

DIARIO DE SESIONES



DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

Año V I LEGISLATURA 22 diciembre 1986 — Número 27 B Página 1381

SUMARIO

PRESIDENTE :

ILMO. SR. DON JOSÉ MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

SESION DE LA COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO, CELEBRADA EL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 1986.

SESION DE LA COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO,
CELEBRADA EL DIA 17 DE DICIEMBRE DE 1986.

ORDEN DEL DIA

Comparecencia del Consejero de Cultura, Educación, Deporte y Bienestar Social ante la Comisión para informar a la misma sobre el Plan Regional de Toxicomanía.

Comienza la sesión a las dieciseis horas y cuarenta y cinco minutos.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez-Rodríguez): Buenas tardes.

Se abre la sesión. El objeto de la misma es la comparecencia, ante la Comisión, del Consejero de Cultura, Educación, Deporte y Bienestar Social, a fin de informar a la misma sobre el Plan Regional de Toxicomanía.

Esta reunión, que es informativa, se inicia con la intervención del citado Consejero, sin límites de tiempo. Después habrá un descanso de unos minutos, si así lo estiman los señores diputados, para que los representantes de los distintos Grupos Parlamentarios, miembros de la Comisión, puedan preparar las

observaciones aclaratorias a preguntas que quieran formular, conforme establece la ley en el artículo 167 del Reglamento de esta Asamblea.

Tiene la palabra el señor Consejero de Cultura, Educación, Deportes y Bienestar Social.

EL SR. RODRIGUEZ GONZALEZ: Gracias, señor Presidente. Señorías:

En primer lugar voy a hacer un poco el índice de los puntos que vamos a tratar, y es el siguiente: habrá un preámbulo o justificación del convenio con la Cruz Roja. En segundo lugar, una explicación de los aspectos más importantes de dicho convenio, que lleva el tiempo y duración del convenio, el control y supervisión de la Diputación sobre este convenio, centros que se crean, fases, etapas de puesta en funcionamiento del convenio, la financiación del mismo, el personal que va a llevar este convenio, organización de centros, principios de acción, personal que lo atiende. Después, criterios básicos y método a emplear en este Plan de Toxicomanías, que tocaremos dos puntos importantes: un primer punto, que son las generalidades sobre la problemática de la droga; segundo, las funciones de los centros, que son de información, orientación y tratamiento, los planes especiales y la prevención. Por último, tocaremos la colaboración y coordinación, colaboración con el INSALUD, con los ayuntamientos que van a participar en estas primeras fases del convenio, las asociaciones e instituciones con las que vamos a colaborar también y las conclusiones que sacamos nosotros de este Plan de Toxicomanías y de este plan que se ha firmado con la Cruz Roja.

Voy a empezar por este primer punto diciéndoles que la Diputación Regional de Cantabria, ante este problema de las toxicomanías en la región, acordó la necesidad urgente de la puesta en marcha de un plan para el abordaje de este tema. A tal efecto se formó una Comisión, Comisión Interinstitucional, de la que fueron invitados a tomar parte todas las instituciones y entidades que desearan colaborar en el desarrollo de las actuaciones, y de este trabajo realizado se dedujo la necesidad de aprobar un Plan Regional de Toxicomanías, que inmerso en el plan nacional aportase y desarrollase las posibles vías de solución del problema.

A partir de esta Comisión Interinstitucional se creó una Comisión de estudio y seguimiento, operativa y técnica, encargada de elaborar las

directrices generales del Plan Regional, el cual ya fue presentado en esta Comisión. Al propio tiempo la Cruz Roja de Cantabria abrió el 1 de enero de 1986, en coordinación con el ayuntamiento de Santander, el Centro Asistencial de Drogas de esta ciudad.

Considerando lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la experiencia de la Cruz Roja Española en Cantabria en el campo de la toxicomanía, con centros asistenciales abiertos en varias ciudades españolas, y a los efectos de coordinación y no dispersión de los recursos empleados, la Consejería de Cultura firmó el pasado 29 de octubre con la Cruz Roja Española en Cantabria un convenio de colaboración, por el que el Gobierno de Cantabria otorga a dicha entidad la puesta en práctica y el desarrollo del Plan Regional de Toxicomanías.

Se trata de un convenio de colaboración de dos años de duración, en el que partiendo en la primera cláusula que el Gobierno de Cantabria es titular del Plan Regional de Toxicomanías, otorga su puesta en práctica a la Cruz Roja ante la gravedad y urgencia del problema, aprovechando su experiencia, y todo ello en virtud del principio de ... (no se entiende).

La puesta en marcha de este Plan Regional queda supeditada al control y supervisión de la Diputación Regional, a la que la Cruz Roja remitirá informes trimestrales, junto con una memoria anual de actividades, quedando obligada a suministrar en cualquier momento los datos que se soliciten. La Cruz Roja en este convenio se comprometió a aportar al Plan Regional y al Centro Asistencial de Droga de Santander, que ya tenía abierto en colaboración con el Ayuntamiento de esta ciudad, así como a la apertura de dos centros, uno en Laredo y otro en Torrelavega, junto con una unidad de información en Castro Urdiales, mediante la firma de otros convenios con esos ayuntamientos, similares al firmado por esta entidad con el Ayuntamiento de Santander.

Las fases cronológicas o etapas que se recogen en el anexo de este convenio son las siguientes: Una primera fase que abarcaba desde el 1 de noviembre de 1986 y que tenía las siguientes actividades: Centro de Asistencia de Drogas de Santander, reestructuración del equipo y funcionamiento diario de ocho a quince horas. Una segunda fase que abarcaba desde el 15 al 30 de noviembre de 1986, cuyas actividades serían una apertura de un Centro Comarcal de Asistencia de Drogas en Torrelavega, funciones de información y asesoramiento

y que funcionaría los martes y los jueves, también la formación de los equipos asistenciales destinados a ambos centros.

Habría una tercera fase, que era del 15 de enero al 15 de febrero de 1987, que las actividades sería el Centro Asistencial Comarcal de Drogas de Torrelavega, funciones que tendría de información, asesoramiento, valoración y tratamiento. Es decir, se añadirían las funciones de valoración y tratamiento, con incorporación del equipo asistencial, que luego diremos cómo está formado ese equipo asistencial, y el funcionamiento también serían los martes y los jueves. En esta misma fase del 15 de enero al 15 de febrero estaba el Centro Comarcal Asistencial de Drogas de Laredo, también con las funciones de información y asesoramiento, añadiendo la de valoración y tratamiento, también funcionaría los martes y los jueves.

Y una cuarta fase, que empezará en mayo de 1987, con las actividades del Centro Comarcal de Asistencia de Drogas de Torrelavega, que además sería un funcionamiento que añadiría, con respecto a la anterior, en vez de los martes y los jueves sería diario. También el Centro Comarcal de Drogas de Laredo, que en esta fase pasaría de dos días a la semana a que fuese también diario.

La quinta fase, que sería en el mes de diciembre de 1987, sería el mismo funcionamiento y rendimiento de los tres centros asistenciales, introducción de programas experimentales y especiales para aumentar la cobertura de asistencia y prevención, que llevarían los programas siguientes: un programa Z destinado a dar una alternativa a aquellos toxicómanos que, por una razón u otra, no tienen cabida en las posibilidades de tratamiento que existen ya; unos programas de reinserción y colaboración con otras entidades; y después estudio y desarrollo del establecimiento de una comunidad terapéutica. A todo esto se debe de añadir la posibilidad de utilización de las tres camas destinadas a tratamiento de toxicomanías, ofertadas por el INSALUD, así como las camas que con el mismo fin fueran necesarias en el Hospital de la Cruz Roja Española en Cantabria.

Además, se establecerá el desarrollo de una unidad de información y asesoramiento en Castro Urdiales, que entrará en funcionamiento entre enero y febrero de 1987, coincidiendo con la tercera fase del programa que antes hemos enunciado.

En cuanto a su financiación los gastos de mantenimiento de este Plan Regional de Toxicomanía, en su vertiente asistencial, serán satisfechos por la Cruz Roja Española en Cantabria, con cargo a la subvención que concederá la Diputación Regional de Cantabria, según la consignación presupuestaria a tal efecto, así como de los fondos y las posibles colaboraciones que pudieran obtenerse a lo largo del año. En este sentido la Diputación se compromete a gestionar y canalizar hacia la Cruz Roja Española subvenciones que anualmente la Administración Central pudiera conceder, con destino al Plan Regional de Toxicomanías.

Por lo que se refiere al personal que preste servicios profesionales en el Plan Regional de Toxicomanías, será designado unilateralmente por la Cruz Roja Española en Cantabria, que podrá contratar a resolver el contrato libremente, con sujeción a las leyes laborales vigentes.

Organización de los centros asistenciales. Los centros asistenciales se basarán en unos principios de acción que voy a enumerar, en orden a la puesta en práctica de la opción terapéutica, que se consideran indispensables los siguientes: en primer lugar la voluntariedad manifiesta del toxicómano, no permitiéndose imposición alguna al tratamiento. En segundo lugar, el secreto profesional, observado con el mayor rigor por el centro y llevado a sus últimas consecuencias, por cuanto el toxicómano es aceptado como enfermo. Tercero, gratuidad de la asistencia prestada. Otro de los principios importantes es el no consumo ni tráfico de cualquier tipo de droga en las instalaciones del Plan. En quinto lugar la no administración de medicación sustitutiva, la metadona, barbitúricos, etc. En sexto lugar el tratamiento ambulatorio, evitando la hospitalización, salvo en casos estrictamente imprescindibles. Y el séptimo principio, que sería la interrupción del tratamiento por parte del equipo cuando se violen las normas de este centro.

El equipo del Centro tiene que ser un personal que reúna las siguientes condiciones, datos todos ellos que nos ha proporcionado la Cruz Roja: una actitud personal en la que no predomine una postura de rechazo ni de crítica hacia el paciente adicto, capaz de poder tolerar las presiones, que serán grandes, por los pacientes o las familias, así como la frustración que surgirá, persona que sea capaz de poder integrarse en un funcionamiento de equipo. Una profesionalidad, a ser posible de trabajo con juventud marginada o adictos, o haya participado en actividades relacionadas con el tema de la droga.

El funcionamiento interno será un equipo buscando la integración real del aporte de cada profesional, organizándose reuniones periódicas con diferentes objetivos, entre ellos sería la clínica asistencial, donde se aporte las informaciones obtenidas por cada profesional, de cara a un conocimiento lo más completo posible de la problemática del paciente, se elaborará una estrategia terapéutica y un seguimiento del caso. Uno de los objetivos será también discusión de los diversos problemas que puedan surgir que afecten a la dinámica del equipo del centro. También actividades clínicas, a través de sesiones clínicas. Planificación de las actividades que se realicen, tanto docentes como preventivas.

Estas actividades correrán a cargo del coordinador, que ya la Diputación tiene, que es el Sr. Lamelas, que en cuanto a cursillos que estamos intentando y que ya el coordinador está planificando con los distintos CEP de Cantabria, para planificar a los educadores tanto de la EGB como el Bachillerato, para que proporcionen una información y una formación a los docentes de los distintos estamentos. Esta labor preventiva y esta labor docente será coordinada por este coordinador general, que además llevará también la función de inspección de este convenio.

Los equipos asistenciales de drogas son los siguientes: El Centro Asistencial de Santander llevará un psiquiatra, un médico, un psicólogo, dos asistentes sociales, un ATS y un auxiliar administrativo. El de Torrelavega llevará un médico, un psicólogo, un asistente social y un auxiliar administrativo. El de Laredo médico, psicólogo, asistente social y un auxiliar administrativo.

A continuación me gustaría hacer unas generalidades sobre la problemática de la droga, que son las siguientes. Actualmente existe en parte de nuestra juventud una actitud contracultural, llamada la cultura del rollo, como se puede llamar en este lenguaje pasotil, que no creen en nada, ni político ni religioso, descontentos y aburridos. Yo quisiera añadirles a ustedes también que creo que no solo es esta clase de personas, sino que creo también existen otra clase de personas que se pueden apuntar al mundo de la droga, que son los que se derivan de una formación mayor, derivada de una crisis existencial, no solo de una crisis social, sino de una crisis existencial, parecida a la que se sufrió hacia los años 70, que dió lugar al mundo del hippy, etc.. Yo creo

que esa crisis existencial de pasar un poco de esa existencia, porque no les estamos dando ese tipo de sociedad que ellos quieren, y creo que son candidatos importantes en este problema, no solo por la crisis social sino también por la crisis existencial.

La crisis socio-económica, con la falta de puestos de trabajo, no ofrece unas vías de integración social que permita a un joven la satisfacción personal que puede aportar el trabajo, así como la valoración social y familiar y una autonomía económica indispensable, a veces para su autonomía psíquica, y que se potencia de forma negativa entre sí.

Yo creo que esto es algo importantísimo y que en el joven, en mi experiencia como docente tengo que decir que alguno de los jóvenes sienten este problema, el de sentirse insatisfechos y que no sirven porque no tienen un trabajo, no tienen algo con que poder colaborar tanto en el terreno familiar como sentirse valorados ellos en su personalidad. Y esto les da una inestabilidad psíquica que les puede llevar a este tema.

Creo que junto a ello existe una confusión, incluso proveniente de algunas autoridades, que dan lugar a debates sobre las drogas blandas y drogas duras, con un mensaje latente donde parece que las blandas si se pueden tomar, no son nocivas o malas, mientras que las duras si son malas y perjudiciales. Yo entiendo que, y quiero dejarlo claro, que el mercado de la compra-venta de la droga es el mismo y, por tanto, la raíz viene a ser la misma.

Por otro lado, existe un factor de inducción al consumo, y se basa fundamentalmente en la creencia idealizada por el heroinómano como que está en la cúspide, en lo alto de la droga reina. Existen unos rituales en torno a este momento de la inyección de la heroína, y todo esto crea un ambiente, sobre todo en el mundo de la juventud, por ver eso desconocido, y como consecuencia de ello les inclina mucho más por esto desconocido, que sería llegar a esa droga dura.

Dentro del grupo existe una ideología jerarquizada de ser superiores los que se toman heroína y ver despectivamente, en su escalada jerarquía, a los que toman anfetaminas o alucinógenos, mientras que la heroína se ve en un plano superior. Evidentemente en una situación así existe un riesgo de escalada al tener el joven claros deseos de conocer y de probar lo desconocido.

