



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 1998

IV Legislatura

Número 165

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 1 DE JULIO DE 1998

ORDEN DEL DÍA

I. Proyecto de Plan Regional sobre Drogas 1998-2000.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 17 horas y 10 minutos.

I. Proyecto de Plan Regional sobre Drogas 1998-2000.

Para exponer el documento, interviene el señor Marqués Fernández, consejero de Sanidad y Política Social.....5987

En el turno general de intervenciones participa:

La señora Ramos García, del G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes.....5988

El señor Guirao Sánchez, del G.P. Socialista5990

El señor Iniesta Alcázar, del G.P. Popular.....5992

En un nuevo turno interviene:

La señora Ramos García5994

El señor Guirao Sánchez5995

Y el señor Iniesta Alcázar 5996

Se suspende la sesión a las 18 horas y 10 minutos..... 5997

Se reanuda la sesión a las 19 horas..... 5997

Para defender las propuestas presentadas por los distintos grupos interviene:

Por el G.P. de Izquierda Unida-Los Verdes, la señora Ramos García 5997

Por el G.P. Socialista, el señor Guirao Sánchez 5998

Por el G.P. Popular, el señor Iniesta Alcázar..... 6000

Se someten a votación las propuestas de resolución 6006

Se levanta la sesión a las 20 horas.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se abre la sesión.

Punto único del orden del día: **Debate y votación del Proyecto de Plan Regional de Drogas 1998-2000.**

Para exposición, por parte del representante del Gobierno, del documento objeto de debate, tiene la palabra el señor Marqués, consejero de Sanidad y Política Social.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Señor presidente, señorías:

La Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social, define en su artículo 30 el Plan Regional sobre Drogas como el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en la Región de Murcia.

El Plan está presidido por los tres principios rectores que establece el artículo 3.º de la propia Ley, a saber: la integración de las iniciativas públicas y privadas, la participación de todos los sectores de la Comunidad, la coordinación de actuaciones y la flexibilidad.

El Plan de Drogas además cumple la previsión contenida en el objetivo número 14 del reciente Plan de Salud de la Región de Murcia para 1998-2000, según el cual en el primer semestre de 1998 se pondría en marcha un plan regional de drogodependencias para la prevención del abuso de drogas, la atención adecuada y la reinserción de los afectados.

De esta forma, se pretende dar unidad de conjunto y criterios directivos claros a las diversas medidas que se venían desarrollando en la Región de Murcia en el campo de la lucha contra la drogadicción, así como instrumentar aquellas nuevas actuaciones que el estudio de la situación existente ha mostrado como necesarias.

La elaboración del Plan ha correspondido, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley 6/1997, a la Consejería de Sanidad y Política Social, de conformidad con las directrices establecidas por acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 11 de diciembre de 1997.

El documento elaborado por la Consejería de Sanidad y Política Social ha sido sometido a informe de diversos órganos de participación social, cuyas aportaciones y propuestas han sido tenidas en cuenta para la redacción que hoy se presenta ante esta Asamblea Regional.

En concreto, han informado favorablemente el Plan Regional sobre Drogas el Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, en fecha 20 de abril de 1998, la Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos, en

sesión de 21 de abril de 1998, y el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia, por dictamen de su pleno el 10 de junio de 1998.

El estudio en profundidad que han realizado estos organismos ha enriquecido indudablemente el contenido del Plan, al que se han incorporado numerosas sugerencias de los mismos en un porcentaje aproximado del 75%, siempre con el objetivo de elaborar un plan que nazca con el máximo consenso y el mayor grado de eficacia posible.

A continuación y según el artículo 32 de la Ley 6/1997, el proyecto de plan debe ser remitido a la Asamblea Regional para su consulta. Corresponde, por tanto, en esta fase procedimental y con anterioridad a la aprobación del Plan Regional sobre Drogas por el Consejo de Gobierno, a los grupos parlamentarios formular cuantas propuestas estimen oportunas al mismo.

La Ley sobre Drogas determina el contenido del Plan con la finalidad de garantizar su viabilidad y eficacia práctica, y evitar que se confeccione un documento meramente teórico o programático. Así, el artículo 31 de la Ley establece el contenido mínimo del Plan Regional sobre Drogas, que deberá contemplar los siguientes elementos: los criterios básicos de actuación, los objetivos genéricos y específicos por áreas de actuación, las responsabilidades y funciones de las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones, la vigencia y calendario de sus actuaciones, los mecanismos de evaluación, la descripción del dispositivo asistencial y los recursos necesarios para ejecutar el Plan.

Quiero destacar en este punto la diferencia fundamental que supone este Plan respecto al anterior, relativo al período 93-96, ya que, además de su carácter vinculante para todas las entidades que trabajan en la lucha contra las drogodependencias, especifica las actuaciones concretas a realizar y sus plazos, y sobre todo establece los recursos económicos necesarios para llevar a cabo las actuaciones, pues un plan que se limite a formular una declaración de intenciones sin concretar los recursos económicos para cada actuación es un plan estéril y vacío de contenido.

En concreto, el Plan Regional sobre Drogas consta de dos documentos bien diferenciados. El primero de ellos, denominado "Análisis de situación", hace referencia a los datos de consumo de las diferentes sustancias en la población escolarizada de la Región de Murcia y a su estudio comparativo con el resto del Estado, así como a los datos obtenidos a través del sistema de información en toxicomanías de la Comunidad Autónoma y en los datos proporcionados por los registros nacional y del sida. En este documento se realiza un repaso a la situación en la Región de Murcia, contemplando la distinción entre el consumo de drogas y alcohol en la población escolar y el de la población en general, y las implicaciones de las drogodependencias en el desarrollo de enfermedades

como sida, tuberculosis, etcétera. Con ello se pretende conocer la situación real de nuestra Región como instrumento imprescindible y básico para adoptar las actuaciones más necesarias.

No quiero cansarles con la exposición pormenorizada de los datos que obran en el documento que se les ha entregado. Sin embargo, sí quiero destacar que, si bien en general estamos dentro de las medias nacionales de los consumos de estas sustancias tanto en jóvenes como en adultos, no obstante el consumo de alcohol en jóvenes es muy elevado e intenso, y también se da un porcentaje superior a la media nacional en personas adictas a la cocaína, aunque este dato debe matizarse por el hecho de que la existencia en la Región de Murcia de unidades de tratamiento y desintoxicación que atienden a este colectivo, cosa que no ocurre en otras comunidades autónomas, permite tener mayor información sobre el consumo y adicción a esta droga en la población.

El segundo documento, "Actuaciones", se estructura en tres grandes líneas acordes con los enunciados de la propia Ley 6/1997: prevención, asistencia e integración. En él se recogen los criterios básicos, así como los objetivos generales y específicos y las actuaciones previstas en cada área de intervención, y se describen los recursos asistenciales y de integración social existentes en nuestra Comunidad. En cada actuación se incluye el período de ejecución de la misma, su distribución territorial por áreas de salud, los indicadores de evaluación, las entidades responsables de su ejecución y las dotaciones presupuestarias que permitirán su realización.

En materia de prevención se priorizan las actuaciones encaminadas a la reducción de la oferta y la demanda, con especial atención al entorno escolar y al ámbito laboral, considerando prioritaria a la familia para la realización de los programas preventivos.

En materia de asistencia se considera especialmente la alta incidencia del sida en los consumidores de droga por vía parenteral. Además, se procura la integración de los dispositivos asistenciales mediante la colaboración entre las administraciones públicas competentes, la red de servicios sociales y el movimiento asociativo.

Por último, en materia de integración social se procura la potenciación de fórmulas de integración del drogodependiente en su entorno social normalizado, con especial atención a los menores. También se planifican actuaciones encaminadas al seguimiento terapéutico de los drogodependientes rehabilitados, y se da prioridad a las acciones encaminadas a facilitar el acceso al empleo de los drogodependientes en proceso de deshabituación.

Sólo me resta manifestar mi satisfacción como consejero de Sanidad y Política Social por poder presentar ante la Asamblea Regional este documento que ha de convertirse en instrumento básico de la lucha contra las

drogodependencias, y, por tanto, de la mejora de la salud y la calidad de vida de todos los murcianos, así como agradecer a todos los grupos parlamentarios las aportaciones que puedan realizar, y que serán recibidas con la mayor receptividad por el Consejo de Gobierno, de cara a enriquecer un texto que ha de beneficiar a todos.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor consejero.

Turno general de intervenciones de los grupos.

Por el de Izquierda Unida-Los Verdes tiene la palabra la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Señor presidente, señoras diputadas, señores diputados:

Llevo esta pegatina porque considero esencial que para la lucha contra la droga tengamos trabajo todas y todos y podamos distribuir luego nuestro tiempo de ocio de una manera totalmente voluntaria, y por lo tanto me parece prioritario y he considerado oportuno llevar la pegatina.

Hoy vamos a tratar el tema del Plan Regional sobre Drogas, y después de la exposición del señor consejero y de que en parte se ajuste al tiempo previsto, puesto que ya había alguna pregunta que habíamos hecho los diputados acerca de si se estaba cumpliendo el tiempo de realización del Plan Regional sobre Drogas, nosotros, después de la exposición, nos ha parecido un plan suficientemente bueno en el terreno tecnocrático; siempre le decimos, señor consejero, que en el terreno de los técnicos tiene usted muy buenos técnicos, tiene usted unos trabajadores muy dispuestos a hacer trabajos bastante buenos. El tema es la dirección política, y la dirección política también hemos repetido muchas veces que, si no se cambia el modelo tecnocrático, estamos en un modelo un poco obsoleto, y no es un modelo ya ni de derechas ni de izquierdas, sino de generaciones. Es decir, nosotros decimos que un plan regional de drogas, y ya lo hicimos en el debate de la Ley de Drogas, tenía que contemplar el protagonismo de la ciudadanía para resolver el problema. O sea, que no es un problema ni del consejero de Sanidad sólo ni los técnicos que tiene en la Consejería de Sanidad para este tema de la droga sino que los principales protagonistas, que son los ciudadanos, que son los que deben ver cómo abordar el tema de la droga, están bastante ausentes. Precisamente ha sido la mayor crítica que le ha dado el Consejo Económico y Social, y eso se lo ha dado el Consejo Económico y Social como una de las críticas mayores porque es que uno lo primero que tiene que hacer

es situarse bien en el problema para que no le venga esa crítica, esa crítica que es fundamental.

Ya no voy a entrar yo a debatir acerca de los datos de drogas porque los que tenemos hasta ahora son esos, están siempre hechos en un modelo anterior a este que le estamos diciendo del protagonismo de los ciudadanos, en el sentido de que se les pregunta a los ciudadanos pero en ningún momento esos datos sobre la evaluación del Plan de Drogas están haciendo hincapié en cómo se encuentran los ciudadanos cuando dejan la droga, cómo toman ese protagonismo para dejar la droga, qué están haciendo como actividades específicas para dejar la droga... Es decir, que siendo como son esos ciudadanos los principales actores, resulta que los datos son si se ha dejado de fumar más, si se ha dejado de fumar menos, si ahora hay un porcentaje un poco más alto de mujeres que fuman y un porcentaje más alto que bebe, mientras que los hombres ya parece que las campañas informativas están haciendo su efecto y están dejando el tabaco, pero sin embargo eso no es suficiente. ¿Por qué no es suficiente? Porque, como estamos diciendo, lo fundamental sería qué tipo de actividades van a realizar aquellos que consumen drogas o aquellos que están en una posibilidad en el medio escolar de poderlas consumir para tener un hábito saludable. Y en ese sentido hay muchas tareas que los técnicos de otros países, en conjunto, en armonía y en coordinación con la ciudadanía, están proponiéndose, están proponiéndose desde premios a la ciudadanía por conseguir entre los escolares el mejor hábito saludable, premios en el ámbito laboral hacia aquellos que consiguen mejores conductas saludables... Es decir, conseguir que sean estos ciudadanos los que evalúen su propia actividad. Esto es ajeno, eso no aparece en ninguno de los momentos, en todas las actividades que se proponen, en las cerca de sesenta, las preventivas, que son las que más nos interesan, puesto que las asistenciales, de la veintidós a la sesenta, lo que hacen es simplemente cuando ya tienen el problema actuar sobre él en el ámbito que sea. En las actividades preventivas siempre se está tomando como sujeto pasivo a la ciudadanía.

