

— DIARIO DE SESIONES DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —



Número 885

III Legislatura

Comisión de Salud e Integración Social

Presidencia

Ilma. Sra. Dña. Eulalia García Sánchez

Celebrada el jueves 3 de noviembre de 1994.

Orden del Día:

- 1.- *Comparecencia del Sr. Coordinador del Plan Regional de Drogas.*
- 2.- *Ruegos y Preguntas.*

SUMARIO

- | | |
|--|---|
| Se abre la sesión a las 17 horas y 34 minutos.
(pág. 19055) | -Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Torrecilla Montal, el Sr. Fernández Martín, y el Sr. Sanz Pinacho.
(pág. 19062-19069) |
| Informe sobre el Plan Regional de Drogas.
(pág. 19055) | -Interviene el Sr. Coordinador del Plan Regional de Drogas, en contestación a los Sres. portavoces.
(pág. 19066-19069) |
| <u>(Comparecencia del Sr. Coordinador del Plan Regional de Drogas.)</u>
(pág. 19055) | -Interviene, en turno de preguntas, el Sr. Sanz Pinacho.
(pág. 19069) |
| -Interviene el Sr. Sanz Pinacho, exponiendo el motivo de la petición de comparecencia.
(pág. 19055-19058) | -Interviene el Sr. Coordinador Regional de Drogas, en respuesta al señor Diputado.
(pág. 19069) |
| -Exposición del Sr. Coordinador del Plan Regional de Drogas.
(pág. 19058-19062) | -Se levanta la sesión a las 19 horas y 11 minutos.
(pág. 19069) |
-
-

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y treinta y cuatro minutos.)

La Sra. **PRESIDENTA:** Buenas tardes, señoras y señores Diputados. Antes de comenzar con el único punto del Orden del Día, quiero agradecer la presencia de don Julio Álvarez, Coordinador del Plan Regional de Drogas, que nos acompaña hoy para responder a la comparecencia que ha solicitado el Grupo Parlamentario Popular sobre la gestión del Plan Regional de Drogas durante el año 1993. Tiene la palabra el señor Sanz Pinacho.

El Sr. **SANZ PINACHO:** Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Álvarez por su comparecencia. Voy a tratar de ser lo más breve posible a pesar de la amplitud de la Memoria, y voy a tratar de ser somero en las consideraciones, pero, sobre todo, pregunto respecto a las formulaciones y aspectos que suscitan algún tipo de dudas en función de lo que el Plan Regional de Drogas ha presentado sobre el año 93. En algunos casos, dado que la Memoria no es en sí misma nada más que un instrumento de análisis y evaluación de la actuación del año 93, en algunos casos también utilizaré la comparación con la Memoria anterior del año 92, para ver la evolución del proceso y del trabajo realizado por dicho Plan Regional de Drogas.

Para comenzar y entrar en materia, señora Presidenta, Señorías, vamos a hablar sobre lo que este grupo parlamentario siempre ha hecho especial hincapié y a lo que da una especial consideración e importancia, es decir, a los aspectos y los trabajos de prevención. A este respecto, la Memoria, sobre los objetivos de prevención en los CAD de los ayuntamientos, que son con los que a su vez tiene firmados convenios el Plan Regional, dice que se crean estructuras de prevención que diseñan y desarrollan distintos programas. Estos aspectos -página 12 de la Memoria- están redactados tal cual; igual estaban redactados en el año 92 y, por tanto, en algunos casos volveremos a realizar la misma pregunta; por lo tanto, nosotros solicitaríamos la explicación del señor Álvarez para que nos explicara cuáles son los programas que se han diseñado, y que se han desarrollado; quisiéramos conocerlos, es decir, cuáles son y dónde son.

Se dice que se realizan a través de mesas o equipos de prevención, pero hay que saber cuántos, cuándo, dónde y el contenido de sus programas.

Igualmente, se dice que parten del análisis de la realidad, de situaciones de riesgo concretas y de diseños de acciones en prevención y su posterior evaluación. Para el grupo Popular sería necesario e importante que nos informara, al menos, sobre un programa tipo.

Como todos los años nos ponen lo mismo y nunca nos dicen a qué se refieren, dónde lo hacen y cómo hacen esos análisis de la realidad, nos podría hacer el análisis de la realidad social de un municipio cualquiera,

por barajar un ejemplo, que muchas veces es más ilustrativo que muchas informaciones o muchas memorias. Podría ponernos el ejemplo de un programa tipo en el que se hayan realizado análisis de la realidad, en el que se hayan realizado esos programas que previamente se han diseñado, y que después se han desarrollado en prevención. Yo no tengo ningún inconveniente en que escoja el señor Álvarez; pero quizás sea Alcalá de Henares donde, como veremos después, según los datos de la Memoria no parece que sea muy acertada la gestión que existe del Plan Regional en ese municipio. A través del convenio con el Ayuntamiento podríamos tener esa información porque, si no, nos da la sensación clara y rotunda de que todos los años nos dicen lo mismo; es pura teoría y pura redacción literaria, pero no exige ningún dato concreto que soporte tales afirmaciones.

Pasando a los datos asistenciales, yo creo que es positivo -y creo que es necesario reconocerlo- que hay un aumento del 12 por ciento de personas que acuden a la red del Plan Regional de Droga, a la red de asistencia. Creo que no importa reconocer esto; creo que es bueno y que debe seguir aumentando año tras año. Cuando lleguemos a un punto, después, lo lógico sería que si los trabajos de prevención dieran resultado, estuvieran bien realizados, fueran acertados en su diseño y en su día a día, empezaríamos a bajar, porque habría menos personas -fundamentalmente menos jóvenes- que se iniciaran en el consumo de las drogas y que, por tanto, necesitaran de los trabajos asistenciales y de los recursos que el Plan Regional de Drogas pone a su disposición. Sin embargo, nos llama la atención en este aspecto el que únicamente haya un municipio, cuando hablamos y debatimos las memorias de los convenios municipales, donde siempre hay algún tipo de problema; aquí se manifiesta nuevamente: es el municipio de San Sebastián de los Reyes. Es el único municipio que baja en personas que se han acercado a la red asistencial, por lo tanto, quisiéramos algún tipo de explicación a este respecto por parte del señor Álvarez.

Respecto de los abandonos en los diferentes CAD, hay que decir que en Alcalá de Henares se produce un gran aumento de abandonos de los tratamientos. En el año 92 abandonaron el 38 por ciento y en el año 93 abandonan el 63,3 por ciento, es decir, es un 70 por ciento más de abandonos, lo cual, en un municipio como Alcalá de Henares, de gran población y tan importante como es éste en el seno de la Comunidad de Madrid, es un dato si no alarmante, sí preocupante; sobre todo, llama la atención pasar del 38 por ciento al 63 por ciento.

Lo mismo ocurre en Collado Villalba, donde hay un aumento. Existe, más o menos, un mantenimiento, tirando a la baja, en Coslada y en Fuenlabrada, con lo cual se puede decir que no ha habido sensibles mejoras. Y existe otro de los grandes municipios donde el problema de la drogadicción es importante -y en el debate de las memorias de los convenios municipales ya recordé y

comenté en la Comisión al propio Coordinador, señor Alvarez-, que es Parla, donde se dobla el número de abandonos. Es decir, quizás, cuando hablábamos y decían que se estaban solucionando ciertos problemas, o han negado que existieran esos problemas, cuando vemos estos datos -que son objetivos y reales-, evidentemente, quizás habría que analizar con más autoridad, o con más objetividad, esos pequeños problemas que suscitan y que a veces no se quieren reconocer. Pero la realidad es que en Parla, que todos sabemos que es uno de los municipios que tiene graves problemas de drogadicción, se ha pasado del 15,5 por ciento de abandonos al 33,3 por ciento. Los porcentajes son muy altos y, después, en números absolutos no son tantas la personas, pero sí indica tendencias de lo que es el trabajo en un municipio. Y yo creo que tan importante es que el municipio sea Móstoles, aunque en este caso no tenga convenio con la Comunidad de Madrid y sea el segundo municipio en cuanto a número de habitantes, como puede ser otro de menor número de habitantes; al final, todos son igualmente ciudadanos y gozan de los mismos derechos y obligaciones en el seno de la Comunidad de Madrid.

Existe también gran preocupación por lo ocurrido en la Mancomunidad de Pinares, donde se doblan: del 33,3 por ciento pasan al 72 por ciento; y lo que es la media, es el mantenimiento del 35 por el 34. Quiere decirse que en este aspecto parece ser que no se ha avanzado en gran medida.

Antes hablábamos, haciendo referencia al municipio de Alcalá -no sé si quiere comentar algo especialmente el Sr. Consejero sobre la actuación de los programas de prevención, el desarrollo, etcétera-, donde existe un dato que es altamente preocupante: en el año 92, en Alcalá de Henares se producen 46 altas fin de tratamiento, y en el año 93 únicamente dos. Si añadimos este dato, que es escalofriante -y habría que analizar el trabajo de ese municipio en concreto-, al del número de abandonos que se han producido, observaremos que ahí está ocurriendo algo muy importante, y que el Plan Regional de Drogas debía tomar las decisiones que esperamos escuchar a continuación del responsable.

En altas fin de tratamiento, evidentemente, al haber un mayor número de personas que se han acercado a la red asistencial, también existe un mayor número; aumentan algo los porcentajes, no mucho más, como veremos después. En cualquier caso no es preciso hacer ningún otro comentario.