Vistas las generalidades de introducción a este tema, y que podemos sacar unas conclusiones que se estructura de esta forma un grupo que rechaza lo que la sociedad o la familia considera como fundamental o valioso, un grupo que se apoya entre sí, que tiene sus leyes internas, su propio vocabulario, tenemos todas las jergas que últimamente están apareciendo y que encontramos en todos los chavales de esta edad, que realmente tienen ese tipo de jerga y que las jergas lo único que hacen es intentar sobresalir o automarginarse de un determinado tipo de sociedad.

Es un grupo en el que predomina la agresividad en determinados momentos, rechazo y desconfianza hacia la sociedad, y tanto en cultura sirve de soporte al grupo. La droga le posibilita una experiencia común entre ellos, unas prácticas de suministro que les aunan y les permiten compartir las mismas experiencias, pero entre ellos a veces surgen los intereses más sangrantes y egoistas y las amenazas frecuentes, con sentimientos que oscilan desde su amor y entrega total hasta el odio más enconado.

Y esto es un poco mi apreciación, muy rápida y casi telegráfica, de lo que pienso sobre este problema.

A continuación me gustaría destacar las funciones de los centros. Las funciones de los centros hemos dicho que en la primera fase era una fase de información y orientación. Desde ahí podemos decir que con esta fase de orientación y de información se intenta delimitar si se trata o no de un problema de droga. En esta fase de información, este equipo asistencial de lo que va a tratar es un poco de conectar si realmente se trata de un problema de droga.

Segundo, orientar e informar a los padres, dada la confusión y prejuicios existentes que pueden provocar actitudes contraproducentes en el tema. Por otra parte, la detención de casos de alto riesgo y su seguimiento. Por alto riesgo debemos entender los casos en los que existe un consumo esporádico de drogas o indicios de marginación en su conducta. Información a los pacientes sobre diversos tratamientos existentes, tanto públicos como privados. Orientación a familiares sobre abordaje y diversidad de los tratamientos. De ahí que nosotros, sobre todo en la política de subvención, hemos tratado de asistir económicamente a todas estas asociaciones basadas en los padres de

familia que sufren este problema, para que realmente se preparen en este problema y sepan darle el tratamiento adecuado.

Información a organismos e instituciones en cualquier problemática relacionada con la toxicomanía, y de ahí va encaminada la educación de los educadores, es decir, el preparar a los educadores de EGB y los educadores de Formación Profesional y Bachillerato, a través de los CEP, en ir preparándoles de este problema.

Yo tengo la experiencia en el Instituto Marqués de Santillana de haber hecho una semana dedicada a las drogas con el alumnado, y realmente donde se dió un abanico de posibilidades tratando desde todos los planos este tema, que hemos hecho en general y luego con pequeños grupos del Instituto, y no fue positivo, sino que más bien las estadísticas nos vinieron a decir que muchos de los alumnos que entraron en esta problemática de la droga recayeron algunos de ellos en ella, por aquello de buscar qué era aquello. Por eso esta formación del profesorado, esta formación del educador es fundamental a la hora de tratar este problema. Por eso vamos a abordar ahora el tratamiento.

Evidentemente el objetivo del tratamiento es ayudar al adicto a dejar definitivamente el tóxico, acostumbrándole a vivir sin él y a poder integrarse en la sociedad. Entendemos el tratamiento como un criterio flexible, buscando alternativas adecuadas a la problemática de cada persona, tomando en cuenta su grado de marginación social, así como su situación familiar e individual. El dispositivo asistencial no puede ser únicamente ambulatorio, sino considerado como una red en la que existen desde una comunidad terapéutica a pisos protegidos, talleres, agrupaciones sociales, etc., no dispersas en su acción, sino buscando la complementariedad en el beneficiario final, que es ayudar al paciente a dejar la droga y a poder integrarse en la sociedad en la que vive.

El tratamiento, en su primera fase, debe de comenzar con un estudio lo más completo posible del paciente, en el que se valora su problemática toxicológica, tipo de droga, cantidad que ingiere, vía de administración, tiempo de evolución, problemática médica, estado general, hepatopatías y anticuerpos del SIDA, aspectos psiquiátricos, entorno familiar y entorno social, averiguando su grado de marginación social, tipo de grupo en el que está integrado, barrio y lugar de residencia y condiciones de vida en general.

Tras la realización del estudio y valoración se procede a tratamientos de desintoxicación, si es necesario. Es decir, si el drogadicto tiene adicción con dependencia física, para lo cual es preciso personal médico, ya que el síndrome de abstinencia presenta un cuadro de alteraciones orgánicas. Este período de desintoxicación dura entre ocho y quince días, siendo preciso resaltar que la misma no tiene por qué realizarse internando al drogadicto en un hospital, sino que la norma general será mediante tratamiento ambulatorio. Solo en aquellos casos en que exista una severa problemática médica o insuficiente apoyo familiar, se recurrirá a la hospitalización, para lo cual contamos con tres camas en el Hospital de Liencres, que van a ser financiadas por el INSALUD, a cuyo efecto estamos en contacto con la Dirección Provincial, así como con el Director del citado Hospital.

Por lo que se refiere al tratamiento a realizar, tras la desintoxicación, diremos que de entrada el uso de la medicación será muy restringido, realizándose además controles psicológicos frecuentes, emitiéndose posteriormente una terapia dirigida al paciente, a la familia y a su entorno social. Por lo que se refiere al individuo o paciente, se trata su problemática médica, psicológica y psiquiátrica; en cuanto a la terapia familiar esta se encamina tanto a unidades familiares como a grupos de familias o de padres, enfocándola desde el punto de vista psicológico.

Y por lo que se refiere a la actuación sobre el entorno social, aspecto más difícil de incidir, es preciso distinguir entre actuaciones a corto y medio plazo. Entre las primeras cabe citar la realización de entrevistas periódicas y contactos con los responsables de aquellas instituciones educativas, como es, por ejemplo, estos contactos que ya estamos teniendo con los CEP, también con las empresas y asociaciones donde pueda haber este problema, si es que las hay, en cuyo caso y cuyo seno se desarrolla la conducta del paciente para promover actitudes de aceptación y evitar el rechazo, así como la promoción de ayudas y medidas de apoyo a través de otras instituciones, asociaciones públicas o privadas de cara a la integración del drogadicto. En cuanto a las medidas de medio plazo no poseemos otras alternativas que las que ya se emplean para intentar solucionar otras situaciones de marginación, como son los talleres ocupacionales, pisos protegidos, familias de sustitución, etc.

Por último, en aquellos casos en que el deterioro familiar y social sea

tan importante, habrá que optar por un internamiento en una comunidad terapéutica, no como un fin en si mismo sino como una fase más de tratamiento, pensando en el retorno de drogadicto para conseguir su auténtica reinserción. Es decir, no buscar en esta comunidad terapéutica será para quedarse siempre en ella. Sobre esto sus Señorías ya saben que existen críticas, donde realmente muchas de estas comunidades se les critica también que ellas mismas están formando una drogodependencia con respecto al paciente.

Actuaciones especiales. Teniendo en cuenta que en este complicado mundo de las toxicomanías se detecta que existen ciertos sectores de afectados cada vez más importantes, que sufriendo un grave deterioro proceso de marginación social, son incluso incapaces de acudir a los centros asistenciales, creemos que es importante poner en marcha una serie de actuaciones especiales, que con criterios lo más flexibles posible intenten recuperar a estos colectivos extremadamente difíciles, para que voluntariamente soliciten el tratamiento.

Para ello, nuestros contactos con la Cruz Roja han llegado a concretar el inicio, con carácter experimental en Cantabria y otras cuatro comunidades autónomas, de unos programas de familias de sustitución, así como los llamados programas zetas, dirigidos a aquellos sectores de población adicta que no pueden integrarse a través de un tratamiento normalizado.

Por otro lado, consideramos importantísimo, desde el punto de vista sanitario, la totalidad de los posibles portadores de SIDA, sean o no adictos, o soliciten o no tratamiento contra la droga, para lo cual es de vital importancia la colaboración en estos momentos, ya tenemos además como el Hospital de Valdecilla, mediante la detención de anticuerpos específicos.

Pasamos a un punto importante, que es el punto de la prevención, y que creo que es de los puntos más importantes de este Plan de Toxicomanías.

Ateniéndonos a bibliografía nacional e internacional, a datos clínicos, así como a informes de la Organización Mundial de la Salud, hemos de dejar claro que no existe una separación tajante entre el consumo de las llamadas drogas ilegales y las legales (alcohol, tabaco, medicamentos), ya que se sabe que los consumidores llamados normales, con toda su cultura acompañante y su propaganda, etc., están generando un ambiente que falcita al consumo de las drogas en general. Es por ello que cualquier campaña de reducción de consumo de drogas debe de ir dirigida al uso de todas ellas en general.

Por otro lado, entendemos que por prevención debemos considerar a todas aquellas medidas que vayan encaminadas a disminuir tanto la oferta como la demanda de drogas, dejando a un lado las acciones policiales, legislativas, penales y de cooperación internacional, sobre las que pensamos que hay que incidir con mayor energía, por ser actuaciones fundamentales que tienen que reducir el tráfico de estupefacientes.

Pensamos que es preciso fomentar la creación de condiciones tendentes a inmunizar a los futuros y posibles consumidores, informándoles con seriedad, así como ayudándoles a que generen aptitudes personales que permitan a los potenciales consumidores a manejar sus circunstancias vitales sin tener que recurrir al consumo de las drogas, así como que sepan donde contar con ayuda, siendo el movimiento asociativo juvenil muy importante en este aspecto.

Respecto a este punto de la información con fines preventivos, es preciso resaltar ciertas precisiones. En primer lugar, que la información basada en el miedo no solo no ayuda a la prevención, sino que estimula el consumo de drogas. Anteriormente, cuando les he citado el ejemplo concreto nuestro, donde montábamos una serie de películas, así como una serie de manifestaciones de drogadictos, manifestaciones concretas, vivenciales, hemos visto que realmente llevó a un mayor consumo más que a un aspecto preventivo de las mismas.

En segundo lugar, que la información masificada a la población juvenil, aún dada sobre bases serias y por expertos, o bien no sirve para nada o también incentiva el tema de la droga.

En tercer lugar, que esta información, para que sea eficaz, tiene que ser suministrada por educadores y aquellas personas que, en constante contacto con los jóvenes, promuevan un clima favorable de reflexión y discusión sobre el consumo de las drogas.

En cuarto lugar, y por último, resaltaremos que una información masificada sobre el consumo del llamamiento de drogas legales (el alcohol, el tabaco, medicamentos), sí que tienen efectos positivos en estos colectivos.

Junto con la información y su problemática ya descrita, someramente pensamos que toda acción preventiva debe de tener como objetivos el de reducir

el consumo de todo tipo de sustancias capaces de crear dependencia o, en todo caso, retrasar la edad del comienzo de su consumo.

Además, es fundamental mejorar la formación de los profesionales de la educación, sanidad de medios de comunicación, dirigentes juveniles y los propios padres, sin olvidar que el fomento del desarrollo de todo tipo de actividades de ocio, de tiempo libre, culturales, deportivas, laborales, etc. que tomen a los jóvenes como protagonistas, de poco sirven en este fin si van acompañadas de la anterior, ya que la creación de un ambiente social propicio es básico de todo ello.

Entramos en el punto de la colaboración y coordinación con otras instituciones, como son el INSALUD, los Ayuntamientos, Asociaciones e Instituciones.

Partiendo de la complejidad del problema que nos ocupa, para lograr una adecuada utilización y coordinación de los recursos existentes y buscando la máxima eficacia en la lucha contra la droga, es preciso promover la creación de amplios campos de colaboración con todo tipo de Instituciones, tanto públicas como privadas, algunas de las cuales ya se llevan en la práctica, dejando al margen las diferentes posturas ideológicas y políticas.

Siguiendo este nuestro deseo y sintetizando, hemos abierto un amplio proceso de concentración y de concertación con las siguientes Instituciones:

- Con el INSALUD para la financiación de camas, no solo de estas tres que nos están proporcionando, sino de más de estas tres de desintoxicación; la realización de estudios somáticos y analíticos, tanto generales como específicos, deseando, a su vez, podamos utilizar la red de centros de salud, así como el Centro de Salud Mental, de Torrelavega, cuando la patología del drogadicto lo requiera. A tal efecto, continuaremos en conversaciones con el INSALUD, en el que hemos encontrado la mejor disponibilidad.

- Con respecto a los Ayuntamientos, ejemplo de esta colaboración la tenemos en la inauguración de los Centros de Santander, Laredo y Torrelavega, ciudades en las que se aprecia una mayor incidencia en el consumo de la droga, y cuyos Ayuntamientos, a su vez, firmarán, firmaron acuerdos o están a punto de firmar con la Cruz Roja. Para ello, concretamente en Torrelavega, desde la

Diputación Regional de Cantabria les proporcionaremos también un local adecuado para este Centro de asistencia al toxicómano.

- Con respecto a las Asociaciones, buscamos la colaboración en la puesta en marcha de programas concretos de actuación, tanto en el plano preventivo como de tratamiento y de reinserción, mediante concesión de subvenciones. Estas subvenciones tengo que concretarles que hay una primera partida que sería Asociaciones, de 15.181.000 pesetas, que han sido designadas concretamente a: la Asociación de Visindro, a la Casa Acogida de Regules, a Bellavista; Consejo de la Juventud; Asociación La Machina; AMAT, de Colindres; Centro Retro de Liencres, taller ocupacional; Cruz Roja Española; AMAT, de Torrelavega; Casa de los Muchachos, de Torrelavega.

También, con respecto a los Ayuntamientos, hemos iniciado una primera fase de ayuda, que sería al Ayuntamiento de Santander, al de Santoña, Camargo, Laredo, y al de Torrelavega.

Esto es, a grandes rasgos, el Plan de Toxicomanías que hemos firmado con la Cruz Roja y los objetivos generales que se han marcado desde este Plan.

A mi me gustaría que las aclaraciones pertinentes técnicas del Plan fuesen con los señores que tengo aquí, que son los responsables del Plan de Toxicomanías. En primer lugar, en el plan preventivo, informativo, educativo y de inspección, a cargo del señor Lamelas; y desde el punto de vista del Plan propiamente dicho, desde la Cruz Roja, que se llevará a través del señor Colás.