Es decir, los escolares son sujetos a los que se les informa, los trabajadores son sujetos a los que se les informa, las mujeres son objeto de información, pero no de protagonismo. Por lo tanto, yo creo que ahí es uno de los elementos fundamentales para que ustedes en otras actuaciones posteriores, porque esto ya lo debatimos el día de la Ley de Drogas y no hubo posibilidad de introducir ninguna enmienda encaminada a esta forma de entender cómo se corrigen o cómo se consiguen hábitos saludables, yo espero que a lo largo del tiempo vayan ustedes convencidos del beneficio que tiene actuar de esa manera.

Por lo demás, en cuanto a integración me sorprendía, pero hoy he recibido la corrección que ustedes han hecho

respecto a la forma cómo integraban a los distintos colectivos porque en la medición que están haciendo de los indicadores siguen actuando con indicadores de medición no concretos. Es decir, ustedes dicen "vamos a ver cómo funcionan las campañas de información", pero no se han comprometido a que si los fumadores habituales ahora están en un porcentaje de un 44% van a conseguir de aquí al año 2000 que bajen un 5%, un 6% o un 7%, y ese es el elemento fundamental, que haya un compromiso en casi todos los planes de salud y planes específicos, como hay en otros países: "está la cifra aquí y queremos en tres años bajarla aquí". Eso lo hace cualquier empresa, no me diga con la cabeza que no porque lo hace cualquier empresa. Luego esos objetivos serán superados o serán obtenidos a la baja, como hace cualquier empresa, pero en realidad se marca un objetivo.

Pues no hay objetivos, hay objetivos de informar, de mejorar, de tal, objetivos vagos, objetivos que no tienen un compromiso concreto sobre lo que ustedes tienen previsto que baje el consumo de alcohol, el consumo de tabaco o el consumo de las drogas ilegales, etcétera.

Por otra parte, la coordinación. Nosotros creemos que pretenden y dicen que van a coordinarse. De hecho, nos parecía también que cuando habían puesto el tema de los presupuestos estaba un poco descoordinado el presupuesto, puesto que muchas de las actividades tendrían que ser conjuntas con otras consejerías, y si el presupuesto sólo partía de nuestra Consejería indicaba poca coordinación en el terreno de los presupuestos para atender un objetivo concreto. O sea, el objetivo que aquí planteamos es un objetivo que si la Ley dice que es coordinada tendremos que saber qué van a hacer los demás en cuanto a objetivos presupuestarios para colaborar con nosotros en conseguir que ese programa se adecue a los objetivos que pretendemos. Y en ese sentido, también el Consejo Económico y Social le había puesto algunas pegadas respecto a que no figuraban presupuestos de Insalud, del Fondo Social Europeo, del INEM, de los ayuntamientos, etcétera, que tenían que haber estado en esas cifras presupuestarias para ver cómo estábamos todos coordinados en esa tarea de objetivos concretos de prevenir la drogodependencia, y sobre todo de promover.

En ningún momento del Plan de Salud hemos visto la palabra de "promoción de salud" en el tema de hábitos saludables, en este terreno. Es decir, que lo más importante es saber cómo se debe comportar la población, no sólo prevenir las drogodependencias sino cómo promover alternativas más saludables, que son las que, en definitiva, van a hacer que la gente no vaya a la droga. O sea que la droga es un camino elegido por toda una serie de ciudadanos y ciudadanas porque se encuentran más felices al no tener otras alternativas. Algunas de las actividades son de verdad alternativas, cuando hablan de prevención de la

drogodependencia a través del cine y la literatura, a través del ocio y el tiempo libre, a través... o sea, que tienen determinadas ideas y sin embargo no desarrollan totalmente como este proceso promotor de salud, de escuelas promotoras de salud, de ambientes laborales promotores de salud, de ambientes militares promotores de salud van a reflejarse. En ningún momento aparece la palabra "promoción de salud" como elemento fundamental, más que luchar contra algo concreto. Aunque el plan sea de drogas, si nosotros olvidáramos el tema de lo que queremos hablar porque estuviéramos haciendo que la gente se olvidara del tema, sería mucho más saludable. Es decir, no sé si usted sabe la polémica que ha tenido siempre el tema de hablar de drogas porque generalmente entre los educadores para la salud existía el hecho de que hablar de drogas siempre significaba para algún colectivo estimular algo que, hablando de alternativas, era mucho más saludable y no se estaba mencionando el problema. Es decir, que por la vía sólo de entrar de lleno en el mecanismo que queremos prevenir no es la vía más correcta. A veces olvidando el problema y entrando por caminos colaterales podemos hacer una lucha contra la droga mucho más efectiva. Ese tipo de actuaciones no se ve porque están exclusivamente centradas en la prevención, como usted ha dicho, y en la asistencia, es decir, en el momento en que ustedes creen que se empieza a consumir droga y en el momento en que ya por una cuestión u otra el ciudadano o la ciudadana son drogadictos o consumen algún tipo de droga y hay que conseguir de ellos que tengan un hábito saludable.

Por todas estas razones, nosotros creemos que no es un plan malo pero desde luego no es el que Izquierda Unida hubiera hecho, en el que hubiera tenido una participación concreta de los protagonistas de esa salud, que son los ciudadanos, en los que hubiera tenido más participación de los agentes sociales sin necesidad de que el CES se lo reclame, y en el que se hubiera visto la coordinación y la integración de todas las actividades de todas las consejerías que van a tener que ver con el tema de la promoción de la salud y de la prevención de cualquier tipo de enfermedad (en este caso concreto de las drogodependencias), y en ese sentido creemos que merecería exclusivamente un aprobado tasado.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Ramos.

Por el grupo Socialista, tiene la palabra el señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor presidente, señoras y señores diputados:

En primer lugar, manifestar que en el tema de drogas, como en otros temas de interés general, desde el grupo parlamentario Socialista van a contar ustedes con todo el consenso que requiere una cuestión tan importante. De ahí que no nos recatemos en manifestar, en primer lugar, que estamos de acuerdo con el Plan Autonómico de Drogas, Plan Regional de Drogas 1998-2000. Creemos que es un documento válido.

Desde que se aprobó el Plan Nacional de Drogas, todas las fuerzas políticas, todos los partidos políticos han manifestado sensatez con un problema de tanta magnitud como es el tema de drogas. No vamos a ser nosotros los que rompamos ese consenso.

El anterior Plan Autonómico de Drogas 1993-1996 contó con ese consenso, y le recuerdo textualmente lo que se dijo por aquel entonces. El señor Carreño Carlos, portavoz de Izquierda Unida, en relación al Plan Autonómico de Drogas 1993-1996 dijo textualmente: "Convenría comenzar haciendo una valoración positiva sobre el Plan Autonómico de Drogas, creo que es un trabajo serio que puede darnos unos resultados sorprendentes". Y en relación también al Plan Autonómico de Drogas 1993-1996, el señor Motos Lajara, portavoz del Partido Popular, manifestaba textualmente: "El documento es válido, amplio e interesante".

No nos vamos a quedar nosotros lejos de ese consenso, y reitero una vez más, para el grupo parlamentario Socialista el Plan Regional de Drogas 1998-año 2000 es un documento válido, es un documento válido aunque, como todo documento, es mejorable. Y, en primer lugar, hay que reconocer las autorías, y en este sentido hay que reconocerle al consejero de Sanidad y Política Social que en unas declaraciones recientes en los medios de comunicación haya manifestado textualmente lo siguiente (frase que le honra): "No estamos hablando de un plan de carácter político, sino que es el reflejo del análisis realizado por expertos." Como es fruto del análisis realizado por expertos, desde aquí, desde el grupo parlamentario Socialista, le damos la más cordial enhorabuena y felicitaciones al grupo de expertos que ha elaborado este documento.

Pero todo documento es mejorable, y sin empañar todo lo dicho anteriormente y con toda seriedad hemos de significar y de denunciar que el Partido Popular, el Gobierno regional sustentado por el Partido Popular ha tenido a esta región año y medio sin plan autonómico de drogas. Hemos sido una de las pocas comunidades de Europa que no hemos tenido plan autonómico de drogas, y esto es una denuncia que no empaña las manifestaciones sinceras hechas con anterioridad. Y hemos de manifestar y de denunciar que el Partido Popular, el Gobierno regional, sustentado por el Partido Popular, aprobó en octubre o

aprobaba en esta Cámara en octubre de 1997 una Ley de Drogas, publicada en noviembre del 97, que, aparte de dar nulos resultados a nuestro entender, y basta con ver las actuaciones que se han producido e incluso los incrementos en cuanto a los hábitos de consumo que se han conseguido, baste un ejemplo, a ver ¿qué máquinas expendedoras de tabaco o qué establecimientos tienen rotulado o al menos advertida esa prohibición de consumo y de dispensación a menores de 18 años, dónde están? ¿Dónde están las actuaciones emprendidas en establecimientos como gasolineras en cuanto al régimen sancionador?, ¿cuántas sanciones han impuesto? Y estamos hablando de una ley que lleva ya bastantes meses en vigor, y para nosotros es una ley que ya en su día lo dijimos, era una ley que era un brindis al sol, era una ley poco realista que no afrontaba adecuadamente el fenómeno de drogas. Lo mismo que decimos para el Plan Regional de Drogas tenemos que reconocer que esta Ley no es una ley adecuada, y a los hechos nos remitimos. Pero es más, esta Ley, aprobada en octubre del 97 y publicada en noviembre del 97, ha sido incumplida por el Gobierno regional. Baste recordar la disposición adicional quinta, que decía: "Desde la publicación de esta Ley se pondrá en marcha un Plan Regional de Drogas". Si en noviembre del 97 se publicaba en el Boletín de la Región y hoy, si no varían las circunstancias, estamos a 1 de julio, la verdad es que por poco una vez más han incumplido. Bueno, nos tienen acostumbrados y les perdonamos, dado el escaso margen de incumplimiento, pero no deja de ser un incumplimiento la disposición adicional quinta.

Sin empañar todo lo anterior y la valoración positiva sobre el Plan Autonómico de Drogas, también hemos de reconocer con objetividad y denunciar con objetividad que desde 1995 el Gobierno regional, sustentado por el Partido Popular, no ha emprendido actuaciones novedosas ni incluso ha puesto en funcionamiento dispositivos públicos en el tema de drogas en esta región, salvo algún dispensario de metadona en algunos puntos, en algunos centros de salud. Salvo estas actuaciones no se ha visto nada nuevo.

De ahí, y con todo lo anterior y desde un ánimo constructivo, el grupo parlamentario Socialista va a hacer una serie de resoluciones a este Plan de Drogas, en el ánimo de mejorarlo, insistiendo una vez más en que es un plan bueno.

No obstante, hay cuestiones que no compartimos. Por ejemplo, hay cuestiones importantes como que este Plan solamente garantiza la gratuidad de la...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Continúe, señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Le manifestaba que el grupo parlamentario Socialista va a hacer unas propuestas de resolución dirigidas principalmente a que antes de su aprobación de este Plan por el Consejo de Gobierno se tengan en cuenta, en el ánimo de mejorar dicho plan, resoluciones y propuestas encaminadas principalmente a que la gratuidad de la asistencia de los toxicómanos vaya más allá de la asistencia en las cuestiones básicas, sino que la asistencia integral de los pacientes drogodependientes goce de la debida gratuidad.