Sobre los presupuestos, las aportaciones del Plan Regional sobre Drogas y las aportaciones del Ayuntamiento, podríamos reiterarnos sobre años anteriores; creemos que no existe una lógica a aportar, no existe un criterio real. Las explicaciones que da la Comunidad de Madrid, la Consejería de Integración Social y su Plan Regional, sobre que se adapta a la política de personal y a la política que tiene cada

ayuntamiento para realizar ese tipo de subvenciones, que generalmente se refieren al personal que se contrata para realizar, no las compartimos, como ya conocen. Y, evidentemente, también conocen nuestra posición y nuestra teoría sobre cómo se deberían de realizar los tipos de convenios. Por lo tanto, eso llevaría acarreado también lo que se refiere a la materia presupuestaria. No ha habido un gran aumento de las subvenciones, o de las aportaciones del Plan Regional a los ayuntamientos, y sí que ha habido algún pequeño incremento, como ha sido en el caso del Ayuntamiento de Alcobendas, que de 1.300.000 pesetas ha pasado a aportar 7.700.000 pesetas. Eso está bien, hay que hacer más corresponsables a los ayuntamientos en sus propias responsabilidades, que las tienen, en materia de droga, y por supuesto implicarles en la lucha y en el trabajo diario y cotidiano.

Pasando a los Centros de Día, existe un programa nuevo, que se ha puesto en marcha en el año 93, el programa de mantenimiento con metadona para enfermos de sida. Nos parece bien que se realicen este tipo de programas, como es lógico; no tengo ningún comentario. Pero únicamente nos dicen que se ha puesto en marcha, y no nos dan ningún tipo de comentario, de personas que lo están utilizando, etcétera, y el grado de aceptación del programa; es decir, algo más. No solamente decir que se ha puesto en marcha, sino explicar si ha habido algún tipo de incidencia. No es que nosotros queramos que existan incidencias, ni que busquemos que nos las cuenten, sino que nos digan cómo ha estado funcionando, cómo se realiza, cómo se desarrolla, si tuvo algunos problemas en la iniciación, si está siendo bien aceptado, etcétera. Es decir, algo más, no solamente decir que se ha puesto el programa en marcha.

Pasando a los CAD dependientes directamente del Plan Regional, los conocidos como San Blas, Usera, Norte y Móstoles, nos gustaría que nos informara -porque no lo ponen nunca en ninguna memoria- sobre las empresas que son adjudicatarias de la gestión y administración de cada uno de estos centros. Y nos llaman poderosamente la atención los datos de Móstoles; yo creo que llaman la atención -y me imagino que también al señor Alvarez se la habrán llamado-. Esto solamente tendría una explicación si se dijera que en Móstoles el problema de la drogadicción ha mejorado cuantitativa y cualitativamente y cada día hay menos personas adictas, y que ha sido tal el éxito del trabajo que se ha venido realizando en los últimos años que por eso se producen estos datos. Pero nos tememos que es muy al contrario, y es que existe algún fallo en el Plan Regional.

Por cierto, hay que recordar que no tiene firmado un convenio, aunque el ayuntamiento ya lo ha pedido a la Comunidad, a través de una moción que presentó mi grupo parlamentario y que apoyó el grupo de concejales de Izquierda Unida, con el voto en contra del Partido Socialista en el municipio de Móstoles, que se establezca dicho convenio con la Comunidad de Madrid, como tantos

otros municipios lo tienen establecido. En Móstoles llama la atención porque en el año 93, en todos los lugares se han incorporado muchas más personas -sujetos es el vocablo que utiliza la memoria-, sin embargo, en Móstoles se incorporan menos; no sé si es un fallo que hay en la captación, o la presentación de los recursos no es la más adecuada, la más presentable o la más solvente, y por lo tanto hay 30 personas menos respecto del año anterior, que sería al rededor de un 15 por ciento menos. Por lo tanto, ocurre lo mismo con los reingresos; es decir, se producen menos reingresos que en la totalidad de los CAD, y, por supuesto, ocurre lo mismo con el total de tratados. Nos gustaría que el señor Alvarez nos diera una explicación de qué es lo que pasa en Móstoles, porque seguramente alguna explicación habrán tenido.

Las memorias, además de presentar números, estadísticas y programas que se realizan, deberían de contener en algún aspecto también una evaluación sobre los trabajos que se realizan. Sería conveniente saber, de vez en cuando, las decisiones que se toman en esas reuniones que ustedes mantienen con los responsables de cada uno de los centros; es decir, no poner todo lo que se habla, pero sí las decisiones que se toman para corregir los aspectos negativos, que es de lo que se trata: de reforzar los positivos y corregir los negativos. Pero nunca en las memorias aparece tal cosa.

En las altas fin de tratamiento observamos que en Usera, a pesar de haberse incorporado más, se sigue igual; en Centro Norte se ha corregido el dato en la corrección de errores; y en Móstoles, evidentemente, continúan en tratamiento menos de los que continuaban en el ejercicio anterior.

Pasamos a los programas de reducción del daño -estoy tratando de resumir mucho, y estoy pasando hasta bloques de páginas, señora Presidenta-. El primer programa es el Programa Metadona, el de sustitutivo de opiáceos; en él se informa de que este programa se ha abierto a consumidoras de drogas embarazadas. Me gustaría saber, si es posible, el número y la incidencia geográfica, de dónde proviene esta situación social de las consumidoras de drogas embarazadas a las cuales se les suministra metadona durante el período de gestación. No sé si es una curiosidad, pero creo que es un dato que puede ser interesante para los miembros de la Comisión, así como saber su procedencia geográfica dentro de la Comunidad.

Antes hemos hablado también del programa de tratamiento con metadona para enfermos de sida; me gustaría que que también nos dijera algo al respecto.

Recordará el señor Alvarez que en una comparecencia que solicitó este grupo parlamentario hacia el mes de febrero del año pasado, usted nos informó de que los Centros de Día, los centros de atención a drogodependientes, se iban a empezar a compartir también para suministrar metadona; los mismos centros

estaban incluso realizando algún tipo de inversión de obras, etcétera. Quisiéramos saber cómo ha resultado la puesta en marcha de este programa nuevo en el propio lugar en el cual se desarrollan los tratamientos libres de drogas, si ha habido algún tipo de incidencia, si están desarrollándose bien, cuántas personas están acudiendo a estos centros, si se está consiguiendo que llegue a atraer a más personas al tratamiento con metadona que con el exclusivo programa que había antes a través de Cruz Roja y también de Cáritas. Es decir, que nos comentara algo sobre cómo está evolucionando este proyecto nuevo que se ha puesto en marcha a lo largo del año 1993.

Siguiendo con los programas de reducción del daño nos encontramos con el "Isidrobús", nos gustaría saber qué empresa lo está llevando, igual que hemos preguntado por los centros de atención; creemos que es un instrumento que, de alguna manera, está normalizado y aceptado a través de los años que lleva funcionando, pero quisiéramos que nos aclarara una duda: cuando habla de los datos de atención, del número total de personas atendidas, 40.047, ¿se refiere solamente al año 93 del ejercicio al que corresponde la Memoria o es a todo el proceso de personas acumuladas desde que se inició el proyecto del "Isidrobús"? Si llama la atención el que haya subido un 50 por ciento el presupuesto económico, por lo que quizá vaya en conexión una cosa con otra, pero nos gustaría que nos lo explicara.

Pasamos al último programa que han puesto en marcha -con bastante retraso, por cierto, de cerca de un año o año y medio-: el "Metabús". Sobre esto, ya saben cuál fue la postura del Grupo Parlamentario Popular: teníamos ciertas dudas, por lo que sobre este aspecto haremos alguna pregunta más amplia; me gustaría saber el proceso de selección de la empresa, qué empresa ha resultado elegida y cómo resultó ese proceso de selección; nos gustaría saber las rutas que realiza el "Metabús", porque no nos informan en la memoria de las rutas, aunque sí aparecen las del "Isidrobús"; los datos de atención desde que se ha puesto en marcha, según dice la Memoria, en octubre del 93. Vemos que el coste es de 8.216.000 pesetas, pero por las informaciones que tenemos en el grupo parlamentario creíamos que era de 7.700.000 pesetas para los tres meses que supuestamente responden a la Memoria desde que se puso en marcha; no sabemos si hay un pequeño error, pero creo que el pliego de condiciones que ustedes mismos remitieron era de 7.700.000 y no 8.216.000 pesetas; no es muy importante el medio millón, pero quisiéramos saber por qué existe esa diferencia.

La Sra. **PRESIDENTA:** Señor Sanz Pinacho, ya ha concluido su tiempo.

El Sr. **SANZ PINACHO:** Ya finalizo, señora Presidenta, pero es que la Memoria tiene 200 páginas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Esto se puede considerar como una simple introducción, luego le podrá dar más amplitud.

El Sr. **SANZ PINACHO**: Quizá en dos o tres minutos lo pueda solucionar, si es tan amable la señora Presidenta.

Nos ha llamado la atención el aumento del presupuesto del centro Penitenciario de Penados de Madrid 4, de Navalcarnero, que ha pasado de 12 a 49 millones de pesetas, es decir, ha aumentado en un 400 por cien, y nos gustaría saber cuál es la razón de ese aumento.

Igualmente, en lo que se refiere al laboratorio del Colegio de Farmacéuticos de Madrid hay un dato que, salvo que usted lo explique, es ciertamente contradictorio. En el año 92 se hicieron 191.750 determinaciones de orina, y en el año 93 se han hecho 130.000, es decir, 61.000 menos, sin embargo, el coste económico en el año 92 fue de 27 millones de pesetas y en el año 93 de 33 millones de pesetas, es decir, ha aumentado en un 20 por ciento; se aumenta un 20 por ciento el presupuesto pero se hacen 60.000 determinaciones menos; imagino que habrá algún tipo de explicación, que gustosamente escucharemos, del señor Coordinador.

Finalizo, señora Presidenta. Aquí se habla de asesoramiento a un número de empresas y nos gustaría saber si son públicas, privadas, si son de ambos ámbitos, si son pequeñas, si son medianas, si son grandes empresas, a qué sectores pertenecen, etcétera, y si en el coste económico está incluido la edición de esos boletines, la edición de las carpetas informativas, es decir, todos los costos de publicaciones, o eso corre a cargo del programa 127.