Así que, a continuación, están a su disposición, con las preguntas que puedan hacer.

Gracias, señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, señor Consejero.

Como habíamos previsto al comienzo y se había propuesto a los distintos Grupos, si les parece a ustedes bien, podemos dar diez minutos de descanso y reanudar con las preguntas correspondientes, cuyas preguntas deberán ustedes hacerlas seguidas para ir contestando una por una, para que con respecto a una no salga otra después, sino que sea una temática ya totalmente preparada,

según ustedes hayan decidido. Si les parece bien, lo hacemos así, o si no, admitimos otras sugerencias que puedan ustedes dar. ¿Vale?. Muchas gracias.

Se suspende la sesión hasta dentro de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las diecisiete horas y veinte minutos).

(Se reanuda la sesión a las diecisiete horas y treinta y cinco minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Se reanuda la sesión.

Para hacer las preguntas pertinentes, el señor Linares, del Grupo Mixto, Radicales por Cantabria, tiene la palabra.

EL SR. LINARES SAIZ: Muchas gracias, señor Presidente.

Las resumiré en diez preguntas.

La primera, quisiera saber con qué entidades se tuvo contacto o negociación para poner en marcha este Plan de Toxicomanías (entidades, Asociaciones, Grupos...).

La segunda, en relación con ésta, cuáles fueron las últimas razones o las más poderosas para que el Consejo de Gobierno, Diputación, se decidiese a firmar este convenio con la Cruz Roja.

La tercera pregunta es cuál fue o cuál es, no sé si fue o sigue siendo todavía o no existió o sí existió, la postura del Obispado o de alguna de las Asociaciones relacionadas con la Iglesia, con respecto a este tema.

La cuarta, qué relación ha tenido o piensa tener con la Policía con respecto a la persecución o paso de información y demás, de cara a la erradicación del tráfico de la droga.

Otra pregunta es relacionada con la financiación del Plan. Los dineros con los que cuenta este Plan, quisiera saber cuántos son los que aporta el Consejo de Gobierno de sus propios fondos y cuánto aporta el Estado Central.

En cuanto al personal, el personal técnico que colabora o va a colaborar en el desarrollo de este Plan, si tiene dedicación exclusiva, si es un personal funcionario ya de Diputación o es contratado o es a medias, cómo es.

Otra pregunta es relacionada con el SIDA. Qué medidas concretas -ha hablado el señor Consejero algo por encima, pero me gustaría conocer un poco más- se han tomado o piensa tomar el Gobierno sobre los portadores o posibles portadores de SIDA.

Una pregunta directísima al señor Consejero, cuál es la opinión del Gobierno, o la suya personal, como Consejero, sobre facilitar jeringuillas gratuitas a los que se pinchan.

Luego ya, para terminar, me conformaría con estas dos preguntas de tipo general, a modo de balance, diríamos, hablando de un pequeño balance que podría hacerse, aunque sé que es pronto: la una de carácter muy general, como cuáles son o qué datos resaltarían sobre la puesta en marcha y el funcionamiento de este Plan, es decir, cuál es la impresión general que tienen sobre los inicios del mismo; y, la otra, sobre un caso concreto, como ha sido el citado por el señor Consejero sobre la Casa de Regules, cómo funciona técnicamente, qué valoración técnica merece el funcionamiento de la Casa de Regules.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, señor Linares.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SR. RODRIGUEZ GONZALEZ: Gracias, señor Presidente.

Algunas de ellas las contestaré yo y otras el equipo que me asiste.

En primer lugar, con qué Instituciones. Nosotros nos hemos encontrado que dado el tiempo que llevaba estudiando la Comisión este tema y que no se llevaba a efecto y que, por otra parte, había un dinero de Madrid y un dinero en los Presupuestos, entendimos que dada la urgencia -por eso es el motivo que me pregunta, que es la segunda pregunta, la razón, el motivo de echarlo a andar- y la experiencia que ya tenía la Cruz Roja sobre este tema, entendimos que había que echarlo a andar. En primer lugar, porque para la Diputación el problema era un problema desbordante, y yo había tenido visitas de padres de familia donde me estaban urgiendo a este tema y había que darle una solución.

Entendía, por otra parte, que el montar todo el Plan de Toxicomanías desde la Diputación consistía en montar tres equipos casi de 25 personas, y que prácticamente nos lo iban a llevar en sueldos más que en el Plan, y puesto que la Cruz Roja tenía estos equipos asistenciales, entendimos que haciendo un convenio con ellos, se podía perfectamente dar solución a este tema.

Con respecto a la Iglesia, tenemos contactos periódicos con el Vicario sobre esos temas. Con él lo hablamos a título personal y le pareció muy bien y no opinó tampoco sobre el tema, si le parecía bien o mal, puesto que era un tema de la Diputación; todo lo contrario, él lo que aplaudió es que actuásemos, que era urgente el actuar y que había una problemática y había que darle una solución, y si realmente había una Institución que pudiese ocuparse de ello, el hecho de relanzarlo ya era algo bueno.

Con respecto a la policía, luego le hablará el señor Camino Lamelas sobre este tema, la relación que pueda haber. No obstante, existe una relación, sobre todo, con las instituciones penitenciarias, que estamos teniendo normalmente, y que luego le va a explicar el señor Lamelas en qué consisten, y que se vienen haciendo ya periódicamente.

Con respecto a los Presupuestos, son 25 millones por parte de la Diputación, más lo que viene de Madrid. Precisamente mañana va a estar aquí la Subdirectora General del Plan de Toxicomanías a nivel nacional, y va a estar con nosotros precisamente para este tema y para ajustar también el presupuesto que nos puedan dar desde Madrid para este problema.

Con respecto al personal, el personal es un personal de la Cruz Roja, es lo que he dicho antes; ese equipo nos lo da la Cruz Roja. De la otra forma,

estaría cargado sobre los Ayuntamientos y sobre la Diputación. Tenga en cuenta que los Ayuntamientos no están, y el otro día bien me decía que el meter a los Ayuntamientos más funcionarios o meterlos a la Diputación, pues realmente sería una carga, mientras que mediante este convenio la Cruz Roja ya tiene este personal.

Habla del tema del SIDA. El tema del SIDA nos toca a nosotros colateralmente. Es decir, entendemos que a la hora de trabajar con el toxicómano, se someterán a los drogadictos al análisis sobre este tema y, desde luego, en colaboración con la Dirección de Sanidad.

Con respecto a las jeringuillas, que qué me parece, si proporcionarlas, me parece un disparate, desde mi punto de vista.

Con respecto a los datos experimentales de este Plan, desde octubre a hoy, quien mejor que el señor Colás para hablar de ello.

Por eso me gustaría, con el permiso del señor Presidente, ceder la palabra, en primer lugar, al señor Camino Lamelas y luego al señor Colás.

Gracias, señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Gracias, señor Consejero.

Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Camino, y posteriormente, el señor Colás.

EL SR. CAMINO LAMELAS: Con respecto al tema de la policía, nosotros hemos mantenido conversaciones, porque pensábamos que era una Institución con la cual había que tener también una relación, al igual también con los Juzgados y a nivel penitenciario.

Es verdad que nosotros ahí, y creo que no es competencia de la Diputación, incluso a nivel internacional se contempla que todo lo que conlleva a reducción de la oferta es una función del Estado, del Gobierno, y la prueba es que en los Presupuestos que destinan incluso este año se multiplican, encaminados a la persecución del tráfico, incluso a la modificación de las Leyes. La única relación que vamos a tener o que seguiremos teniendo es de

apoyo, de información, incluso de asesoramiento a las posibilidades, aunque ellos tienen sus propios cursos de formación, tanto a nivel de policía nacional como de Ayuntamiento, de ofrecerles, como les ofrecimos en su día, todo tipo de colaboración y de asesoramiento en cómo tratar a estos enfermos, cómo ayudarles a comprenderles, a manejarlos. Pero, por supuesto, en cuanto a lo que supone ya la persecución como tal de traficantes, es un tema que nosotros no podemos abordar y que, me imagino, ellos tampoco nos dejarían, porque es competencia propia de ellos.

A nivel penitenciario se está tratando ahora que los propios abogados de los consumidores y que hayan sido detenidos con heroína, presenten al Juzgado la posibilidad de que pasen la pena sustitutoria mientras se someten a tratamiento. Antiguamente se veía la posibilidad de hacerlo a través de comunidades terapéuticas; hoy día también se está tratando de que esto no solamente sea vía comunidad terapéutica, sino con equipos especializados, y que en este caso, en Cantabria, a través de Cruz Roja, nos comprometeríamos, en caso de que así lo demandara el juez, bajo un control y un seguimiento de su proceso curativo, dar respuesta a esta demanda, si nos la solicitaran por parte de los Juzgados. Se está hablando también con Asistentes Sociales por la posibilidad de llevar información a las cárceles, a través del personal primero, como hacíamos también con el profesorado y con los médicos de atención primaria, pues también a los funcionarios que estén en las prisiones, para cómo abordar y cómo tratarlos, incluso a los propios reclusos.

Esto es parte del programa o del proyecto para el año 87; hasta ahora nada más que han sido contactos previos que se han tenido con estas Instituciones, con el fin de, si hay posibilidades y medios de realizarlo, poder llevarlo a efecto a lo largo del 87.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Rodríguez Martínez): Tiene la palabra, señor Colás.

EL SR. COLAS SANJUAN: La impresión general es muy amplia, porque se puede hablar de muchos aspectos. Como ejemplo, como un dato, en el mes y pico que llevamos trabajando en la Cruz Roja, después de la firma del convenio, tenemos en este momento, como casos nuevos, más de veinte toxicómanos. Progresivamente está aumentando más la petición.

Hay que tener en cuenta que dadas las características muy marginales de este tipo de pacientes, pues, de entrada, ellos necesitan un cierto conocimiento y referencias del equipo que constituímos, como para que ellos se vayan animando a acercarse, a pedir información y a solicitar tratamiento.

La Cruz Roja, el centro inicial, que fue el de Santander, en el año que llevamos trabajando, hay setenta toxicómanos que han pasado por el centro. Algunos están en tratamiento, otros lo han interrumpido, pero al mes y pico, desde la firma del convenio, son veinte. Esto en cuanto a tipo de pacientes.

Luego hay mucha solicitud de demandas de actividades preventivas, que, en contacto con el doctor Camino, estamos intentando enfocar de una manera coherente, seria y lo mejor posible, para evitar experiencias como la que contaba el señor Consejero.

Luego planteaba una pregunta en relación con la casa de Regules. Hemos tenido contactos con el sacerdote, que es el responsable de la casa de acogida de Regules. La idea es que las instalaciones y el ofrecimiento que él tiene para este tipo de pacientes es como algo dentro del programa global de tratamiento, evitar situaciones en las que, por su propia iniciativa, los pacientes ingresaran a la casa de Regules sin ningún tipo de control, ni médico ni psicológico, ni un tratamiento estructurado. Entonces nuestra idea es que los pacientes que vayan a ella serán por indicación nuestra, siempre que veamos unas condiciones de deterioro, familiar o personal, o de marginación que nos plantee la conveniencia de que estén allí un período de tiempo y que veamos las posibilidades para hacer un tratamiento ambulatorio. En esos términos está planteado el acuerdo para colaborar.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias.

El señor Director Regional de Bienestar Social tiene la palabra.

EL SR. SAÑUDO SILVA: Ampliar un poco algunos puntos.

Referente al tema de adjudicación, digamos, yo noté, personalmente, ciertas reticencias a lo que se comentó antes de penas sustitutorias, etc., porque nos preocupa el internamiento de un joven con tendencias drogadictas o

que ha delinquido en un delito menor por el tema de droga, vemos que la cárcel, lejos de ser modelo de reinserción, lo que es es una escuela para que cuando se salga se es más drogadicto y más adicto que antes.

Entonces yo me puse en contacto con otras Comunidades Autónomas, con otras Instituciones. Conseguí un buen compendio de resoluciones judiciales, en las cuales se admitía, en otras regiones, el internamiento sustitutorio de ese tipo de joven delincuente en Instituciones fuera de la cárcel. Me puse en contacto con la Secretaria del Colegio de Abogados, en Santander, le di fotocopios todos esos expedientes y lo que en un principio parecía que había resistencia aquí en Cantabria, concretamente ayer o anteayer me llamó y me dijo que había causado muy buena impresión esos antecedentes o esos datos, esos precedentes, y que iba a venir a verme un día de estos, contándome que parecía que se había abierto una brecha en este tema, una brecha o un cambio de mentalidad.

Por otra parte, nos preocupa también, como saben sus Señorías, que el consumo de drogas cada vez se da en un sector de población más joven. Entonces nos encontramos con que ya delinque el joven que no está en mayoría de edad penal, que tiene menos de 16 años. Entonces, a la vista de la apertura del centro de Viérnoles, nos pusimos en contacto con la Dirección Jurídica de protección del menor, con objeto de concertar una serie de plazas en dicho Centro. Me contestaron diciendo que de momento ponían a nuestra disposición 14 plazas, pero fue justo cuando aparecieron informaciones en la prensa sobre la situación de ese Centro. Entonces yo he vuelto a escribir para que me den una información veraz de lo que pasa allí, puesto que, claro, a la vista de las informaciones que tenemos y hasta que no se dilucide si es verdad o no, no nos atrevemos, lógicamente, a canalizar el ingreso de chicos allí.

En cuanto al Obispado, que también preguntaba, tanto a nivel institucional como a nivel personal, lo que hemos detectado ha sido muy buena disposición, y el respaldo y el apoyo a que por fin este Plan de Toxicomanía, si bien tímidamente o modestamente, se ponga en marcha.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, señor Sañudo.

Tiene la palabra el representante del PSOE, señora Ruiz-Tagle.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: A mi me gustaría más que hacer preguntas escuetas, como ha hecho el representante del Grupo Mixto, dentro del debate ir haciendo preguntas y quizá tomen nota, porque yo creo que es mejor para la explicación y el debate del tema.

En principio, quizá, no sé, decir que después de mucho tiempo de que el Grupo Socialista pedía que el tema de Toxicomanía debía de estar en Bienestar Social, incluso el Plan Regional sobre Droga de la Comunidad Autónoma de Cantabria lo prevé dentro de la Consejería de Sanidad y no de Bienestar Social, sino de Sanidad, actualmente se conforma como un apartado dentro de Bienestar Social, con lo cual yo me alegro, porque -ahí están los Diarios de Sesiones- he venido repitiéndolo muchas veces, que era un tema de Bienestar Social, aunque hay una parte de asistencia médica a estos drogadictos.

