1997 el Gobierno dio luz verde al denominado Plan de medidas para luchar contra las drogas, en el que se contemplaban varias medidas: medidas de lucha contra la oferta, el narcotráfico y el blanqueo de capitales; medidas asistenciales y de reinserción; medidas de prevención; constitución del Observatorio Español de Drogas; medidas de cooperación exterior y composición del grupo interministerial. Dentro del bloque de medidas de lucha contra la oferta, contra el narcotráfico y el blanqueo de capitales —dice la documentación que se nos presentó entonces—, el Gobierno, a través de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas, crea la Oficina Central Nacional, cuyo fin es, y quiero recalcarlo, potenciar la coordinación operativa entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el Servicio de Vigilancia Aduanera. Dicha Oficina está adscrita a la Comisaría General de Policía Judicial e integrada por miembros funcionarios de los tres cuerpos: Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil y Servicio de Vigilancia Aduanera. En el informe que presentó la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en junio de 1997, en el apartado de coordinación operativa, se decía: Respecto a la Oficina Central Nacional de Estupefacientes, que se integra en la ventana única —entre comillas—, dentro de la Dirección General de Policía, se ha puesto en marcha los trabajos de la misma para potenciar la coordinación —vuelvo a recalcar lo de coordinación— de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el Servicio de Vigilancia Aduanera, con el objetivo prioritario de establecer los canales de comunicación e información y antecedentes entre los distintos cuerpos para una mejor coordinación. Dentro de este ámbito se decía que se había firmado un protocolo de coordinación con el Servicio de Vigilancia Aduanera de la Agencia Estatal de Administración Tributaria para la represión del tráfico ilícito de drogas. Pero los hechos conocidos y divulgados

por los medios de comunicación —de la teoría a la práctica— señor director, son los siguientes —ya que usted ha hecho memoria, yo también la voy a hacer—. En febrero de 1997, días después de anunciar el Gobierno la puesta en marcha de este Plan de medidas, de estas medidas de coordinación, aparece en varios medios de comunicación la noticia de que la Guardia Civil y el Servicio de Vigilancia Aduanera se disputan en la playa de Los Lances de Tarifa el alijo y los detenidos. Como resultado de esto, sobrevino una gran bronca, con insultos y agresiones físicas. Ambos cuerpos se imputan la intervención de la otra parte en la misión, y lo que se evidencia —decía el medio de comunicación— es que había una fuerte tensión y una nula coordinación en la operación.

Yendo más allá, a finales de octubre de 1997, pocos meses después de la firma del protocolo de coordinación que he mencionado anteriormente —según dice el informe del Plan Nacional sobre Drogas—, se pone de manifiesto lo contrario con el caso Orto 1. Curiosamente, entre todos los actos de coordinación entre su Servicio y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que usted ha relatado no ha mencionado el caso del Orto 1; ha mencionado un sinnúmero de casos pero no el del Orto 1, y nos gustaría que en el seno de esta Comisión y en su comparecencia se hablara también de dicho caso, porque llueve sobre mojado. Es lo mismo que le decía anteriormente, que hay una operación y que la Guardia Civil, según denuncias de fuentes de la misma y de los medios de comunicación, no del que les habla, parece que se queda al margen de la operación, parece que a la Guardia Civil no se le informa de esta operación, como ya ocurriera en la operación de la playa de Tarifa.

Seguimos en el tiempo y volvemos hasta hace unos días. El 11 de marzo de 1998 —usted hacía mención a este caso, pero pasando de puntillas— se monta una gran operación antidroga en Sanlúcar, en la playa del Coto, y sucede lo mismo: la Guardia Civil se entera cuando ya la operación ha finalizado y —hay que decirlo— es un completo fracaso, porque hay varios narcotraficantes que eluden el control policial. La Guardia Civil se entera *in situ*, en una patrulla ordinaria de reconocimiento, sin saber que allí se estaba llevando a cabo una operación por parte del Servicio de Vigilancia Aduanera. Señor director, nos gustaría que también nos hablara de estos casos y nos dijera por qué ha habido esta patente falta de coordinación entre su Servicio y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, porque, como decía al principio, es necesario ejercer una sana autocrítica. Sigo. Según los medios de comunicación, el Servicio de Vigilancia Aduanera no alertó al cuerpo responsable de la vigilancia costera, en este caso la Guardia Civil, y esta circunstancia permitió que cinco narcotraficantes eludieran el cerco policial porque no se había montado dispositivo alguno de la Guardia Civil en la costa del coto de Doñana. Según el mismo medio, citando fuentes de la propia Guardia Civil, el Cuerpo Nacional de Policía sí tenía conocimiento con antelación del operativo del Servicio de Vigilancia Aduanera. Es decir, sí lo sabía la Policía Nacional, no lo sabía la Guardia Civil.

Por eso, me gustaría que usted nos explicara qué está pasando en el seno del Servicio de Vigilancia Aduanera

y qué piensa usted que habría que hacer para evitar estos casos que yo he relatado y que nos gustaría que usted nos contara con más detalle en su próxima explicación. Asimismo, quién es el responsable de esta falta de coordinación y, en su opinión, qué habría que hacer, aparte de lo que ya nos ha dicho, para evitar estos casos en lo sucesivo. Porque decir que se han montado unas jornadas de confraternización está muy bien, pero decir que comparten hasta la línea de atraque, ante estos hechos que he relatado, de verdad, nos parece lamentable, porque si eso es lo que se está consiguiendo —de acuerdo con lo que he entendido de sus palabras— después de hacer todos los esfuerzos de coordinación que están en su mano, después de haber firmado un protocolo, según dice también la documentación que nos aporta el propio Gobierno, etcétera, si esto es lo que se está consiguiendo, repito, entendemos que éste no es el camino. Con el ánimo de colaborar y de no hacer una crítica que salga más allá de estas paredes, nos gustaría que nos dijera cómo se podría coordinar de una manera efectiva al Servicio de Vigilancia Aduanera con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Nos jugamos mucho en este tipo de operaciones y España, desgraciadamente, se está convirtiendo en un almacén de narcotraficantes que tienen dificultades para operar en países originarios como podrían ser —y de hecho han sido— países hispanoamericanos como Colombia.

Aparte de exponer los resultados que usted ha reseñado, y por los que le felicito, aparte también de señalar las buenas intenciones, que deduzco de sus palabras y que nos transmiten por segunda vez —el anterior director del Servicio de Vigilancia Aduanera, antecesor suyo en el cargo, nos decía lo mismo—, nos gustaría que la coordinación se afrontara de verdad, para que no sucedieran los hechos lamentables que he relatado anteriormente.

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

El señor **DIRECTOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA** (González García): Le agradezco su intervención.

Voy a intentar responder a las tres cuestiones que he anotado. Hace S. S. mención a tres situaciones distintas. La primera, la producida en enero o febrero del año pasado en Los Lances, en la que existió el enfrentamiento a que ha hecho mención. Concretamente el 30 de enero de 1998, hace un mes, esta acción ha sido cerrada con la condena de los traficantes que fueron testigos del desafortunado incidente que indica. Pero después de decir que el incidente es desafortunado y que dio lugar a la intervención —si no estoy equivocado— ante esta Cámara del director de la Guardia Civil, tengo que hacer más sus palabras cuando hace poco, el 6 de marzo, indicó que la colaboración entre los organismos es notable y que se puede comprobar en numerosas operaciones de éxito conjuntas entre la Guardia Civil, la Policía y el Servicio de Vigilancia Aduanera. Y lo noticioso —y cito textualmente al director de la Guardia Civil— es que haya casos de descoordinación.

Si analizamos las cifras que he indicado, de aproximadamente una operación semanal en coordinación con estas instituciones, vemos que a lo largo de un año y medio se han producido tres casos significativos, preocupantes —tres de ellos que ha citado usted, dos el año pasado, uno que no ha citado en Gandía y el que se ha producido en marzo—, vemos que frente a 1.050 operaciones que se producen en un año, 400 llevamos en este año, la existencia de tres casos evidentemente supone una situación que no nos produce autocomplacencia alguna y que tenemos que corregir, pero no deja de ser una situación reducida en su número. Dicho esto, el que sea reducida en su número no quiere decir que no pueda disminuir. Tenemos que hacer un esfuerzo intenso para conseguir que esta cifra sea menor. Y el primer elemento dentro de este esfuerzo intenso es diagnosticar adecuadamente cuál es la situación.

Hay tres cosas distintas que concurren en los tres casos que ha mencionado usted, el primero de ellos el ocurrido en las playas de Tarifa, con la presencia concurrente de la acción de las fuerzas de la Guardia Civil y del Servicio de Vigilancia Aduanera, en el que —interpretaciones aparte, y repito que hago más las palabras del director de la Guardia Civil— el Servicio, dentro de su actuación, filmó los hechos. Luego la interpretación es libre, pero queda la realidad de los hechos materialmente filmada para que se puedan sacar conclusiones de ella.

El caso del Orto creo que es distinto. Es cierto que nosotros realizamos una actividad compleja, una actividad que inevitablemente tiene un riesgo de fracaso. Me explico. Nosotros disponemos exclusivamente de un buque de operaciones de altura de 74 metros y disponemos de patrulleros que están en la banda de hasta los 20 o los 30 metros. En la realización de operaciones de altura, abordar un barco en alta mar con un solo barco es una situación compleja, más aún cuando los tripulante de la embarcación que tiene que ser objeto de abordaje son profesionales que razonablemente tienen una posible sospecha de que esta acción de intervención se produzca. Por tanto, en cada caso concreto lo que hay que diagnosticar es si el elemento es exclusivamente la falta de coordinación —que pudiera ser— o si es la falta de medios. Si una operación se pudiese hacer en vez de con un barco con tres, mejor sería; si en vez de tener aviones con cuatro horas de autonomía pudiésemos tenerlos con nueve, mejor aún. Sin discutir que las cosas se pueden coordinar mejor, también es cierto que con mejores medios es posible realizar una operación especial con más garantías de éxito.

En el último de los casos a que ha hecho mención y que aparece reflejado en la prensa del día 2 de marzo, como muy bien ha indicado, el Cuerpo Nacional de Policía y el Servicio de Vigilancia Aduanera estaban trabajando conjuntamente en la operación. En ese momento, efectivamente, dentro del teatro de operaciones existían fuerzas del Cuerpo de la Guardia Civil que dieron lugar a la situación que usted ha comentado. Personalmente —independientemente de asumir la crítica que recojo y que debo analizar y estudiar—, tampoco entiendo que fuese la operación un fracaso total, puesto que fueron intervenidos

1.400 kilos de hachís y se detuvo a cuatro personas, aunque podía haber ido mejor.

En resumen, dentro de la opinión que le transmito, si pueden interpretarse mis palabras como autocomplacencia, pido disculpas porque no es en absoluto el objetivo, pero sí el orgullo de transmitir a SS. SS. los resultados obtenidos por el Servicio.