Por último -y sí que finalizo, señora Presidenta-, sobre el capítulo de inversiones, cuando hacíamos referencia a compartir los locales de los CAD para administrar metadona, pero en el capítulo de inversiones no hacen mención a ellas; me imagino que habrán tenido que realizar algún tipo de inversiones, desde el punto de vista de obras, pero únicamente hacen referencia a los procesos de climatización y aparatos de aire frío en algunos centros de día de la zona sur, así como de la comunidad terapéutica y maquinaria para diferentes talleres de centros de día. Por ahora nada más, señora Presidenta, agradeciéndole la benevolencia que ha tenido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Señor Alvarez, tiene usted la palabra.

El Sr. **COORDINADOR DEL PLAN REGIONAL DE DROGAS** (Alvarez): Muchas gracias, señora Presidenta. Vamos a tratar de contestar todo, aunque algunas cosas me voy a dejar, sobre todo las concernientes a ayuntamientos, porque como dentro de

equis tiempo tendremos la comparecencia para las memorias de los ayuntamientos, es más sensato tratarlas cuando vayamos a verlos uno por uno, sino tiene inconveniente el señor Diputado, porque, si no, tendría que dar una serie de datos y volverlos a repetir otra vez, y quizá podamos dedicarle más tiempo a los ayuntamientos en la comparecencia que seguro solicitará el señor Diputado para esas Memorias.

El Sr. **SANZ PINACHO**: Si lo dice ahora.

El Sr. **COORDINADOR DEL PLAN REGIONAL DE DROGAS** (Alvarez): Es que como ahora no me pregunta usted por todos, seguramente no evitaríamos lo otro. Trataré de comentar las diferentes cuestiones. Una de las cosas que nos ha preguntado es por los programas de prevención.

Los programas de prevención ocupan en la Memoria un buen espacio -cogiendo el índice, desde la página 125 a la página 175 aproximadamente-, todo eso son programas de prevención que se hacen en situaciones y en lugares específicos y que se hacen no sólo a través de los convenios de las entidades, que ahí aparecen muchas veces, sino a través de las Mesas que se forman en los ayuntamientos previamente. Esos programas, que puede ver ahí el señor Diputado, pasan desde los programas con los sindicatos, a los programas con Ciudad Joven, con la Capitanía General del Ejército, con la Federación de Consumidores y Usuarios, con el Ministerio de Educación y el Ayuntamiento de Madrid, para hacer específicamente en centros educativos; con FERMAT, para el tratamiento específico de familias, con AFTA, para alumnos de magisterio en la Academia de Policía, con el ARES y con UGT. Esos serían programas concretos en situaciones determinadas en las cuales intervienen, previamente, todos los profesionales que se dedican el tema de prevención en los lugares donde esos programas luego se llevan a cabo finalmente, y las campañas de información al público, mediante las cuales se pretende hacer la modificación del clima social, que se realizan en todos los municipios. Esas campañas informativas tratando de modificar el clima social son los primeros pasos, o unos pasos previos o que facilitan, a la vez, el llevar a cabo programas concretos en lugares concretos; si no se realiza primero ese cambio en el clima social, difícilmente se llevan luego a cabo programas específicos en los lugares donde después se desarrollan.

Me consta que el señor Diputado se ha leído con atención la Memoria, y habrá visto también que el número de personas atendidas en cada uno de estos programas es mayor, normalmente, que las atendidas en el 92; que son más personas las que han sido formadas como mediadores sociales, en cualquiera de estas instituciones y que se realizan, a la vez, más programas en cada una de ellas.

Por lo que se refiere a programas concretos en municipios concretos, el señor Diputado hablaba, por ejemplo, de Móstoles, cuando antes se refería al centro de día, y tengo que decirle que en Móstoles, como sabe el señor Diputado, hay un clima político- social que no es, digamos, tipo lago, sino más bien un poco más agitado, y, sin embargo, se ha llevado a cabo la constitución de una Mesa, en la que participan todas las instituciones que fueron llamadas, y en la que se discuten las acciones que luego se llevan a cabo puntualmente. Las intervenciones que se realizan en cada uno de esos municipios vendrán en las memorias municipales, por lo menos espero que se reflejen en las mismas, y tendremos oportunidad de discutir las cuando comentemos las memorias de cada uno de los municipios, pero, normalmente, tienen que partir siempre de ese paraguas protector, social y político, que son las Mesas, y le digo, de entrada, que no en todos los lugares podemos formar esas Mesas; nuestra intención es crearlas en todos los lugares, pero creo que este tipo se basan en el consenso y en el acuerdo de todas las fuerzas. Nosotros nos esforzamos por lograr ese acuerdo; unas veces tenemos éxito, y, otras, no, de modo que en la práctica encontraremos municipios en los que no se haya alcanzado ese consenso, y, por tanto, los esfuerzos posteriores en prevención no serán tan fructíferos como pueden serlo en otros sitios.

Antes hacía una afirmación sobre la que, hasta cierto punto, tengo dudas. Usted decía que cuando los programas de prevención sean los adecuados, fenomenales, estupendos, y funcionen muy bien, tendrán que gastar menos en asistencia. Yo no sé hasta qué punto eso es cierto del todo; es posible que sí; es posible que, según vayamos haciendo mayores esfuerzos en prevención, vayamos teniendo que gastar menos en asistencia, pero es algo que veremos en los próximos años; ya veremos qué pasa con los programas de prevención, y hasta qué punto tenemos que gastar menos en asistencia de lo que estamos gastando en este momento. Siempre son programas difíciles de evaluar, y siempre son programas en los que con muchas dificultades se puede decir: he disminuido tanto por ciento de asistencia, y eso es debido al programa de prevención. Esperamos que eso ocurra; esperamos que los datos que tenemos -que comentaré también con relación a otra pregunta-, como son los que tenemos sobre cambio de vía en la administración de la droga, se daban a los programas de prevención. Yo espero que una gran parte de ellos se deban a los programas de prevención. Usted dice que no, pero yo creo que sí, que una parte será debido a estos programas; otra parte, naturalmente, se debe a otras circunstancias, y siempre nos vamos a encontrar en la misma tesitura: si usted estuviera sentado aquí, y yo allí, le diría que no, que está haciendo muy mal la prevención, y que no me lo puede evaluar. El hecho es que es algo difícil de evaluar; es difícil evaluar cuáles son

los resultados que se obtienen a través de los programas de prevención en número de casos menos que entran al problema, pero estamos en ello, y procuraremos hacerlo.

Ha preguntado usted varias cosas sobre los centros de día, por ejemplo, las empresas que se encargan de ellos. Tengo que decirle que hay tres empresas que llevan las concesiones de los centros y de los servicios móviles: Técnicos de Planificación Social, Exter, y ADOS. Cada una de ellas se ocupa de dos áreas: Exter lleva los centros de día de San Blas y Móstoles; Técnicos de Planificación se ocupa del centro Norte y del "Isidrobus", desde hace poco tiempo, que es cuando se decidió terminar con el programa experimental, puesto que, como decía usted, ya es un programa consolidado, y, por tanto, no se podía seguir tratando como un programa experimental, se sacó a concurso público, y esta empresa, Técnicos de Planificación, es la que lo lleva, y el "Metabus" y el centro de Usera corresponden a la empresa ADOS, Análisis y Diseños Operativos en Salud. Todas estas concesiones se realizan mediante concurso público, al que se presentan las empresas, y se adjudican a unos y otros.

En cuanto al Programa VHI-Metadona, es el programa de los centros de día, por el que usted preguntaba, y, por tanto, voy a englobar ambos temas en la misma contestación, ya que es el mismo programa. En la Memoria no se dice nada más que se ha puesto en marcha el programa, porque comenzó, realmente, a trabajar a finales del año pasado; en agosto empezaron las reuniones, como aparece en la Memoria, y, a partir de ahí, se fue desarrollando el programa. Este programa ha costado trabajo ponerlo en marcha; se han llevado a cabo reuniones con los once hospitales mayores de la Comunidad de Madrid; se han establecido una serie de protocolos de derivación para que, desde esos hospitales, nos derivaran los casos de VIH-Sida que tuvieran, para que pudieran entrar en el programa de metadona, y, actualmente, en unos lugares más rápidamente que en otros, dependiendo de cómo han funcionado las derivaciones de unos hospitales o de otros, hemos llenado, prácticamente, el programa en estos momentos, de modo que en la actualidad debe haber unas 80 personas beneficiándose de este programa.

En cuanto a si ha constituido algún problema para los centros de día, tengo que decir que no ha constituido ningún problema para estos centros, y estamos razonablemente satisfechos de ello. Una de las precauciones que hemos tenido, sobre todo al comienzo, es que los usuarios de metadona no fueran directamente a los centros, sino que es un familiar, o un voluntario, en esta ocasión de Cáritas, el que recoge la medicación en el centro, y se la lleva para dispensarla en su casa al usuario; lo normal es que recoja medicación para tres días. Esto también se ha hecho teniendo en cuenta que todas estas personas tenían menos de 200 TC, es decir, tenían una esperanza de vida no superior a tres o cuatro meses, por lo

cual no íbamos a hacer que fueran diariamente a los centros a recoger la metadona, porque se iban a morir por el camino. Los enfermos van al reconocimiento médico; se establece la dosis de metadona que van a recibir, y, a partir de ahí, son sus familiares, o los voluntarios de Cáritas, en caso de que no haya familiar que se pueda hacer cargo de ello, los que recogen la metadona para llevarla a casa del usuario.

Este programa está funcionando bien; se tiene que desarrollar, porque, así como los programas libres de droga creo que han llegado a un techo en el que, como usted comentaba, se estabilizará, supongo, un año de éstos, este programa hay que desarrollarlo, porque cada año tratamos más gente, y lo venimos haciendo, además, con los mismos profesionales con lo que lo hacíamos los años anteriores, sin aumentar prácticamente el número de profesionales que atienden, aunque, a veces, en algunos lugares, la atención no es todo lo fina que nosotros quisiéramos, pero hay que comprender que si cada año tratamos a un 14 por ciento más que el año anterior, llegará un momento en que esto se tendrá que estabilizar, o habrá que pensar que será necesario algún otro recurso. De momento está funcionando bastante bien, pero los programas de reducción del daño, que son en los que más hincapié hemos hecho a lo largo de este año 93 -y también lo estamos haciendo en el 94- son los que, realmente, se tendrán que desarrollar más.