Echamos en falta la inexistencia de un programa específico para instituciones penitenciarias. Al mismo tiempo, observamos que en las memorias económicas se pueden abultar engañosamente los datos presupuestarios, habida cuenta de que se contemplan financiaciones del Insalud sobre cuestiones que ya viene financiando y contemplando el propio Insalud. En la misma memoria presupuestaria creemos que sería conveniente especificar los gastos de personal, los gastos corrientes y de inversión.

Una vez más seguiremos defendiendo desde el grupo Socialista que la mejor forma de realizar un abordaje integral del fenómeno drogas es contar en esta región con un Comisionado para la Droga, y, al mismo tiempo, que los tres programas presupuestarios que ahora mismo inciden en el tema drogas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia sean unificados y haya un solo programa presupuestario para que este abordaje sea más coordinado y más integral.

Al mismo tiempo, no compartimos el criterio de que la Administración local, de que los ayuntamientos sean parte de la financiación de la asistencia sanitaria de los drogodependientes. En tanto no se modifique la Ley General de Sanidad en su artículo 42, los ayuntamientos no tienen competencia en asistencia sanitaria, por lo cual creemos que debe eximirse a los ayuntamientos de compromisos financieros en asistencia sanitaria a drogodependientes.

Observamos también que este Plan Autonómico de Drogas se prejuzga actuaciones en años futuros. Creemos que esta forma de plantear estas actuaciones pudiera vulnerar la Ley de Presupuestos. Nosotros entendemos que en tanto no existan convenios plurianuales aprobados por Consejo de Gobierno no se puede comprometer financiaciones con municipios, con organizaciones no gubernamentales o con asociaciones más allá del año 98, salvo que se pretenda vulnerar la Ley de Presupuestos y salvo que se prejuzguen futuras convocatorias de subvenciones en materia de drogas. Creo que es una cuestión bastante elemental.

Desde el grupo Socialista aspiramos a que se tenga en cuenta que los avances científicos, los avances médicos en la cuestión de drogas son cambiantes en el tiempo, y ya hoy día estamos viendo realidades nuevas. De ahí que

creemos que debemos plantear en este Plan hacia el año 2000 cuestiones como el establecimiento de programas de dispensación de heroína y de dispensación de LAAM para poblaciones específicas, previa indicación sociosanitaria.

Por último, señor presidente, señoras y señores diputados, recordar una vez más que la Región de Murcia, junto con el País Vasco, es una de las comunidades autónomas que ha sido y es pionera en programas de drogodependencias.

Van a contar con nuestra colaboración y nuestro apoyo para que esta realidad se mantenga e incluso se mejore. Creemos que eso es posible.

Y, por último, insistir recordando una frase reciente aparecida en los medios de comunicación del consejero de Sanidad: "No estamos hablando de un plan de carácter político, sino que es el reflejo del análisis realizado por los expertos". Y por eso me voy a permitir, para que conste en el Diario de Sesiones, felicitar personalmente a doña Rosa María Gómez Sánchez, a doña María José Velasco, a don Bartolomé Ruiz Periago, a don Julián Oñate Gómez, a don Fernando Espí Martínez, a doña Ramona Muñoz Esparza, a doña Consuelo Puerta Ortuño, a don José Antonio Peñalver Martínez, a don Juan Francisco Correa Rodríguez y a un grupo numeroso más de personas a los que vaya por delante mi reconocimiento aunque no especifique nombres.

Van a contar ustedes con el consenso debido, y tengan la plena seguridad de que la postura del grupo Socialista en el tema de drogas ha sido siempre la de no utilizarla como un arma política. Con esto creo que correspondemos a la actitud que todos los grupos parlamentarios han mantenido en esta Cámara en anteriores legislaturas, y creemos, no obstante, que con las propuestas de resolución que debatiremos a continuación, este Plan, aun siendo bueno, es mejorable.

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

Señor Marqués.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

En virtud del artículo 64.7.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Tiene la palabra, señor Marqués.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

No para entrar en las múltiples imprecisiones que el señor Guirao ha expuesto ante el Pleno de la Cámara, pero sí una que afecta fundamentalmente al origen de la ponencia, que es el Plan sobre Drogas. Y decir que la disposición adicional quinta no dice lo que ha dicho el señor diputado, creo que tiene que quedar lo suficientemente claro, dado que es la vez primera que nos ajustamos, tanto unos grupos como otros, en tema de drogas o de salud a unos plazos más o menos estrictos, que establece que "en el plazo de seis meses" y no "inmediatamente". Por consiguiente esa imprecisión es la que más afecta al contenido de la ponencia y quería ponerlo de manifiesto.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor consejero.

Señor Iniesta, en nombre del grupo Popular.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

El pasado 22 de octubre de 1997 aprobamos en esta Asamblea Regional la llamada Ley de Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social. Una Ley que, a modo de resumen, nació por la necesidad de crear un marco jurídico que no existía, para hacer eficaces una serie de medidas en la lucha contra las drogas. Un instrumento que es muy valioso, sobre todo en el terreno de la prevención, y una apuesta que fue muy valiente del grupo parlamentario Popular y de la Consejería de Sanidad, sobre todo en lo relacionado a las llamadas "drogas legales", alcohol y tabaco, sobre todo al aumentar la edad a 18 años, con el único fin de retrasar la edad de inicio de consumo.

En definitiva, yo creo que fue una ley que necesitaba esta región, una ley pionera, una ley abierta y que no tenía fecha de caducidad, porque en sus artículos 30, 31 y 32 establecía la obligatoriedad de que cada cierto tiempo se fueran aprobando los planes regionales de drogas, que iban renovando y sobre todo actualizando la Ley de Drogas.

Aquí sí quiero hacer un primer inciso en el sentido de que yo agradezco profundamente el tono de los grupos parlamentarios, pero también me hubiera gustado, especialmente en lo relativo al grupo parlamentario Socialista, que esta disposición de consenso, este tono que usted ha mantenido, señor Guirao, lo hubiera mantenido en octubre, porque usted sabe perfectamente que aquella ley era una buena ley, aquella ley era una ley necesaria, hecha por los mismos técnicos que usted ahora mismo ha felicitado; son los mismos técnicos que elaboraron la ley los que han elaborado el Plan Regional de Drogas. Por lo

tanto, aquella oposición frontal que usted puso a la ley, aquella oposición radical que ustedes mantuvieron, Izquierda Unida razonaba, porque ellos por lo menos presentaron un texto alternativo donde de alguna manera daban a conocer su propuesta en materia de drogas, que nosotros políticamente no aceptábamos, pero ustedes mantuvieron una postura, a mi juicio, casi irracional.

Merced a esta Ley, merced a la Ley de Drogas y merced al título IV, el capítulo I, en los artículos 30, 31 y 32, y merced a la medida del número 14 del Plan de Salud que aprobamos en noviembre para el mismo período de tiempo, 1998-2000, establecía la elaboración de un Plan Regional de Drogas que para el período 1998-2000 presentamos hoy.

El fundamento de este Plan Regional de Drogas, aunque ya lo ha dicho el consejero, voy a intentar resumirlo. Son fundamentalmente cuatro principios rectores y sobre todo tres campos de actuación, cuatro principios rectores que son una integración de las iniciativas que surjan de los diferentes sectores, ya sean públicos o privados, una participación activa de esos sectores, una coordinación de las actuaciones y una flexibilidad. Aquí es un término muy importante, porque el fenómeno de las drogas es un fenómeno cambiante y sobre todo la necesidad de ir adaptándose posteriormente. Los tres campos de actuación es obvio que son la prevención, la asistencia y la integración social.

Nos centramos, dentro de la prevención, en la reducción de la oferta y la demanda en el entorno escolar, favoreciendo la formación del profesorado y del alumno, la vigilancia del consumo de drogas en el ámbito laboral, la participación de la familia como núcleo facilitando su participación, y sobre todo, dentro de la prevención, una especial vigilancia a la aparición de nuevas sustancias.

Dentro de la asistencia, una especial atención a la alta incidencia del sida, sobre todo en adictos a drogas por vía parenteral, una integración de los dispositivos asistenciales en las redes integrales. Esto ya se está haciendo, se está haciendo desde que hay un convenio entre la Dirección Provincial del Insalud y la Consejería.

Tuvimos la ocasión en la Comisión de Asuntos Sociales de debatir una moción parecida, en la cual ya hay siete dispositivos, más ocho que se van a incorporar con el Plan Regional de Drogas. Esto es una novedad porque de alguna manera intentamos normalizar la dispensación y distribución de metadona.

Dentro de esta integración y también con una colaboración con los servicios sociales, la asistencia se centra fundamentalmente en la promoción del movimiento asociativo.

El último campo de actuación, aparte de la prevención y la asistencia, es la integración social, una integración social que sobre todo pretende conseguir fórmulas de

integración del drogodependiente en su entorno social normalizado, que intenta centrarse en un seguimiento terapéutico con una especial atención a menores, una prioridad a las acciones que faciliten el empleo. No hay mejor reinserción social que un buen empleo, y para ello sería mejor una mayor sensibilización de los agentes sociales, de todos ellos, lo cual es fundamental.

Finalmente, la integración social lleva programas dirigidos a intentar lograr una mayor participación de los ciudadanos mediante programas de voluntariado social, que es pieza clave dentro de la integración social.

Pero antes de entrar a valorar los puntos fundamentales del Plan Regional de Drogas, yo sí que, a pesar del tono que ha mantenido el señor Guirao, a pesar de esa postura de consenso, sí que el grupo parlamentario Popular quiere aclarar unas afirmaciones que hasta ahora el señor Guirao ha ido manteniendo con respecto a ese vacío en materia de asistencia de drogodependencia durante un año y medio.

Efectivamente, es obvio, eso no lo va a negar nadie, que en diciembre de 1996 el anterior Plan terminó. Eso no lo podemos negar. Se ha explicado en varias ocasiones, yo lo he explicado en la Comisión de Asuntos Sociales y aquí en otra ocasión, que el equipo de la Consejería se centra a partir de 1996 en la elaboración de una ley regional de drogas muy densa, cuyo proceso de tramitación dura más de lo normal debido fundamentalmente a la participación de todos los colectivos que intervinieron, pero esa razón parece ser que de alguna manera no fue aceptada. El grupo Socialista, por medio de su portavoz sanitario, insistía una y otra vez en propagar de forma, a mi entender y con todo el respeto del mundo, alarmista, que este Gobierno regional no había hecho absolutamente nada en materia de drogas y que de alguna manera había existido un vacío, sin medir, señor Guirao, el desasosiego o la posible alarma que podría crear entre los afectados por las drogas, sobre todo en su entorno familiar. Claro, habrá que decirle a usted, señor Guirao, las actuaciones que se han realizado durante el año 97, como por ejemplo 22.724 consultas asistenciales, de las cuales fueron primeras consultas 1.186; revisiones, 21.538; que la unidad móvil de drogodependencias que usted conoce en el programa de bajo umbral realizó 451 atenciones, o que dentro del Programa Heliotropo, para la reinserción laboral, dentro de la reinserción social, 110 personas recibieron formación prelaboral y se realizaron 70 contrataciones para ONG, ayuntamientos y empresas; o por no citar los convenios con los ayuntamientos, por importe de 18.000.100... por cierto, el de mayor valor, 5 millones, el del señor Navarro, de Lorca; o con ONG o colectivos de índole parecida por importe de 133 millones de pesetas; o, cómo no, en el terreno de la prevención, con publicaciones sobre alcohol en jóvenes, drogas de síntesis, tabaco, etcétera, etcétera.