Por otra parte, en un año y medio hemos tenido los tres casos que ha mencionado usted y un cuarto en Gandía. Tenemos que mejorar, pero entiendo que el esfuerzo que se ha realizado durante el último año ha sido provechoso, como lo demuestra el hecho de que se hayan incrementado en el 50 por ciento durante dos meses el conjunto de operaciones coordinadas, que en operaciones coordinadas hayamos realizado ocho aprehensiones en los dos meses que va de año y que se hayan conseguido en dos meses y medio el 50 por ciento de los objetivos del año. Sin marginar en absoluto la autocrítica, entiendo que el esfuerzo progresivo de todas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y su colaboración con nosotros está permitiendo avanzar en este camino, pero asumo la crítica que nos realiza.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), el senador Cardona i Vila.

El señor **CARDONA I VILA**: Agradezco, en primer lugar, al director del Servicio de Vigilancia Aduanera, don Ignacio González, su comparecencia, y además la información y exposición que nos ha hecho.

Voy a someter a su consideración un par de cuestiones: la primera es un tema puntual y hasta cierto punto territorializado. Ha hablado de la operación montaña, aparte de la operación Pirineos, en la frontera de Andorra. Efectivamente, hace unos meses se ha constituido un grupo especial de montaña en esta frontera con Andorra. Basándome en las informaciones que han trascendido a la opinión pública, ha tenido una gran efectividad en lo que se refiere al contrabando de tabaco, y también parece que en cuanto a la evasión de capitales, etcétera. No tengo constancia, porque no ha trascendido tanto a la opinión pública, no se ha publicado, no se ha dicho o no las ha habido, de que se hayan producido incautaciones, aprehensiones o decomisos de drogas. Hemos de pensar que puede ser consecuencia de que la frontera de Andorra no es una vía de entrada de Europa a la Península, porque, por decirlo de alguna forma, el flujo es a la inversa, la entrada a España es por vía marítima, y después la vía lógica y normal del tráfico es su introducción en Europa. Por tanto, España es una vía de entrada de droga a Europa. Aquí tenemos constancia de los decomisos, de las incautaciones que se pueden hacer en territorio español, no de lo que ocurre en el otro lado, porque el flujo es a la inversa. Someto a su consideración esta pregunta para que nos diga si esa frontera se puede considerar una vía de paso de droga de España a Europa.

Voy a hacer una reflexión y después una pregunta. Cada vez son necesarios más recursos, tanto humanos como

económicos, para hacer frente a las grandes organizaciones, a esas mafias internacionales, que cuentan cada vez con mayores efectivos para burlar la vigilancia de los gobiernos. En ese sentido, ¿considera que tiene los recursos humanos y económicos para que la lucha sea eficaz? Naturalmente, todo es mejorable, pero si se produce un incremento con la internacionalización de esas mafias, los gobiernos tienen que aportar los recursos presupuestarios pero también humanos para llevar a cabo una lucha eficaz contra el narcotráfico.

El señor **PRESIDENTE**: Señor director.

El señor **DIRECTOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA** (González García): En relación con los dos temas que me plantea S. S., le responderé por separado.

En primer lugar, es cierto que existe la posibilidad de tráfico de drogas a través de cualquiera de nuestras fronteras. Si, por ejemplo, tomamos la operación Pirineos, a la que hemos hecho referencia anteriormente, en un solo día, aunque es verdad que fue realizada en distintos puntos, fueron interceptados 840 kilos de hachís, 60 cartones de cigarrillos, se inspeccionaron 2.514 vehículos y 5.317 personas. En resumen, los puntos comprobados en la frontera norte fueron Jonquera, Camprodón, Puigcerdà, Viella, Valcarlos, Dancharinea e Irún. En operaciones que prácticamente son de cierre, operaciones en las que interviene un número enorme de efectivos con colaboración de las autoridades francesas, se obtienen 840 kilos de hachís cuando en una operación marítima concreta es normal aprehender 4.000 ó 5.000 kilos y en ningún caso el abordamiento de un buque con 1.000 kilos de cocaína.

Por tanto, sin duda que existe un flujo y que en este flujo hay que estar vigilante, pero también entendemos que la repercusión que tiene para los ciudadanos una operación de cierre permanente con este rendimiento sería desaconsejable. Entonces, como primera contestación a su pregunta, entendemos que existe un tráfico menor por las fronteras que usted ha indicado, pero que no es significativo comparado con el resto de Andalucía, ya que aproximadamente se producen el 55 ó 60 por ciento de las aprehensiones totales del Servicio.

En cuanto a la segunda consideración, referente a los recursos de que dispone el Servicio, como indica S. S., siempre existe la voluntad de disponer de más recursos, pero lo dramático para una institución es encontrar un hundimiento en la serie de las inversiones previstas, porque destruye sus planes de inversión, destruye su planificación. El Servicio disponía de un ritmo de inversiones en el período hasta el año 1992, y luego, progresivamente, se fue produciendo un decaimiento. Las cifras de inversiones para el Servicio de los años 1992 en adelante fueron 605 millones en 1992; 200 millones en 1993; 145 millones en 1994; 221 millones en 1995; 83 millones en 1996, y 379 millones en 1997. En este año se incrementa a 2.160 millones, luego nosotros este año estamos muy satisfechos y, sin perjuicio de que pudiesen abordarse otros proyectos,

volvemos al ritmo de inversiones que existió en el período de 1985 a 1991.

Como consecuencia de haber tenido que realizar una política de austeridad durante estos años, hay datos que son significativos. La media de nuestros vehículos de operaciones tienen 100.000 kilómetros, hay barcos patrulleros de gama media con 20 a 25 años de casco, hay motores de algunos de nuestros barcos que ya no están en serie y es necesario obtener piezas a medida cuando hay que hacer una reparación. Entendemos que con el esfuerzo inversor de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y del Gobierno en este año se da un balón de oxígeno fundamental a la actividad del Servicio.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, doña María Luisa Cava de Llano, tiene la palabra.

La señora **CAVA DE LLANO Y CARRIÓ**: En primer lugar, quisiera agradecer a don Ignacio Miguel González García su presencia en esta Comisión y desearle los mejores éxitos en esta nueva responsabilidad que le ha sido encomendada.

Se le ha requerido hoy por parte del Grupo Parlamentario Socialista para que explicara cuál es la coordinación del Servicio de Vigilancia Aduanera con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en lo que a narcotráfico se refiere. Su explicación ha sido tan abundante que pocas dudas han podido quedar en nuestra mente. Sin embargo, sí me gustaría hacer algún tipo de manifestación.

Nos ha explicado que las funciones del Servicio de Vigilancia Aduanera, dependiente del Ministerio de Hacienda, son fundamentalmente la investigación, el descubrimiento de acciones relacionadas con el contrabando y también las relacionadas con los impuestos especiales, esto es lo que se le encomienda al Servicio de Vigilancia Aduanera por el Real Decreto de 1982, sin perjuicio de que hayan aumentado sus funciones, concretamente desde el año 1997, ampliándolas también al conocimiento, persecución e investigación de todo lo referente al fraude fiscal y a la economía sumergida. Lo cierto es que la misión fundamental del Servicio de Vigilancia Aduanera es todo lo relacionado con el contrabando. Ahí sí que hay una expresa obligación por parte del Servicio de Vigilancia Aduanera de trabajar de forma coordinada con las otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, obligación que les viene impuesta por la Ley Orgánica 12/1995, de represión del contrabando.

Efectivamente, con alguna de las manifestaciones que ha efectuado el que hoy ha actuado como portavoz del Grupo Parlamentario Socialista tengo que estar, desgraciadamente, de acuerdo, en el sentido de que en muchas ocasiones esas acciones concurrentes por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y del Servicio de Vigilancia Aduanera han propiciado una impresión ante la opinión pública nefasta; me refiero a esa especie de pelea para ver quién se podía poner la medalla en operaciones como

las que ha mencionado el compañero efectuadas en Tarifa en otros lugares de la geografía española.

Una de las premisas fundamentales que contenía el plan de choque aprobado en el Consejo de Ministros del 24 de enero de 1997 era la coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el Servicio de Vigilancia Aduanera. La coordinación puede que no haya sido perfecta, y seguramente esto continúe siendo así. De todas formas, me ha parecido muy interesante todo lo que nos ha manifestado acerca del papel que ha asumido la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, por un lado, de informarse e incluso de organizar prácticamente todas las operaciones que en materia del narcotráfico se realizan, con el doble objetivo de detectar las posibles relaciones o conexiones con otras actuaciones de investigación que se puedan realizar por otros cuerpos; y, por otro, de ser el que determine cuál es el cuerpo que debe proseguir con determinadas actuaciones de investigación. Espero que esta coordinación sea cada vez mejor, a sabiendas de las dificultades que comparta, entre otras cosas, por el distinto encuadre que tiene el Servicio de Vigilancia Aduanera dentro del Ministerio de Hacienda y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado dentro del Ministerio de Interior. Esto no es óbice para que las cosas no funcionen bien, ni mucho menos, pero sí es una dificultad más para conseguir esa coordinación que todos deseamos.

No he podido tomar nota de las cifras que me ha dado sobre los objetivos, pero tengo que decir que los que tienen previstos para el 1998 me han parecido ambiciosos. De todas formas, usted debe ser consciente de que, aunque ésa sea la forma habitual de programar el trabajo, lo que a nosotros nos gustaría es que lo que guiara estos objetivos que ustedes se trazan no fuera la cantidad de operaciones sino la importancia de las mismas.

Nos ha hablado de las distintas formas de coordinación, de las actividades de investigación, de las operaciones de patrulla, de las operaciones especiales y también de las actuaciones que se han llevado a cabo en lo que llevamos del año 1998, que, como no podía ser de otra manera, son las coincidentes con las declaraciones del director general de Aduanas en un periódico de Cádiz en las que manifestaba que se han cumplido los objetivos de 1998 en un 25 por ciento en lo que llevamos de año.

Por último, nos ha hablado de las actuaciones llevadas a cabo en estos dos últimos meses en los que usted es directamente responsable. Le felicito por ellas y no atribuyo a la autocomplacencia lo que usted nos ha dicho, sino a datos reales y objetivos cifrados numéricamente. En consecuencia, aunque usted no se puede autocomplacer, los demás lo hacemos por usted. Lo único que le deseo es que esos éxitos se prolonguen en el tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Quiere añadir algo, señor director?

El señor **DIRECTOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA** (González García): Solamente agradecerles su atención. Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director del Servicio de Vigilancia Aduanera, don Ignacio Miguel González García.