Me preguntaba por el centro de día de Móstoles, y tengo que decir que cuando hemos analizado los datos me ha extrañado que el señor Diputado no me dijera: "Qué mal; tiene menos altas fin de tratamiento que el año pasado, o no tiene más". A mí me preocupaba el dato de que los centros de día tienen, por lo menos, muchas menos altas fin de tratamiento que los CAD de los municipios, y era el segundo año que se daba esa circunstancia.

Nos preocupaba por qué podía ser esto, por qué podía ser que los centros de día, que, si usted recuerda históricamente, comenzaron a ser los que más altas fin de tratamiento daban, llega un momento -y creo recordar que el año pasado fue la primera vez- que son superados por los CAD municipales. En este sentido, yo quería hacerle una reflexión, y es que el Centro de Día de Móstoles se parece más a un CAD municipal que a un centro de día, en muchos aspectos, en montones de aspectos. Entonces, cuando usted ahora lo comparaba con los centros de día muy lógicamente, puesto que está incluido entre los centros de día, ahí disuena el Centro de Día de Móstoles; no tiene el mismo perfil, ni obedece a las mismas leyes, digamos -si se pueden llamar así-, que obedecen los otros; va un poco por libre; pero si esa comparación se hace con los CAD municipales, las diferencias ya no son tan grandes. Hemos hecho una cosa que me gustaría comentar más adelante en mayor profundidad, porque estamos haciendo aún los análisis estadísticos; yo puedo

hacer ahora mismo un avance del asunto en cuanto a la población que se trata en los centros de día y la población que se trata en los CAD municipales. Queríamos ver si había alguna diferencia en la población que pudiera darnos alguna indicación de por qué estamos teniendo resultados distintos, y hemos encontrado lo siguiente: hay cosas en las que se parecen y cosas en las que se parecen bastante menos.

Por ejemplo, hemos analizado las personas que entran nuevas a tratamiento durante el año 93, separando centros de día y CAD municipales. La sorpresa que nos llevamos es que los CAD no están viendo gente nueva; aunque sea gente nueva en la red, están viendo gente muy antigua, y sólo el 7,1 por ciento de la gente que están viendo no ha hecho tratamiento previo alguno, o sea, aunque sean nuevos en nuestra la red, todos han intentado tratamientos anteriormente; es gente que lleva más años consumiendo y que consume más por vía parenteral, aunque consumen ya mucho menos, pero es gente que consume más; sin embargo, los nuevos de los centros de día están respondiendo claramente al perfil que ya hemos visto y hemos apuntado en otras ocasiones que nos parecía que estaba produciéndose ese cambio; es gente que como droga secundaria consume cánnabis en un 94 por ciento, mientras que los otros sólo en un 63; consume alcohol en un 73, mientras que los otros sólo en un 40 por ciento; consumen alucinógenos en un 70, mientras que los otros solamente en un 13; o sea, la gente que solamente consume heroína por vía parenteral representa un 22 por ciento; la reducción es tremendamente drástica en los últimos años -solamente un 22 por ciento-, pero consumen mayor cantidad de todo tipo de sustancias; es gente que vive más con su familia de origen, que no tiene hijos, que están solteros en su mayor parte, que son más jóvenes, y están empezando a ver una nueva población. En consecuencia, podemos decir que, aunque la población de los CAD está más deteriorada objetivamente, sin embargo, es una población que, por tanto, está más motivada para el tratamiento y conoce mejor, digamos, a lo que está jugando, lo que se trae entre manos. Estos otros nuevos que se están viendo en los centros de día es una población distinta; estamos ante una población distinta, una población que aún, digamos, no está recibiendo todos los perjuicios de la droga clara y directamente como lo está haciendo la otra población que consume de una manera diferente y que se mezcla además en estos centros con una población de antiguos, digamos, aún más antiguos y más viejos que los de los CAD municipales.

Hay dos núcleos de población muy diferentes en los centros de día: por un lado, los consumidores más antiguos, con el perfil de heroinómano por vía parenteral, que lleva muchos años consumiendo, que todos son prácticamente seropositivos, que desarrollan SIDA muchos de ellos, y con una población, por otro, consumidora de muchas más sustancias, que consume

heroína, y viene a tratamiento por la heroína principalmente, pero que ya lo hace sólo por vía parenteral en un 22 por ciento, y que está empezando, digamos, su ciclo de tratamiento, está empezando la fase en que se está tratando. Entonces, yo creo que las diferencias que usted encuentra en el Centro de Móstoles se deben a que Móstoles funciona más como un CAD municipal que como un centro de día a estos niveles; la población que está tratando el Centro de Móstoles es distinta.

Luego me decía: 30 menos, un 15 por ciento; probablemente, si pidiéramos ahora cuántos hay, a lo mejor ya ha cambiado a un 15 por ciento más. No creo, de verdad, que eso sea significativo, pero podemos seguir con atención el proceso para asegurarnos de que, evidentemente, no va bajando más, sino que es una inflexión como las muchas que hay a lo largo del año.

Respecto al número de embarazadas, no sé cuál es el número de embarazadas; lo puedo averiguar y se lo contestaría, pero como no están en un programa específico, en un sitio concreto, sino que en muchos sitios se les trata con metadona, no sé exactamente el número, pero es fácil averiguarlo, podemos llegar a saberlo fácilmente.

En cuanto al "Isidrobús", a la empresa, ya se lo he contestado. En lo referente al número de personas que ha atendido el "Isidrobús", evidentemente, se ha duplicado en un año, y es una cifra verdaderamente a tener en cuenta; ese autobús está prestando un servicio mucho mejor del que yo mismo esperaba; está atendiendo realmente a mucha gente; estamos haciendo derivaciones del autobús a la red, creo que se han hecho 237 este año. Ya se están haciendo analíticas y se están intercambiando muchas jeringuillas; de modo que es un servicio que está funcionando muy razonablemente. El número de historias se ha multiplicado; el número de casos tratados se ha duplicado: este año son alrededor de 4.000 los que ha tratado el "Isidrobús" frente a los 1.800 ó 1900 -no me acuerdo exactamente de cuántos eran- del año 92 -es el número de personas nuevas tratadas-, con lo cual eso está funcionando bastante bien. El presupuesto se ha incrementado en consonancia, por tanto, porque los "kit" que distribuimos este año también son muchísimos más de los que distribuimos el año pasado; por eso puede ver que hay mayor presupuesto aquí, pero se debe fundamentalmente a esto.

En cuanto al "Metabús", a la empresa, ya le he contestado. Respecto a las rutas, no se las puedo decir, ahora mismo no me las sé porque, además, han ido variando; es un dispositivo en cierto sentido nuevo y en cierto sentido estamos tratando de ajustarlo. El "Isidrobús" ha ajustado sus rutas y sus horarios durante el año 93, y ya llevaba un año y pico de funcionamiento; entonces, es normal que el "Metabús" también tenga que hacer ajustes en las rutas, y las ha ido ajustando; ya está absolutamente lleno, y realiza las rutas sin ningún

problema; no está dando ningún problema nada más que el dichoso autobús, que es un Pegaso, yo no lo pude evitar; al concurso se presentó quien se presentó, y lo ganó quien lo ganó, y, mire usted, se le rompe el embrague cada dos días, y tiene otra serie de lindezas, pero normalmente, excepto esos fallos mecánicos que suplimos luego con coches como podemos, el servicio funciona bien, funciona razonablemente bien. Como digo, si quiere el señor Diputado le puedo mandar las últimas rutas. (El Sr. SANZ PINACHO: ¿Cuándo empezó a salir a la calle?) Empezó a salir a la calle -creo que eso ya lo comentamos- cuando recibimos por fin todas las licencias del Ayuntamiento, todos los permisos del Ayuntamiento de Madrid, porque no queríamos sacarlo a la calle y que funcionara en unos sitios y de extranjería en otros, porque ya sabemos los problemas que eso puede dar, y sabemos, además, las diferencias que puede haber entre concejales en cuanto a que un dispositivo como éste circule por su distrito. Entonces, fue el 26 de abril, creo que ya lo comentamos en alguna ocasión; desde el 26 de abril funciona dando Metadona; funcionó antes, desde octubre del año anterior, en cuanto a formación del personal, reconocimiento de rutas, y todo lo que es la elaboración del programa.

Todos los programas que hemos puesto en marcha lo hemos hecho de la misma manera. Si usted ve los programas de cárceles, o cualquier otro, observará que llevan siempre tres o cuatro meses de formación, porque así pensamos que luego dan menos problemas, y realmente dan pocos; están ya muy trillados, muy machacados, muy ensayados, muy llevados todos hasta el último límite, y luego sólo son ajustes de rutas normalmente, o ajustes mínimos los que hay que realizar.

Me preguntaba usted por Navalcarnero; tendría que verlo más detenidamente, pero creo que la diferencia que usted me dice es porque en el año 92 ese programa sólo funcionó dos o tres meses; la diferencia de presupuesto es debida al número de meses que funcionó con respecto al año anterior. Lo puedo comprobar cuando tenga tiempo, pero creo que es eso.

Respecto a los farmacéuticos, ahí hay algo que está muy claro; tal y como íbamos haciendo analíticas íbamos a llegar a gastar muchos cientos de millones en analíticas en los programas de drogodependientes en la Comunidad de Madrid. El gasto en analíticas estaba disparado, de modo que decidimos que, aunque pudiéramos correr el riesgo de pasar por alto -y eso nunca es bueno- algunos consumos, necesitábamos inevitablemente reducir el número de analíticas si no queríamos llegar a tener un deuda desorbitada y procedimos a una disminución de las analíticas; como usted ha visto en la Memoria, se han hecho menos que en el año anterior, y se han hecho menos voluntariamente, porque el número de las que se iban haciendo era desorbitado y se han restringido.