Y aparte de todas estas consideraciones, la idea se iría intentando que calara en el ambiente, que durante un año y medio este Gobierno no había hecho nada. Y, claro, hay un dato fundamental que nosotros nunca hemos entendido y no hemos querido utilizarlo, porque, mire usted, su plan podía ser más o menos correcto. Usted ha leído una parte de la intervención del señor Gabriel Motos, el señor Gabriel Motos también habla de que no tiene partida presupuestaria, de que es un plan ambiguo; hay que leerlo todo, no solamente la parte que a usted le interesa. Pero hay algo que nadie del Partido Popular, nadie del grupo parlamentario Popular denunció en su momento.

En 1985 se aprueba el Plan Nacional de Drogas. Era un librito muy pequeño que marcaba cómo se deberían de realizar los planes autonómicos de drogas, los planes regionales... en 1986, perdón, y no es hasta 1993 cuando esta Comunidad Autónoma dispone del I Plan Regional de Drogas, por cierto, aprobado el 4 de diciembre de 1993. Y a nadie del Partido Popular se le ocurrió hacer afirmaciones como que en siete años esta Comunidad Autónoma no había tenido asistencia en materia de drogas. Una cosa muy diferente es que a nosotros nos gustara o no su política de hacer la asistencia a drogadictos, o que las actuaciones fueran más o menos concretas, pero nadie hizo esa serie de afirmaciones que, a nuestro entender, señor Guirao, son bastante graves.

Este plan autonómico, señor Guirao, perfectamente podíamos haberlo titulado "Plan Autonómico Regional de Drogas 1997-2000", por la misma razón que usted expone, porque la cronología del plan que presentó el señor Guirao, que se aprobó con amplio consenso, como el que yo espero que se apruebe este, porque este Plan realmente yo creo que es bueno...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

Y señor Iniesta, vaya terminando.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente. Voy acabando. Decía que el Plan Regional de Drogas se trae a la Comisión de Asuntos Sociales en mayo de 1993, creo que fue el 13 de mayo, se aprueba en Comisión de Asuntos Sociales el 28 de junio de 1993 y se aprueba por el Consejo de Gobierno el 4 de diciembre de 1993, y el plan se llama Plan Regional de Drogas 93-96. Por cierto, en octubre, una vez que ha pasado por la Asamblea, se le da a conocer al Consejo Regional Asesor de Drogodependencias. Una vez que ya ha sido aprobado aquí, se le da a conocer; todo lo contrario de lo que hemos hecho nosotros. Por cierto, el CES no estaba, si no sé lo que hubiera pasado. El CES, como

saben ustedes, se creó en enero del 94, por tanto, no se pudo llevar.

Voy a intentar resumir de alguna manera, una vez que ha quedado aclarado que la voluntad nuestra es simplemente que hubo que volcarse en la elaboración de la Ley, la Ley es una Ley buena, la Ley a los seis meses y unos pocos días -perdónenos por esos días más- se trae el Plan Regional de Drogas para esta vigencia de tres años.

Recoge 60 actuaciones concretas, 21 en materia de prevención, 23 en materia de asistencia, 16 de integración social, pero la novedad fundamental es que cada una de ellas va con una previsión de recursos concretos, se sabe exactamente las aportaciones que van a haber aunque sean de diferentes entidades.

La diferencia con el antiguo estribo, y voy terminando, señor presidente, en que ahora sabemos exactamente a lo que se compromete el Consejo de Gobierno al aprobarlo, no como cuando la aprobó en diciembre del 93, que no se sabía. Incluso hay informes. Luego si quiere hablamos, que podían agotarse los recursos en función de la necesidad. Recoge aportaciones económicas de otra entidades, es un empuje económico que va a recibir la lucha contra la droga muy importante y de enorme cuantía, con compromisos firmados con el Insalud y otras entidades.

Por lo tanto creemos, en definitiva, señorías, que se trata de un Plan Regional completo, totalmente comprometido y renovador de la Ley de Drogas, y en absoluto se le puede calificar, no digo que usted lo haya hecho, ni nadie del grupo parlamentario con una mera declaración de intereses, como en algún papel pudo aparecer que tenía un contenido programático. Otros planes sí tenían ese contenido programático, éste no.

En definitiva, yo espero las aportaciones de los grupos parlamentarios. Espero que hayan entendido las aclaraciones con respecto a ese supuesto vacío en materia de asistencia y, de alguna manera, espero firmemente, porque creo que es necesario el consenso en materia de drogodependencias, su apoyo, de su grupo parlamentario, el de Izquierda Unida-Los Verdes.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Señora Ramos, tiene la palabra.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Bueno, señor presidente.

En este último turno que es muy corto, nosotros lo que vamos a establecer es un poco las resoluciones que luego pretendemos que sean votadas y que van en la línea en las

que anteriormente hemos expuesto nuestra forma de ver el asunto del control y la prevención y la promoción de hábitos saludables y control de la drogodependencia.

En primer lugar, el que se promueva el protagonismo de los ciudadanos con el fin de que escojan no consumir o moderar el consumo de drogas. Yo ahí creo que debemos de ser tolerantes, ya lo dijimos cuando nosotros hacíamos el debate sobre las drogas, que las drogas han sido un elemento que tiene un contenido social, que lo tienen todas las sociedades, que cada una tiene su droga de consumo habitual y que, por lo tanto, nuestro objetivo no es drástico, salvo algunas que puedan ser más perjudiciales o no, no es drástico el tema de que desaparezcan las drogas del consumo habitual. Es decir, seguiremos bebiendo alcohol en las comidas, seguiremos haciendo que determinadas drogas sean de uso habitual y moderado en nuestro régimen de vida.

Por lo tanto, dentro de esa tolerancia y de esa moderación, lo que nosotros decimos es que se promueva el protagonismo de los ciudadanos, con el fin de que escojan, porque el que en definitiva elige la salud que quiere es el ciudadano, pues que elijan no consumir o moderar el consumo de drogas.

En segundo lugar, promover la existencia de plazas públicas para la atención de drogodependientes de drogas ilegales. Uno de los problemas habituales que tiene el tratamiento de los drogodependientes de drogas ilegales es que a pesar de que existen organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones que están atendiendo este problema, existen pocas plazas públicas para todos aquellos que tienen pocos recursos y que no pueden acudir a esas plazas concertadas o privadas.

En tercer lugar, procurar concretar los indicadores de evaluación basándolos sobre avances en la mejoría del hábito saludable, que mida la transformación de los valores de la sociedad hacia el asunto de la drogodependencia y no sólo en aspectos formales de materiales distribuidos, etcétera, etcétera. O sea, que esa parte formal nos parece interesante, pero nos parece mucho más importante concretar la parte que hace referencia a la transformación de la conducta de la ciudadanía o de los valores de la ciudadanía.

Y, por último, modificar los términos en los que muchas veces se hace la integración social, en el sentido de que está verdaderamente bien encauzado el que se subvencione, se hagan medidas acerca de que los que van a acudir a pautas deshabituadoras pues hagan su propia empresa, etcétera, etcétera, pero en el sentido de que se dé mucho más apoyo coordinado, apoyo dirigido, para que no sea un elemento que pueda ser... O sea, tengamos mucho más controlado este elemento porque puede significar no tanto la deshabituación del que tiene problemas en el tratamiento, sino determinados aspectos que

pueden desviarse de la norma en el tratamiento de estos enfermos. Es decir, que se vigile mucho el cómo se están dando las subvenciones a esa deshabituación para que de verdad estemos controlando el proceso.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Ramos.
Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.
Señoras y señores diputados:

En relación a la intervención del señor Marqués, tengo aquí delante la Ley 6/97 de Drogas, disposición adicional quinta. Dice textualmente: "En el plazo de seis meses desde la promulgación de la presente se habrá elaborado un nuevo Plan Autonómico de Drogas que sustituya al del período 93-96". Si esto se aprobó en octubre, fue publicado en noviembre, hoy estamos a 1 de julio. El que está en el uso de la palabra no hace ninguna imprecisión ni está manifestando ningún tipo de dato erróneo, a las pruebas me remito, lo puedo aportar si no tiene usted la Ley de Drogas.

Miren ustedes, señoras y señores diputados, vamos a hablar de cuestiones objetivas. Esta tarde, con toda la sinceridad del mundo, el grupo parlamentario Socialista quería abordar el problema de la droga, el Plan Regional de Drogas 1998-2000, desde el consenso que siempre ha existido, y creemos que ha sido totalmente desafortunada e irresponsable la intervención de su portavoz, del portavoz del Partido Popular.

Aquí no estamos para lo que ustedes se creen que vamos a estar cuatro años, y es para justificar. Lo único que están haciendo ustedes es analizar y justificar lo que hicieron o no hicieron los anteriores gobiernos socialistas. No, mire usted, usted está para sustentar a un Gobierno que tiene que dar cuenta de las cosas que está haciendo; no vaya a ser que nos tiremos cuatro años analizando lo que hicieron los anteriores y mientras tanto no hagamos nada.

Ha hablado usted de alarmismo y prácticamente ha achacado al portavoz que está ahora mismo en el uso de la palabra de haber tachado al actual Gobierno de no haber realizado ninguna actuación de drogas en estos años. Eso no lo he hecho yo, no lo ha hecho nadie del grupo parlamentario Socialista, lo que ha hecho este portavoz y lo vuelve a hacer es plantear cuestiones objetivas. El anterior Plan Regional de Drogas era 1993-1996, se acabó en diciembre de 1996 y hoy estamos a 1 de julio de 1998. Tengo que decir que esta región ha estado año y medio sin

Plan Regional de Drogas, nada más que eso, y que hemos sido una de las pocas comunidades de Europa que no ha tenido Plan Autonómico de Drogas en el año 97. Eso es lo que he dicho, señor Iniesta, pese a que se esfuerce en romper el consenso no cuenta usted con el grupo parlamentario Socialista para romperlo sobre temas tan importantes.

Y no me hable usted del Plan Regional de Drogas 1993-1996. Los mismos autores que han hecho este Plan hicieron el anterior; antes no eran malos, sino eran tan buenos como ahora, tan buenos como ahora. Era un plan que contaba con memoria económica, aprobado por el Consejo de Gobierno, con el visto bueno de la Consejería de Economía y Hacienda, y todas las acciones estaban cuantificadas. Y una vez más tengo que esforzarme en hablar del pasado, cuando el presente no está claro, y le hago una pregunta concreta, dígame usted una actuación novedosa que hayan hecho ustedes desde que gobiernan esta región en el tema de drogas. Lo que ustedes están haciendo es vivir de rentas, de una actuación consolidada en nuestra región en la lucha contra la droga, y que hasta ahora, como no podía ser menos, han contando con el consenso de la sociedad y de los grupos políticos.

Han contando ustedes con programas experimentales que han sido objeto de felicitaciones, reconocimientos a nivel nacional e internacional, pero no quiero hablar del pasado, quiero hablar del presente y ustedes tienen que hablar del presente, justificar el presente y animarnos a sumarnos con ustedes al futuro. E insisto una vez más, pese a su irresponsabilidad a la hora de la intervención anterior, no va a romper usted el consenso, no lo va a conseguir, vamos a estar con ustedes haciendo aportaciones constructivas para mejorar el actual panorama de lucha contra la droga.

Le voy a refrescar la memoria, señor Iniesta, porque usted es muy joven y un poco osado...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Guirao, con brevedad, por favor.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Concluyo, señor presidente.

El anterior Plan de Drogas, para su aprobación en el período 93-96 fue objeto de cuatro comparecencias a petición propia del anterior consejero de Sanidad:

Comparecencia del 22 de julio de 1992, para analizar el fenómeno drogas.

Comparecencia de 18 de mayo de 1993, para presentar el documento base del Plan Regional de Drogas.

Comparecencia de 28 de junio de 1993, para recoger aportaciones al documento base del Plan Autonómico de

Drogas.