— **COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (PARRAS VÁZQUEZ) PARA INFORMAR SOBRE LA ÚLTIMA CONFERENCIA SOBRE SIDA Y DROGA. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente del Congreso 212/001132 y número de expediente del Senado 713/000474).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto siguiente del orden del día, que es la comparecencia del secretario del Plan Nacional sobre el Sida, don Francisco Parras Vázquez, para que informe sobre la última conferencia sobre sida y droga, a petición del Grupo Parlamentario Socialista. Le damos nuestra más cordial bienvenida al señor Parras Vázquez, quien tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): Buenos días, señorías. Es un placer volver al Parlamento a explicar e informarles de nuestro trabajo diario, en este caso con un tema puntual que voy a aprovechar para ampliar alguna información y algunos datos y enmarcar lo que fue la conferencia de sida y droga sobre programas de metadona (hubo otra de programas de intercambio de jeringuillas a la que no haré referencia), para lo cual voy a poner unas transparencias. **(Pausa.)** Trataré de ser lo más breve posible.

Desde el año 1981, en España se han diagnosticado aproximadamente 49.000 casos de sida. En esta transparencia pueden apreciar la evolución de los mismos desde el principio de la epidemia en España hasta el año 1997. Es importante que vean el cambio tan trascendente que ha habido una vez que se ha corregido el retraso en la notificación en relación con los casos de sida, que luego podremos cuantificar en un descenso aproximado en el año 1997, con respecto al año 1996, de un 22 por ciento. En España la epidemia de sida tiene unas connotaciones absolutamente diferentes que en el resto de los países de la Unión Europea. El intercambio de material de inyección no estéril entre usuarios de drogas por vía intravenosa es la primera causa de la transmisión de infección por VIH, computando el 64 por ciento de todos los casos diagnosticados. Teniendo en cuenta que más del 70 por ciento de los casos de transmisión heterosexual tienen relación con una pareja infectada que ha sido usuaria de drogas y que el 80 por ciento de la transmisión de madre a hijo tiene que ver con que estas madres son drogadictas seropositivas o son parejas de drogadictos infectados por el VIH, el dato más importante de la epidemia de sida en España es que el 80 por ciento de todos los casos de sida tienen relación directa o indirecta con el consumo de drogas por vía intravenosa.

En esta transparencia se desglosa la evolución de los casos de sida por mecanismo de transmisión. Todos los mecanismos de transmisión, incluyendo la heterosexual,

en el año 1997 han descendido. Globalmente el descenso se puede resumir en, aproximadamente, un 22 por ciento de todos estos casos, lo cual es muy importante. ¿Cuáles son los motivos por los que explicamos el descenso de los casos de sida en España? La eficacia de las estrategias de prevención desarrolladas a lo largo de todo el Estado en estos años de lucha contra la epidemia, muy especialmente, como luego verán, en los últimos 4 ó 5 años, y también la eficacia del tratamiento antirretroviral, que es muy importante tener en cuenta. Como saben, desde primeros del año 1996 las terapias combinadas logran una disminución de la replicación del virus del sida en sangre de los enfermos y a partir de aquí se logran dos cosas muy importantes: un descenso de la mortalidad, que está sobrepasando en España y en todos los países de la Unión Europea con creces las expectativas del tratamiento, y un retraso en la evolución de la enfermedad, de tal manera que los enfermos que tenían antes infección por VIH, al ser tratados precozmente, de acuerdo con las recomendaciones del consejo asesor clínico del Plan Nacional sobre el Sida, lo que hacen es retrasar su paso a sida y, por tanto, aumentan su supervivencia. Desde el Ministerio de Sanidad, desde la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y desde los planes autonómicos del sida, uno de los objetivos importantes de transmitir a la opinión pública en este momento es que, aunque es patente la eficacia de los tratamientos en el retraso de los casos de sida, no se puede considerar una victoria neta sobre la enfermedad y sobre la epidemia, y es ahora cuando las estrategias de prevención tiene que ser más reforzadas y mucho más impulsadas, si cabe. En este contexto de la epidemia merece la pena considerar toda las estrategias de prevención en reducción del daño. Si consideramos que el 80 por ciento de los casos de sida tienen relación directa o indirecta con el consumo de drogas, entenderán ustedes que gran parte de la estrategia a desarrollar, que tiene que ser un impacto muy importante en el desarrollo de la epidemia, es la prevención de la infección de VIH en los usuarios de drogas por vía intravenosa. Es decir que, tanto para el Plan Nacional sobre el Sida como para el Plan Nacional sobre Drogas, todas las estrategias de mejora, desarrollo, incremento de recursos, optimización, avances en el conocimiento para la reducción del daño y muy concretamente la metadona como paradigma de los programas sustitutivos y los programas de intercambio de jeringuillas, tienen que ser la base fundamental de la lucha contra el sida junto con todas las otras medidas de prevención, pero, por impacto epidemiológico, ésta tiene que ser una de las más importantes.

Quisiera mostrarles ahora la evolución que han sufrido los programas de metadona en España. Yo conozco mejor las iniciativas que se desarrollaron en ambos planes desde el año 1994 porque es cuando asumo la responsabilidad de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Lo importante de esta transparencia es que ustedes vean el incremento tan importante de recursos asistenciales que ha habido en los programas de metadona, que tienen como ya he explicado antes una importancia capital en la prevención del sida en usuarios de droga por vía intravenosa. En el año 1993 había 113 programas de centros prescriptores y dis-

pensadores y a finales de 1996 —son datos de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas— hay aproximadamente 717. Tienen ustedes que actualizarla probablemente con un incremento sustancial también en lo que va de año, aunque son datos todavía no conocidos. Lo mismo ocurre con el número de usuarios, que de una cifra aproximada de 15.000 en 1993 sobrepasan los 42.000 en 1996. Ésta es una estrategia que tiene que seguir progresando. En la Delegación del Plan Nacional sobre el Sida y del Plan Nacional sobre Drogas somos conscientes de que, en este momento, los programas de reducción del daño tienen que seguir siendo impulsados, tienen que seguir siendo incrementados y mejorados para lograr una mayor eficacia en la prevención del sida. En esta transparencia pueden ver la evolución de los programas de reducción del daño, programas de metadona en instituciones penitenciarias; ustedes pueden observar el cambio sobre todo cuantitativo, aunque también cualitativo, de los programas en instituciones penitenciarias. Ha sido un esfuerzo muy importante el que hemos vivido en los últimos tres años. Por último, quisiera también que observaran el incremento tan importante que ha habido en los tres últimos años de los programas de intercambio de jeringuillas en todo el Estado. Son un total de 84 programas que cada vez están más diversificados y suponen a finales del año 1996, que es cuando estaba hecho el último control, más de 405 puntos de intercambio de jeringuillas en diferentes modalidades: centros sanitarios, puntos móviles, ex drogodependientes tomando el papel de agentes de salud, etcétera. Esto es en lo que se refiere a la perspectiva del problema del sida, su relación con las drogas y la importancia que tiene la política de reducción de daño en el control de la infección por VIH entre drogodependientes por vía intravenosa.

Dentro de la estrategia conjunta del Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Nacional sobre el Sida venimos desarrollando, en los últimos cuatro años, diferentes conferencias. Se pretende acercar a profesionales institucionales y de organizaciones no gubernamentales de los dos planes para poder conocer experiencias en todo el territorio del Estado, intercambiar conocimientos y mejorar de alguna forma la eficacia de estas intervenciones. La tercera conferencia nacional sobre sida y drogas, que tenía como lema Mantenimiento con metadona, basta con dispensar, tuvo lugar en Madrid los días 2 y 3 de octubre del año pasado. Tenemos un mecanismo según el cual cada año organiza uno de los planes y corre con toda la infraestructura del programa, pero son conferencias que desarrollamos desde el inicio los dos planes de forma conjunta. Este año correspondió la organización y el desarrollo del mismo, así como su financiación y la supervisión de toda la conferencia, a la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. En términos generales, para que tengan una idea del impacto de esta conferencia, la distribución geográfica, profesional y por área de trabajo de los asistentes respondió a todos los objetivos previstos. Estaba prevista para un máximo de 200 personas, pero ante el número de solicitudes presentadas se tuvo que ampliar a 300, y finalmente participaron 300 profesionales de las 19 comunidades y ciudades autónomas, destacando la participación de Andalucía, Cataluña y Madrid,

que cubrieron casi el 50 por ciento de todas las plazas. Por profesiones la distribución también fue muy diversa: médicos un 55 por ciento, psicólogos un 12 por ciento, personal de enfermería un 9 por ciento, trabajadores sociales y educadores un 8 por ciento y farmacéuticos un 4 por ciento. Esa distribución de profesionales, sin embargo, tiene un patrón distinto al de otras conferencias, ya que cada tema es evidente que interesa más a unos profesionales que a otros que trabajan directa o indirectamente en el campo de las drogas. Por áreas de trabajo primó la presencia de profesionales sanitarios de centros de atención a drogodependientes, un 73 por ciento, especialmente de aquellos con programas de mantenimiento con metadona. Entre ellos destacó la participación de los equipos sanitarios de los centros penitenciarios, que alcanzó un 15 por ciento del global, y ya han visto ustedes el porqué de este interés tan notable de estos profesionales. Cabe destacar que un 4 por ciento de los asistentes procedían de centros de atención primaria, la mayoría de Cataluña. Finalmente, un 14 por ciento de asistentes eran responsables de distintas administraciones sanitarias, local, autonómica y central. Todo esto de alguna forma da una idea no solamente del interés que suscitan estas conferencias, sino también de la diversidad de las personas que asisten a las mismas.

La conferencia se organizó como un foro para el debate e intercambio de información y la estructura se adaptó perfectamente a estos fines. Todas las mesas se cerraron con un interesante debate que se prolongó durante el tiempo asignado en el programa y, como era de esperar, el mayor nivel de participación se dio en el debate sobre la efectividad en el tratamiento y, sobre todo, en el que trató los modelos de gestión. El principal objetivo de la conferencia era aumentar el enfoque de salud pública y la implicación sanitaria de los centros y programas que atienden a drogodependientes, que deben desempeñar un papel esencial en la prevención y seguimiento de la patología de sus pacientes y, por tanto, en la prevención de la infección por VIH y otras enfermedades transmisibles. Esto se pretendía mediante la difusión de los criterios actuales de efectividad de los tratamientos con metadona y mediante el análisis de los distintos modelos de gestión posibles para ofrecer a los toxicómanos un tratamiento integrado de su patología socio-sanitaria. Aunque no es posible hacer una valoración del impacto de la conferencia, sí se puede afirmar, dado el elevado número de solicitudes, que el tema elegido despertó un gran interés entre los profesionales involucrados en tratamientos con sustitutivos opiáceos y especialmente el de instituciones penitenciarias. La calidad de casi la totalidad de las ponencias, específicamente centradas en los temas objetos del encuentro y elaboradas por el mismo, contribuyó en gran medida a dar vitalidad al debate. La mesa sobre la situación de los programas de mantenimiento con metadona en España ofreció el marco epidemiológico necesario para encuadrar el resto de los temas, el análisis de la administración de metadona en situaciones especiales y, sobre todo, un examen riguroso de los criterios de efectividad de este tipo de tratamientos que contribuirán a incrementar su calidad. En cuanto a las modalidades de gestión, los argumentos para una mayor implicación de la atención

primaria en el tratamiento de usuarios de metadona fueron los que se examinaron con mayor profundidad. Las intervenciones de los asistentes aportaron numerosas experiencias de distintos puntos del país y de las diferentes maneras en las que se ha ido resolviendo la coordinación entre las redes asistenciales específicas de atención a drogodependientes y generales. Finalmente, se analizaron las nuevas tendencias en los tratamientos con sustitutivos opiáceos, planteándose el dilema reducción de daño versus tratamiento farmacológico, que condicionará el futuro de los mismos.