Luego hablar un poco sobre el tema del Plan nacional de la droga. Actualmente, se ha dicho aquí, que la oferta y la demanda del tráfico de droga es una cosa que compete al Plan nacional de droga y que la colaboración está desde la Comunidad Autónoma. Pero hay un tema que sí me interesa saber y es la oferta que hacen de presupuesto desde el plan nacional, que me parece que son -si no tengo mal los datos- unos 22 millones de pesetas, y vía Comunidad Autónoma, a través del Ministerio de Sanidad hay una parte que pone Consejería, que es la Consejería de Bienestar Social, y que son 21 millones de pesetas, que es lo de la Comunidad Autónoma, y una parte del INSALUD, que son 10 millones de pesetas, me parece que una parte es para Ayuntamientos, etc., y lo de INSALUD para hospitalización de agudos y, bueno, quizá complementar el mismo Plan Regional de la Droga.

Ha habido una reunión en Madrid, yo creo que ha sido en noviembre, sobre el Plan Nacional de la Droga, de encaminación de los Planes Regionales, y nos gustaría saber qué ha explicado allí la Comunidad Autónoma de Cantabria, o qué proyecto ha presentado para que la financiación del próximo año del Plan Nacional de Droga cuánto dinero va a llegar a Cantabria. Porque depende de los proyectos que se hayan presentado, del calendario o de la forma de hacer, para que el Plan Nacional de Droga cumplimente y dé más dinero a los Planes Regionales de la Droga. Quisiera saber lo que allí se ha hecho o se ha dicho.

Yo quisiera también exponer un poco que los medios de comunicación nos han hecho saber que somos los segundos, la segunda región en el tema de

drogradicción, después del País Vasco. Es decir, es una cosa que nos tiene que hacer pensar, porque Cantabria es muy pequeña, pero en comparación con los habitantes que tenemos, somos la segunda región en el tema de la drogradicción. Me parece que es un tema importante y que quizás aquí, como decía antes el señor Consejero, nos ha desbordado el tema continuamente.

Lo que a mi me parece, primero, del Plan Regional es que no hay un estudio epidemiológico de cuántos drogadictos tenemos en Cantabria. Porque la Comunidad Autónoma de Madrid tiene hecho un estudio de cuántos drogadictos tiene. Y nosotros para comenzar el Plan deberíamos saber cuántos drogadictos tenemos y qué clase de drogas se utilizan en Cantabria, o qué sectores son los de más riesgo. Creo que se debe de comenzar por ahí, porque, como decía el otro día con lo del mapa social, podemos estar dando palos de ciego, solamente el que acude a nosotros, pero la prevención, que tiene que dirigirse a esos sectores, quizás si no lo tenemos muy especificado no sabemos a dónde acudir.

Hay otro tema del que se ha hablado aquí y es el tema de la droga blanda y la droga dura, drogas legales, drogas ilegales. A mi me parece que drogradicción es drogradicción, sean legales o ilegales. Y drogas blandas y drogas duras, pues yo, desde luego, no haría ninguna disquisición; en el tema sanitario sí, pero en el que uno lleve a otro, desde luego yo creo que sí, que exactamente es así.

Voy a empezar por las drogas legales, que son el alcohol y el tabaco. Creo que entran dentro del Plan de Toxicomanía y me parece que no se está tocando en este Plan. Entra dentro del Plan de Toxicomanía o debería entrar, puesto que la sanidad o la salud dependiente de esas personas de tabaco y de alcohol es más importante todavía que el resto en nuestro país.

Quiero hacer una salvedad y es, por ejemplo, que se ha comentado aquí la colaboración con algunas Instituciones. Bueno, pues hay leyes ya que no se ponen en práctica, como, por ejemplo, en hospitales o en algún otro sitio, no se debe de fumar y no se debe de beber. En Institutos públicos, que a lo mejor la Comunidad Autónoma no tiene la potestad de hacerlo, pero sí debía haber esa relación con el Ministerio de Educación, seguir ese Plan de Toxicomanía, de exigir que se cumpla la Ley, y es que en los Institutos ni se deje fumar ni se venda alcohol dentro de los Institutos; se vende tabaco dentro de los Institutos, se está haciendo.

A mi me parece que estamos hablando de toxicomanías de heroína, de no sé qué, y estamos dando a nuestros niños de 13 años, en los Institutos, alcohol y tabaco. Creo que eso debe de entrar en la campaña o en la aplicación de la Ley de este mismo Plan de Toxicomanía, puesto que esas drogas legales, o socialmente aceptables, van a conducir muchas veces a otras drogas distintas.

Yo quisiera que se pusiera en práctica este tema que estoy diciendo de las drogas legales, porque es habitual en cualquier Instituto que ocurra ésto. Incluso cuando se haga la formación a los profesorado, formación a los padres sobre el tema de la toxicomanía -y esto quizá un poco referente al tema de prevención-, no se les informa también, a su vez, no solamente del canuto y la heroína, sino que el tabaco y el alcohol, el que los niños vean a los padres con el tabaco y el alcohol es propicio para que esos niños sean luego toxicómanos. Eso hay que explicárselo a los padres y a los educadores, que a veces están dando clase y están fumando en la clase.

Eso parece que es una bobada, pero que es exactamente así. Creo que hay que ponerlo en práctica y que debía de entrar como una campaña dentro de este Plan Regional de la Droga. Pero dentro de este Plan Regional no se dice nada sobre estos temas, que a mí me parecen muy importantes y que deberían estar claramente especificados.

Bueno, aquí se habla de una Comisión que había, que al fin y al cabo se ha intentado y yo creo que se ha canalizado, pero aquella era una Comisión de seguimiento, y me parece que esa Comisión de seguimiento querría saber si el Consejo de la Juventud entra a formar parte de esa Comisión de seguimiento. Como el representante del Consejo de la Juventud está un poco trabajando en el tema de la droga, a mi juicio debería de estar incluido dentro de esa Comisión de seguimiento, por todo lo que ha explicado antes ...(no se entiende). Y creo que el Consejo de la Juventud es la forma de canalizar todo este tipo de acciones con respecto a la juventud.

Luego ya un poco hablando del plan regional y del convenio con la Cruz Roja. Creo, según creo entender, al principio cuando el año pasado, me parece que fue el año pasado cuando el Sr. Camino nos exponía el plan regional de drogadicción, parecía que era la Diputación la que iba a llevar a cabo el plan. Yo en aquellos momentos, creo que la exposición que hizo el Sr. Camino, que era muy buena, que estábamos de acuerdo con ello me parecía que le

desbordaba el tema. Le desbordaba el tema porque no había ni dinero ni capacidad de la Diputación para hacerlo. Y ya lo dijimos, yo creo que la buena voluntad del Sr. Camino era mucho más que el dinero que le dieron para poder hacer el plan, y la colaboración que le dieron para hacer el plan, también hay que decirlo.

Entonces, bueno, pues de alguna forma había que colaborar con otro tipo, que, por cierto, bueno, tiene todo mi respeto y mi reconocimiento al Sr. Colás en la Cruz Roja porque creo que sabe mucho del tema y además creo que es una buena selección, pero que sabemos de antemano nosotros, que la Diputación sola no va a poder llevar a cabo ese plan que el Sr. Camino decía, puesto que no había medios ni recursos humanos, ni materiales, ni económicos.

El convenio que se hace con la Cruz Roja a mí me da la impresión que es que el que va a gestionar y hacer todo va a ser la Cruz Roja y que lo único que va a hacer la Diputación es un poco el fiscalizador de lo que vaya a hacer la Cruz Roja, con colaboración, pero así. Y que los Ayuntamientos van a hacer la colaboración o el convenio con la misma Cruz Roja y que el personal no va a depender de la Cruz Roja.

Yo quisiera saber si todo el dinero que va a llegar al plan regional de droga va a llegar y se va a dar a la Cruz Roja para ese plan. Si la Diputación en qué ... (no se entiende) para la coordinación del plan o para el plan en sí. Porque me figuro que la coordinación, que es la parte preventiva para esa especie de formación de educadores y personal y demás, va a depender de la Diputación, qué dinero se va a dar para prevención en ese aspecto o de ya del mismo plan en sí. Y si la Cruz Roja, qué dinero va a poner la Cruz Roja como tal Cruz Roja para este plan de toxicomanía, no sé si eso está convenido o no está convenido.

Quisiera saber el presupuesto que había anterior ... (no se entiende), qué había en el presupuesto de la Comunidad Autónoma, cómo se han gastado este año en el tema de toxicomanía. Un poco el desglose en que se ha gastado, los millones que aprobamos en el presupuesto cómo se han ido desglosando al tema de toxicomanía.

Yo, vamos, no quisiera, o sea las dos personas que van a llevar a cabo el plan, el Sr. Lamelas y el Sr. Colás, que merecen mucho respeto pero me parece

que la visión primera que se dijo para nombrar el coordinador no es la que luego el Consejo de Gobierno ha mantenido, y me gustaría que, bueno, no solamente por lo que yo diga, sino por boca del Consejero por qué se cambió, porque, pues dice pues se cambió porque no teníamos disponibilidades, pues que se diga, se diga, porque ya le dijimos anteriormente que era por eso, pero nos gustaría que el Consejero confirmara lo que nosotros dijimos era lo cierto y no habíamos dicho una cosa que nos habíamos inventado por la mañana.

Hay un tema que es qué cantidad se ha gastado en prevención en este año. En el desglose ese, por favor, cuánto se ha gastado en prevención del tema de formación de personal ó atención a los familiares, a los APAS ó los cursos estos que se han dado. Y después, qué resultado tienen esos cursos, ha sido bien aceptado, se está haciendo de monitores con esos padres para que sus mismas APAS den esos cursillos, se va a hacer como una cosa reproductora del tema, porque el eslabón, el escalón, es bueno en estas cosas.

Hay un tema que nos preocupa y que se ha dicho, que es el tema de la colaboración institucional. Yo de las noticias que tengo es que la colaboración con el INSALUD no es tan buena como dice el Sr. Consejero. Y entonces hay un tema que está todavía ambiguamente en el aire y es que el INSALUD va a poner las camas de intoxicación aguda en el hospital de Liencres, a lo mejor habría que ver la población y la cantidad de drogadictos que tenemos y qué tipo son. A lo mejor tres camas son o bastantes ó pocas ó muchas, yo ahora no lo podría decir tampoco. Pero me da la impresión que son un poco pocas, no sé si estoy en la realidad o no. Y si la Comunidad Autónoma al ver que son pocas va a presupuestar alguna cama más en este hospital de Liencres, que ya una vez transferido pues podemos hacer allí un poquitín nuestro centro dependiendo de la Comunidad Autónoma puesto que el AISNA se ha transferido ya a la Comunidad Autónoma.

Hay un tema que no está claro, como he dicho antes, y es la asistencia médica, no ya del mismo tema de la drogadicción, sino que sabemos que los drogadictos generan enfermedades patológicas o patogenia, que son derivados de su misma drogadicción pero que en realidad no es drogadicción en sí, sino que pueden tener tema hepático, tema no sé qué. O sea, esa asistencia médica, que la tienen que dar en el INSALUD, cómo está programada, porque no se sabe cómo está programada, ni quien va a pagar, ni quien va a remitir, ni cómo se va a hacer esa colaboración. Si el INSALUD se va a encargar de aportar dinero para

eso porque ya tiene una red de salud y tiene que aprovecharla, en tema analítica, en tema de médico de cabecera, especialistas en Valdecilla. Hay que decirlo porque desde el INSALUD hay que hacer una planificación con sus mismos médicos y red asistencial para que sepan que tienen que atender esos enfermos, porque pudiera ser que llegaran enfermos a ciertas puertas y digan, no esto no es aquí. Eso no está totalmente coordinado y está muy ambiguo. Y parece ser que inclusive para ocupar locales del INSALUD no se ha pedido tan siquiera su permiso, es la noticia que tengo yo, no sé si estoy en lo cierto o no, pero me parece que es lo que ha pasado. En algunos centros de salud se ha colocado la oficina de asistencia al drogadicto, que nos parece muy bien, que además está ...(no se entiende), pero el INSALUD se ha enterado una vez que estaban ya ocupados los asientos y los cuadros colgados, por decirlo de alguna forma. Eso puede crear problemas a la hora de coordinar una serie de actos que todos estamos en el mismo objetivo al final.

Hay un último tema, no sé si luego, a lo mejor, mis compañeros quieren decir alguna cosa ó salen en el debate, y es el tema de un centro de crónicos. Yo no sé si el plan de toxicomanía regional lo contempla. Alguna vez en esta tribuna yo he salido diciendo que hay muchos drogadictos que ya no tienen recuperación, que tienen su fase crónica pero que se agudizan de vez en cuando, ó que por su familia o por lo que sea no los quieren en sus casas, y eso es así, y se están yendo a otras Comunidades Autónomas a ingresar en esos centros de crónicos. Creo que Cantabria debe tener bastante cantidad de drogadictos para poner un centro de crónicos, y que están pagando las familias de estos drogadictos mucho dinero fuera de su región y que inclusive los padres estarían dispuestos a pagar parte de esa asistencia en Cantabria. Quiere decir que no haría falta mucho dinero puesto que ese centro de crónicos podía ser subvencionado por el trabajo que hicieran esos drogadictos allí que pueden ser un supermercado de hacer alguna cosa, porque además sería una manera de rehabilitación, y el dinero que podían pagar esos padres, y el dinero que aportara la Diputación. Y eso nada más que buscar un sitio y hacerlo porque yo creo que se llenaría, desgraciadamente, el sitio, porque hay muchos padres que vienen diciendo yo tengo que mandar a mi hijo a Palencia ó a otros sitios a ingresar porque yo sé que no se va a rehabilitar, pues no lo puedo tener en casa como está. Y desgraciadamente hay muchas familias, la mayoría se quieren desentender de sus enfermos, como nos pasa con los ancianos en la época en que ya ni aportan nada, lo único que dan es guerra. Actualmente está, bueno, está así, y esto hay que aceptarlo, aceptarlo por lo menos contrarrestarlo, pero eso es así.