Y, por último, comparecencia de noviembre del 93, para informar sobre el Plan Nacional de Drogas. Esto es una forma de actuar, no apresurada como la que nos reúne aquí esta tarde. Y aunque ha sido apresurada, porque hemos estado recibiendo papeles hasta ayer, de una forma apresurada, es lo de menos, el Plan está aquí y voy a la mayor, reiterándome en la misma, es un Plan bueno, van a contar con nuestro apoyo, siempre y cuando tengan en cuenta nuestras propuestas de resolución que creemos que son interesantes y que pueden enriquecer este Plan.

Aspiramos a consolidar las actuaciones que en drogas se han venido haciendo en esta región al menos desde el año 85, incluso, por qué no, a mejorar esas actuaciones, y una vez más tengo que reconocer, en nombre del grupo Socialista, el excelente trabajo realizado por los expertos de la Consejería de Sanidad y Política Social en relación a este documento que se ha aportado esta tarde, y que, insisto, una vez más va a contar con nuestro visto bueno, siempre y cuando se tengan en cuenta cuestiones básicas y elementales que desde el punto de vista del grupo Socialista se deben de contemplar.

Lo siento, señor Iniesta, pero nosotros somos gente seria y responsable y no nos subimos aquí a actuar de forma irresponsable, por qué no, a veces hasta haciendo el indio.

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

Señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

Consenso sí, consenso no. Vamos a ver una cosa. Yo no voy a meterme, jamás me meto, jamás me meto en cuestiones internas de planteamiento político de un grupo parlamentario. Yo no voy a marcar las políticas del grupo Socialista, bastante tenemos nosotros con las nuestras, pero una cosa está clara, estamos hablando de lo mismo, estamos hablando de drogas, y el mismo consenso que yo le pedí en octubre usted me lo trae ahora. Por cierto, ya me lo condiciona y me dice que según las iniciativas que presentemos o que aceptemos de ustedes ese consenso existirá o no. ¿Es un consenso o es a condición de algo? Entonces tenemos que aclararlo. Porque, claro, si no... eso no es consenso, eso se llama imposición.

Dice usted que por mi juventud tengo actuaciones desafortunadas..., que quiero romper el consenso... Si hay una persona...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Iniesta, un momento.

Señorías, por favor, respeten el uso de la palabra.

Continúe, señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

Yo creo que le he mostrado que si hay una persona en esta sala que busca el consenso en materia de drogas es el que le está hablando. Señor Guirao, yo busco el consenso en materia de drogas, en todo el debate de la Ley de Drogas intenté buscar el consenso con usted, entre otras cosas porque sus posturas con respecto a la Ley de Drogas difieren en pocas cosas con las nuestras, no como las de Izquierda Unida que presentaban diferencias programáticas fundamentales, como en el tema de la legalización de algunas drogas, que en realidad era un abuso más que uso. No voy a empezar ahora otra vez a...

Por lo tanto, señor Guirao, usted no está en posesión de la verdad divina. Usted mismo, propuesta al Consejo de Gobierno: "Se trata de un plan horizontal, programático". Firmado por usted, "programático" es una declaración de intenciones, no se sabían los recursos concretos de cada objetivo, de cada actuación, señor Guirao, pero yo no critico el Plan que hicieron los técnicos, que lo han hecho los mismos, critico el procedimiento de llevar el Plan. Usted trae el Plan a la Comisión de Asuntos Sociales, y después de traerlo se lo lleva al Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, cuando ya estaba pasado por aquí. Eso es, suavemente, señor Guirao, una tomadura de pelo a los diputados de la Comisión de Asuntos Sociales, porque una vez que ha sido aprobado se lo lleva el Consejo y luego lo aprueba en diciembre. ¿Por qué no lo devolvió una vez que pasó por el Consejo Asesor? ¿Por qué no lo pasó en el Plan de Drogas de ustedes? En el anexo pone: "la constitución de la Comisión de Control de Opiáceos". Y usted no lo llevó a la Comisión de Control de Opiáceos que crearon en el 92. ¿Por qué no lo hizo? Pero nosotros lo hemos pasado por el Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, por el Consejo de Control de Opiáceos y por el CES, y luego ha venido aquí a la Asamblea Regional, que es el máximo órgano soberano, en el que por cierto, señora Ramos, nosotros somos los representantes legítimos de los ciudadanos, lo que no podemos hacer cada vez que hagamos una iniciativa es hacer un referéndum. Mire usted, la participación de los ciudadanos está vehiculada de alguna manera por medio de esta Asamblea Regional y por medio de las organizaciones sindicales. No diga usted, o enséñeme qué parte del dictamen del CES dice que nosotros no contamos con los ciudadanos, porque yo es que no lo he encontrado, y le

puedo decir que cerca del setenta y tantos por ciento de las propuestas que dice el CES se han incluido, otras no, porque no estábamos de acuerdo, y se explica y no pasa nada.

Señor Guirao, respóndame a esta pregunta, ¿existían los siguientes centros de dispensación de metadona en colaboración con Insalud: Cieza, Águilas, Totana, Jumilla, Puerto de Mazarrón, La Unión, Mula, existía eso antes? La integración de las redes asistenciales, ¿es eso por ejemplo una medida? Luego tiene un turno.

Por lo tanto, señores, yo creo que, en definitiva, no vamos a entrar a divagar sobre la cuestión de si este Plan es de una manera o este Plan es de otra. Lo que nos trae hoy es el Plan Regional de Drogas. El Plan Regional de Drogas para el año 98-2000 es un buen Plan.

Nosotros vamos a presentar tres propuestas de resolución que creemos que mejoran el texto, anunciamos que intentaremos en lo máximo de lo posible estudiar sus propuestas para que sean aprobadas, y siempre que puedan ser aceptadas y que sea dentro de nuestra línea programática en cuanto a drogas, que ya sabe Izquierda Unida que en algunas cosas no coincidimos, intentaremos aprobarlas. Por lo tanto, se despide este pobre indio.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Señorías, oída la opinión de los distintos grupos, se va a interrumpir la sesión durante veinticinco minutos.

Se suspende la sesión.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Una vez presentadas las propuestas de resolución por cada uno de los grupos, procede ahora el turno para defensa de las mismas.

En primer lugar, por el grupo de Izquierda Unida-Los Verdes, tiene la palabra la señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Señor presidente, señoras diputadas, señores diputados:

Bueno, como comentábamos en el debate anterior, las propuestas que Izquierda Unida-Los Verdes hace para que se incluyan como resoluciones en el Plan Regional sobre Drogas es, en la primera, promover el protagonismo de la ciudadanía con el fin de que sea ésta la que escoja no consumir o moderar el consumo de drogas. El segundo, concretar los indicadores de evaluación sobre mejoría del hábito saludable, midiendo la transformación de los

valores de la ciudadanía hacia este asunto y no sólo las valoraciones del proceso formal.

Tercero, modificar la evaluación del proceso de deshabituación en lo referente a recursos de formación profesional y laboral ofertados, que tengan en cuenta realmente la deshabituación y no sólo el número de personas incluidas en programas, casas de oficios o escuelas taller.

En cuarto, aumentar la oferta de plazas públicas para la atención de drogodependientes de drogas ilegales, con el fin de subvenir a las necesidades de aquellos pertenecientes a sectores socioeconómicos más desfavorecidos.

Y la quinta, potenciar la política de vigilancia y control de la distribución de drogas a niveles altos e intermedios con el fin -aquí ha habido un error, una errata técnica- de reducir la oferta de drogas ilegales a la ciudadanía -la cacofonía había puesto "introducir la...".

Yo creo que no necesitamos explicación puesto que en los debates anteriores hemos estado haciendo referencia a lo que nosotros proponíamos en este asunto, y sobre todo teniendo en cuenta que es un Plan para tres años. Es decir, que tampoco nos hemos ido a hacer valoraciones más filosóficas del Plan, sino medidas muy concretas en el corto periodo que son los tres años que va a tener vigencia el Plan. Creemos que en ese sentido estas resoluciones pueden ser admitidas y sobre todo pueden modificar o emprender una forma de evaluar la actitud de la ciudadanía en otros parámetros que no sean sólo los de la postura unidireccional de que alguien desde arriba les informa, les induce, les da campañas, etcétera, siempre una postura unidireccional, sino que el proceso de transformación de la ciudadanía en cualquier asunto de salud, pero sobre todo en este tan importante del consumo y moderación de las drogas, tiene que ser algo en el que su protagonismo sea evidente.

Pienso que no merece la pena extenderme más sobre el asunto porque está todo bastante aclarado.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Ramos.

Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Señor presidente, señoras y señores diputados:

En pos de hacer realidad el consenso sincero en el abordaje del fenómeno de drogas en la Región de Murcia, y continuar con una actuación contundente y adecuada frente a este fenómeno, el grupo parlamentario Socialista ha presentado 14 propuestas de resolución.

Quiero hacer la salvedad, en primer lugar, de que en

las propuestas de resolución del grupo parlamentario Socialista ha habido un error mecanográfico, se hace referencia al artículo 134 y debe decir "el artículo 148", que es el que regula en sí las propuestas de resolución.

Entrando en el contenido de las mismas, en la primera propuesta de resolución abogamos desde el grupo Socialista por la gratuidad de la asistencia sanitaria integral a los toxicómanos, no solamente en sus aspectos básicos, porque si no podríamos dar cabida al abordaje desde la iniciativa privada de actuaciones rentables como son los centros de deshabituación. Creemos que esto debe estar en congruencia con lo que propugna nuestro Sistema Nacional de Salud y que estos pacientes deben recibir una asistencia sanitaria integral gratuita, no solamente en sus aspectos básicos, tal y como se contempla en la Ley de Drogas de la Región de Murcia y tal como se recoge en diversas actuaciones del Plan Regional de Drogas.

En segundo lugar, entendemos que en el Plan Regional de Drogas cuando se habla de la prevención en el ámbito escolar esa prevención va dirigida al profesorado. Entendemos que, en pos a garantizar la continuidad de las actuaciones, todas estas medidas a emprender en el ámbito de la prevención en el ámbito escolar deben ir dirigidas a los centros y no de forma individualizada al profesorado.

En tercer lugar, echamos en falta en el Plan de Drogas que no haya una actuación, un programa específico en instituciones penitenciarias, en el aspecto preventivo, asistencial y de reinserción.

En cuarto lugar, ya lo hemos anunciado antes, según la Ley General de Sanidad en vigor, de abril del 86, en su artículo 42, los ayuntamientos tienen unas competencias determinadas. Entre esas competencias no está la asistencia sanitaria, no solamente de los drogodependientes sino del resto de enfermos, por lo cual debe eximirse y debe retirarse de este Plan cualquier medida de cofinanciación o implicación financiera de los ayuntamientos de medida de asistencia sanitaria y no en otras medidas como pueden ser las medidas de prevención y de reinserción.

En quinto lugar, observamos que en la valoración de la memoria económica y de las actuaciones presupuestarias contempladas en el Plan se recogen presupuestos y gastos que ya vienen siendo realizados por la entidad responsable, en concreto por el Insalud, en relación a la asistencia a trastornos asociados a la drogodependencia. Si sigue recogiendo en el Plan de Drogas esta financiación de Insalud, que es una financiación de Insalud, que es una financiación ya que se viene ejecutando, pudiera adularse un poco o abultarse de una forma engañosa las dotaciones que se dedican a este plan, que tengo que manifestar que son dotaciones superiores a las del Plan anterior, aunque siempre, y en esto coincido con el CES, son dotaciones presupuestarias insuficientes. Las demandas son ilimitadas, los recursos son limitados.