En conjunto, la conferencia creemos que ha contribuido a incorporar a la atención a los toxicómanos y, en concreto, a las estrategias de reducción de daños los avances de la investigación internacional y las lecciones aprendidas en la experiencia española. La conferencia pretendía analizar dos cuestiones claves: primero, las características funcionales que garantizan la calidad de los tratamientos y, segundo, los diferentes modelos de gestión de una atención integrada al toxicómano. Al término del encuentro se presentó un resumen de las conclusiones de las conferencias a las preguntas planteadas. ¿Qué dificultades hay para que los programas de mantenimiento con metadona ofrezcan las características que hoy damos por buenas? Las conclusiones fueron las siguientes. Primero, el incremento espectacular del número de pacientes en programas de mantenimiento con metadona en estos últimos años refleja el esfuerzo realizado para implantar y promocionar este tipo de programas. Segundo, la existencia de tasas elevadas de prácticas de riesgo para la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un contexto de prevalencia de infección todavía muy altas y los elevados porcentajes de casos de sida relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral indican que el esfuerzo por dar respuesta a este problema debe continuar. Tercero, al planificar este esfuerzo se deberá tener en cuenta que los nuevos tratamientos antirretrovirales mejoran las expectativas de vida de los enfermos de sida y, por tanto, tendrán como efecto sobre los programas de mantenimiento con metadona la reducción del número de altas por defunción, prolongándose así el tiempo de tratamiento. Cuarto, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida facilitará una revisión de las interacciones de la metadona con los nuevos fármacos antirretrovirales, sobre todo los inhibidores de proteasa, para facilitar la utilización de los mismos por los profesionales que entran en contacto con estos pacientes. Quinto, es importante garantizar que un paciente pueda continuar su tratamiento de mantenimiento con metadona en situaciones de encarcelamiento u hospitalización. El gran incremento del número de estos programas en prisiones permite ya a muchos toxicómanos continuar su tratamiento iniciado en un programa comunitario. Es también muy importante garantizar que todos los hospitales generales aseguren la continuidad del tratamiento con metadona a los pacientes ingresados por otra patología orgánica. Por último, es necesario evaluar los programas de mantenimiento con metadona, ver cómo se están haciendo y planificar cómo deberán desarrollarse en el futuro. En este sentido, hay dos interesantes iniciativas del Plan Na-

cional sobre Drogas que se completarán a lo largo de este año y que tratarán de estudiar las características estructurales y funcionales de los centros de metadona en España, cuyo resultado —repito— será conocido de forma inmediata.

La segunda pregunta clave era cómo conseguir ofrecer a los toxicómanos un tratamiento integral de su patología sociosanitaria y las conclusiones que se recogieron en esta jornada fueron las siguientes. Primero, la dispensación de un sustitutivo no es suficiente pero es mucho más que nada; ésta debe aprovecharse para ofrecer otras intervenciones que mejoren la calidad de vida del paciente. Segundo, existe acuerdo general sobre la necesidad de proporcionar una atención integral al paciente toxicómano. Tercero, debe aumentar la permeabilización entre la red general de asistencia sanitaria y la red especializada de asistencia a drogodependientes en ambas direcciones y en todos los niveles de atención. Cuarto, la experiencia de la que disponemos sugiere que aquellos centros de atención a toxicómanos que prestan servicios generales de salud como la vacunación contra la hepatitis b, la profilaxis y el tratamiento supervisado de tuberculosis y otros obtienen importantes mejoras en la salud de los pacientes y deberían incrementarse estos programas en los centros de atención a drogodependientes. Quinto, los servicios generales de salud deben atender al toxicómano desde una perspectiva integral y no sólo en atención primaria sino también en la especializada y en la hospitalaria. Sexto, la ordenación de la participación de la atención primaria en los programas de mantenimiento con metadona deberá tomar en consideración las diferencias territoriales y llevarse a cabo de forma programada y protocolizada.

Como ven, la intención del Plan Nacional sobre el Sida y el Plan Nacional sobre Drogas cuando planteamos este tipo de conferencias es, una vez analizada la realidad del medio en el que nos movemos, en este caso los programas de reducción del daño con metadona, intentar ver, en un debate abierto y público con gran participación de personas que trabajan en organizaciones ciudadanas o en diferentes instituciones, qué es lo que hay que hacer hacia adelante y cuáles son las cosas que habría que mejorar no tanto en cantidad sino también en calidad. Creo que esto era lo que pretendíamos con esta conferencia. Se nos han marcado una serie de conclusiones que es nuestra intención desarrollar e ir buscando la mejor forma de hacer más eficaces, en lo que se refiere a la lucha contra el sida, los programas de reducción del daño como una medida de prevención no solamente de la transmisión parenteral sino también como un mecanismo para lograr una disminución de la transmisión sexual en este colectivo.

No tengo más que contarles. Mucha gracias por su atención.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que es quien ha pedido su comparecencia, doña Coral Rodríguez Fouz.

La señora **RODRÍGUEZ FOUZ**: Señor Presidente, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, quiero agra-

decir al señor Parras su comparecencia ante esta Comisión. Con esta solicitud de comparecencia del secretario del Plan Nacional sobre el Sida para que informe sobre la tercera conferencia nacional sobre sida y drogas que se celebró en Madrid el pasado mes de octubre, los parlamentarios del Grupo Socialista hemos pretendido alejarnos de la estricta y más habitual labor de control al Gobierno para centrarnos en la tarea de estudio, una tarea que es fundamental en esta Comisión Mixta para el estudio del problema de las drogas.

Cuando en 1994 el propio señor Parras, ya secretario del Plan Nacional sobre el Sida, anunció la celebración de la primera de estas conferencias en el marco de colaboración entre el Plan Nacional sobre el Sida y el Plan Nacional sobre Drogas, habló de una conferencia de análisis. Precisó que con ella se trataba de proporcionar un servicio de intercambio de información y aprendizaje entre los diferentes profesionales que trabajan en el campo del sida y de las drogas, que se trataba de intercambiar experiencias entre los profesionales de las distintas administraciones públicas, de las diferentes comunidades autónomas y de organizaciones no gubernamentales. Conscientes de que esta tercera conferencia nacional sobre sida y drogas perseguía esos mismos objetivos, que quería ser como las anteriores un foro para el debate —ya lo ha dicho el señor Parras—, hemos considerado oportuno que las conclusiones de ese intercambio de información y experiencias fueran trasladadas a esta Comisión. Por eso el Grupo Parlamentario Socialista ha solicitado esta comparecencia. Conociendo que los participantes en la conferencia han tratado en esas cuatro mesas redondas cuestiones relacionadas con el futuro de los programas de mantenimiento con metadona, hemos considerado muy importante que esta Comisión para el estudio del problema de las drogas tuviera información precisa y detallada sobre esas cuestiones, sobre todo teniendo en cuenta que hoy parece incuestionable la eficacia de estos tratamientos con sustitutivos opiáceos en la estrategia de prevención de la infección del VIH en los usuarios de drogas inyectadas.

Ya nos ha dicho el señor Parras que el planteamiento inicial de la conferencia era Mantenimiento con metadona, basta con dispensar. Hemos querido conocer la respuesta dada por los expertos a este interrogante; un interrogante que desde el Grupo Socialista hemos planteado en más de una ocasión. Así, por ejemplo, ante el gran incremento de los programas de mantenimiento con metadona en los centros penitenciarios producido en el último año, hemos dudado de que esos programas tengan un enfoque multifacético y sean conducidos por equipos mixtos de personal penitenciario y extrapenitenciario, lo que consideramos fundamental. Hemos manifestado nuestra impresión de que dichos programas están basados en muchos casos en la simple dispensación, por eso hemos querido conocer las opiniones que han manifestado en esa conferencia los expertos sobre esta cuestión. Hemos querido conocer también las respuestas que han dado los profesionales y los expertos a esas dos preguntas planteadas en esa conferencia: por un lado, la de cómo proporcionar una atención integral a los toxicómanos que están en un programa de manteni-

miento con metadona y, por otro, las características o los criterios que deben garantizar la calidad de estos tratamientos con metadona. Hemos querido también saber lo que se habló sobre la profundización en la adaptación y ordenación de los programas de mantenimiento con metadona, sobre la diversificación y estructuración de esos programas, sobre la integración de los programas con agonistas opiáceos en las redes específicas de atención a drogodependientes y sobre la coordinación y cooperación entre esas redes específicas y las redes generales sanitarias y sociales.

Esto es lo que pretendíamos con esa iniciativa, por lo que agradecemos la información que nos ha aportado, pero quisiéramos destacar dos de las ponencias presentadas en la conferencia. Una es la referida a las interacciones farmacológicas con la metadona y sus consecuencias clínicas, que en muchos casos son imprevisibles. Creemos que esto tiene una gran trascendencia en el caso de los pacientes en tratamiento con metadona y que a su vez están enfermos con sida o con infecciones relacionadas. Consideramos muy importante el estudio de esas posibles interacciones farmacológicas, sobre todo las de la metadona con los tratamientos antirretrovirales. Ya ha anunciado el señor Parras que se va a hacer esa revisión desde el Plan Nacional sobre el Sida. La otra ponencia que queremos destacar es la referida a la implicación de la atención primaria en el tratamiento de los adictos a drogas por vía parenteral y, en especial, en los programas de mantenimiento con metadona. En esa ponencia se reflexionó sobre los argumentos favorables a esa mayor implicación de los médicos de atención primaria y se aportaron una serie de recomendaciones para llevar a cabo ese mantenimiento con metadona en la atención primaria como, por ejemplo, formar a los médicos de atención primaria en el manejo de los usuarios de drogas por vía parenteral, promover servicios de apoyo específicos para esos médicos y favorecer el contacto entre los equipos especializados de atención a los drogodependientes y los equipos de atención primaria. Se recomendó, asimismo, establecer un sistema de colaboración en el que el médico general se implique preferentemente en los casos de tratamiento de pacientes estabilizados, delegando a los servicios especializados los pacientes que requieren un mayor nivel de especialización. Queríamos conocer cuáles de esas recomendaciones van a ser tomadas en consideración y en qué medida.

Termino agradeciendo al señor Parras toda la información que nos ha facilitado sobre esta conferencia, que es una información valiosísima que analizaremos y estudiaremos con detenimiento para próximas ocasiones.