Y creo que Cantabria debería tener ese centro de crónicos, que hay lugares para ello además, y que, bueno, yo aquí, en esta Comisión no voy a decir lugares, estoy dispuesta a decir al Sr. Consejero o a quien sea que hay lugares para ese centro de crónicos, que inclusive se puede hacer, aquí se ha nombrado lo de Viérnoles, y quizá hubiera un hueco en Viérnoles para un centro de crónicos, porque allí sobra sitio. Y sería a lo mejor un buen sitio, en conexión con la Administración Central o alguna forma de hacerlo, pero creo que sería con poco dinero y con poca dedicación, me da la impresión a mí, no sé que opinan. Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Gracias, Sra. Diputada. Tiene la palabra el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO GARCIA: Gracias, Sr. Presidente. Con respecto a la prevención, que es fundamental en este tema, pues es lógica la colaboración con el personal educativo a través de los CEPS. Pero hay que tener en cuenta dos cosas, yo creo, primero que no todo el personal educativo acude a los CEPS, no todo, y que a medida que se asciende en el sistema educativo el personal acude menos, es decir acuden más los maestros que los profesores de enseñanza media. Y además de eso, también, a medida que se asciende en el sistema educativo, el profesorado de la enseñanza media, de la etapa de los 14 a los 18 años, ese profesorado siempre ha estado, y lo sigue estando, yo creo que lo superará, pero en este momento siguen estando más preocupados de la instrucción, de la enseñanza de la matemática ó de la química que de lo que es el proceso educativo. Con lo cual, bueno, pues intentan el tema de la drogadicción, pues es un tema que no están muy responsabilizados. En el nivel inferior hay más responsabilidad en el sentido de que se centra más en el sentido educativo, propiamente dicho.

Dicho esto, hay que tener en cuenta que, diríamos, el personal de alto riesgo es justamente el personal que no acude a los centros escolares, son los muchachos que el sistema educativo van rechazando y que, bueno, comienzan a callejear fundamentalmente en los núcleos urbanos y que aunque incidamos mucho en el personal educativo, el personal educativo no los tiene en su mano porque ya no acuden a los centros.

Entonces, en Cantabria diríamos que hay una población importante de

jóvenes desescolarizados, jóvenes rechazados por el propio sistema, que causan unos problemas en los núcleos que en los núcleos rurales, porque en los grupos rurales es fácil la integración en las labores del campo, sin embargo en los núcleos urbanos pues no los quieren ni en casa porque en casa no hay espacio físico donde tenerles.

Entonces, este personal desescolarizado que, diríamos, es un alto riesgo para la drogadicción y para otros problemas más importantes o tan importantes, es decir que generan alto grado de pesimismo, de frustración en todos estos muchachos, yo creo que debíamos de incorporar alguna experiencia que ha dado buenos resultados en otras Comunidades Autónomas. Sí, como anteriormente el plan nacional de la droga ha habido Comunidades Autónomas que ya pusieron en marcha experiencias, pues con objeto de, diríamos, no cometer los mismos errores, pues podíamos incorporarlas. Y me estoy refiriendo, en el caso de todas las experiencias que yo conozco, la que me pareció más viable fue la Comunidad Autónoma de Navarra, la de la Diputación Foral de Navarra. Yo ya conocí esta experiencia hace cuatro años, con la creación por parte de la Diputación de algo que no puede crear la Cruz Roja, que son los talleres para jóvenes desescolarizados. Que es, diríamos, asumir con seriedad el problema de los talleres ocupacionales. Porque son talleres, estos talleres ocupacionales, que van surgiendo, son talleres que nacen pues con mucho voluntarismo, que nacen de una forma muy provisional que aparecen y desaparecen porque no hay consistencia debajo de ello, que tampoco hay ningún sistema de formación en esos talleres ocupacionales, y que, desde luego, todo el dinero que vayamos dedicando a esos talleres ocupacionales, como no hay ningún rigor, yo al menos no tengo ninguna confianza.

Entonces, si se ve que el problema de los talleres para jóvenes desescolarizados es una salida de prevención para estos jóvenes, pues hay que asumirlo en toda su extensión. Yo he fracasado en el intento de convencer a la Cámara, por vía presupuestos, para meter una partida económica para este objetivo. Pero yo estoy seguro que si el Consejero acepta esta idea y es el Consejero el que la expone pues su Grupo se lo va a aceptar.

Yo les voy a contar lo que ví, porque fuí a verlos a Pamplona. Lo voy a contar en líneas en generales. Estos talleres se ubican en los propios barrios de la ciudad, en el barrio, en el lugar donde surge el problema. Se alquila pues un bajo, allí mismo, es decir como los talleres normales de reparación de

motos ó de bicicletas que surgen en estos barrios, se alquilan en el mismo lugar. El personal de la Diputación, a través de los centros escolares, adquiere la relación de esos muchachos que ya no acuden al centro escolar pero que están por el barrio, se les visita a las familias, y se les hace la oferta. Pero es una oferta realmente pues atractiva, porque el muchacho no tiene que ir a un centro educativo, ya sabe que eso no es un centro educativo, allí no se va a aprender geografía ni matemáticas. Son talleres que tienen por objeto convertirles en oficial de tercera, en oficial de tercera de oficios de acuerdo con su capacidad, de fontanero, de albañil, de electricista, pero no la formación profesional reglada, no, no. Es el oficio, el oficio.

El personal. La Diputación Foral de Navarra puso mucho énfasis en la selección del personal, claro, pues es una persona por taller, y es el personal que procede generalmente de los oficios, el maestro de oficio, pero de oficio auténtico, el encargado de obra para albañiles, y el encargado de un taller eléctrico, es decir el que ha enseñado toda la vida a los aprendices, para que me podais entender.

Bueno, por supuesto, el horario de trabajo es el horario del taller normal, horario laboral, de 8 de la mañana a 5 ó 6 de la tarde. Las prácticas que estos talleres realizan pues las realizan en obras reales, y obtienen apoyo, en Pamplona obtuvieron apoyo tanto de los sindicatos como de la patronal. Es decir, si es una prueba de fontanería acuden a una obra real a hacer sus prácticas. Y el trabajo, también realizan trabajos de encargo, el trabajo de encargo lo realizan fundamentalmente para las instituciones sin ánimo de lucro, para los asilos, para, incluso, personal desasistido que no tiene dinero o que no tiene para mandar un fontanero, acuden. Solamente tienen que pagar, el que encarga el trabajo, pues el material, ya que los muchachos van realizando el trabajo.

La salida. La Diputación de Navarra prepara bien la salida de estos muchachos ya que, bueno, pues unos los encauza hacia el cooperativismo, según sus condiciones, otros a la incorporación de empresas y, bueno, yo sé que esta experiencia, ya les digo, hace cuatro años, no sé lo que habrá evolucionado de hace cuatro años para acá porque yo les perdí el contacto, pero era una experiencia positiva. Ya les digo, no solamente para el tema de la drogadicción sino, bueno, para la atención diríamos a estos problemas. Yo creo que más o menos, con las líneas que les he expuesto, ya se han hecho una idea.

Por eso digo que si hay un criterio político de asumir lo de los talleres, hay que asumirlo, pero con todas las consecuencias. Y si no, pues la prevención de los jóvenes desescolarizados, que son alto riesgo, se nos van a escapar. Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, Sr. Palacio. Puede contestar el Sr. Consejero.

EL SR. RODRIGUEZ GONZALEZ: En primer lugar empezamos con el tema presupuestario. De la relación que antes le he dado en realidad falta un 25% aproximadamente, y eran del orden de 24 millones, y están divididos en asociaciones, por una parte, que se han repartido a asociaciones privadas, y llevan en primer lugar un tema de tipo preventivo fundamentalmente, después asistencial, y también informativo. Y son una serie de asociaciones que vienen funcionando y que nosotros las ayudamos vía subvención. Pero no solo es, diríamos, a estas asociaciones, sino también a las instituciones y concretamente de ahí que concreté en una serie de Ayuntamientos donde realmente en un presupuesto real que nosotros les enviamos no para el convenio sino que se lo enviamos también para este carácter de tipo preventivo y para que ellos se organicen realmente en los distintos Ayuntamientos, para que hagan su plan de tipo preventivo, formativo y organizativo. O sea, que realmente esos Ayuntamientos en concreto han tenido ese plan.

No obstante falta, de ese presupuesto que antes hablábamos, dos millones y medio por venir todavía de Madrid. Con respecto a los 10 millones que habla del INSALUD, esos 10 millones son los que ellos entienden que son las tres camas de las que nos hablan. Es decir que lo traducen en camas ese dinero.

Con respecto al plan nacional que antes me habló, qué pasó con el plan nacional, qué colaboró Cantabria, el Sr. Camino Lamelas le dirá sobre este tema la información que haya sobre ello.

Bien, nos habla usted del plan y nos dice que efectivamente no se ha hecho, aunque hablarán un poco, puesto que es un tema técnico, del número de drogadictos, etcétera, que hay por cada una de las poblaciones, se ha detectado en las distintas poblaciones.

El plan se echó en marcha, como antes he dicho, fundamentalmente por un tema que es la urgencia. Existe un problema y fuimos a asistir. Ahora contaremos, miraremos todo eso una vez que el plan está ya funcionando. Quizá sea lo mejor, pero igual nos íbamos a parar tanto tiempo en mirar, en ver exactamente el número de drogadictos que había por población y por las distintas zonas de Cantabria, que nos olvidamos de darle una asistencia que realmente ya le digo que antes incluso se quieren encerrar concretamente en una asociación de Colindres, pensaban cerrarse en la Diputación, puesto que querían una asistencia para mañana, es decir, lo necesitamos para mañana, y ustedes nos tienen que dar una respuesta mañana mismo, y queremos una asistencia. Y entonces, ante eso, fue cuando yo, en fin, me reuní con el equipo y dije que a esto hay que darle una respuesta de inmediato, puesto que es una necesidad real.

Drogas duras y blandas. Efectivamente, son todo drogas, y estoy de acuerdo totalmente con usted en ese plan y efectivamente yo creo ...(no se oye) que no distingo, sino que hablo de drogas.

Con respecto a la competencia que algunas instituciones tienen y yo entiendo que efectivamente nosotros debiéramos entrar en alguna colaboración aunque son muy celosas muchas de ellas de que entremos en aquellas dependencias que todavía no dependen de la Diputación Regional. Esta colaboración la estamos intentando y yo espero tener una conversación con la nueva Dirección Provincial de Educación para este tema. Yo concretamente, este problema que decía de los institutos, que haya todavía institutos donde tengan su bar y estén allí, vamos, donde haya vino y haya una serie de bebidas alcohólicas, me parece que en este momento debieran cerrarse estos establecimientos o bien dedicarlos a bebidas que no sean alcohólicas.

En el instituto en que yo tengo experiencia con respecto a tabaco, se ha prohibido dentro de las aulas, por supuesto, a los alumnos y a los profesores, y en los pasillos, etcétera. No obstante está costando bastante, necesitamos una campaña, que desde luego desde Cultura en el momento en que llegemos a un acuerdo con la Dirección Provincial estamos dispuestos a suscribir o hacer un convenio con ellos de propaganda preventiva de carteles, etcétera, en una campaña incluso de radio y prensa a favor de este tema. Estamos totalmente abiertos.

Con respecto al Consejo de la Juventud, le diré que efectivamente estamos coordinados con ellos. El Consejo de la Juventud ha pedido colaboración para hacer unos cursos sobre la droga, donde tuvieron una subvención, o sea, la solicitaron también a nivel nacional, y que por las razones que fueran no pudieron entrar en este tema, pero si les hemos dado una subvención para hacer unos cursos que ellos mismos organizaron. Incluso este verano que viene en la Universidad Menéndez Pelayo les hemos dicho que estamos dispuestos a colaborar en un curso que precisamente las organizaciones juveniles quieren montar en la Universidad Menéndez Pelayo, y les hemos dicho que tendrán nuestra colaboración en este tema.

Con respecto a la Cruz Roja. Efectivamente, nosotros hemos actuado, y aunque tenga que volver otra vez sobre el mismo tema, hemos actuado por la urgencia, era urgente actuar. Y nos hemos encontrado que al evaluar nosotros, en el poco tiempo, autoevaluamos un poco la situación al llegar y tomar posesión de Bienestar Social, creíamos que era un problema grave porque no empezaba a funcionar, entendíamos que realmente estaba bien enfocado el tema pero nos parecía que podía dilatarse, que realmente eso podía llevar mucho tiempo, y era una necesidad y esa necesidad de urgencia fue la que hizo el que nosotros lleváramos eso.

Pero el hecho de que fiscalicemos, fiscalizamos, perdamos un servicio. Es decir, no es que podíamos habernos quedado estudiando el tema, realmente vamos a dar un servicio a este problema que hay y actuamos con urgencia y utilizamos unos medios que ya existen y que están funcionando. El modelo de sociedad que defendíamos nosotros entendíamos que encajaba plenamente este enfoque.

Los presupuestos. Con respecto a los presupuestos ya le he dicho antes que van dedicados al Ayuntamiento, no es que los absorba todos la Cruz Roja, sino que la Cruz Roja tendrá una parte de esos presupuestos. Los Ayuntamientos para crear ese plan preventivo e informativo...(no se entiende)de acuerdo con cada uno de los Ayuntamientos tendrán con el número de habitantes y con el problema que tengan, tendrán una subvención igual que han tenido este año, y el dinero que se convenga con Cruz Roja que realmente es aquello que viene de Madrid.

Con respecto a la prevención. Con respecto al plan preventivo yo le diré que preventivo entendemos efectivamente lo que antes el Sr. Palacio nos ha dicho acerca de los talleres. Lo hacemos no de esa manera, por supuesto, que

veo que efectivamente, tomo nota de su exposición, pero la crítica de lo que hablaba de los talleres parecía una crítica a los talleres del INEM, como están funcionando. No obstante, tenga en cuenta también que el Ministerio de Educación y concretamente la Dirección Provincial con la educación compensatoria podíamos también entrar ahí en este plan preventivo y enfocarlo también desde ese punto de vista, pero también desde la política de cultura, desde la Consejería de Cultura, con el plan de instalaciones deportivas, con el plan de cursos que estamos dando en ciudades como Torrelavega, que son importantes, a través de la Dirección de Deportes. Realmente estamos dando una alternativa a esa juventud. Quizás no la suficiente, puesto que se necesitaría más. El que realmente los jóvenes estén, tengan a donde ir además de solo dedicarse a la droga, etcétera, sino que tengan unas alternativas que la Diputación les pueda dar, y de acuerdo con el plan de instalaciones deportivas estamos tratando de llegar a ello.