Entonces, ¿por qué se ha gastado más? Porque, en principio, se sacó un concurso con las previsiones a partir

del 92 -este año no ha habido ningún concurso de analítica; tenemos reservas para todo este año 94 y para parte del 95, supongo-, y con el dinero que usted ha visto que se ha gastado de más, esas analíticas de sobra que tenemos están bien guardadas para ser utilizadas, y lo han sido durante todo este año, pero nuestro interés era reducir el número de analíticas; así lo hemos hecho y creo que ha sido una medida acertada.

En cuanto a las empresas, no sé cuáles son; las empresas que forman parte de este programa son empresas casi todas ellas privadas, medianas, con una media de entre 2.000 y 4.000 trabajadores y también le puedo mandar a usted más detalladamente la lista de las empresas que lo forman porque ahora mismo no las sé. Nada más, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Gracias, señora Presidenta. Me van a disculpar mi perplejidad a la hora de discutir el Plan Regional de Drogas del 93. El señor Coordinador decía que el tema de los pueblos lo podríamos ver con la Memoria del 93, y yo he visto la del 93 en comparencias que ha solicitado el Partido Popular -no sé si se podrán solicitar otras comparencias- y estoy perplejo porque, por ejemplo, en un tema que a mí me preocupa -y es una iniciativa del Grupo de Izquierda Unida-, el tema del "Metabús", sobre el que había ciertas reticencias, como bien ha dicho el representante del Grupo Popular, lo que nos viene a decir el señor Coordinador, a requerimiento del Grupo Popular, sobre las rutas creo que se refiere a las del 94, porque en el 93 no existían rutas.

Pero me quedo mucho más perplejo cuando leo aquí: "Metabús, aunque la adquisición del vehículo destinado al programa Metabús se efectúa en el 93, no ha estado listo para la entrega hasta septiembre del 94, por lo que se inició el programa en el mes de octubre". Aquí hay algo que no me cuadra. Pero si yo a eso le sumo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, señor Diputado, ¿no venía en su Memoria una rectificación en la primera página en la que se indica que donde dice: "Aunque la adquisición del vehículo destinado al programa Metabús se efectuó en el 93, no ha estado listo...", debe decir: "aunque la adquisición del vehículo destinado al programa Metabús se efectuó en el 92, no ha estado listo para la entrega hasta el mes de septiembre del 93"? Venía una hoja adjunta en la primera página. Tiene la palabra el señor Torrecilla.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Perdón, esa modificación sí la tengo, y hay otra modificación a la que

luego me referiré. En cualquier caso, he estado en el Gregorio Marañón y recuerdo que ese mes intenté verlo y no me dejaron, pero eso es lo de menos porque no dejaban entrar a nadie y a mí menos; el tema es el funcionamiento porque a mí me consta que hasta después del verano no ha empezado a funcionar; no sé si habrá sido porque se han realizado pruebas o es que el cambio, por ser un Pegaso, no le funciona en los meses de julio y agosto y fueron los meses que estuvo averiado con lo de las marchas. Desde luego, si esto pasa con un autobús tan nuevo vamos a ir bien; si en tres meses que lleva funcionando se estropea el cambio, nos vamos a ver mal.

La verdad es que sobre la Memoria del 93, más que entrar al dato de si han abandonado una comunidad terapéutica más o menos, quisiera hacer una intervención en base a lo que acordamos en esta Asamblea y lo que después se ha puesto en práctica de lo que acordamos entre todos los grupos. Por ejemplo, el carné del drogodependiente, ¿qué pasa con el carné del drogodependiente? Visto desde el punto de vista del espíritu de los proponentes, que éramos Izquierda Unida, el espíritu de Izquierda Unida era éste: créese este carné con la siguiente visión: un enfermo de la Comunidad de Madrid se traslada a Cataluña y tiene sus dosis de tratamiento de metadona, y al llegar allí no se sabe qué hacer. Esto implicaba, no solamente la creación del carné, sino también las negociaciones con otras Comunidades Autónomas para hacer posible la atención de estas personas desplazadas. Ese es un tema que aquí se aprobó y sobre el que queremos saber.

También se aprobaron las unidades de desintoxicación y se vio que las camas eran insuficientes y que habría que negociar con el INSALUD para dotarse de un mayor número de camas. Aquí veo las mismas que veía en el año 92; como consecuencia de ello, lo que acordamos aquí, ¿en qué se ha traducido? ¿Qué pasa con el número de camas? ¿Qué pasa con el INSALUD? A lo mejor yo estoy equivocado, pero creo que convenimos todos en que eran insuficientes, y quisiera saber qué pasa con estos otros recursos.

Tercer recurso, fundamental para Izquierda Unida, no en esta legislatura, sino desde la anterior: la optimización de recursos. Creo que todos estábamos de acuerdo en que no es tanto los recursos que se dan, sino cómo se optimizan. Podemos tener un estudio del Ayuntamiento de Madrid sobre la incidencia en los mayores de 50 años de la droga, y paralelamente la Comunidad de Madrid lo hace también para los mayores de 51 años; la diferencia es de un año, pero, desde nuestro punto de vista, eso es laminar recursos. Nosotros planteábamos una cosa que convenimos con distintos matices y con distintas iniciativas; unos proponían que la agencia -con lo que yo discrepo totalmente, sobre todo con el espíritu de la agencia que el Grupo Popular, con las modificaciones que aplaudo, pero no con la intencionalidad con que planteaban en un principio la

agencia-, y eso, ¿en qué ha quedado? La Comunidad de Madrid tiene sus recursos con sus centros de día, el Ayuntamiento de Madrid sus CAD, la Administración Central sus recursos, sus ayudas, sus transferencias, y el Ayuntamiento de Alpedrete tiene un convenio. ¿Qué pasa con la necesidad de que haya una ventanilla única? Porque a un drogodependiente, dependiendo de que llame en un sitio o en otro, se le hace un tratamiento en un CAD y a lo mejor ése no es el más apropiado, y el más apropiado es el tratamiento de día o la derivación. ¿Qué pasa con la coordinación? Este es un tema fundamental y no viene en la Memoria, aunque sí lo acordamos.

Otro asunto importante que nosotros apuntamos, con una reticencia por parte de todos los grupos, que recuerdo que se abstuvieron, aunque no sé si ha sido en esta legislatura o en la pasada, es el tema de las máquinas expendedoras de jeringuillas, que parece ser que es una alternativa, pero aquí pone que están en unos sitios. Mire usted, uno de los sitios que viene aquí yo no sé dónde está y vivo allí; la he buscado y no la he encontrado, no para intercambiar, sino para enterarme, evidentemente. Yo no sé si en los sitios en que no vivo estará funcionando lo mismo; si es así, no intercambian ninguna. También había una iniciativa que nosotros proponíamos: la necesidad de unas negociaciones con las instituciones penitenciarias, es decir, la posibilidad de acceder allí.

Estos datos son los que nosotros políticamente hemos aprobado en esta Asamblea, y que a lo mejor no vienen en la Memoria, pero yo creo que son fundamentales, más allá de ir a si la contratación ha sido por el grupo éste -que también nos interesa- o con el de más allá; también nos interesa conocer cómo se hacen las contrataciones o si faltan cinco millones de pesetas que los ha cobrado de más el "Isidrobús", pero sobre todo nos interesa saber si el "Isidrobús", el autobús de la Metadona está rindiendo o si está saturado. ¿Por qué? Porque si está saturado, con esos datos que nos faltan en este momento, evidentemente, porque es la Memoria del 94, aparte del recorrido que también me interesa conocer, lo que quiero saber es si son necesarios dos autobuses de metadona, porque, entre otras cosas, ahí están los presupuestos. Es una apuesta que nuestro grupo hacía firmemente; había dudas y yo creo que ése es un buen recurso que tenemos que ver. A lo mejor es motivo para solicitar después una comparecencia.

Hay otro tema del que sí tengo la modificación, porque me ha sido entregada en el último momento, y hay cosas que no me cuadran mucho. En la página 70, la modificación es en base a que había una cantidad total de atendidos con una cantidad de dinero. La han cambiado por otra cantidad de atendidos y por otra cantidad de dinero. ¿La modificación "chachi", la que vale es la que dice que "por permanencia en el programa de seis personas nos hemos gastado 23 millones de pesetas"? ¿Es ésa la que vale? (*Asentimiento*.) Es ésa: "seis personas atendidas, 23 millones de pesetas." Esa es. Yo creo que

tendríamos que ver la optimización de ese programa. ¿Está extendido suficientemente que existe ese recurso? Yo creo que el programa es un programa necesario, pero no me digan ustedes que a ese programa tan necesario solamente han podido acudir once personas, porque el tema de la atención, el tema de cumplimiento de pena en programas terapéuticos que se hacen en el centro de día de Móstoles, el tema de los presos, es un cumplimiento que nos parece muy interesante.

Yo me acuerdo que hace tiempo estuvimos hablando con el señor Asunción sobre este tema -no sé si en esta legislatura o en la anterior- y era un tema muy interesante, pero la verdad es que yo creo que esto no está difundido suficientemente, porque si sólo se han atendido en todo el año a 11 personas y son 5 educadores, con ese dinero yo solucionaba el problema a los atendidos en un año. Seguro.

Respecto a las unidades de desintoxicación, quería aclarar una cosa, porque ha salido aquí todo el tema de Móstoles 25 veces y no sé por qué habrá sido. Yo creo que el centro de Móstoles funciona bien. Quiero aclararle al Partido Popular en cuanto a que hemos pactado juntos, el Partido Popular e Izquierda Unida, frente al Partido Socialista, no; lo que hemos acordado -está en el Acta- es lo siguiente: la necesidad de hacer un programa para Móstoles, en el cual estaríamos todos: los partidos políticos y los agentes sociales. Señor Coordinador, si a usted le dicen que está en esa mesa todo el mundo, creo que a usted no le informan bien; pueden estar los técnicos de distintas áreas del ayuntamiento, pero a mí lo que me preocupa es que la mesa donde se haga ese programa, no sea una mesa a la que le falten patas, porque una mesa con una pata nada más, se cae. Si es una patita de los técnicos y la Administración y no se tiene en cuenta a los agentes sociales, a los partidos políticos, a las madres de la droga, a los directores de los colegios, se cae. En el papel aguantan...