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

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE SIDA** (Parras Vázquez): Intervengo muy brevemente. Respecto a las interacciones farmacológicas de los antirretrovirales con la metadona, quiero decir que éste es un tema importante y difícil; tan difícil como que no existe información en la literatura científica de algunos de los an-

tirretrovirales y sus interacciones con este tipo de fármacos, porque la mayoría de los ensayos clínicos que hay en marcha o con los que se ha adquirido experiencia no incluyen enfermos drogodependientes y mucho menos si están tomando metadona porque precisamente pueden artefactar los efectos farmacológicos de los antirretrovirales. Repito que es un tema complicado, pero estamos trabajando al unísono con las compañías farmacéuticas que tienen este tipo de productos para que, a medida que vaya surgiendo alguna información, aun fuera de los circuitos de la literatura científica, integrada y poder proporcionarla de forma rápida a todos los profesionales. Hay algunas que son bien conocidas y otras que desgraciadamente no lo son. Lo normal hubiera sido que los estudios hubieran estado hechos antes de tiempo, pero en un mundo como el del antirretroviral, en el que lo que se requiere son fármacos que aumenten la supervivencia de forma rápida, esto se considera un problema de segunda línea y en ello están de acuerdo la mayoría de los expertos y sobre todo los potenciales usuarios de estas drogas, aunque estén tomando metadona.

Respecto a la implantación de atención primaria, a una mayor implicación de la atención a los pacientes drogodependientes, es un objetivo que perseguimos desde hace mucho tiempo. De hecho, la ponencia de Miguel del Río, a la que ha hecho usted referencia, fue de alguna forma arrastrada por nuestro interés, pues creemos que éste es un elemento importante para el debate. Por la mayor implicación de los centros de atención primaria en la asistencia a los pacientes drogodependientes necesita tiempo, necesita que se discuta en foros como esta conferencia entre los profesionales, necesita probablemente una mayor formación y necesita también que se desbloquee una estructura de atención al paciente drogodependiente que en los últimos quince años ha sido muy monolítica y específica en centros de atención al drogodependiente e ir fusionando de alguna forma los programas. En ese sentido, desde la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y en coordinación con la Delegación estamos pretendiendo desarrollar un programa para que los técnicos de los centros de atención a drogodependientes se impliquen más en elementos claves, como es el de la prevención de la transmisión sexual del VIH en estos centros, y a lo largo de este año vamos a desarrollar toda una estrategia, también en coordinación con las comunidades autónomas, que está priorizada en los planes autonómicos de lucha contra el sida dentro del plan multisectorial que hemos desarrollado para el año 1998 específicamente. También hay una serie de iniciativas en fase de estudio piloto, en este momento, que pretenden conocer y estudiar bien los problemas que puede tener el dispensar metadona en un centro de atención sanitaria. Hay experiencias diversas en diferentes comunidades autónomas, en Andalucía, en Cataluña, en Madrid, en Murcia, en Castilla y León, y lo que necesitamos es valorar en profundidad qué tipo de conflictividad, qué tipo de problemas, qué necesidades hay para poder extrapolar poco a poco toda esta estrategia que es una necesidad, entendiéndolo que pueden ser de utilidad pacientes que referidos ya, con un trabajo previo, bien detallado y con custodia familiar, de los centros de atención al drogodependiente de esa red es-

pecífica puedan pasar a ser controlados, en algún momento, por la atención sanitaria.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida tiene la palabra doña Inés Sabanés Nadal.

La señora **SABANÉS NADAL**: Agradezco la comparecencia del señor secretario del Plan Nacional sobre el Sida. Con mucha brevedad quería plantearle algunas dudas que me ha suscitado su exposición.

Mi grupo lleva reflexionando mucho tiempo sobre lo que significa en nuestro país la proporción entre sida y droga y la diferencia en relación con otros países de nuestro entorno. Nos ha planteado que la causa de la reducción del sida son los tratamientos de lucha contra la propia epidemia. Me gustaría saber si tenemos ya datos sobre qué nivel de evolución tiene el 80 por ciento de conexión entre el sida y la transmisión a través de la drogodependencia y, sobre todo, si en el marco de esas conferencias o en el marco de la propia Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida se tiene un objetivo a medio plazo y una proyección de evolución de este dato del 80 por ciento relacionado y cohesionado con el aumento de los programas de reducción de daño. Es decir, ¿tenemos fijado algún objetivo para que cuantitativamente este 80 por ciento se reduzca a medio plazo?

Respecto a los tratamientos sustitutivos, a los programas de reducción de daño como la metadona o el intercambio de jeringuillas, ¿se han adelantado algunas posibilidades más sobre programas de reducción de daños en el marco de estas conferencias? La administración de metadona no es válida para todo el conjunto de la población drogodependiente, sobre todo porque en los casos de un mayor nivel no se acepta ese tratamiento. ¿Hemos adelantado alguna posibilidad más de trabajar sobre programas de reducción de daños como se está planteando en algunas comunidades autónomas, se está intentando por lo menos tener el debate sobre la posibilidad de otros programas de reducción de daños centrados en población de más alto riesgo o menos susceptible al tratamiento con metadona?

Por último, quizá no he entendido bien los datos, pero ¿existe una desproporción clara de la atención primaria entre comunidades? Se ha hablado de que los centros de atención primaria en Cataluña tienen una mayor vinculación con tratamientos de metadona que en otras comunidades. Quiero saber los niveles de proporción entre comunidades porque la atención primaria significa la garantía de un trabajo más integrado, de un trabajo con unas características más enfocadas al conjunto de la población o, por lo menos, a una población en mayor nivel de dificultad. ¿Existe una desproporción clara de actuación entre comunidades?

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): Intervengo muy brevemente para intentar contestar a sus preguntas. Me han

parecido algo confusas, sobre todo dos de ellas, pero voy a tratar de contestarlas como pueda.

Respecto al problema del sida y drogas, me pregunta por qué hay en España proporcionalmente más casos de sida. Seguramente me habrán oído alguna vez e incluso ustedes probablemente lo habrán debatido. La proporción del 80 por ciento en una infección como el VIH, que causa el sida y que tiene un período de latencia de casi diez años de media, probablemente no vamos a disminuirla de ninguna manera en mucho tiempo, porque el impacto de los tratamientos, al ser universal, va a hacer descender proporcionalmente todos. En ese sentido, la idea es conseguir que con los tratamientos antirretrovirales haya menos casos de sida. En términos de epidemia tiene importancia, sobre todo por lo que supone de mejora de calidad de vida y mejora de supervivencia, pero en términos de epidemia lo que tiene más importancia es la seroprevalencia de infección por VIH. La evolución en los últimos años ha ido formando una curva claramente descendente, y eso es muy importante, pero lo que yo trataba de explicarles es que los casos de sida también deberían haber ido en paralelo de forma descendente, puesto que estamos hablando de dos fenómenos que hasta hace dos o tres años teóricamente se superponían y eran paralelos. Al haber roto este equilibrio con unos tratamientos muy eficaces, hay que ver los casos de sida, pero también nos interesa mucho ver la seroprevalencia. Los datos de seroprevalencia también son buenos si tiene usted en cuenta, por ejemplo, que, según la memoria del Plan de drogas, el 80 por ciento de los usuarios de drogas en el año 1985 de Madrid, Valencia o Barcelona tenían anticuerpos frente al VIH y que a finales del año 1996, en los últimos estudios, estos datos están en torno al 24 por ciento, lo que quiere decir que las medidas preventivas están funcionando. Además, eso se confirma con la constatación de los cambios de utilización de heroína por los usuarios de drogas, con un mayor peso específico de la vía inhalada y fumada en contra de la inyectada. Por ello, en términos globales y parciales, tanto en los términos de seroprevalencia como en los términos de sida, gracias a la estrategia de prevención en conjunto con los tratamientos, la evolución es favorable y va a ser homogénea en términos de proporción de 80 por ciento de factores de riesgo etcétera. Esta evolución es absolutamente superponible a cualquier país de la Unión Europea o a Estados Unidos, en los centros que se utiliza de forma mayoritaria tratamiento antirretroviral de forma agresiva.

En relación a si en la conferencia se habló de otro tipo de dispensación de programa de reducción del daño, he de decirle que no, porque el tema de la conferencia era muy focal y muy concreto. Repito que en el primer trimestre de este mismo año se celebró otra conferencia dentro de este mismo contexto, que versaba exclusivamente sobre programas de intercambio de jeringuillas. Pretendíamos, de alguna forma, centrar los puntos. El debate abierto sobre otras posibilidades que usted no ha querido nombrar y yo tampoco, como bien sabe S. S. está abierto, hay un informe de la Organización Mundial de la Salud pendiente y son los programas autonómicos de drogas y la Delegación del Gobierno para Drogas quienes tendrán que tomar la deci-

sión conveniente y en términos cuantitativos; en relación con la epidemia de sida, no nos plantea ninguna incertidumbre ese aspecto, nosotros pretendemos que haya más recursos para programas de reducción del daño y que éstos se apliquen con mayor eficacia.

Respecto a la implicación de las comunidades autónomas en programas de atención primaria y dispensación de sustitutivos de opiáceos la que mayor peso específico tiene, sin ninguna duda, es Andalucía, con una desproporción muy importante en relación con otro tipo de programas. En relación con el trabajo integrado se pretende tanto que los programas de drogodependientes se preocupen un poco más de la asistencia sanitaria, como que los programas sanitarios se preocupen un poco más del problema de la droga. En eso estamos intentando trabajar, tarea nada fácil, porque son dos bloques que inicialmente han estado separados, pero afortunadamente se va progresando poco a poco y es una tarea que tenemos que desarrollar desde los profesionales que trabajan en esos programas, hasta las instituciones. Ésta es la tarea que tenemos para el futuro.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra don Jaime Cardona, senador por Convergència i Unió.

El señor **CARDONA I VILA**: Quiero agradecer, cómo no, la comparecencia del secretario del Plan sobre el sida, el doctor don Francisco Parras, así como la información que nos ha facilitado y los datos suministrados sobre las conclusiones de la conferencia.

No cabe duda que la ausencia de una vacuna sobre el sida hace que la lucha sea menos efectiva. El día que contemos con una vacuna (no sabemos los años que podrá tardar, por desgracia demasiados, porque aunque sean pocos siempre serán demasiados) la lucha será menos difícil. Es cierto que ahora parece que estamos en una etapa de buenas expectativas al aplicar el tratamiento triple combinado, de cuya efectividad no sólo se ha hablado mucho en esta conferencia sino también en otras reuniones, simposios, etcétera, de forma que podríamos decir que, gracias a este tratamiento, esa enfermedad incurable, un síndrome indefectiblemente mortal, lo hemos convertido en un síndrome con cierta supervivencia. Podríamos decir que estamos ante un síndrome crónico y que con los medios de que disponemos hoy día ya no se trata de un síndrome mortal, sino de un síndrome crónico. Ha hecho referencia también el señor secretario a la prevención y al tratamiento, lo cual comporta un incremento del gasto sanitario, por ello yo le pregunto. ¿Podría decirme el coste estimativo que puede representar para el conjunto de los sistemas nacionales de salud?