Asistencia médica. Hablará sobre ella el Sr. Colás también. Sobre el tema del INSALUD, el número de camas, si son más necesarias o no, es un tema técnico que también tocará el Sr. Colás.

Locales de los Ayuntamientos. Me preguntaba usted sobre el INSALUD, el tema concretamente, que se refería usted, es el de Laredo. Efectivamente, pero tenga usted en cuenta que los locales lo tienen que proporcionar los Ayuntamientos. El tema del local de Laredo no es un problema de la Diputación con el INSALUD, es un problema del Ayuntamiento de Laredo con el INSALUD. Es decir, el Ayuntamiento en el convenio que suscribimos con ellos es precisamente que nos proporcionen el local, que proporcionen ese local. Nosotros les damos un dinero a cada uno de estos Ayuntamientos para que organice el plan de drogas, pero, por otra parte, les damos la asistencia a través de la Cruz Roja que es la Diputación Regional de Cantabria quien carga, quien lleva la mayor carga en ese sentido, pero los locales los deben proporcionar. No obstante, colaboramos también, concretamente en Torrelavega será la Diputación Regional quien además les dé local para estas instituciones.

La prevención de los CEPS. No es que esa exposición que ha hecho de que efectivamente los ceps cuanto más va subiendo el escalón dentro de la enseñanza menos participación existe. Indudablemente. Pero yo venía a decir que no era en los CEPS donde se van a dar estos cursos sino a través de los CEPS coordinarlo en los distintos centros. Es decir, a través de, no en los

CEPS, sino a través de los CEPS, que nos digan los lugares, aquellos lugares que tienen más problemas, aquellos centros que tienen más problemas, y darles esa cobertura formativa e informativa al profesorado de estos centros y al alumnado también.

Yo no sé si queda alguna cosa. No obstante, a continuación el Sr. Camino y el Sr. Colás, puntualizarán, y lo mismo el Sr. Sañudo. Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Gracias, Sr. Consejero.

EL SR. CAMINO LAMELAS: Son muchas las preguntas y tal vez las contestaciones vayan un poco deshilachadas y trataremos de retomar en muchas de las ocasiones el hilo

Con respecto a la reunión de Madrid, que hemos tenido el 17 y el 18 de noviembre, se trató de hacer una especie de evaluación de lo que había sido el año 86 con respecto al Plan Nacional sobre drogas y de lo que en las Comunidades Autónomas no tanto se había realizado, como cuál había sido la visión, por lo cual únicamente aún tres Comunidades Autónomas, en concreto las Comunidades de Castilla y León, de Canarias, junto con la de Murcia, fueron las que dieron una visión, sobre todo visión crítica, del Plan Nacional después de un año del transcurso de su gestación.

También tuvieron voz y voto, por decirlo de alguna manera, los entes locales, a través de la federación de municipios. Por parte de la Administración Central, a través de un delegado del gobierno, el Sr. Santiago Torres; a través del Ministerio del Interior, por D. Pedro Rodríguez; y por el Ministerio de Justicia, doña Aurora Renau, así como Juan José Casas Vela. Por el Ministerio de Justicia, fueron los que elaboraron y expusieron distintas ponencias para concretar un poco lo que había sido, y sobre todo pensando en la reunión siguiente, que era la concerniente a los criterios y prioridades que una vez estudiado lo que había ocurrido en el 86 a ver qué se podía hacer en el 87, para lo cual se hicieron grupos de trabajo y se llegaron a una serie de conclusiones.

También nos dieron unas líneas de actuación para el año 87, de propuestas de la Delegación del Gobierno, por si las comunidades autónomas tenían a bien que fueran prioritarias en el desarrollo de sus programas. Como primer punto

fue un sistema de información sobre toxicomanías, con lo cual respondemos un poco a la pregunta de la Sra. Ruiz-Tagle, en el sentido de si teníamos en Cantabria algún estudio estadístico. El señor Consejero ha apuntado bien en el sentido de que la urgencia obligaba de alguna manera a ponernos en marcha y evaluar qué número de toxicómanos teníamos.

La mayoría de las comunidades autónomas, exceptuando Madrid, Cataluña, y Castilla-León lo tiene, pero no lo está desarrollando y no lo han puesto en marcha, aunque ya han creado los distintos mecanismos para ello, están elaborando unas fichas de registro de casos y de datos. Pero incluso previamente a cada comunidad autónoma se nos pidió en su día algún experto en epidemiología, y yo, en calidad de coordinador de toxicomanías, contacté con un epidemiólogo de la Dirección Regional de Sanidad para que acudiera. Y ya, como colofón, se ha elaborado una especie de protocolo, para que luego, a partir del año 87, se siga en los distintos centros asistenciales, para lo cual se contemplaban tres criterios para poder evaluar directamente esa estadística, que era, primero, asistencia a centros asistenciales o de tratamiento, urgencias y defunciones.

En el caso de las defunciones había bastante complicación, porque son índices indirectos para averiguar el número de toxicómanos que podíamos tener. Se consideró que eran los forenses quienes podrían llevarlo a efecto, y era un apartado que se dejaba de momento.

El de urgencia sería con grandes complicaciones pero que se podría llevar a efecto, y lo que si estaba claro y es el que se desarrolló fue el de ambulatorios o centros asistenciales que se encargaban de este tipo de asistencia, y que podrían recoger los datos y de ahí evaluar de una manera indirecta el número de casos que cada comunidad autónoma puede tener. Este es un programa prioritario, programa que nosotros contemplamos también por indicación de ellos, para que en el año 87 le podamos desarrollar, cumplimentar esas fichas y poder elaborarlas desde Cantabria, porque es uno de los puntos que tenemos que hacer, y remitirlas a Madrid para tener un informe puntual del número de toxicómanos que tenemos.

El segundo punto, como medida de actuación que se proponía, era potenciar recursos asistenciales adecuados, integrados en la red pública, y mejorar la calidad de la asistencia que se presta actualmente, tanto a adultos como menores.

Otro tema era prevención y asistencia, otros problemas de salud de los drogadictos, principalmente SIDA, formación recursos humanos dedicados a prevención, asistencia y reinserción, tanto de centros específico como de los inespecíficos, alternativas a la reinserción social en el ámbito comunitario, apoyo al movimiento asociativo y atención a la problemática de los drogadictos ingresados en el sistema penitenciario.

A la hora de hacer las distintas consideraciones se preguntó qué presupuestos había. Para este año 87 el Plan Nacional contempla 11.000 millones de pesetas, pero a nivel de lo que vamos a recibir las comunidades autónomas y entes locales va a ser la misma cantidad, e incluso nos tememos que pudiera ser menos, porque el año pasado el País Vasco no se incluyó dentro del programa y por tanto no percibió dinero, y se repartió por un índice de proporcionalidad al resto de las comunidades, índice que también se ha estudiado este año de cómo podría ser el índice para ver qué aportación recibiría cada comunidad autónoma. Después de discutir a lo largo de aquella sesión, se llegó a la conclusión que tendría que seguir siendo el índice de proporcionalidad, que creo que es el que se realiza a través de Hacienda, porque se propuso el índice de diez años a cuarenta años, pero hubo discusiones, y ahí se contemplaban también alcohólicos o no, con lo que tocamos otro punto, que es el alcohol y el tabaco.

Alcohol y tabaco. Nosotros en un principio, desde el punto de vista asistencial, creemos que en el momento actual lo está llevando el centro de Valdecilla, a través de la unidad de alcoholismo, pero desde el punto de vista de la prevención nosotros creemos que es como prioritario que en todos los programas, tanto de formación como de educación, lo incluyamos, hasta tal punto que incluso en los cursos que se han organizado recientemente dirigidos al profesorado y dirigidos a las APAS, se ha hablado casi nada de heroína y mucho de prevención a nivel escolar, educativo y familiar de alcohol y tabaco, por ser las sustancias que los jóvenes empiezan a consumir en edad temprana, edad temprana que nos viene dada incluso por un estudio que se ha realizado en la Dirección Regional de Sanidad, a través de salud escolar, un estudio sobre drogodependencias en los escolares de EGB en Cantabria, y que dentro de poco saldrá a la luz pública, puesto que en este momento ya está informatizado, se han estudiado todas las variables y confirma hechos ya detectados, que es que a partir de los diez años es cuando comienza el consumo de alcohol y tabaco.

Por tanto, esto nos ha dado pié a que los programas de formación del profesorado sean orientados principalmente desde esa perspectiva, porque si sensibilizamos a este colectivo, que tiene una incidencia directísima en el tema sobre hábitos de conducta, sobre todo de salud, en sus alumnos, pues pensamos que el día de mañana cuando tengan que enfrentarse a otro tipo de requerimientos, como pueden ser drogas duras, pues estarán con mejores mecanismos de defensa para poder hacer una negación rotunda y no como ahora, que a lo mejor se encuentran, bueno, pues fuman, pues por qué no van a pasar a lo siguiente, que es algún canuto, y siguiendo en esa famosa escalada, que no tiene por qué conducir a la heroína, pero que lo que si está visto es que la mayoría de los consumidores de sustancias duras si han pasado previamente por todo este escalafón.

Nosotros, uno de los programas a desarrollar son los cursos de capacitación de profesorado, que pueden realizarse idóneamente a través de los CEP, los cuales serían los encargados de difundir la idea a los profesionales de la enseñanza motivados por el tema, quienes trabajarán en las dependencias del CEP conjuntamente con los especialistas encargados de informar y orientar al profesorado. Los contenidos del curso se distribuirán para ser expuestos en cinco sesiones de dos horas, treinta minutos cada uno, y dado que el programa resulta bastante amplio de contenidos para las sesiones establecidas, se proporcionará a los profesores asistentes un amplio dossier con material fotocopiado sobre el tema.

Con aquellos educadores que incluyan el programa de educación sobre drogas en su actividad docente, porque muchos no lo harán, se establecerá un seminario permanente con el fin de proporcionarles un asesoramiento y un seguimiento de su trabajo en el centro escolar. Es decir, a través del CEP se hará una primera fase, para luego en una segunda fase ese contacto, para lo cual ya venimos manteniendo relaciones, a través de la coordinación que yo llevo, con Cruz Roja, que asumiría también este apartado, a través del CEP con un profesional, que en ese momento está realizando una tesis doctoral y que es una persona que consideramos muy competente para poder llevarlo a efecto, y con los programas de salud escolar de la Dirección Regional de Sanidad.

En cuanto a los chicos que callejean, en el sentido de la prevención va dirigida a estos alumnos, es nuestra creencia que, claro, es verdad, en el

momento que callejean quiere decir que han tenido fracasos escolares, lo han abandonado. Precisamente nuestra prevención, y ahí a lo mejor es donde hay que hacer una escala de valores a la hora de dedicar esfuerzo y tiempo, pues pensamos que si ya desde los ciclos iniciales que habrá que iniciar, incluso de preescolar, con metodología apropiada a cada nivel, estaremos haciendo esa prevención para que a lo mejor callejeen menos. Al fin y al cabo sería un concepto de educación no solamente de toxicomanía, sería un concepto de educación para la salud en general, y la salud en todo su amplio sentido como bienestar físico, psíquico y social.

En el momento actual hay alguno de esos talleres, que son pocos, y yo creo que también tendremos que hacer mucho hincapié y recabar toda la ayuda económica posible para poder seguir potenciándolos o creándolos. De hecho, la propia Dirección Regional de Bienestar Social en este momento está potenciando y subvencionando el de Laredo, con un índice bastante alto de jóvenes de alto riesgo, que serían estos chicos que están callejeando y que no consumen, se está incluyendo incluso algunos que están de reclusos en Santoña, me parece que en este momento hay dos o tres que están acudiendo, previo acuerdo con El Dueso, que es donde se encuentran, para que puedan acudir a este centro. Pero, claro, eso es un pequeño ejemplo de lo que tendría que ser por lo menos en las áreas de Laredo, Torrelavega y Santander. En Santander, en Cajo, se está trabajando en esta misma línea con jóvenes de alto riesgo.

La propia Casa de los Muchachos, que es una institución sin fin de lucro, dentro de su programa presentado a la Dirección, a través del Plan Regional sobre drogas, y presentado en Madrid, tiene un programa de educadores de calle. Educadores de calle que conlleva precisamente estos jóvenes de alto riesgo, bueno, pues ellos su labor esta ahí, introducirse en los grupos marginales para tratar de canalizar, según el criterio y el programa establecido por ellos, que mereció en su momento nuestro apoyo y que este año lo vuelven a presentar, por pensar que están haciendo una labor interesante.

Lo mismo a través de los animadores socio-culturales, que sería lo ideal que los ayuntamientos asumieran estas responsabilidades de crear en ellos, porque desde el momento que se está realizando una prevención indirecta, mediante la ocupación del tiempo libre y del ocio, pues estaremos consiguiendo que los jóvenes no estén en la calle, sino que estén utilizando satisfactoriamente un tiempo que les podría conducir a más marginalidad de la que ya conllevan.

No sé si antes me refería a las cantidades de los ministerios. La cantidad que se va a recibir este año va a ser todo a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, en cuanto a las aportaciones que van a venir a la comunidad autónoma, y no como el año pasado que vino a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y se contemplan 2.000 millones de pesetas, redondeando. El Ministerio del Interior recibiría este año 3.198, el Ministerio de Justicia 165, Ministerio de Educación 16, Ministerio de Cultura 428, Ministerio de Asuntos Exteriores 26 y Ministerio de Defensa 196.

Cuando hablamos de educación, cultura, puede ocurrir lo que ocurrió el año pasado, que son partidas que ya se contemplaban anteriormente, como esa prevención que ya venían haciendo indirecta, y que por tanto no va a revertir a programas específicos de toxicomanías, sino programas inespecíficos.

Con lo que hay que contar, desde el punto de vista nuestro, sería con los 2.000 millones de pesetas, que viene a ser la misma cantidad del año pasado, y esa ya nos dijeron que era inamovible y según criterio de proporcionalidad. Por supuesto presentando programas, pues año pasado, por ejemplo, el País Vasco no colaboró o no lo creyó conveniente por razones que explicaron en su momento, y la comunidad de Valencia lo presentó parcialmente, y por tanto no se subvencionó.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias.