La Sra. **PRESIDENTA:** Señor Torrecilla, no le voy a quitar la palabra, pero quiero que sepa usted que lleva ya consumidos los diez minutos que tenía. Por favor, vaya usted resumiendo un poco.

El Sr. **TORRECILLA MONTAL:** Muy rápidamente. Es que a mí me gusta ganarme las dietas y me gusta estar aquí. El tema es un punto sólo y si tardamos un cuarto de hora luego sale en los papeles. Creo que tenemos que trabajármolo.

Yo creo que en este tema faltan datos, y a lo mejor falta información que no tiene usted, y le aclaro al Partido Popular que juntos sí para un programa, pero, lo mismo que fuimos juntos, les quitamos a ustedes lo que querían hacer allí en Móstoles, que era montar otro chiringuito en el que estuviesen cinco técnicos, cuatro auxiliares, un educador; es decir, lo que estamos en contra el Grupo de Izquierda Unida desde hace tiempo: es necesario optimizar

recursos y no hacer recursos chiringuitos por todos los lados. Eso es lo que es tan fundamental -espero la contestación del señor Coordinador sobre si se ha hecho o no se ha hecho y, si se piensa hacer, dónde están las trabas para ir hacia distintas ópticas: consorcio, agencia o como se llame-: optimizar recursos y crear una ventanilla única para no volver locos a los enfermos. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señor Diputado. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Fernández.

El Sr. **FERNANDEZ MARTIN:** Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a ver si yo sí llego a los diez minutos. Antes de nada, señor Alvarez, quiero felicitarle por la Memoria. Me parece que es una Memoria bien presentada; otras veces la hemos criticado, pero esta vez, como el año pasado, es justo decirlo: es una buena Memoria, bien preparada, bien explicada y didáctica, que yo creo que es lo que se le debe pedir a una Memoria.

Yo voy a formularle a usted una serie de preguntas que vienen al hilo, y algunas de ellas no están en la Memoria. Son más de observador curioso en este tema que de otra cosa. Por ejemplo, me gustaría saber si existe algún tipo de convenio con el INSALUD para la formación de los médicos de atención primaria, tanto de los equipos de atención primaria como de los equipos tradicionales. Como usted sabe perfectamente, señor Alvarez, uno de los problemas importantes de la sanidad madrileña es, precisamente, la atención, dentro de la red integrada, a las personas que padecen una drogadicción. La verdad es que el nivel de formación de los médicos y del personal de enfermería en estos equipos es bastante deficiente en este sentido, y se dedica prácticamente nada más que a ser meros expendedores de recetas, y eso no tiene mucho que ver con el concepto de salud que deberíamos tener.

En segundo lugar, me gustaría saber si llevan ustedes algún tipo de registro, o tienen algún dato sobre los tratamientos que algunos hospitales están haciendo con la anatrexona. La verdad es que es un tratamiento sustitutivo que a mí me da esperanza en el sentido de que muchos pacientes, muchos drogadictos lo sobrellevan mejor con estos tratamientos, pero me da la impresión de que es un tratamiento poco vinculado en un tratamiento organizativo; me da la impresión, por lo que yo veo a nivel de consultas, etcétera.

Me preocupa también, cómo no, señor Alvarez, que siga habiendo una lista de espera excesiva en algunos centros. Concretamente, en el centro de San Blas hay una lista de espera que está oscilando en unos 30 ó 35 días -quizás algo más-, y esto, en chicos que tienen los problemas que tienen, y que se les somete a una exigencia de limpieza de droga, es difícilmente soportable, por lo que el nivel de desolación de estos ciudadanos a veces es

muy alto; por tanto, me gustaría saberlo. Si no es posible disminuir la lista de espera -y eso es difícilmente evitable, pues todos sabemos que la demanda en estos temas es bastante móvil-, si es cierto, habría que tratar de paliar esos días de espera de alguna forma, y no se me ocurre cuál.

Es verdad que el nivel de abandonos en algunos centros es espectacular, pero en otros no. En otros va francamente bien. Hay una diferencia importante a nivel de abandonos y me gustaría saber la razón porque no la entiendo muy bien. ¿Puede estar - es una pregunta simplemente- en relación con la dureza del contrato libre de drogas si se sigue haciendo, o no? Es que no lo sé, y me gustaría saberlo para poder evaluarlo y valorarlo.

Hay un dato que yo no he entendido muy bien - esto es simplemente una curiosidad-. En el perfil del drogadicto del 93 hay una cosa que a mí me congratula enormemente: parece ser que la heroína deja de ser la primera droga -eso es lo que me ha parecido leer en la página 351-. Dice así: "Droga principal: heroína, del 48,7 por ciento, frente al perfil del 92, que es del 72,5 por ciento." Evidentemente, si la prevención se dirige fundamentalmente a evitar este tipo de consumo básicamente parenteral, tendríamos que alegrarnos todos. Sin embargo, en otro sitio me parece haber visto que la droga principal en los tratamientos -puede ser porque son ciudadanos anteriores- es del 70,49 por ciento del consumo de heroína. Ahí hay una cierta contradicción y probablemente usted tendrá los datos.

Poco más. Simplemente una cosa. He visto que en el tema de fallecimientos del 93 que se sigue utilizando el concepto sobre dosis.

Poco más. Simplemente una cosa. He visto que en el tema de fallecimientos del 93 se sigue utilizando el concepto sobredosis. Ese, como sabe usted perfectamente, es un concepto en revisión. La muerte por sobredosis está en absoluta revisión; estamos más de acuerdo, posiblemente, en que se debe más a problemas multitrombóticos que por sobredosis. Lo digo por si esto tuviera algo que ver con posibles campañas de prevención futuras. Es más el corte que la droga en sí. Nada más, muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señor Fernández. Señor Sanz Pinacho, tiene usted la palabra.

El Sr. **SANZ PINACHO:** Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero dar las gracias al señor Alvarez por sus explicaciones, y, en virtud de las consideraciones que él ha realizado, vamos a efectuar una serie de comentarios o reflexiones, que quizás venga a cuento realizarlos.

Empezando por los asuntos de prevención, ha manifestado que se están constituyendo esas mesas, que existen esos equipos de trabajo, que cada año es mayor el número de personas que participan y realizan estos cursos de prevención, y que se forman mayor número de

mediadores, pero que es difícil evaluar los resultados. Yo no creo que sea tan difícil de evaluar; yo conozco el funcionamiento de programas que se realizan en otros países, como se dice ahora, de nuestro entorno, donde existen programas pilotos para ver si funcionan, que después se extienden a situaciones de riesgo similares, o a situaciones sociológicas similares, en cuanto a hábitat, en cuanto a tipo de clase social, tipo de formación, lugar de residencia, etcétera; se evalúa que en un período existen tantos jóvenes en un centro de trabajo, tantas personas en un centro de trabajo, tantos jóvenes en un centro escolar, en un instituto, en un barrio, en un distrito, y puesto en marcha un programa de prevención, con una serie de medidas, se observa que al año, año y medio, o dos años, ha disminuido el consumo de drogas en los jóvenes que supuestamente debían haber ido manteniendo o engrosando el número de personas que se iniciaron o que formaban parte de la adicción o consumo de drogas en esos diferentes lugares. Lo que pasa es que creo que aquí nos estamos quedando en el límite de la formación de mediadores sociales, y hay que ir mucho más allá; es decir, creo que no hemos abordado realmente lo que deben ser programas de prevención. Quizá solamente hemos dado el primer paso, pero el problema es que de sus palabras y de la política de la Consejería no vislumbramos los pasos siguientes para el establecimiento de los programas que nos permitan evaluar y ver que, efectivamente, una vez formados estos mediadores, se dan los resultados de que hay menos gente que consume drogas. Usted dice, y dice con razón -aunque yo creo que no con toda la razón-, que efectivamente, debido a los trabajos de prevención, la reducción de daños por el consumo de heroína por vía parenteral se ha reducido grandemente, pero es una reducción del daño, no es una prevención del consumo de drogas, porque lo que se cambia es el hábito, no se reduce el consumo. Y es muy importante, porque eso, a parte de "mejorar" -por decirlo de alguna manera, y entre comillas- la situación higiénica y saludable del drogodependiente, éste sigue consumiendo. Es decir, le generará otro tipo de problemas. O sea que así lo que se evita es un tipo de problemas que le pueden llevar quizás a una situación final a más corto plazo, pero no se evita el consumo.

Yo no definiría un trabajo de prevención cambiar el hábito o cambiar el tipo de droga porque presumiblemente es menos dañina para la salud a medio y largo plazo. Los trabajos de prevención son una cosa, y otra cosa son los hábitos para las personas que, por cualquiera de los trabajos de prevención, o de otro tipo de programas, no se logra involucrarles en la red asistencial, en los trabajos de reinserción y de rehabilitación y, por lo tanto, es mejor que consuman la droga de una manera que no de otra, por beneficio propio y por beneficio social de la comunidad. Por lo tanto, en parte estamos de acuerdo y en parte no.

Creo que éste es un reto que tienen ustedes; llevan siete años y no han abordado el evaluar los problemas de prevención, y si lo han abordado, no han dado explicaciones sobre los resultados del mismo, y no existe ningún documento explicativo, o que hable de un programa concreto, en una situación concreta, en un lugar concreto, que defina cómo estaba antes y cómo está ahora. Y eso se está haciendo en muchos lugares. Yo tengo conocimiento, pero usted tendrá mucho más, porque yo soy un modesto Diputado interesado y portavoz en esta materia, y usted es un profesional que trabaja el día a día y su obligación, además, es conocer estas circunstancias. Después podrá estar o no estar de acuerdo en cómo se desarrolla el contenido de esos programas, pero eso sería otra materia; la realidad es que existe.