Otra cuestión que quisiera considerar es respecto de la prevalencia del sida en los usuarios de drogas vía parenteral, que indefectiblemente arroja desde hace muchos años unas cifras alrededor del 60 por ciento. Nos ha dicho que el mecanismo de transmisión en los usuarios de drogas vía parenteral representa el 64 por ciento de los casos —a pesar de que han descendido— y si tuviéramos en cuenta las diferentes combinaciones posibles de contagio entre vía sexual y vía parenteral por uso de drogas, casi todos estos

enfermos han tenido contacto con las drogas vía intravenosa.

Se ha conseguido que el número de afectados homosexuales haya descendido porcentualmente más que los otros casos, bien sean por vía sexual o heterosexual, fundamentalmente los usuarios de drogas. Si hacemos una reflexión sobre estos hechos, aparte del efecto que tiene la terapia utilizando los medicamentos actuales, indudablemente respecto a la prevención de los homosexuales se ha conseguido cierto éxito debido a las precauciones tomadas. No ha sido así por las dificultades de control en la prevención de los heterosexuales y menos aún por el constante porcentaje de prevalencia en los usuarios de drogas, debido a la falta de precauciones que toman estos enfermos.

Teniendo en cuenta la importancia de la reinfección del sida para desarrollar la enfermedad en los casos seropositivos, el señor secretario ha hecho referencia a los programas de reducción del daño, especialmente con metadona en las prisiones, además de la aplicación de los programas de intercambio de jeringuillas, y le quiero preguntar su opinión más que por su cargo institucional, como experto y conecedor del sida y su relación con las drogas, ¿qué opinión le merecen no sólo los programas con metadona, sino los programas con sustitutivos, con las mismas drogas, entendiéndose heroína, como proponen desde diferentes ángulos muchos expertos en el tema, sobre todo teniendo en cuenta las consideraciones realizadas anteriormente respecto a la importancia de la reinfección para desarrollar el sida y por la constante prevalencia del sida en los usuarios de drogas vía parenteral?

Quiero reiterar el agradecimiento de nuestro grupo por su comparecencia, así como la información que nos ha facilitado.

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

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): El coste actual del tratamiento antirretroviral, yo creo que ya lo he repetido en más de una ocasión, está aproximadamente alrededor de 1.250.000/1.300.000 pesetas por paciente/año. Ello supone, una estimación aproximada —y hago hincapié en la palabra estimación— de que en el año 1998 estaríamos en torno a 35.000 millones de pesetas solamente en tratamiento antirretroviral. Es muy complicado realizar una estimación fidedigna debido a los cambios tan importantes que hay en la evolución de la terapia; además hay que tener en cuenta que un importante porcentaje de pacientes tiene efectos secundarios e intolerancias añadidas, tienen que continuar el tratamiento bajo control médico y, desgraciadamente, hay también pacientes que siguen inyectándose sustancias opiáceas. Por tanto, hay un porcentaje de interrupciones en los tratamientos, y por ello es difícil hacer una estimación real, pero nos aproximaríamos un poco a estas cifras.

Las cifras de seroprevalencia son variables, dependiendo de que ciudad se escoja para estudiar y qué grupo de drogodependientes o de homosexuales. Globalmente,

los datos que nosotros manejamos de las cohortes de seguimiento que hay de conductas, de hábitos de riesgo en diferentes poblaciones, tanto en homosexuales como en usuarios de drogas, y en la población heterosexual, las conductas evolucionan favorablemente hacia menor riesgo, desde la utilización de preservativos en adolescentes o en el colectivo homosexual hasta el cambio de la vía en el colectivo de drogodependientes, etcétera, y también la seroprevalencia. Por tanto, en este sentido los datos son buenos, lo que quiere decir que todas estas estrategias de prevención funcionan, pero estamos hablando de un problema que tiene un amplio impacto en España y, en consecuencia, esta interpretación de las tendencias de seroprevalencia no puede entenderse como un elemento triunfalista, sino todo lo contrario. En este sentido retomo algo que comentaba al principio de mi intervención: que la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y el Ministerio de Sanidad y Consumo, en lo que llamamos Plan multisectorial, que muchos de ustedes conocen porque he tenido oportunidad de comentarlo en el Parlamento en un par de ocasiones, hemos hecho especial hincapié en reforzar todas las estrategias de prevención y establecer un plan conjunto con las comunidades autónomas, a las que se van a transferir una serie de recursos importantes, para centrarnos en seis o siete estrategias de prevención claras y diáfanas, que no tienen discusión, sobre las que estamos totalmente de acuerdo y en las que es necesario seguir interviniendo.

Respecto a los programas sustitutivos de heroína, le doy la misma respuesta que he dado antes. A ninguno de ustedes, por pertenecer a una Comisión como ésta, se les escapa la dificultad que puede tener una medida de este tipo y hay que ser muy cautos, lo mismo que cuando hablamos de los programas de intercambio de jeringuillas en las cárceles después de la primera experiencia de la prisión de Hindelbank, en Suiza. Que haya una experiencia no quiere decir que todo esté resuelto y hay que ir poco a poco. En ese sentido, la experiencia de Instituciones Penitenciarias ha sido muy favorable y ha puesto en marcha un programa que se acabará de estudiar, de cerrar y de evaluar. Es decir, me remito a mi respuesta anterior; me parece una opción sensata.

Y no tengo nada más que comentar.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre del Grupo Popular, doña María Luisa Cava de Llano tiene la palabra.

La señora **CAVA DE LLANO Y CARRIÓN**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular, agradezco al secretario del Plan Nacional sobre el sida su presencia en esta Comisión, sobre todo para hablar de algo tan importante como es el sida, que en España representa uno de los problemas más importantes de salud pública y que, por desgracia, constituye la primera causa de muerte de los jóvenes españoles entre 25 y 44 años, incluso muy por encima de los accidentes de circulación. Además, tenemos el desgraciado récord de ser el país de la Unión Europea que tiene más casos por millón de habitantes, muy por encima de otros países inmediatamente seguidores, como pueden ser Italia, Francia o Portugal. Afortunadamente, en estos

últimos tiempos se está viendo una estabilización de la epidemia del sida en España, por lo que parece que al final del túnel se ve cierta luz.

Efectivamente, el sida es una enfermedad de transmisión sexual, pero en España es también una enfermedad muy relacionada con el consumo de drogas por vía parenteral, correspondiendo a este mecanismo la transmisión del 65 por ciento de todos los casos; el 14 por ciento corresponde a la transmisión homo/bisexual, el 11 por ciento a la transmisión heterosexual y el resto son proporciones pequeñas. Las estimaciones de nuevos casos de sida, según los datos que se me han facilitado, reflejan que desde el año 1997 hay una disminución de más del 20 por ciento con respecto al año anterior y con ello se consolida, por tercer año consecutivo, esa tendencia descendente de la que hablábamos. Desde el año 1981 en que comenzó la epidemia, el total de casos notificados ha ascendido a 48.989, y en el 54 por ciento se ha notificado ya su fallecimiento. Respecto a 1995 se ha reducido a la mitad el número de casos de transmisión madre a hijo, además de detectarse descensos importantes en la incidencia del sida en 1997 en todas las comunidades autónomas. No obstante, todavía persisten las grandes diferencias geográficas, dándose las mayores tasas de enfermos en Madrid, Baleares, País Vasco y Cataluña.

Como usted comentaba antes, nosotros entendemos que el hecho de que la infección por VIH tarde en producirse entre ocho y diez años, hace que no se pueda ver de forma clara si la labor de prevención que se está efectuando es todo lo buena que se quiere, ya que, como digo, los efectos se verán a largo plazo. De todas formas estamos de acuerdo con usted en que la mejor política a seguir en el asunto del sida es, como en materia de drogas, una buena política de prevención.

Nos parece importante —y no ha hecho usted mención; a lo mejor, mi dato no es correcto— que el Ministerio de Sanidad y Consumo, en los presupuestos de este año, haya incrementado la partida presupuestaria para actividades de lucha contra el sida en casi un 300 por ciento. Me gustaría que refrendara si este dato es real.

Nos preocupa cuál va a ser el abordaje del sida ante las novedades que están apareciendo, así como lo que manifiesta la Organización de Naciones Unidas de que España corre el riesgo de alcanzar altas tasas en materia de sida, sin perjuicio de que la posición geográfica de nuestro país, como punto de entrada del narcotráfico y, por tanto, vía de acceso privilegiada a esta conducta de riesgo que es la drogadicción intravenosa, sea un efecto a tener en cuenta.

Entrando ya en el contenido del III Conferencia Nacional sobre Sida y Drogas que se celebró en el mes de octubre, diré que he leído algunas de las ponencias que se presentaron en su día y he visto que casi todas hacen una mención concreta a lo que es metadona. Me alegran los datos que usted nos ha facilitado de que ha habido un incremento en los centros de dispensación y en los usuarios, que según usted han pasado de 15.000 en 1993 a 42.000 en 1996, y tal y como ha dicho la compañera del Grupo Parlamentario Socialista me preocupan enormemente las interacciones farmacológicas en el tratamiento de la politoxicomanía,

sobre todo la posible asociación de la metadona con los antirretrovirales y antituberculosos, con antidepresivos, benzodicepinas, antipsicóticos y otros fármacos. Usted ya ha manifestado que esto está en estudio y que muchas veces estas combinaciones pueden —creo que usted ha utilizado ese término— artefactar los resultados.

También quisiera hacer mención especial de una de las ponencias que se debatieron en la conferencia, cuyo título era: *Se acaba el monopolio de la metadona*. En esta ponencia se hablaba de si la creciente revalorización de los programas de mantenimiento con metadona se debía más al miedo que provoca la expansión del sida que a una auténtica reflexión científica que justificase la indicación de estos tratamientos en el grupo de pacientes heroínomanos que recaen sistemáticamente, a pesar de haber seguido casi siempre sin éxito programas de desintoxicación. En esta ponencia se cuestionaba si la dispensación de metadona supone menos programas en el sentido amplio de la palabra y más dispensación. También se hablaba en esta ponencia de las recomendaciones de la Declaración de Hawai de 1993, en la que se decía que los pacientes heroínomanos deberían poder recibir todas las medicaciones que puedan aliviar mejor sus dolencias y normalizar su conducta, y se hablaba no sólo de la metadona —de ahí el título de la ponencia: *Se acaba el monopolio de la metadona*—, sino también del LAAM y de la buprenorcina, que quizá representan una opción medicamentosa más satisfactoria. Me gustaría saber su opinión sobre este punto.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA** (Parras Vázquez): Respecto al presupuesto, tengo que decir que las cifras que usted tiene son correctas. Hay un incremento del 300 por ciento en nuestro presupuesto de este año con relación al del año anterior, fundamentalmente destinado a actividades de prevención, y hay una transferencia de 770 millones de capítulo 2 a las comunidades autónomas de régimen general para el desarrollo de seis o siete estrategias de prevención ya pactadas, ya consensuadas, para llevar a cabo a lo largo de este año.