EL SR. COLAS SANJUAN: Mucho de lo que iba yo a decir ya lo ha dicho el Dr. Camino. Yo me voy a centrar en algunos aspectos que más tienen que ver con la parte asistencial. Por ejemplo, en relación con las camas del INSALUD, nuestra experiencia es que, por ejemplo, en todos los casos que llevamos en tratamiento en este momento ninguno ha sido necesario el uso de una cama para efectuar la desintoxicación. Ha habido bastante adelanto en el uso de medicación, ahora hay una medicación en concreto, son sustancias alfaadrenérgicas, que con ello toda la sintomatología del síndrome de abstinencia desaparece.

También hay que tener en cuenta que el grado de pureza que tiene la heroína en este momento es un seis por ciento. Se inyectan entre 200 miligramos o medio gramo, por las cifras que nos están llegando por término

medio, con lo cual el grado de dependencia física no es muy fuerte. Eso no quita que cuando nosotros veamos unas situaciones en las que haya un deterioro médico importante o que la familia no pueda colaborar en la estrategia de desintoxicación ambulatoria, tal como nosotros nos lo planteamos, hay que recurrir a la desintoxicación hospitalaria. Hasta ahora no ha habido necesidad.

Desde un punto de vista médico hay un médico, el Dr. del Barrio, que trabaja en Valdecilla en urgencias, que trabaja con nosotros y de alguna manera él tiene una función en Valdecilla como de coordinar, incluso desde el Servicio de Psiquiatría, Medicina Interna, de cualquier departamento o servicio al que llegue un paciente toxicómano, ya que se ha creado la costumbre de contactar con él, de cara a que toda la problemática médica derivada del consumo (hepatopatias y todo el estudio analítico de anticuerpos específicos) prácticamente él es el que lo centraliza, así como toda la analítica somática (hepatopatía, cardiohepatias). En general, en Valdecilla todo está centrado a través del Dr. del Barrio, que trabaja justamente ahí.

En este sentido hay un tema que a nosotros nos preocupa mucho, que es el seguimiento y una atención de todos los pacientes que aparecen con anticuerpos específicos al SIDA, porque hay datos objetivos que el 70 o el 80 por ciento de la población nacional que presentan anticuerpos positivos son toxicómanos. En este sentido no coincide la incidencia en España con otros países, donde la población homosexual tiene mayor proporcionalidad de anticuerpos positivos al SIDA, aquí más predomina dentro de la población de adictos. Y a eso se añade que no todos los pacientes toxicómanos piden tratamiento a través de las redes estructuradas, como los centros de la Cruz Roja.

Esto lo digo porque hay muchos pacientes que a veces solamente piden una consulta desde un punto de vista médico, y ni siquiera se plantean el dejar el consumo de sustancias. Entonces nos estamos planteando una atención y un seguimiento no solo desde un punto de vista de investigación, que los datos que tenemos es que la evolución se está acortando. Se solía decir que tarda aproximadamente cinco años en aparecer el cuadro clínico en cuanto aparecen los anticuerpos. Nuestra impresión es que se está acortando, quizás en dos años tenemos la impresión que esté apareciendo el cuadro clínico, también depende de la continuidad en el contacto, etc.

Pero no solo desde un punto de vista de investigación y de seguimiento,

estamos elaborando, el encargado es el Dr. del Barrio, un programa de seguimiento de todos los pacientes que dan positividad a los anticuerpos del SIDA, y que es una población que muchos de ellos no aparecen por el centro. Todo ello se relaciona con lo que antes hablaba el señor Consejero de los programas zeta.

Los programas zeta es un intento de crear como referencias próximas geográficamente a los sitios en donde se relacionan y donde viven los chicos, con unas características muy poco estructuradas y que tengan unas funciones como de centros de acogida, de centros de acogida en donde los pacientes puedan tener algún tipo de atención. De entrada la atención va a ser prácticamente médica y social, de ayuda social. De ahí planteándonos la posibilidad de que algunos de estos pacientes muy marginados se plantea la posibilidad de dejar la heroína. Y esto lo digo porque yo tengo la impresión que de la población de toxicómanos entre un 20 y 30 por ciento son los que piden tratamiento, tratamiento con las características estructuradas que aquí ha planteado el señor Consejero.

Hay una gran mayoría que por las características de gran marginación en la que viven ellos por ser núcleos cerrados, con unas características de mucha marginación pasan de todo el dispositivo que la sociedad puede plantearles, pienso que es una responsabilidad sanitaria el intentar buscar algún tipo de acercamiento a ellos. Para ello hay que conseguir un contacto con la propia comunidad o con organizaciones o asociaciones de la propia comunidad. Esto es algo que estamos elaborando.

Esto lo digo contestando por un lado a todo lo relacionado con el problema del SIDA, algo que aunque no se ha planteado pero si es una preocupación nuestra de que una gran cantidad de toxicómanos que no tienen tratamiento.

En cuanto a los centros de crónicos, el término crónico me asusta, y lo digo por la experiencia mia manicomial y psiquiátrica. Lo digo un poco porque en la psiquiatría se está intentando utilizar toda esa dinámica de marginación, a través de la hospitalización, del manicomio. Pero si hay casos en donde la necesidad es tan importante que si hay que plantearse una comunidad terapéutica.

Nuestra idea es que esa comunidad terapéutica, planteado de una manera

flexible y adaptándonos a la realidad del paciente, que no sea ... (no se entiende), sino que nos lo planteamos como un paso articulado, como decía el señor Consejero, con el dispositivo de ayuda social y terapéutico. Incluso el plan que se está también montando de familias sustitutivas como para plantearnos el retorno de ese paciente al contexto social. Nuestro criterio es que hay que plantearse algún tipo de alternativa para las comunidades terapéuticas.

Parcialmente esa función en este momento la puede ir cumpliendo la Casa de Acogida de Regules, que tiene una cierta experiencia, que es conveniente estructurar de una manera ... Me está comentando el Dr. Camino que uno de los proyectos de Nacho, el sacerdote que lleva la Casa de Acogida, es ampliar en quince camas, para tener en total una capacidad de unos 20 muchachos.

Hago mención de los talleres ocupacionales. Lo que está usted diciendo era su autor pensando en los chicos de alto riesgo, me parece que es una buena solución. Cuando nosotros hablamos de talleres ocasionales es desde otra perspectiva, es para los toxicómanos que ni siquiera han llegado a adquirir hábitos formativos, ni de horarios, ni siquiera de un inicio de poderse encaminar en una responsabilización laboral. Entonces hay que trabajar todavía desde aspectos mucho más elementales, cuando nosotros nos planteamos estos talleres ocupacionales con ellos, como para ir generando hábitos de tipo social, convivencia, y que luego el paso siguiente sería integrarse en ese otro tipo de dispositivos.

Es un objetivo muy limitado en cuanto a intentar instalar hábitos que los han perdido o ni siquiera los han llegado a adquirir. Es exclusivamente esa parcela a la que nos referíamos.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Director Regional de Bienestar Social.

EL SR. SAÑUDO SILVA: Bueno, yo muy brevemente, porque creo que con bastante amplitud los componentes del equipo técnico han respondido creo que a casi todo, pero hay algunas cosillas que quizás no se hayan tocado.

Dice la Sra. Ruiz-Tagle que se alegra de que esta materia esté dentro del

ámbito de Bienestar Social. Bueno pues yo me alegro mucho de que usted se alegre. Yo creo que lo que nos debemos de alegrar es que, por fín, tengamos algo en marcha sobre este campo, esté donde esté, esté en Bienestar Social, esté en Sanidad, la vieja polémica que yo he oído que ha existido, o esté en Presidencia, como hay otras comunidades autónomas.

Se ha hablado de una comisión de seguimiento, yo quizás he tenido un lapsus a la hora de escuchar la intervención del Consejero, pero a mi lo de la comisión de seguimiento me parece que no está por ningún sitio. Yo pienso que como comisión de seguimiento quizás esta propia Comisión sea suficiente, aparte de lo que es la Asamblea de pleno y el Consejo de Gobierno. Lo que si tenemos son contactos establecidos, concretamente semanalmente con Cruz Roja y coordinador, los tengo yo personalmente. De ahí salen unas planificaciones y una serie de actuaciones, bien con el INSALUD, con el Ministerio de Educación.

Pero tengan en cuenta, y con eso voy al tema de que si la colaboración está un poco deshilachada, que decía la Sra. Ruiz-Tagle, claro que esté deshilachada. Hemos firmado un convenio el día 1 de noviembre y estamos al 15 de diciembre, se está iniciando hacer contactos, y concretamente hemos tenido tres viernes consecutivos reuniones nosotros, estamos empezando. Lo cierto es que estamos empezando, pero hemos andado.

Que no venía concretamente la colaboración con el INSALUD. Bueno, yo quitando el tema del Centro de Salud de Laredo, que al parecer ha molestado al Director Provincial, ha molestado porque a mí me ha llamado dos veces con el mismo tema, concretamente hoy otra vez, y, bueno, yo le dije que es un tema que nosotros como Diputación no tenemos nada que ver con ello, fue el alcalde y el concejal el que a la vista de ese centro cerrado y en perfectas condiciones dijo, bueno, pues donde ustedes digan. Nosotros no tenemos nada que decir en eso. Por cierto que es un centro precioso y totalmente equipado, y es una pena que esté cerrado.

Bueno, en cuanto a que no lo ve claro, lo que yo tengo claro es que el INSALUD quiere colaborar, porque el Director Provincial me lo ha dicho. Eso si creo que lo tengo claro.

En cuanto a la comunidad terapéutica, yo ante este tema de toxicomanías, y desde que soy Director en el poco tiempo que llevo, he ocupado mucho tiempo en

él, y lo que he llegado a descubrir, entre otras cosas, es que cada comunidad terapéutica tiene un modelo a seguir. No es lo mismo decir hago un hospital y a ese hospital puede venir cualquiera, no, cada uno tiene su sistema. Entonces no es fácil decir que venga una comunidad terapéutica, bueno, qué modelo viene. No nos oponemos a que venga ninguna, pueden venir todas, pero cuál es el modelo oficial por el que se decanta Cruz Roja o la Diputación Regional de Cantabria. Eso lo tendrán que decir los técnicos.

En cuanto a que hay sitio para establecer granjas o comunidades terapéuticas, hay muchísimos sitios. Concretamente hay un Servicio de fundaciones, en el Ministerio de Trabajo, con una cantidad de inmuebles improductivos en la región, entre ellos lo de Cueto, donde el Centro Reto se intentó aprovechar de ello y fueron desalojados inmediatamente, como esos hay muchos en toda la región, y yo tengo documentación de alcance que hay cantidad de fincas, cantidad de casas improductivas que podrían servir para una comunidad terapéutica y no hay manera que en el Servicio de Fundaciones me indiquen qué inventario de patrimonio hay en la región.

En cuanto a Viérnoles, las informaciones que hay sobre Viérnoles, tengo que decir que un centro dedicado al menor penal, que se inauguró como un centro piloto, que costó más de 500 millones, se inauguró hace casi un año, que está dotado de personal, que está costando bastante dinero, que a la Comunidad Autónoma no le dirigen para este tema en absoluto, ni siquiera para su inauguración, y que nos enteramos que hay cuatro jóvenes allí metidos que se les escapan, malos tratos y tal.

Lamento muchísimo la situación, porque creo que no estamos para perder ni medios, ni tiempo, ni dinero, pero por supuesto que hay sitio allí. Pero hemos sido nosotros los que nos hemos dirigido a ellos, y contestan diciendo que hay catorce plazas que podemos disponer.

En cuanto a talleres ocupacionales. A mi me ha encantado la breve exposición del Sr. Palacio sobre los modelos de talleres. Yo creo que es un buen modelo y estoy de acuerdo con él. De todas maneras, yo quisiera puntualizar que Navarra es una comunidad autónoma con un concierto de muchos años, tiene una buena experiencia, tiene mayor autonomía económica. En cierto modo hacemos lo que podemos, estamos potenciándolos; con el INEM salen ahora una serie de cursos. De todas maneras, también le diré que, bueno, la

exposición de esos modelos de talleres supone implícitamente una crítica a los modelos que tiene el INEM de cursos ocupacionales, en los cuales yo, en mi opinión, creo que muchas veces se tira el dinero.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias.

Tiene la palabra, señora Ruiz-Tagle.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: Solamente, quizá, matizar alguna cosa.

Se ha dicho que el Plan Nacional tiene un montón de dinero que está establecido ya -11.000 millones de pesetas, me parece que se ha dicho-, y que a Cantabria ha venido la misma cantidad, más o menos, que el año pasado. ¿Es esa la idea?. Sí.

De alguna forma, si en el ranking nacional estamos en el segundo puesto, ¿eso no entraría dentro de los programas, a nivel nacional, de que pudiera venir más dinero a Cantabria por ese tema?. Porque vendrá dinero a través del tráfico de drogas, que creo que es donde van a potenciar en Cantabria, pero ¿no podría venir, siendo Cantabria la segunda en el ranking nacional, que hubiera más dinero para Cantabria si se presentaran unos proyectos en condiciones?. Creo que eso se debía de tomar en cuenta, a nivel nacional.

No sé si eso será valorado por los componentes de la Mesa. Es una cosa que a mi se me ocurre, no sé si tendré razón o no. Pero yo argumentaría, si estuviese allí, por ejemplo, esto a ver si podría ser. Desde luego, en base a algunos proyectos ya elaborados, si no hay proyecto, no te van a dar dinero, pero si hay unos proyectos y estamos los segundos, quizás eso se podría negociar para que haya un poco más de dinero para la drogadicción en Cantabria.

Quisiera matizar una cosa. Lo de la Comisión de Seguimiento -no me lo he inventado yo, viene aquí, Comisión de Estudio y Seguimiento de las Toxicomanías- y lo que preguntaba exactamente es si el Consejo de la Juventud está integrado en ella como tal Consejo de la Juventud, y no se me ha contestado claramente. Si está como tal Consejo de la Juventud dentro de esa Comisión de Seguimiento de Toxicomanía, porque nuestra forma de verlo es que deberían de estar en ella.