En sexto lugar, -esto creo que es una faceta importante- se recogen diversas actuaciones en el Plan de Drogas que predeterminan asignaciones presupuestarias plurianuales para distintos ayuntamientos, para distintas organizaciones no gubernamentales e incluso para alguna asociación con ánimo de lucro, llámese La Huertecica, llámese Diagrama, Intervención Psicosocial, Ayuntamiento de Cartagena, Ayuntamiento de Abarán, que es evidente que están realizando actuaciones. Lo que entendemos es que no se puede vulnerar la ley de presupuestos, que anualmente hay que aprobar unos presupuestos y que tampoco se puede prejuzgar una convocatoria de subvenciones porque en toda convocatoria de subvenciones debe haber publicidad, convocatoria y concurrencia. Entonces, salvo que haya acuerdo de Consejo de Gobierno de gasto plurianual, sería una vulneración de estas dos cuestiones el establecer financiaciones específicas para ONG, asociaciones o ayuntamientos con posterioridad al año 98.

En séptimo lugar, en relación a los dispositivos de emergencia social para aproximar a los drogodependientes con problemas de marginalidad a la red asistencial, entendemos que debían ser más concretos y se identificarían de una forma más clara y que sean presupuestados estos dispositivos en virtud de sus actuaciones.

En octavo lugar instamos al Consejo de Gobierno para que en el Plan Regional de Drogas la calidad de la asistencia de los usuarios no se contraponga con la calidad científico-técnica. Quizá ésta no sea la voluntad de los redactores del Plan, pero se llama a engaño, llama a engaño un poco la redacción porque pudiera entenderse que se contraponen ambas medidas de calidad asistencial.

En noveno lugar, y en este sentido coincidimos con una propuesta de resolución del Partido Popular, creemos que en la presupuestación del Plan deben especificarse "los gastos" por "gastos de personal, gastos corrientes e inversiones".

Décimo lugar, ya lo hemos anunciado con anterioridad, yo creo que es un Plan de futuro, es un Plan dirigido al año 2000. Ya estamos observando cómo países como Suecia, Holanda, comunidades autónomas como Cataluña, Andalucía, están incorporando nuevos programas con estricto control médico, indicación sociosanitaria, como es la dispensación médica de heroína a una población muy determinada, y la dispensación en programas específicos de un nuevo producto, el LAAM, que es un producto con una duración muy adecuada para estos drogodependientes, sobre todo en fines de semana, por aquello de la duración de tres días. Éstas son innovaciones que van surgiendo con los nuevos avances científico-técnicos que deben de incorporarse al Plan, no como una acción a realizar inmediatamente sino cuando la comunidad científico-técnica y la normativa lo permitan.

Seguidamente instamos al Consejo de Gobierno a

comprometerse, creo que debe ser un compromiso porque así surge también del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, a comprometerse a que el objetivo último sea el que todos los equipos de Atención Primaria de la Región incorporen en su cartera de servicios programas específicos de dispensación de metadona y de programa de reducción de daños en toxicómanos.

Seguimos manteniendo nuestra postura de que es importante que, al igual que ocurre en la Administración central y al igual que ocurre en distintas comunidades autónomas de distinto signo político, exista la figura de un Comisionado Regional para la Droga, que coordine todas las actuaciones, y es más, abogamos por la unificación presupuestaria. Ahora mismo hay tres programas presupuestarios en una Consejería, no entro en otras consejerías sino en la propia Consejería de Sanidad, hay tres programas presupuestarios distintos para atender la problemática de drogas. Creo que sería conveniente, desde el punto de vista de la coordinación y la eficacia de las acciones, que se unificaran estas actuaciones en un único programa presupuestario junto con la creación de la figura del Comisionado para la Droga.

Hacemos también otra propuesta que creemos que está insuficientemente tratada en el Plan Regional de Drogas, y es el abordaje de una cuestión muy significativa en la Región de Murcia, y es el consumo abusivo y descontrolado de tranquilizantes y psicotropos, que es muy significativo en relación a la media nacional y sobre todo dentro de la población femenina.

Entendemos que hay unos buenos establecimientos sanitarios, que son las oficinas de farmacia, que a través de ellas, a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia se debería de establecer un convenio o un programa específico para atender esta problemática que, insisto, es muy llamativa en la Región de Murcia.

Y por último, y en esto coincidimos con una propuesta de resolución de Izquierda Unida, aunque creemos que esta redacción es más adecuada, deben de delimitarse, porque no lo observamos en el Plan de una forma más concreta, los mecanismos de coordinación y actuación con las Fuerzas de Seguridad del Estado y con el Fiscal Antidroga del Tribunal Superior de Justicia de Murcia. Creo que es obligado contemplar estos mecanismos de coordinación y de actuación conjunta.

Muchas gracias, señor presidente. Y gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

Señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

El grupo parlamentario Popular ha presentado tres propuestas de resolución.

La primera, que las directrices del Consejo de Gobierno aprobadas el 11 de diciembre de 1997, en su apartado e), en la segunda de ellas recoge que tendría que tenerse una especial vigilancia a la aparición de nuevas sustancias por la característica fundamental del fenómeno de las drogas, que es un fenómeno cambiante. Por lo tanto, y sobre todo con la aparición de algunas drogas nuevas, como el crack, o como... éstas sí son drogas de síntesis, de nuevas síntesis, proponemos que se haga la elaboración y difusión de material informativo sobre los efectos de dichas sustancias, en concreto del crack, y los riesgos asociados a su consumo.

En la segunda propuesta de resolución que hacemos, la Ley de Drogas, en su artículo 31, párrafo f, habla sobre la descripción del dispositivo asistencial, y entendemos que la descripción de dicho dispositivo contenido en el borrador del plan es meramente estructural y geográfica. Entonces proponemos así incluir una descripción ya más amplia, con una relativa organización y funcionamiento de los dispositivos asistenciales de dicho plan.

Y la propuesta de resolución tercera, habida cuenta de la importancia que para la consecución de los objetivos de este plan es la dotación económica de las actuaciones en el cumplimiento de los mismos, se propone completar la provisión de recursos contenida en dichas actuaciones con un informe anual donde se recoja la distribución por programas y conceptos presupuestarios de la aportación de la Comunidad Autónoma al plan, una vez que ya han sido aprobados los presupuestos en la Asamblea Regional. De esta manera se van a determinar cada año las partidas presupuestarias específicas por capítulos, como han pedido los grupos parlamentarios.

Con respecto a las propuestas de los demás grupos parlamentarios, voy a adelantar la posición del grupo parlamentario Popular.

Con respecto a las de Izquierda Unida, la primera no la vamos a aceptar. Nosotros entendemos que el abordaje de la problemática de la droga es un análisis colectivo, es un problema de salud laboral.

La segunda la vamos a aceptar porque la resolución 21 bis, que habla de un estudio de investigaciones, ya está incluido, por lo tanto no modifica en absoluto la 21 bis.

La tercera también la vamos a aceptar porque en realidad es un añadido a otro indicador que no empeora el texto.

La cuarta, sobre las ofertas de plazas públicas, que entiendo que se refiere a plazas de reinserción o plazas terapéuticas, tengo que darle un dato: durante 1997 no se llegó a ocupar el 100% de dichas plazas. Nosotros creemos que son suficientes y no creemos que habría que

comprometer presupuestariamente esas plazas aumentándolas año a año.

Con respecto a la quinta, una vez pasada la sorpresa de iniciar que el Gobierno tenía que introducir la oferta de drogas ilegales que ha creado cierta perplejidad, porque yo veía al Gobierno anunciando eso, rayas de cocaína y todas esas cosas, y no lo veía muy bien, la verdad. Una vez aclarada esa perplejidad yo tengo que decirle que vamos a votar que no, porque creemos que no es competencia del Gobierno regional, es competencia de la Delegación del Gobierno mediante las Fuerzas de Seguridad.

Con respecto a las propuestas de resolución del grupo parlamentario Socialista, vamos a empezar tratándolas una a una.

Con la primera estamos de acuerdo parcialmente. Voy a proponer una transacción. Usted dice que hay que instar al Consejo de Gobierno a que el Plan Regional sobre Drogas 98-2000 garantice la gratuidad de la asistencia sanitaria integral. Mire, el artículo 23.4 de la Ley y esta propuesta de resolución, señor Guirao, es una enmienda que usted presentó a la Ley, me acuerdo perfectamente de la enmienda. Nosotros garantizamos los servicios básicos y garantizamos la asistencia integral en el territorio de la Comunidad Autónoma. Lo que no podemos garantizar porque sería de alguna manera injusto es el tratamiento en comunidades terapéuticas fuera de la Comunidad Autónoma. Por lo tanto, yo le propongo lo siguiente: a continuación de donde pone "1998-2000", que se añada "en la medida de lo posible". En la medida de lo posible que este Gobierno regional pueda va a garantizar la gratuidad de esa asistencia integral.

En cuanto al segundo, no vamos a aceptar la propuesta de resolución porque creemos que la operatividad de los programas del MEC, del Ministerio de Educación y Ciencia, no lo permite, y sobre todo porque sería, señor Guirao, ir en contra del artículo 10. Yo he dicho antes en mi exposición que en uno de esos principios, de esos campos de actuación que actuaba el Plan Regional de Drogas, que es la prevención, en el ámbito escolar nosotros creemos, en virtud de ese artículo 10, que hay que trabajar en la formación del profesorado y del alumno, que es la pieza fundamental, no el centro sino el profesorado y el alumno.

Con respecto a la tercera, si acepta una pequeña transacción la vamos a aceptar, que sería "Instar al Consejo de Gobierno a establecer y contemplar en el Plan Regional de Drogas el desarrollo de un programa específico para instituciones penitenciarias". Es un pequeño matiz para que dentro de esas actuaciones que están previstas esté ese desarrollo.

Con respecto a la cuarta, no podemos aceptar esta propuesta de resolución, señor Guirao, porque, mire, la Ley implica a todas las administraciones. De la misma

manera que los ayuntamientos no tienen competencia en ninguno de los temas de asistencia sanitaria, tampoco tiene la Comunidad Autónoma, y la Comunidad Autónoma ya financia a los ayuntamientos mediante convenio.

Con respecto a la quinta, la misma razón le podría dar. Yo creo que la Ley implica de alguna manera a todas las administraciones que participen, o sea, sería ir contra la Ley, y lo que para nosotros ante todo ha primado es el intento de consenso con todas sus propuestas de resolución, pero también ha primado el intento de no cambiar la Ley de Drogas siete meses después de su aprobación.

En la sexta, yo creo que no hay asignaciones presupuestarias, no se está vulnerando la Ley de Presupuestos, señor Guirao, hay una previsión de recursos económicos, que es diferente de una partida presupuestaria, y si usted se lee nuestra propuesta tercera yo creo que lo aclara: "Una vez que estén aprobados los presupuestos en la Asamblea, se hará un informe anual con las previsiones".

En la séptima, vamos a aceptarle la resolución porque en realidad ya está concretado en el objetivo 37 y sobre todo si se lee perfectamente cuando habla del Ayuntamiento de Murcia y del Ayuntamiento de Cartagena, que está claramente delimitado.

La ocho vamos a aceptarla, pero porque en ningún caso se contraponen. O sea, no vamos a presuponer cosas que no se hacen. En ningún caso la voluntad de los técnicos ha sido de contraponer.

Con respecto a la novena, yo la primera cosa que tengo que decirle, señor Guirao, es que creo que se contradice con su sexta, pero bueno, aparte de este pequeño matiz y en pro de este consenso y espíritu que necesita este Plan Regional, quiero decirle que con la tercera nuestra yo creo que queda más delimitado y más claro.

Cada año, conforme los presupuestos se vayan aprobando, habrá ese informe de previsión de recursos asignados a esas actuaciones. Nosotros no fijamos, no adelantamos fijaciones presupuestarias de otros años porque ahí sí que tendría razón usted que haría falta hacer convenios plurianuales con otras entidades, y de alguna manera sería inculcar los derechos de otras asociaciones en el tema de las subvenciones.