Me da la sensación, aprovechando que creo que es acertado el estudio que están haciendo sobre el tipo de personas que utilizan tanto los CAD municipales como los centros de día, me llama la atención que, de alguna manera, esto se produce también porque no están definidas las funciones de un centro de día y las de un CAD, porque resulta que, al final, un CAD municipal está haciendo también las mismas funciones que un centro de día, cuando supuestamente deberían ser diferentes funciones. Aquí entraríamos en una discusión en lo que son recursos locales o recursos supraterritoriales. Eso lo podríamos ver después, con algo que obvia por completo la Memoria, y que sabemos que existe, porque lo sabemos, pero no porque usted lo diga. El año pasado firmaron un convenio con el Ayuntamiento de Madrid, en el año 93, aunque fuera a finales de año, y les dieron una subvención de no recuerdo ahora cuántos millones. En el año 93; lo del 94 se acaba de aprobar en el Pleno. Pero aquí no aparece nada.

Decía que, de alguna manera, se están confundiendo y quizás por eso se les ha planteado la necesidad de ver cuál es el tipo de personas que van a un sitio y a otro. Pero el Centro de Día de Móstoles es un recurso supraterritorial, no es exclusivamente para Móstoles. No debiera darse esa coincidencia de personas de los CAD municipales con los centros de día; tiene que ir bajo la misma tónica. O es que se están utilizando mal los recursos, o se están utilizando de una manera que entendemos que no es la más correcta, o la más adecuada, de acuerdo con la propia definición que el propio Plan Regional ha implantado. Además, recalando el tema de Móstoles, pero no en cuanto municipio, sino en cuanto a centro de día, el nivel de inversión y de medios materiales y humanos de que dispone el Centro de Día son incomparables con los medios que aportan los diferentes CAD municipales a través de las aportaciones de los ayuntamientos y de la subvención que aporta el Plan Regional de Drogas. Es decir, todavía, en este caso, la labor del Centro de Día Móstoles dejaría mucho que desear.

Sobre el "Isidrobús" nos ha dicho que, efectivamente, era un plan consolidado, y que por eso se ha decidido ya sacar a concurso -creo que ha dicho que se hacía por concurso la asignación-. Yo le preguntaría que, si está consolidado y funcionaba bien, ¿por qué no se ha mantenido a las personas que han llevado a consolidar este programa? Es decir, si existe alguna razón, cuál es la situación de los trabajadores; en fin, qué es lo que ha pasado, porque si una cosa funciona bien, salvo que se tenga la certeza segura de que con otro se va a funcionar mucho mejor, parece que es un riesgo cambiar; al menos eso parece, ¿no? Creo que éste es un sentido generalizado comúnmente: cuando se está bien, salvo que se tenga la expresa garantía de que cambiando se va a estar mejor, no se ve la necesidad de cambiar. Es una simple curiosidad.

El "Metabús" dice usted que salió a la calle el 26 de abril del año 94, y que mientras tanto estuvieron preparándolo; parece que tuvo diferentes tipos de averías, según nos ha informado. Los concursos se pueden quedar desiertos; no es obligación asignarlos, porque hacer una inversión, como se ha realizado, que, al final, resultó mucho más cara de la presupuestada por esta Cámara. No tengo ahora los datos de la Memoria de la ejecución de presupuestos, pero tuvimos la ocasión de verlo -usted no asistió, lo hizo el señor Gerente del Servicio Regional- en el ejercicio pasado y lo recuerdo perfectamente. Pero eso es algo que, en cierta manera, no es muy importante., aunque sí creo que, igual que el "Isidrobús" cambia de ruta, sería bueno que aquí se hubieran visto las rutas con las que se inició.

Le hablaba antes del presupuesto. Existe diferencia entre el presupuesto aprobado y el presupuesto que usted presentaba en la Memoria, y hubiera sido bueno saber -efectivamente, no tenemos datos asistenciales porque hasta el 26 de abril no salió a la calle- en qué fecha presentó ADOS, la empresa adjudicataria, el proyecto de cómo se debía de realizar, aparte de las propias indicaciones que daba cuando presentó tal proyecto.

Por último, el tema del convenio, que son un poco las reflexiones que hacía el señor Torrecilla; es decir, la utilización de los recursos existentes entre las diferentes Administraciones de la Comunidad de Madrid, que fundamentalmente tienen realmente presupuesto y recursos materiales y humanos para atender los problemas de drogas.

Existía un convenio donde se hablaba de esa división territorial y de competencias; era un simple convenio y no obligaba ni a hacer consorcio, ni a hacer agencia, ni a hacer ningún tipo de vinculación, ni patrimonial, ni presupuestaria, ni funcional de las personas que trabajan, etcétera. No sé si al final se ha firmado, o no, lo que sí es cierto es que el año pasado ustedes hicieron una transferencia de dinero el Ayuntamiento de Madrid, porque eso está aprobado; a eso me refería antes, pero aquí ni siquiera consta, parece

que lo obvian. Es una anécdota, pero es verdad que el Ayuntamiento de Madrid es un municipio como otro y podía tener constancia, y sería importante profundizar en esos aspectos.

Yo creo que ésta, efectivamente, es la última Memoria que vamos a ver en esta legislatura, por lógica parlamentaria y de legislatura; no sé si pediremos las Memorias del año 93 para debatirlas, es un tema que está todavía por decidir, pero lo que sí le ruego es que nos explique qué pasa con lo de Alcalá de Henares, porque usted es reticente, pero sería bueno saberlo, porque los datos de Alcalá de Henares no son buenos, no sabemos si es por las múltiples ocupaciones del director del CAD, que tiene que atender a su empresa y a otras actividades del Plan Regional de Drogas, por eso los resultados no sean buenos. No estoy haciendo ningún tipo de acusación; éstos son comentarios que se me ocurren a vuelapluma, pero espero que el señor Alvarez nos diga por qué Alcalá de Henares tiene esos resultados tan lamentables, porque realmente son lamentables. Nada más, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señor Sanz Pinacho. Tiene la palabra, señor Alvarez.

El Sr. **COORDINADOR DEL PLAN REGIONAL DE DROGAS (Alvarez):** Gracias, señora Presidenta. El señor Alvarez empezará por el final, puesto que el señor Torrecilla tiene que ir a fumar y no está aquí: a lo mejor se puede inscribir en un plan de prevención de drogas.

Hablando de programas de evaluación y de la dificultad, o no, de evaluar programas de prevención, usted me decía que en Europa conoce usted cosas, y a mí me agradaría que me las mandara para conocerlas, porque yo, en mi intención de conocerlas, encargué un estudio a la Universidad Autónoma de Madrid, para que evaluaran y para que me informaran acerca de los programas de prevención que se llevan en Europa en drogodependencias. La respuesta fue un libro tan gordo como éste, en donde se evaluaban más de 90 programas de todos los países de la Comunidad Europea, y el resultado, lamentable, es que ninguno de esos programas estaba evaluado, ninguno de los 90 que realizaron. Yo no dudo de que los haya, pero digo: he hecho el esfuerzo por conocerlos; usted sabe que, además, el mes pasado estuve en Aquisgrán, en la Semana Europea haciendo una ponencia; procuro tener contacto con todo aquel que me pueda decir algo más sobre el tema.

Yo puedo estar de acuerdo con usted en que lo que se hace aquí no es, efectivamente, muy bueno, pero yo no conozco -porque si no, lo habría puesto en marcha ya-, algo que pueda asegurar que es mejor que lo que estamos haciendo, y lo que estamos haciendo, yo le doy la razón, en cuanto a que se están asentando los primeros pasos, que es mucho más lento asentar esos primeros pasos de lo que se hacen en otros sitios y en otros temas; ahí,

efectivamente, se va con una gran lentitud, y estamos de acuerdo en eso, pero los pasos que se dan yo creo que son pasos bien dados y que esos pasos, además, no nos los estamos inventando, sino que son los primeros pasos que da todo el mundo que tenga que ver con el tema de la prevención. Yo estaría encantado de ver un programa dedicado a un sitio concreto, con una evaluación anterior a la puesta en marcha, como usted muy bien ha dicho, y una evaluación posterior, como mínimo de cinco años, con lo cual ya nos vamos a los seis o siete años, porque 87 y 7 son 94, ya me habría pasado, pero con garantías científicas no los conozco, aunque a lo mejor los hay y yo, entono el "mea culpa" por no conocerlos.

Nuevamente el Centro de Día de Móstoles. Sí se parece más a un CAD, porque no es sólo para Móstoles, como usted muy bien dice, sino que es también para municipios de alrededor de Madrid, y lo que marca la diferencia, creo yo, es la población de Madrid capital frente a municipios, tanto del cinturón industrial como municipios más alejados de la capital. En ese sentido, las derivaciones que recibe Móstoles, las recibe de los municipios que hay alrededor, con lo cual, el perfil del drogodependiente que está recibiendo es el mismo.

Personas y cambio. Mire usted: yo soy muy respetuoso con la iniciativa privada, y una vez que una empresa ha ganado un concurso yo creo que tiene todo el derecho del mundo a hacer sus evaluaciones y a decidir qué personal quiere tener y qué personal no quiere tener, y ellos habrán hecho lo que hayan creído conveniente. Yo, cuando terminé con el "Isidrobús", había una serie de profesionales; eso sale a concurso, lo gana una empresa y esa empresa luego procede a hacer las modificaciones que cree, dentro de lo que los pliegos le permiten, naturalmente, y los pliegos -hasta ahí podríamos llegarle permiten cambiar al personal, porque, si no, si obligo a la empresa a quedarse con el personal que tenía, estaría haciendo una subrogación; lo han cambiado, porque lo habrán considerado oportuno...