Algunas de las cosas que ha dicho el doctor Colás, la coordinación de Jaime del Barrio no llega a todo el mundo. Por ejemplo, yo trabajo en Valdecilla como médico y llegan heroinómanos. Yo estuve de guardia una noche cuando una chica heroinómana, enferma mía, tuvo el "mono" y yo no sabía qué hacer con ella, porque yo desconozco cómo hay que tratar a esos enfermos en ese momento del "mono". Quizás eso que tú estás diciendo, deberíamos tener información los médicos que tratamos a nuestros enfermos que son heroinómanos. Yo ya he tenido bastante contacto con heroinómanos en momentos patológicos agudos, pero a veces no sabes qué hacer o a quién acudir. Si Jaime, que yo sé que lleva este tema, el doctor del Barrio, hay una información documental dentro del Centro, debería de repartirse de alguna forma, para que pudiéramos actuar de forma inmediata, porque a veces no podemos ayudar a estos enfermos. Una noche entera con una chica heroinómana con un "mono", yo lo pasé muy mal; ella lo pasó muy mal, pero yo también muy mal.

Hay otro tema que es la comunidad terapéutica. Yo me remito a lo que el Plan Regional de Droga dice, y aquí se dice que "se establecerá un concierto con comunidades terapéuticas", porque se supone que ya hay personas crónicas. A mí tampoco me gusta el tema crónico, pero existe. No me gustan los asilos para los viejos, pero hay viejos que no pueden estar en el mismo sitio que yo puedo estar y tienen que estar ingresados, y no estoy de acuerdo con que estén metidos en un asilo; o sea, a mí cuando sea mayor no me gustaría que me meterían en un asilo. Eso es lo que existe, no lo que a mí me gustaría que existiera. Pero hay drogadictos que no se van a recuperar, lo sabemos, que las familias no quieren estar con ellos y que están en centro de crónicos de otras Comunidades Autónomas. Esa es la realidad. Entonces, a esas personas hay que darles una asistencia aquí. A eso me he referido yo cuando he hablado de comunidades terapéuticas. Y en vez de hacer conciertos con unas comunidades terapéuticas, creo que deberíamos crear nuestra propia comunidad terapéutica.

¿El modelo?. No hace falta ningún modelo; el que la Comunidad Autónoma quiera. Un modelo de asistencia y que dirijan los propios drogadictos. No los que dirijamos nosotros, sino que creen ellos su propia comunidad, dentro de esa parte que pueda tener la Diputación. Al menos es como yo lo veo, no sé si estoy confundida, pero creo que podría funcionar ese sistema. A mí me parece que la participación de los propios drogadictos es muy importante para su reinserción, o por lo menos para su convivencia con el resto de la sociedad.

No sé si lo que estoy diciendo es una barbaridad, pero no haría falta mucho dinero y no sé cuántas camas serán; no lo sé, porque no tengo el estudio ahora mismo. Pero seguramente si recogemos los que están en otras Comunidades Autónomas y los que van continuamente y se les endereza en esos centros y vuelven a sus casas y vuelven a ingresar, quizá habría un número bastante como para crear una pequeña comunidad terapéutica dentro de Cantabria. Y no tendríamos que subvencionar a ninguna otra comunidad terapéutica, porque la haría la Diputación junto con los drogadictos. Me parece, a mi manera de ver, la mejor forma; igual estoy confundida, pero creo que es la mejor forma de hacerlo.

Y lo pone aquí el Plan Regional, y por eso yo me he dirigido a lo que hay aquí. Si es que se va a seguir el Plan, se van a establecer conciertos con comunidades terapéuticas, con lo cual yo estoy en desacuerdo. Si se va a hacer de otra forma, me gustaría que se dijera, para saber si es que se ha cambiado de opinión con respecto al Plan éste. Porque la Asociación de Padres de Drogadictos está muy interesada en este asunto, y estaría dispuesta a pagar una parte de esa subvención.

Hay un tema que no se me ha contestado, y a lo mejor sería cuestión de que el Consejero me lo diese por escrito: el desglose del presupuesto del año pasado, cómo se ha gastado; si se ha gastado todo y en qué se ha gastado. Me gustaría tenerlo, si no hago una pregunta por escrito que se la puedo entregar y punto. Es decir, lo que a mi me gustaría es que tengamos los Grupos el desglose del presupuesto que ha habido, en qué partidas y cómo se ha gastado. Porque eso no va a ser tomar nuestra postura para los próximos presupuestos, porque me parece que deberíamos tener bastante énfasis en los próximos presupuestos de la Comunidad Autónoma para que esto se financie como debe de financiarse, porque creo que es un problema prioritario de esta Comunidad. En base a eso, que se atengan a nuestras argumentaciones en los presupuestos que viene y las enmiendas que vayamos a presentar en los presupuestos. Y si el Consejero, como ha dicho mi compañero, puede convencer a su Grupo y a su Presidente, igual le dan más presupuesto y mejor desglosado.

Yo le diría al señor Sañudo que estoy contenta, porque, la verdad, me parece que es un tema de Bienestar Social. Es como yo lo veo; a lo mejor estoy confundida. Y lo que hagan otras Comunidades Autónomas, otras personas, a mí

también me da igual. Yo creo que es así y la gente con la que yo he hablado, que creo que entiende del tema, lo ve así. Entonces si lo hemos estado pregonando muchas veces, lo hemos estado pidiendo y ahora es así esa reforma administrativa, pues yo, la verdad, me alegro, como dijimos el otro día aquí que nos alegrábamos en el tema del plan de minusválidos. O sea, creo que es bien para todo y que nadie se quiere llevar ninguna pluma de nadie, pero que me parece que al final se entra en razones y me parece bueno.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, señora Ruiz-Tagle.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SR. RODRIGUEZ GONZALEZ: Gracias, señor Presidente.

Con respecto a la Comisión de Seguimiento, efectivamente viene en el Plan. Esa Comisión de Seguimiento, de momento, en tanto en cuanto se va a instituir, la está llevando la Dirección Regional de Bienestar Social, conjuntamente, como he dicho antes, por el señor Camino Lamelas. Tomamos nota, estudiaremos ese..., aunque podía ser esta misma Comisión, y no tenemos inconveniente ninguno en que pudiese estar el Consejo de la Juventud, todo lo contrario, todo lo que signifique colaboración, y lo que abunda no daña, en este sentido.

Con respecto al argumento de presupuesto para conseguir más dinero, puesto que hay una estadística que ha salido en la prensa, que antes decía que no existían estadísticas, si es para sacar dinero, me parece bueno, lo que no sé es de dónde habrá salido la estadística, cuando en realidad parece que no hay unas cifras reales todavía sobre el tema en Cantabria, en concreto. Pero, por supuesto, trataremos de sacar el mayor dinero posible, aunque tengamos que utilizar ese argumento.

Por escrito le mandaremos a su Señoría desglosado todo el presupuesto que con respecto a la droga hay.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Señor Consejero, que no sea solamente a un Grupo, sino que a los demás Grupos también se les envíe la misma información, si es que lo desean.

EL SR. RODRIGUEZ MARTINEZ: Gracias, señor Presidente, por la sugerencia. Lo haremos gustosísimos.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Gracias, señor Consejero.

El señor Lamelas tiene la palabra.

EL SR. CAMINO LAMELAS: Con respecto a la propuesta de criterios para la selección de recursos, sería una introducción de índices correctores. Entonces, en la reunión mantenida en Madrid en noviembre, se acuerda que un índice corrector que se podría utilizar en 1988 es el demográfico, debido a que el epidemiológico y el de recursos están poco desarrollados y habría que precisar mucho más los datos que se proponen.

Como indicador demográfico se ha de tener en cuenta la población total y solo en el caso de referirnos a drogas ilegales la población de 10 a 39 años, ya que este tramo de edad no es válido para consumidores de alcohol psicopáticos. Este mismo índice demográfico debe de tenerse en cuenta en el dato relativo a dispersión de población.

También se aportan otros factores que se entienden deberían ponderarse (insularidad, paro, inmigración, población turística, etc.).

El índice relativo a la calidad técnica de los proyectos se entiende que hace referencia a las condiciones requeridas para la prestación de proyectos, condiciones que se aceptan, llevando, sin embargo, la operatividad que pueda tener en estos momentos el criterio de calidad, por lo cual en aquella reunión se concluyó que para el año 87 no queda más remedio que tenía que ser el criterio este.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Gracias, señor Camino.

EL SR. CAMINO LAMELAS: Si me permite, nada más una puntualización.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Perdón, creí que había terminado.

EL SR. CAMINO LAMELAS: Lo de comunidades terapéuticas, que a lo mejor el doctor Colás también podría ampliar un poco.

EL SR. COLAS SANJUAN: Cuando se presentó el programa del Plan Regional sobre drogas, en el apartado comunidades terapéuticas, me parece que fue por el mes de febrero, entonces se contemplaba una actuación para el año 86 y, en ese sentido, se veía la posibilidad, bueno, la imposibilidad, por supuesto, de crear comunidades terapéuticas y había que dar una respuesta.

Con respecto al año 87, el buen criterio, y creo que lo hemos discutido algunas veces y habrá que seguir discutiéndolo, porque todavía no es un tema a resolver de inmediato, y a través de lo que conocemos del Plan Nacional en las distintas Autonomías, es que incluso desde la propia Delegación del Gobierno se aconsejaba la no creación, por parte de las Diputaciones o de las Comunidades Autónomas, de comunidades terapéuticas por lo gravosas que podrían ser para dichas entidades. Por supuesto que cada Comunidad es libre de poder realizarlo y la prueba es que, por ejemplo, Aragón acaba de inaugurar una hace poco, La Mancha quiere inaugurar otra. Aconsejaron que fueran las instituciones sin ánimo de lucro, o incluso aquéllas que así lo pudieran realizar y que fuera con el dinero de los propios toxicómanos, pues que tendría la libertad, por supuesto, de crear su propia Fundación. Pero no se aconsejó por la experiencia, en concreto de la italiana, que ha visto que es demasiado gravosa al cabo del año y que la única viabilidad podría ser ésta.

El único problema que planteaban era el control por parte de la Comunidad Autónoma y es un punto para el año 87, incluso creo tener por aquí de una reunión que hemos pedido los coordinadores de todas las Comunidades para discutir qué criterios de selección podríamos tener con respecto a las comunidades terapéuticas, porque no hay un acuerdo unánime, hay como muchos matices y entonces es imposible. Hasta tal punto que nosotros en Cantabria el año pasado, a través de Bienestar Social, se subvencionó a algunos jóvenes que están en comunidades terapéuticas. En este momento creo que están subvencionados ocho, porque los que había anteriormente han desaparecido, es decir, han dejado de acudir a la comunidad.

Habrà que dar información, por supuesto, más amplia, para que todo el mundo sepa qué vías o qué canales se deben de seguir. Y los canales de entrada tendrán que ser los centros asistenciales quienes determinen si ese joven debe de ir o no, y nunca por propia indicación.

Crear nosotros en Cantabria una, yo, sinceramente, y de partida, mi opinión es que no. Pero, bueno, vamos a tener tiempo de discutirlo, sino a nivel técnico, nosotros plantearnos el problema.

Lo de no ir a otras Comunidades. Bueno, puede que sí. ¿Cuál es la más idónea?. Me remito a las discusiones que mantengamos nosotros, porque puede que hubiere algún criterio, no creo que sean muy distintos, por lo que ya hemos hablado, pero sería muy a corto plazo un hecho. Aquí hay una ahora en este momento, que sería la casa de Regules, que podría cumplir un poco la idea que nosotros tenemos de lo que es una comunidad.

El que sea dirigida por toxicómanos. Yo, en concreto, me negaría a ello. Otra cosa es que la participación no de los ex toxicómanos, sino de los propios toxicómanos que están en la comunidad realizándose, tengan sus funciones de apoyo y de acogida, incluso, de los propios compañeros que van llegando y orientándoles a través de las indicaciones de los terapeutas, eso sí; pero que sean ellos como comunidades de ex toxicómanos, mi opinión personal es que no. Esto sería discutible, porque todavía no está muy elaborado.

EL SR. PRESIDENTE (Rodríguez Martínez): Muchas gracias.

Señor Palacio.

EL SR. PALACIO GARCIA: Gracias, señor Presidente.

Para terminar, dos palabras con el tema de INEM, tirar el dinero y el tema de Viérnoles.

Yo creo que para que un Gobierno funcione bien, para que los servicios fundamentalmente de los ciudadanos mejoren en todos los aspectos, tiene que darse las dos circunstancias, que el que gobierna lo haga bien, y que la oposición sea una oposición seria e impulse a ese Gobierno. En este caso en el que estamos aquí, estamos los dos cumpliendo esa función, el Gobierno y la oposición.

En el caso de la Administración Central, del INEM, ni nosotros somos el Gobierno ni ustedes son la oposición, por lo que deben de plantearse estas

cosas en el lugar. Es decir, si los servicios de la Administración Central y los ciudadanos reciben malos servicios de la Administración Central, puede tener tanta responsabilidad el que gobierna como el que está en la oposición. Pero es allá, es en el Parlamento donde deben de hacer comparecer al Presidente, al Ministro de Justicia, a sus Directores Generales, a sus equipos técnicos, hacer lo mismo que estamos haciendo nosotros aquí. Porque nosotros, desde luego, no somos la Administración Central, no nos podemos responsabilizar y ustedes no se deben de convertir tampoco en esta Cámara en ser la oposición de la Administración Central; sería un grave error, para eso tienen a su compañeros en Madrid, creo yo.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias. Don Antonio Fernández Enriquez, del Grupo Popular, tiene la palabra.

EL SR. FERNANDEZ ENRIQUEZ: Al hilo de las intervenciones, yo he hecho una nota de reflexión. Nuestro Grupo Político entiende como muy completo y apoya el Plan Regional de Toxicomanías expuesto, que creemos nace de una idea más o menos salvadora, que resume en buena medida nuestro programa y una labor que corresponde a toda la sociedad, claro está. Y unir nuestra voz a ese grito nacional que se extreme la cooperación nacional e internacional que aminore importantemente, si no es posible acabar, esta plaga que está consumiendo moral y físicamente a nuestra juventud.

Yo creo, sinceramente, que han sido positivas las sugerencias que se han hecho y que de hecho pueden enriquecer el Plan presentado por nuestro Consejero.

Nada más. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Martínez Rodríguez): Muchas gracias, señor Enríquez.

Si no hay ningún tema más que tratar, se levanta la comparencia. Buenas tardes y muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las diecinueve horas y quince minutos).