Con respecto a la 10, yo sí tengo que decirle una cosa, recientemente ha habido un poco de polémica entre el delegado del Plan Nacional sobre Drogas, Gonzalo Robles, y el consejero de Sanidad de Andalucía sobre este tema. Mire, en España no hay ninguna prueba sobre el tema de la heroína. Andalucía ha mostrado su disposición al tratamiento con dosis controladas de heroína a pacientes. La única prueba que hay es una experiencia que se ha hecho en Suiza, y la OMS, la Organización Mundial de la Salud, todavía no ha dado el visto bueno. La contradicción aquella era que Gonzalo Robles decía, muy bien dicho,

que no se puede aplicar este tratamiento terapéutico hasta que la Organización Mundial de la Salud dé el visto bueno.

Estaríamos dispuestos a aceptarla si con el tema del LAAM, del sustitutivo de acción retardada... bueno, yo le adelanto que se va a hacer un programa piloto que va a participar Murcia, y entonces ahí sí que se podría aceptar. Entonces, suprimiendo la creación de programas de dispensación de LAAM y quitando heroína, porque hasta que la OMS no fije una postura, como ya le anuncié en el debate de la ley, no podemos de alguna manera hacer nada.

En la once, usted dice que el Gobierno se comprometa a la creación de programas específicos de dispensación, que propicie -yo le hago la propuesta- de la Administración competente. El Gobierno regional no es competente en este tema. El Gobierno regional puede propiciar de la Administración central, vía Insalud, a que se comprometa, pero de alguna manera no es una competencia del Gobierno regional por ahora. Por lo tanto, la once, le repito, sería quitar "comprometerse" y añadir "que propicie de la Administración competente la creación de programas específicos, la dispensación de metadona y reducción de daños", etcétera, etcétera, cosa que por ejemplo ya se está iniciando en el tema que antes le he dicho, en los siete puntos actuales de dispensación en centros de salud.

Con respecto a la doce, no se la podemos aceptar porque ya hemos hablado de este tema en varias ocasiones, en la Comisión de Asuntos Sociales y aquí. No vamos a aburrir más al resto de señorías, es una potestad del Consejo de Gobierno en cuanto a auto-organización de Consejería, y nosotros por ahora no lo estimamos conveniente.

En cuanto a la décimotercera, estoy totalmente de acuerdo con usted en que es una problemática tremendamente preocupante el aumento de consumo de tranquilizantes de diverso tipo, sobre todo en las poblaciones trabajadoras de la vega del Segura. Ya tuvimos noticias sobre este tema, por lo tanto vamos a apoyarlo, porque creemos que es un tema bastante preocupante, sobre todo en la población femenina.

Y con respecto a la catorce, le voy a decir lo que le he dicho al grupo parlamentario de Izquierda Unida, no podemos aceptarla porque esto ya está coordinado por medio de la participación de la Delegación del Gobierno en la Comisión de Opiáceos. Creemos que es una competencia que ya está regulada de esa manera.

Por lo tanto, espero que las transacciones, si tiene alguna duda o si el presidente ahora lo estima oportuno y anuncia la votación, hemos querido que primara ese consenso que es necesario en este tema, pero, señor Guirao, lo que no hemos pretendido en absoluto es reformar hoy la Ley Regional de Drogas, que nos sigue

gustando como está, pero mejorada con un buen Plan Regional como es éste. Por lo tanto, espero que acepte las transacciones, con lo cual prácticamente casi el 60% de sus propuestas serían aceptadas.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

La lucha contra la droga mediante las 35 horas, la lucha integrada.

En primer lugar, como hemos llegado a una sistemática diferente cada grupo y el grupo Popular ya ha dicho las que nos admite o no, nosotros agradecemos las que se han admitido y pensamos que seguiremos dando y martilleando sobre el tema del protagonismo de la ciudadanía, porque ya verán cómo dentro de unos años será algo perfectamente lógico. Precisamente se discute, y ha habido una de las cuestiones del grupo Socialista en la que se dice que no se debe poner en contradicción la calidad de satisfacción del usuario con la calidad científico-técnica, y ésa es la cuestión fundamental de la ciudadanía. Es decir, nosotros no somos los moralistas de la ciudadanía, los valores los tiene la ciudadanía y si luego la ciudadanía quiere fumar, quiere beber o quiere hacer de su vida y de su capa un sayo, tiene derecho. O sea, los médicos lo único que podemos hacer es decirles que les puede hacer daño pero nada más.

Es decir, que es el protagonismo ciudadano, y ahí por eso digo que se mida ese protagonismo de la ciudadanía, creo que se irá entendiendo. A medida que hablamos todo el grupo Popular está de acuerdo conmigo, pues no sé por qué no me han admitido la enmienda o la resolución.

Yo me voy a posicionar sobre las del grupo Popular y las del grupo Socialista.

En cuanto a las del grupo Popular, creo que es interesante hablar de esa flexibilidad del asunto de las drogas, y dentro de esa flexibilidad está que la invención humana no tiene límites y cada día estaremos inventando nuevas cosas para tener resultados placenteros de esta vida desgraciadamente poco placentera que a veces se nos presenta. Pero en ese sentido no veo la necesidad de estar siempre haciendo campañas informativas de algo que es absolutamente minoritario. Es decir, si desde luego hay una población diana, los consumidores de tal y cual, a esa población, pero no hacer campañas informativas cada día más amplias de temas muy minoritarios, porque esa es la polémica de siempre, al final enseñamos a aquél que no sabe sobre cómo obtener elementos placenteros, y nunca

había pensado en hacer ese tipo de cosas.

Si yo estoy totalmente de acuerdo en lo que estoy queriendo decir y usted también sabe lo que quiere decir.

En las otras dos, estamos de acuerdo en las propuestas que hace el grupo Popular.

Y respecto a las del grupo Socialista, estamos de acuerdo, si el grupo Socialista admite las transaccionales nosotros vamos a votar las que tiene a favor o las transaccionales. Estamos de acuerdo en ellas.

En el tema del comisionado regional de drogas, también pensamos que, bueno, no vamos a entablar una polémica muy larga que no tenga final porque desde luego por ahora el que está encargado, el señor Oñate, que está de hecho encargado de toda esta gestión lo está haciendo la mar de bien. Por lo tanto, sin entrar en valorar más o menos, de todas formas vamos a votar positivamente a todas ellas.

Lamentamos que la catorce del grupo Socialista, instar al Consejo de Gobierno a que en el Plan de Drogas se concrete eso, y la quinta mía, que es parecida, pero redactada de otra forma, no se admita. Yo creo que cualquier plan de drogas debe llevar eso como elemento fundamental, es decir, una cosa es de quién sea la competencia. La competencia de vigilar será del Delegado del Gobierno, pero nosotros como Plan de Droga no le vamos a tener que estar diciendo que queremos que se les persiga, pues es absolutamente imprescindible que en esa integralidad no se nos escape el elemento fundamental de reducir la oferta de droga a la comunidad. Ese es elemento fundamental, porque si pudiéramos perseguir la droga por elementos ajenos a la sanidad haríamos más salud que desde la propia sanidad.

Es decir, que nosotros no podemos renunciar nunca al demandar desde la Consejería de Sanidad, que es la que presenta hoy el Plan, todas las acciones que beneficien a la reducción del consumo de drogas en la población. Por lo tanto no entendemos, y esperamos que el grupo Popular reconsidere al menos la catorce, que nos parece absolutamente prioritaria que aparezca en la política de drogas de la Consejería.

Nada más.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Ramos.

Señor consejero.

SR. MARQUÉS FERNÁNDEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

De nuevo en virtud del artículo 64.7, me parece importante hacer la siguiente consideración. Con independencia de las opiniones que han emitido los diferentes

grupos parlamentarios, para el Gobierno el problema de la drogadicción no puede entenderse, aparte de nuestra solidaridad personal con todos y cada uno de los ciudadanos que se encuentran sumergidos en este mundo, por decirlo de alguna forma, a título individual, sino que es un problema colectivo tributario de un plan especial que hace la Administración como consecuencia de una Ley de Drogas aprobada por esta Asamblea, y por consiguiente un problema colectivo y de salud pública.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor consejero.
Señor Guirao, su turno.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados, en primer lugar me permito aclararle al señor consejero algo que no ha entendido de la exposición de la portavoz de Izquierda Unida, en relación a su primera enmienda. Ella hablaba de algo tan importante como que en términos de salud lo más relevante son las decisiones cotidianas, las decisiones cotidianas que condicionan los hábitos. Eso era lo que ella quería expresar, y yo lo he entendido en ese sentido, no que las actuaciones de un plan deban ir dirigidas a la ciudadanía en su aspecto individual, sino que hay que incidir en modular las decisiones cotidianas. Y esto es algo que en términos de salud pública está en boga, lo importante en términos de salud son las decisiones cotidianas. Por eso anuncio que desde el grupo Socialista vamos a apoyar las cuatro primeras enmiendas de Izquierda Unida.

Y en cuanto a la quinta no es que no la apoyemos, sino que es que creemos que la redacción de la catorce nuestra es más amplia, por lo cual le solicitábamos votación conjunta o bien asumir la catorce nuestra en pos de la quinta.

Coincidimos con Izquierda Unida en que un plan regional de drogas que no contemple en su redacción, ni siquiera en la redacción del plan aparece por ningún lado una figura que debería ser tan importante como la del Fiscal Antidroga de la Región de Murcia. Los planes son planes integrales, que implican a distintas administraciones, que implican, no condicionan. Las Fuerzas de Seguridad del Estado dependen de unas instancias, pero deben de coordinarse a través de planes con otras administraciones, y que no figure esa coordinación y que no figure la figura del Fiscal Antidroga nos parece que deben ustedes someterlo a consideración, y esa enmienda aceptarla. Creo que es importante que en un plan de abordaje integral del fenómeno drogas se tengan no

solamente en cuenta el consumo sino también el tráfico de estupefacientes en la Región de Murcia. Creo que es una lucha que requiere esa coordinación.

En cuanto a las enmiendas del Partido Popular anunciamos que apoyamos las dos primeras propuestas de resolución. Si cabe, técnicamente, creo que sería más acertado no hablar exclusivamente, en cuanto a la primera propuesta de resolución, del consumo de crack. Creo que debe de hablarse de una forma más amplia, hablar de drogas de síntesis, que implica muchas más drogas aparte del crack. Y les solicito una corrección terminológica, y es, donde pone "crack", pues hablar de consumo de "drogas de síntesis", que es más amplio y viene a decir lo mismo. Pero bueno, no obstante, si no modifican el término lo vamos a seguir apoyando.

La segunda la apoyamos. Y la tercera, creemos que la novena nuestra es más precisa. Si aceptáramos esta tercera propuesta de resolución prácticamente consistiría en desvirtuar el plan. Los planes se establecen con compromisos plurianuales; para que existan compromisos plurianuales deben haber compromisos financieros de las consejerías pertinentes y previo acuerdo de los Consejos de Gobierno. Si dejamos el plan como una previsión financiera que se culminará o se concretará cada año con los presupuestos que se traigan a la Cámara, venimos a desvirtuar el plan. Ya no hablamos de que se van a destinar a este Plan de Drogas 2.000 millones, no, estamos hablando de que cada año se determinará concretamente qué presupuesto se dedica. Con lo cual, esta tercera propuesta de resolución no la vamos a aceptar, y proponemos que se acepte la novena nuestra, que creo que es más concreta.