El enfoque tiene que ser el mismo, ya que se trata de una enfermedad transmisible cuyos mecanismos de transmisión son bien conocidos, la prevención también es bien conocida, y lo que hace falta, habiéndose demostrado en gran parte de todas estas estrategias que son medidas eficaces, es insistir en las mismas, emplear más recursos y mejorar un poco en la eficacia. Sin embargo, el enfoque futuro sigue siendo el mismo. Hemos elaborado un documento consensuado y en colaboración con las comunidades autónomas —que creo es muy valioso, porque está muy aplicado al terreno—, pero en términos generales siguen siendo las mismas recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud hizo en los años ochenta para la lucha contra el sida. Son las mismas que se desarrollan en todas las naciones afectadas por este problema, pero en España tiene la connotación especial del mayor impacto entre drogodependientes.

Con relación a Naciones Unidas, ya tuve oportunidad de contestar más enfadado de lo que lo voy a hacer ahora en una de estas salas en el Congreso, porque aquel informe no existió, no había tal advertencia ni estamos en riesgo de nada. Sí hay que ser conscientes de que tenemos un problema muy importante de salud pública, que creo viene explicado por la historia del inicio de consumo de drogas, de heroína, y la epidemia de sida en España, pero repito creo que esto no fue más que una desafortunadísima intervención de los responsables de un congreso internacional de enfermedades de transmisión sexual, que tuvo un eco desproporcionado en los medios de comunicación. Posteriormente, el día 1.º de diciembre del año 1997, sí hubo un informe de Naciones Unidas en el que se reflejaba claramente que el problema, porque hay falta de recursos para la prevención y para el tratamiento, lo tienen los países en desarrollo, especialmente los subsaharianos, pero nada más.

Respecto a las ponencias, las cifras son las que aporta la Delegación del Plan sobre Drogas, no son nuestras, y las interacciones farmacológicas ya he comentado que son importantes pero pasan a un segundo plano habida cuenta la necesidad imperiosa de contar con nuevos fármacos que impidan la replicación del virus. Por último, en mi modesta opinión, ya que no soy un experto en drogas, creo que la metadona va a seguir si no monopolizando sí teniendo un peso específico muy importante en todos los programas sustitutivos, pero con una estrategia abierta y crítica a cualquier otra posibilidad, como los programas de buprenorcina que en Francia tienen mucho mayor peso que la propia metadona, por razones poco científicas, pero es otra alternativa que habrá que escoger a qué pacientes hay que suministrarla. No hace falta hablar de monopolio, al final hablamos de pacientes y a cada uno le viene mejor un tratamiento que hay que individualizar en su propio régimen personal.

Éstos son los comentarios que puedo hacer.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Francisco Parras Vázquez, secretario del Plan Nacional sobre el Sida. Con mayor cariño y respeto, si cabe, que le hemos acogido le despedimos.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **SOBRE ELABORACIÓN DE UN NUEVO PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. PRESENTADA POR EL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente Congreso 161/000854 y número de expediente Senado 163/000042).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día, que es la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista sobre la elaboración de un nuevo Plan Nacional sobre Drogas.

Para su defensa, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, don Antonio Martínón.

El señor **MARTINÓN CEJAS**: Señoras y señores senadores, señoras y señores diputados, el actual Plan Nacional sobre Drogas fue en la respuesta que desde las instituciones públicas se dio en 1985 a los problemas de las drogas. Aquel plan nació tras un amplio debate, debate que tuvo lugar en el ámbito parlamentario pero también en el seno de la sociedad. Fue un auténtico plan, es decir, fue un conjunto de políticas coordinadas, con programas de actuación concretos, con asignación de recursos, con atribución de funciones a distintas instituciones, y el paso del tiempo ha permitido que todos hagamos hoy una valoración positiva de aquella respuesta institucional que fue el plan. El plan además fue nacional, fue un plan de todos, no fue un plan del Gobierno ni del partido del Gobierno; fue un plan de la sociedad en su conjunto.

El Grupo Parlamentario Socialista considera, y es lo que hoy proponemos en esta Comisión, que ese plan debe ser revisado y actualizado. No es una opinión nueva, es una vieja idea que hoy volvemos a poner encima de la mesa. El anterior Gobierno, a finales del año 1994, inició las discusiones tendentes a actualizar el plan nacional. Esta misma Comisión, a finales de la legislatura pasada, se pronunció en idéntico sentido, manifestando la necesidad de actualizar el plan. El actual Gobierno, por boca del delegado del Gobierno en esta misma Comisión, en su primera comparecencia en esta legislatura en junio del año 1996, anunció que en la primavera del año 1997 presentaría el nuevo Plan Nacional sobre Drogas. Le daba un nombre algo distinto, le llamaba estrategia nacional sobre las drogas.

Yo creo que las razones que aconsejan la necesidad de que haya un nuevo plan podemos resumirlas en dos, igual que las leyes que Moisés recibió en el Sinaí pueden resumirse en dos. Una, que el sistema competencial entre el Estado y las comunidades autónomas se ha visto modificado de forma muy sustancial e importante a lo largo de estos trece años; y, otra, que los problemas que la sociedad española vivía en el año 1985 en relación con las drogas no son los mismos que hoy se viven. Hace falta modernizar, revisar, actualizar el viejo plan o, si se prefiere —nosotros así lo preferimos—, debemos hablar de un auténtico nuevo Plan Nacional sobre Drogas.

Esta Comisión Mixta ha jugado siempre un papel importante, las Cortes en general lo han hecho desde la II Legislatura, cuando en el Senado se constituyó una Comisión especial. Yo creo que también ahora es un momento adecuado para que esta Comisión diga algo. Si hablamos de hacer un nuevo plan, esta Comisión, la Comisión que las Cortes tienen para tratar de forma específica este asunto, algo debe decir. Nosotros proponemos la constitución de una ponencia en el seno de esta Comisión. Con ello no estamos pretendiendo sustraer al conjunto de la Comisión del debate sobre este asunto. Creemos que un ponencia facilitará el diálogo, la discusión, y será más ágil en su funcionamiento. Tenemos la idea de que esa ponencia dialogue con todos, oiga a todos los que algo tienen que decir. En el texto que hemos presentado en nuestra propuesta hablábamos del plazo del 30 de junio de este año 1998 como plazo en el que deben finalizar los trabajos de la ponencia,

pero hacemos una modificación de nuestra propia propuesta, ampliando ese plazo al 31 de marzo de 1999, es decir, dentro de un año, como nos han pedido los demás grupos parlamentarios. Siendo conscientes de que el plazo que inicialmente habíamos previsto, el 30 de junio, es un plazo corto, y considerando que quizá ese nuevo plazo puede ser excesivamente largo, en cualquier caso, pensamos que es preferible la conformidad general de todos. Sin embargo, señor presidente, señoras y señores senadores, señoras y señores diputados, también confiamos en que un plazo tan largo no haga que los trabajos de la Comisión se desarrollen a un ritmo lento. Yo creo que debemos aprovechar ese plazo de un año para que los trabajos de la Comisión sean más amplios, más extensos, más profundos; en una palabra, más útiles a la sociedad.

Nosotros creemos que la opinión de esa ponencia debe volver a esta Comisión, que debe ser la que, finalmente, dé la opinión definitiva, en el bienentendido de que quien hace el plan no es la Comisión, que quien hace el plan es el Gobierno de la nación, que es el responsable. Por lo tanto, lo que nosotros estamos proponiendo es que esta Comisión oriente, marque líneas directrices de por dónde debe ir el nuevo plan, aunque sin duda debe corresponder al Gobierno la elaboración de ese nuevo plan.

Quizás sea adelantar algo el trabajo de esa ponencia, pero no me resisto, señor presidente, siendo consciente de su petición de brevedad, a la que pretendo ajustarme, a hablar de una serie de asuntos que a mí me parece que debemos considerar en el seno de esa ponencia. No se trata de elaborar un nuevo informe —hace un año y medio que esta Comisión elaboró ya un nuevo informe—, no se trata de repetir o de actualizar aquel informe; se trata de incidir en aspectos que son esenciales, que son claves, que permitan a la sociedad percibir con claridad y nitidez que la sociedad española avanza en la resolución de este problema.

Yo creo que en la nueva etapa la investigación debe ser un asunto central, investigación de todo tipo, investigación médica sobre los efectos de las drogas, investigación médica acerca de los tratamientos más eficaces en la atención a los drogodependientes, investigación psicológica, investigación social; en una palabra, investigación en todos los órdenes. La prevención debe ser un pilar de la nueva etapa, especialmente la educación para la salud en el ámbito escolar. Creemos que la asistencia sanitaria y social debe ser revisada. Hoy los drogodependientes son asistidos por una red asistencial que está atendida principalmente por organizaciones no gubernamentales, que deben conseguir los recursos en convocatorias anuales y que, año a año, se está jugando su propia supervivencia; no es una forma razonable de tener una red asistencial.

Resumiendo, señor presidente, debemos avanzar en la normalización de la asistencia, en la normalización de la prevención y en una mayor eficacia en la lucha contra el narcotráfico. En esta ponencia debemos marcar alguna línea para que la integración de políticas en una misma zona geográfica, especialmente en aquellas zonas de mayor riesgo, sea una realidad, para que eso de que las políticas deben integrarse y coordinarse sea algo más que palabras.

Si el papel de esta Comisión, como he señalado, debe ser el de orientar a la sociedad, a las instituciones, a las ONG, y hacerlo desde el consenso, si ése es nuestro papel, creemos que el trabajo principal de esta Comisión debe ser dar respuesta a las demandas ciudadanas. Hoy los ciudadanos me parece que perciben que las políticas sobre los problemas de las drogas no avanzan lo suficiente. El problema de las drogas golpea individualmente a quienes lo sufren, a sus familias, sin duda; golpea colectivamente a la sociedad, afecta a muchos. Nos enfrentamos a organizaciones de narcotraficantes con un enorme poder que generan una delincuencia grave, capaces de generar corrupción y con vinculaciones con las bandas terroristas. Para ese tipo de problemas los ciudadanos demandan mayor eficacia. En una palabra, queremos que desde esta Comisión, señor presidente, se responda a esa demanda ciudadana.

La Constitución define el papel de las Cortes de una forma magnífica, empieza diciendo: Las Cortes Generales representan al pueblo español. Luego dice otras cosas, pero empieza así. Nuestra aspiración es que las Cortes Generales no sólo representen políticamente a los ciudadanos españoles y que sean fiel reflejo de sus aspiraciones en el ámbito económico y social; yo creo que los parlamentarios también debemos representar a los ciudadanos en sus angustias, pequeñas o grandes. En una palabra, representar a los ciudadanos de forma integral. Por eso, señor presidente, señoras y señores senadores, señoras y señores diputados, invitamos a los miembros de esta Comisión a que asuman esa representación integral de los ciudadanos con todas sus consecuencias y voten a favor de esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: En la proposición no de ley, si no he entendido mal, se sustituye: «antes de finalizar el actual período de sesiones» por «el 31 de marzo de 1999». ¿No es así? (**Asentimiento.**)

Tiene la palabra la diputada de Izquierda Unida señora Sabanés.

La señora **SABANÉS NADAL**: Intervengo, en nombre del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, para fijar nuestra posición sobre la proposición no de ley que trata de constituir una ponencia que estudie las líneas básicas de formulación de un nuevo plan de drogas.

Nosotros entendemos que un plan de drogas es un elemento que deber ser dinámico y debe de poder adaptarse en cada momento a las nuevas situaciones, a los nuevos patrones de consumo, a los objetivos cumplidos y a los nuevos objetivos que pudiéramos plantearnos. Nuestro grupo ha planteado la necesidad de ajustarse no sólo a un proceso de armonización legal internacional, sino también a que, desde este instrumento del plan y de sus líneas generales, pudiéramos fijar la posición y las estrategias de nuestro país en su conjunto y hacia el exterior, sobre todo en el seno de la Unión Europea.

Nuestro grupo está también interesado en iniciar un debate sobre la exploración de nuevas posibilidades en estrategias de reducción del daño, todo ello coordinado con la mejora de la educación para la salud, fundamentalmente

desde la escuela. También estamos preocupados por desarrollar de forma sistemática el necesario equilibrio entre la prevención, el nivel asistencial, la integración de los drogodependientes y la represión del narcotráfico, así como por que se evalúen los resultados que en términos globales están teniendo las estrategias que estamos desarrollando en este momento. Concluyendo, entendemos que es un buen momento para abrir nuevos debates, para buscar nuevas soluciones que son, sin duda, necesarias en este momento y que demanda la sociedad. Por tanto, vamos a apoyar la proposición no de ley que plantea el Grupo Socialista, proposición que hubiéramos apoyado en los términos exactos en que venía formulada, si bien es cierto que a nuestro grupo le representa más dificultades que a otros grupos asumir plazos muy ajustados en el tiempo. En este sentido, apoyaremos lo que significa una nueva propuesta, un término medio que signifique la necesaria agilidad para poder presentar resultados en un tiempo razonable. El plazo inicial que marcaba la propia proposición no de ley hubiera significado no poder asumir en profundidad el trabajo. Por tanto, apoyaremos el consenso final en cuanto a la proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Para fijar la posición de nuestro grupo hemos de empezar diciendo que el Plan Nacional sobre Drogas es de 1985 y se configuró a raíz del informe de una Comisión del Senado que estudió estos temas. Aquello fue la raíz, la fuente, el nacimiento del Plan Nacional sobre Drogas. Tal como se ha dicho, los efectos han sido, en general, muy positivos, por lo que ha representado de coordinación con las diferentes administraciones afectadas. Qué duda cabe que desde entonces —han pasado cerca de 14 años— se han producido muchos cambios sociales y cambios en los patrones de consumo de drogas. De manera que parece que siempre vamos por detrás de la sociedad; mejor dicho, las pautas de actuación de los administraciones e incluso la legislación, la forma de ir aprobando el ordenamiento jurídico que nos ampara a todos, siguen las tendencias sociales que marcan la pauta por la que todos nos tenemos que conducir.

Entendemos que el Plan Nacional sobre Drogas tiene que tener una evolución constante, aunque sólo sea porque tiene que ir evolucionando constantemente en función de los cambios que se planteen. Lo que se nos propone es una especie de alto en el camino por la vía de una ponencia que, en principio, a nosotros nos parece más efectiva y operativa que una Comisión Mixta. ¿Con qué finalidad, con qué objetivos? Pues para pedir opiniones, como reza en el enunciado, de las administraciones afectadas, bien sea del Estado, de las comunidades autónomas, de los municipios, de las organizaciones no gubernamentales e incluso de los agentes económicos y sociales, y fundamentalmente para que formemos nuestra opinión con las informaciones de los expertos que se dedican al mismo, con la finalidad de reflexionar en temas tan actuales como los programas libres de droga, los programas de reducción del daño, y hemos tenido un ejemplo en el pronunciamiento

del compareciente anterior. Hay que ir con mucha cautela para manifestar de forma categórica una opinión favorable a la aplicación de ciertas pautas, hoy en día promulgadas por muchos expertos, en cuanto a los programas de reducción del daño; la ponencia tiene que sacar una conclusión al respecto que se confirmen luego por la Comisión, hay que evaluar si se ha llevado a cabo la actualización del plan en consonancia con las necesidades de hoy en día, emitiendo un informe que consista en reformar el plan con las directrices que sean o manifestarnos para que la Administración elabore uno nuevo.

En principio, todo ello nos parece bien y lo vamos a apoyar. Pero no queremos dejar pasar la ocasión sin hacer una manifestación sobre la necesidad de llegar a unos acuerdos por parte de los grupos parlamentarios en un tema tan importante como es el de las drogas.

Recuerdo que en alguna comparecencia del ministro de Interior el portavoz del Grupo Socialista, el diputado señor Martínón, hablaba de si se podría constituir una mesa sobre política consensuada de drogas; hablaban de una mesa de Madrid, una mesa estatal, etcétera. Eso creo que es lo fundamental, más importante que hagamos unas reflexiones sobre si hace falta el nuevo plan. Si nosotros estamos de acuerdo y encontramos un máximo común denominador en temas tan importantes que afectan a la política de drogas como la prevención, sea en el ámbito de la familia, de la educación, de la formación o incluso de las administraciones afectadas, la evaluación de programas, bien sean de prevención o de tratamiento, programas de reducción del daño, la racionalización de penas de delitos por tráfico de drogas y otros tantos temas relacionados, desde el punto de vista del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió habremos dado el primer paso positivo para llegar a los otros acuerdos y para que el informe de la ponencia tenga una efectividad de cara a lo que pretendemos.

El señor **PRESIDENTE:** Doña Sandra Moneo Díez, por el Grupo Parlamento Popular, tiene la palabra.

La señora **MONEO DÍEZ:** Señorías, nos encontramos hoy, en esta Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga, debatiendo una proposición no de ley del Grupo Socialista sobre la elaboración de un nuevo Plan Nacional sobre Drogas. Dentro del profundo respeto y consenso que mi grupo siempre ha buscado respecto a las iniciativas del resto de grupos parlamentarios en un tema tan importante y de tanta trascendencia como es el problema de la droga, quisiera matizar una serie de cuestiones planteadas en la proposición no de ley del Grupo Socialista antes de fijar la posición de mi grupo.

Ciertamente, desde que el 24 de julio de 1985 el Gobierno aprobara el Plan Nacional sobre Drogas, son algunas las variables que han ido incrementando y condicionando este plan nacional a lo largo de los doce años de vigencia. Estamos de acuerdo con el grupo proponente en que el primero y quizá más importante de estos cambios ha incidido, lógicamente, en los hábitos y las pautas de consumo. En lo que se refiere a la heroína, que durante más de

una década ha sido la droga que más atención ha suscitado, los últimos datos confirman que su consumo está estabilizado en descenso. A cambio, el consumo de las denominadas drogas de síntesis ha irrumpido en España en los últimos años liderando una constelación más amplia en la que se encuentran anfetaminas, alucinógenos, cannabis, cocaínas y, por supuesto, el alcohol, dotando al conjunto de especial peligrosidad, sobre todo en un sector de la población especialmente sensible a este consumo como son los jóvenes.

La conferencia sectorial y la comisión autonómica que reúne a los delegados de todas las comunidades autónomas en materia de drogas, junto al delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha dado respuesta a estos nuevos consumos mediante la aplicación y revisión de sus tratamientos. De igual modo, la Delegación del Gobierno, de acuerdo con las funciones que le competen en la dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados y la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas, ha desarrollado una serie de actividades, podríamos mencionar la firma de convenios entre el Ministerio de Interior, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Cultura para promover la educación para la salud en la escuela, lo que ha posibilitado que sólo en el año 1996 más de 200.000 alumnos participaron en actividades encaminadas a la prevención del uso y abuso de las drogas. Asimismo, el profesorado fue objeto de programas de información, más de 32.000 profesores participaron en estos programas sólo en el año 1996, dada la importancia que nosotros damos a los profesores como agentes preventivos dentro de la enseñanza; campañas de prevención y otro tipo de actividades realizadas a través de los medios de comunicación. Igualmente, se ha dado respuesta a una demanda social respecto a la ampliación de los programas de metadona y, por supuesto, dentro de una magnífica coordinación policial, los decomisos de droga realizados en España durante los dos últimos años se han incrementado en un 80 por ciento. De hecho, Estados Unidos en fechas recientes, dentro del informe anual que elabora el Departamento de Estado, ha elaborado el plan español de la lucha contra la droga. También el informe realizado por la ONU señala la importancia de la política en esta materia ejecutada por el Gobierno español.

No obstante —es evidente—, la experiencia de estos doce años transcurridos desde la puesta en marcha del plan nos enseña que muchos de los presupuestos que estuvieron en el origen del plan han cambiado, que es necesario abordarlo con nuevas estrategias. Si bien la coordinación entre las Administraciones responsables (entiéndase Administración central, autonómica y local) debe de seguir siendo, como lo ha sido hasta ahora, un elemento fundamental en la política del Plan Nacional sobre Drogas, tampoco se puede olvidar que durante este tiempo se han ido abordando los problemas que han ido surgiendo y que los objetivos iniciales han venido siendo revisados oportunamente en cada momento a través de los propios mecanismos diseñados en sus orígenes. A este respecto hemos de recordar que a los pocos meses de su toma de posesión, el Gobierno, como muestra de la preocupación que se tiene por

abordar con eficacia del problema de la droga, aprobó el 24 de enero de 1997 un plan de medidas, que venía a dar cumplimiento a numerosas cuestiones planteadas por la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga de la pasada legislatura y que al día de hoy está prácticamente cumplida en su totalidad. Ahora bien, cualquier tipo de iniciativa que sirva para renovar y mejorar las conclusiones encaminadas a dar solución al problema que hoy nos ocupa será bien recibida por nuestro grupo. No obstante, consideramos que la calidad de estas propuestas no debe estar condicionada a un reducido pe-

ríodo de tiempo, por lo que agradecemos la generosidad del grupo proponente en aceptar la ampliación de ese plazo y, lógicamente, apoyamos la ampliación del plazo de un año para la elaboración del informe de la ponencia.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, se aprueba la proposición no de ley por unanimidad, con la modificación hecha por S. S. ¿Es así? (**Asentimiento.**)

Se levanta la sesión.

Eran las dos de la tarde.