En cuanto a las propuestas de transacción del Partido Popular, hace una que me ha sorprendido, porque el portavoz del grupo parlamentario Popular dice que sí, que está de acuerdo que la gratuidad de la asistencia sanitaria, pero que no quiere que se le meta en esta gratuidad de la asistencia sanitaria actuaciones que se realizan fuera del territorio de la Región de Murcia. Entonces yo esperaba, en congruencia, que dijera que se propicia, se garantiza la gratuidad de la asistencia sanitaria en el territorio de la Región de Murcia, y esa hubiera sido una transacción lógica. Pero transaccionarla diciendo "en la medida de lo posible", pues no es asumible.

La asistencia sanitaria de los drogodependientes debe ser integral y gratuita, en consonancia con lo que propugna nuestro Sistema Nacional de Salud, y si lo que se quiere obviar son actuaciones que se realizan fuera del territorio regional, pues le aceptaríamos una transacción que dijera esa especificidad, o sea, excluidas las actuaciones fuera del territorio regional. Salvo que se acepte esa transacción que proponemos, no votaremos a favor de la transacción, no aceptamos la transacción del Partido

Popular.

En cuanto a la tercera transacción que se propone, la aceptamos, creo que es una transacción de mejora en la redacción porque introduce el término "en el desarrollo de un programa específico". La enmienda decía "contemplar en el Plan Regional de Salud un programa específico", y se introduce el "desarrollo de un programa específico". Bueno, si se introduce el programa es para desarrollarlo, pero aceptamos la transacción.

Creemos que es sumamente importante dos enmiendas que el grupo parlamentario Popular dice que no va a aceptar, y apelamos a que recapaciten sobre las mismas. Hasta tanto no se module o no se modifique la Ley General de Sanidad, los ayuntamientos tienen unas competencias y no tienen otras, y la competencia de asistencia sanitaria no la tienen. Por lo cual los ayuntamientos... no vale decir: es que la Comunidad Autónoma tampoco. Bueno, pues si la Comunidad Autónoma tampoco, debe circunscribirse a aquellos planes de actuación que vienen subvencionados por planes nacionales o por subvenciones o contrapartidas de la Administración competente. Pero lo que está claro es que la Administración local no tiene competencias en asistencia sanitaria y no deben de comprometerse en la financiación de asistencia sanitaria.

Y también es importante que recapaciten en el sentido de que hay diversas actuaciones, por ejemplo, programas de lucha antitabaco en el Ayuntamiento de Cartagena, programa en el Ayuntamiento de Abarán, programa con Diagrama e Intervención Psicosocial, programas con La Huertecica. Si estos programas de actuación no gozan de un convenio plurianual, estamos predeterminando futuras convocatorias de subvenciones, aunque sea una previsión. Decir: pensamos dedicarle en el año 99 15 millones a estos, 5 millones a estos... ¿y por qué no en vez de a Abarán dedicárselo a Blanca? No lo sabemos lo que va a ocurrir en el año 99, lo mismo en el año 99 surge una problemática o una iniciativa en el Ayuntamiento de Blanca y en vez de destinársela al de Abarán pues habrá que destinárselo a Blanca.

Creemos que es prejuzgar los resultados de una convocatoria de subvenciones en lucha contra la droga, prejuzgar los fenómenos que vayan ocurriendo en los distintos municipios y vulnerar la Ley de Presupuestos. Agradecemos el apoyo a las enmiendas que nos han manifestado.

En cuanto a la novena dicen que no, que la tercera suya es mejor. Nosotros entendemos que no, mantenemos la novena nuestra y anunciamos que no vamos a aceptar la tercera del Partido Popular.

En cuanto al tema ya controvertido del uso terapéutico de la heroína, pues recordarle exclusivamente que en breves días van a empezar programas en Algeciras y en

Granada, que hay experiencias ya de uso terapéutico de heroína en unidades del dolor en hospitales públicos, y que no presupone que esto se tenga que llevar a cabo de forma extensiva. Yo anunciaba esto como, en un plan de vocación de futuro, contemplar esas posibilidades en tanto puedan ocurrir.

No obstante, no vamos a hacer lucha de este asunto, porque llegado el momento en que la Organización Mundial de la Salud y el Plan Nacional de Droga acepte la situación, se incorporaría, por lo cual aceptamos la transacción que contempla exclusivamente la creación de programas de dispensación del LAAM.

La transacción que nos propone a la undécima la aceptamos. Evidentemente, el Consejo de Gobierno tendrá que proponerle a la Administración competente el avanzar en la incorporación de programas en los equipos de atención primaria. Aceptamos la transacción.

No vamos a entrar otra vez en discusión de la necesidad o no de la creación del Comisionado Regional para la Droga y la unificación de programas presupuestarios, pero bueno, están ustedes en contradicción con lo que está haciendo la Administración central y otras comunidades autónomas sustentadas por el Partido Popular. Creemos que es una equivocación, pero bueno, ustedes están en el derecho de no aceptarlo.

Y en cuanto a la decimocuarta, pues ya les he manifestado. Nos parece ilógico que en un Plan de Drogas de una Comunidad Autónoma como la de la Región de Murcia no se signifique por ningún lado la coordinación con las Fuerzas de Seguridad del Estado y que no figure ni siquiera de forma expresa la figura del Fiscal Antidroga del Tribunal Superior de Justicia de Murcia. Creo que es una equivocación y creo que aceptar esta enmienda no presupone el delimitar las competencias que cada Administración tiene, sino que lo que se persigue es la coordinación efectiva de las actuaciones que cada Administración en el desarrollo de sus competencias desarrolle.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

Señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracia, señor presidente, muy brevemente, simplemente para agradecer a los grupos parlamentarios el esfuerzo que han realizado en las propuestas de resolución. El documento es un documento muy completo, ha sido bastante difícil poder añadirle cosas porque prácticamente no dejaba lugar, pero en definitiva creo que han

hecho un esfuerzo considerable.

Simplemente a Izquierda Unida, a la señora Ramos, le vuelvo a decir lo mismo con respecto a la ciudadanía. Mire, los máximos responsables de la ciudadanía somos nosotros. Es un tema en el que tenemos siempre la misma contradicción. Pero aparte están las organizaciones sindicales que también son responsables de la ciudadanía. Estamos hablando de que de alguna manera no podemos estar consultándolo absolutamente todo, pero por supuesto que va dirigido a la ciudadanía; ¡si el objeto de todo esto es que el ciudadano esté sano, que no se meta en el mundo de las drogas!

Pero hay una cosa fundamental, señora Ramos, y es la responsabilidad. Mire, usted dice que cada uno puede hacer lo que quiera, dentro de un orden. No es el control estricto y máximo que nos implica, o que usted nos acusa al Partido Popular de intervencionista, pero usted, imagínese, no con el tema de droga, que mañana le diera a un grupo por cambiar de carril de la autovía, y ellos en su libertad cogen el coche y se cambian de carril, porque lo han decidido, ¡pero además es que se reúnen democráticamente y lo votan y sale unanimidad!, y dicen: vamos a cambiarnos de carril de autovía porque somos libres con nuestro cuerpo... en una moto, y además en una moto, para que no pase nada. Por lo tanto, señora Ramos, incidir en que no podemos aceptarle su propuesta.

En el punto quinto le digo lo mismo, ya existe esa coordinación a través de la Comisión.

Con respecto al señor Guirao, muy brevemente, agradecer la aceptación de las transacciones que le he hecho. Muy brevemente, le recalco que nosotros garantizamos la asistencia integral en la Comunidad Autónoma, pero existen tratamientos en comunidades terapéuticas fuera de aquí, y existen diferentes comunidades terapéuticas, y usted entiende del tema, y diferentes presupuestos, y diferentes posibilidades económicas de familias que se van muy libremente a algunos sitios y otros a otro, y en función de esa disponibilidad económica de la familia se le da unas subvenciones. Por eso se dice "en la medida de lo posible", porque en la medida de lo posible y en la medida que lo necesite una persona necesitada, valga la redundancia, tendrá esas ayudas, señor Guirao, pero la libertad de salir de la Comunidad Autónoma a esa comunidad terapéutica es una libertad que no podemos de alguna manera cercenar.

Por el resto vuelvo a reiterar el agradecimiento al grupo parlamentario Popular, al grupo parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes. Creo que ha ponderado el consenso, creo que algunos procesos electorales internos están sentando muy bien en algunos grupos parlamentarios.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Iniesta.

Señorías, voy a leer las agrupaciones a la hora de hacer las votaciones. Ruego a los ponentes que si tienen alguna corrección que hacer a estas agrupaciones se la hagan a la Presidencia.

Se va a proponer en primer lugar la votación de las enmiendas 1 y 2 del grupo Popular.

La Presidencia no ha entendido si Izquierda Unida, el grupo parlamentario... ¿tenía voto diferente para estas dos?

Después la 3 del grupo Popular, que sí había manifestado un voto diferente el grupo Socialista.

Después la 2 y la 3 de Izquierda Unida.

Después la 1, la 4 y la 5 de Izquierda Unida.

Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente, para votar la propuesta número 5 de Izquierda Unida aparte, separarla de este grupo.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación se someterán a votación las enmiendas 7, 8 y 13 del Partido Socialista.

Después en otro grupo las números 1, 2, 4. La 1 ha habido una oferta de transacción que no ha sido aceptada, por lo tanto la he agrupado en otro grupo, en el 1, junto con la 2, 4, 5, 6, 9, 12 y 14.

Y finalmente votaremos las enmiendas números 3, 10 y 11, del grupo Socialista, que han sido objeto de transacción. Se someterán a votación en los términos que han sido ofertados y aceptadas.

Señora Ramos.

SRA. RAMOS GARCÍA:

Simplemente, del bloque de la 1, 2, 4... yo separaría la 14 para votarla conjuntamente con la quinta nuestra, porque son parecidas, o sea, que era como una transaccional.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Ramos, lo que quiere es, del bloque que acaba de citar, separar la 14.

SRA. RAMOS GARCÍA:

La 14, porque es la que nosotros entendemos conjunta con la 5 nuestra.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se votará por separado.
Señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muy brevemente, es que se me ha olvidado afirmar que aceptamos la propuesta del señor Guirao relativo a la propuesta inicial nuestra, con drogas de síntesis.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Pues la correspondiente propuesta de resolución se someterá a votación en los términos resultantes del debate, que constan en el Diario de Sesiones.

Bien, votación de las propuestas de resolución números 1 y 2 presentadas por el grupo Popular. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Quedan aprobadas por unanimidad.

Votación de la propuesta número 3 del grupo Popular. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Queda aprobada con 24 votos a favor, 13 en contra y ninguna abstención.

Propuestas números 2 y 3 de Izquierda Unida. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Se aprueban por unanimidad.

Propuestas números 1 y 4 del grupo parlamentario de Izquierda Unida. Votos a favor. Votos en contra.

Abstenciones. Quedan rechazadas con 15 votos a favor, 22 en contra y ninguna abstención.

Propuesta número 5 de Izquierda Unida.
Señor Guirao.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ:

Es que habíamos solicitado tanto Izquierda Unida como el Partido Socialista agrupar la votación de la número 5 de Izquierda Unida con la 14 del grupo Socialista.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Guirao.

¿El grupo Popular da su conformidad? Pues siendo posible se someten a votación la propuesta número 5 de Izquierda Unida y la número 14 propuesta por el Partido Socialista. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Quedan rechazadas con 15 votos a favor, 22 en contra y ninguna abstención.

Propuestas números 7, 8 y 13 del grupo Socialista. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Se aprueban por unanimidad.

Propuestas números 1, 2, 4, 5, 6, 9 y 12 del grupo Socialista. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Quedan rechazadas al haber obtenido 15 votos favorables y 22 contrarios.

Propuestas números 3, 10 y 11, que han sido objeto de transacción. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Se aprueban por unanimidad.

Señorías, agotado el orden del día, se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 24 € (IVA incluido)
 - Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 27 € (IVA incluido)
 - Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)
 - El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.
-

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU-138-1987 ISSN 1131 - 770X