El Sr. **SANZ PINACHO**: Yo no quería decir eso.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, ¿quiere usted explicarle rápidamente lo que le quería decir?

El Sr. **SANZ PINACHO**: Gracias, Presidenta. Yo no me meto en la actuación de cada empresa privada, que es muy libre de hacer y de contratar lo que quiera, lo que yo pregunto es por qué, si el Plan Regional funcionaba bien con los trabajadores que tenía contratados, asume el riesgo de cambiar de práctica de contratación, de personal o de empresa y sacarlo a concurso, cuando estaba funcionando bien, como ha reconocido; ¿no piensa que eso es un riesgo y que con la empresa le puede ir mal cuando habían estabilizado y habían logrado hacer funcionar el "Isidrobús"? Yo no me he metido con la empresa.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Ya ha comprendido la pregunta?

El Sr. **COORDINADOR DEL PLAN REGIONAL DE DROGAS** (Alvarez): Sí. Pues mire, señor Diputado -y en esto yo creo que vamos a estar de acuerdo usted y yo, por una vez en la vida-: yo creo que me da mucha más libertad esta fórmula nueva de actuación que tener unos centros cargados de funcionarios, eso es lo que creo, y, por tanto, por esa determinación, se ha sacado. Y cuando usted me pregunta por Alcalá tengo que decirle que eran todos fijos en el año 87; ahí, el Plan Regional, no ha podido tocar a nadie del personal del centro de Alcalá, por lo que lo único que puedo hacer es dar unas directrices técnicas, pero, realmente, intervenir en un municipio donde hay trabajadores que dependen única y exclusivamente del municipio, me es mucho más difícil en muchos sentidos; habrá que analizar los datos en profundidad, pero yo creo que, a lo mejor, eso es una variable.

Voy a contestar al Grupo Parlamentario Socialista, y, de paso, al señor Torrecilla en algunos aspectos. Tienen ustedes razón en cuanto al INSALUD, efectivamente hay que llegar a un convenio con él, y lo hemos intentado y vamos progresando en ese intento; con el Ayuntamiento de Madrid nos ha costado siete años de intento y al final lo hemos logrado, y yo creo que con el INSALUD al final también se logrará, pero tiene que implicarse en este tipo de tratamientos, tiene que hacer esas nuevas unidades de desintoxicación, y estamos tratando de que lo hagan; yo creo que ya han asumido las responsabilidad y últimamente -me consta- están intentando buscar un acomodo a una nueva unidad, y espero que se resuelva en muy poco tiempo.

En cuanto a la formación de profesionales, aunque no hay un convenio específico con el INSALUD, sí hemos venido haciendo profesionales de ATS de atención primaria durante todos los años. Este año, en la Memoria, en la página 157 también se recoge un curso de formación en drogodependencias para trabajadores sociales en unidades de trabajo social hospitalarias, porque también son una serie de profesionales que tienen mucho que ver con este tema y que no estaban suficientemente informados, por lo tanto hemos hecho ese curso de formación, que, como le digo, venimos haciendo periódicamente con todos los profesionales de atención primaria del INSALUD que quieren asistir a ellos.

Me preguntaba por las listas de espera. La respuesta tiene una gran conexión con el tema INSALUD, porque en cuando esas negociaciones, finalmente, se lleven a buen puerto y se creen esos recursos que son necesarios, las listas de espera se reducirán drásticamente.

Por lo que se refiere a la anorexia, que es el programa de Elena Ochoa, en el Hospital Ramón y Cajal, tengo que decir que tenemos contacto con ese programa;

sabemos cómo funciona, y nosotros tenemos una opinión sobre la anatrexona muy clara: la anatrexona es un fármaco que puede ayudar en ausencia de control interno de la persona. Lo utilizamos cuando hay lista de espera; entonces, la persona puede tomar la anatrexona, pero se la administramos siempre que no tenga un control externo, porque, si ya tiene ese control externo, la anatrexona nos sobra. Si el drogodependiente está en su casa, y durante el tiempo de lista de espera puede ser vigilado por su familia, la anatrexona nos hace menos falta; si eso no existe, como medio de que esa persona no consuma hasta que entre en el programa, la anatrexona es muy indicada, y, por tanto, la utilizamos, fundamentalmente, en esos momentos.

En cuanto a la droga principal, sigue siendo la heroína. Puede haber datos en los que aparezcan otras drogas consumidas en mayor medida, pero son drogas que consume, esporádicamente, un tanto por ciento de la población. Ahora bien, cuando acuden a nosotros, la droga principal sigue siendo la heroína; la droga por la que acuden a la consulta sigue siendo la heroína, aunque puedan consumir un 90 por ciento cannabis, no viene a tratarse porque consuman este tipo de droga, o por el alcohol o la cocaína, sino que viene, normalmente, por consumir heroína. Por tanto, puede aparecer en menor porcentaje, pero es por la que consultan; las otras son drogas que esporádicamente también toman.

Señor Torrecilla, hay muchas cosas que decir. Por ejemplo, el carné para los drogodependientes en programa de metadona ya está funcionando, de forma que esas derivaciones entre Comunidades Autónomas, que usted comentaba que eran problemáticas, sean más fáciles. De todos modos, se establece contacto telefónico con las Comunidades Autónomas cuando alguien que está en el programa de metadona va a abandonar la Comunidad por un período largo de días; se llama a los centros de metadona de la Comunidad a la cual se va a desplazar, y se les dice que tal persona, con nuestro carné de la Comunidad, para que pueda ser reconocido, va a estar equis período de tiempo en esa Comunidad, y que allí debe administrársele la metadona. De la misma forma, nosotros recibimos a personas que vienen de otras Comunidades, también reconocidas por los centros donde se les suministra la metadona.

En cuanto a las camas del INSALUD, ya lo he dicho antes: son necesarias, y hay que seguir en esa negociación.

Por lo que se refiere al tema de la comisión, o la agencia: lo que ustedes quieran, señores Diputados; yo lo único que pienso es que ustedes deben llegar a un acuerdo. A mí me parece muy bien; yo estoy por la labor de hacer lo que ustedes decidan que hay que hacer, pero lo que creo es que debe hacerse por consenso; me parece que en este tema es necesario llegar a un consenso y que es necesario que estemos de acuerdo en lo que vamos a

hacer, porque si un grupo político, representado en la Cámara, no está de acuerdo con lo que se planifica, va a tener mala existencia. Por tanto, creo que sería necesario alcanzar un consenso, para decidir algún tipo de comisión regional, agencia, o lo que ustedes quieran.

En lo que no estoy tan de acuerdo con el señor Torrecilla es en el tema de la red. Mire usted, la red de drogodependientes de la Comunidad de Madrid, con todos sus defectos -que los tiene-, es la que mejor funciona del Estado español, en cuanto a las derivaciones. Se lo garantizo; sin ninguna duda. Es la única que garantiza que un señor que se está tratando en Móstoles, y va a parar a Alcorcón, o en Madrid, y va a parar adonde usted quiera, va a recibir el mismo tratamiento. Otra cosa es la relación entre los CAD municipales del Ayuntamiento de Madrid y el Plan Regional de Drogas, aunque este tema, a través del convenio que se ha firmado en el año 94 -por eso no está recogido en la Memoria; me hubiera encantado recogerlo, se lo puedo asegurar-, se puede y se debe mejorar, y una de las bases de ese convenio, precisamente, es el establecimiento de esas relaciones entre los dispositivos, para que tengan una mejor definición, para que las derivaciones sean más fáciles, etcétera. ¿Qué sería mejor que además hubiera una comisión regional? No tengo ninguna duda: sería mejor que además de ese convenio bilateral entre el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad, para estos temas, hubiera una comisión regional. Estamos totalmente de acuerdo.

Se ha hablado también del piso de cumplimiento de pena, y quiero decir que es un piso en el cual tienen que estar las personas cumpliendo pena, lo que quiere decir que cuando entran, no salen hasta que han cumplido la misma, y eso lleva más de un año. Nosotros creemos que meter más de 11 personas en un piso es bastante complicado, yo no veo la manera, y 23 millones, para 11 personas, podrá parecer excesivo, pero hay que tener en cuenta que debemos tener una serie de monitores, que hace que no se pueda abaratar más el coste del piso, porque estas personas tienen que estar vigiladas las 24 horas. Otra cosa es que hagan falta más pisos como éste para el cumplimiento de penas, u otro tipo de dispositivos para la gente que abandona la prisión, pero, desde luego, este piso funciona bien, y, creo yo, que es barato.

Hablando de las Mesas, usted me decía que a la Mesa de Móstoles le pueden faltar patas. Yo no quisiera que le faltaran; ahí estamos abiertos a que entren todas las patas necesarias, sin que se convierta en un ciempiés, porque tampoco es muy operativo tener un ciempiés con tantas patas, pero, evidentemente, las necesarias tienen que estar. Por tanto, nosotros no tenemos ningún inconveniente en que todo el mundo que tenga algo que ver en este tema, y algo que decir, esté presente; nosotros invitamos a todos, en todo momento, a participar en la misma; no se ha vetado nunca a nadie, y se ha tratado de llevar a la Mesa a todo el mundo. Quizá no lo hemos logrado, pero hemos tratado de que fuera así.

En cuanto a las famosas máquinas, yo ya he dado la orden de que las retiren, excepto las de Getafe y Alcalá, que son las dos que están funcionando. Las de Móstoles y Parla se retiraran. (El Sr. **TORRECILLA MONTAL**: Si no están puestas, ¿cómo las van a retirar?) La de Móstoles ha estado en funcionamiento, y también la de Parla, porque, si no hubiera estado puesta, no se la hubieran cargado veinte veces; en Comisiones anteriores ya hemos hablado de que las han destrozado varias veces, y, desde luego, ha estado puesta. Si llego a encontrar a otros ayuntamientos que sean capaces de hacerse cargo de ellas, garantizándome que van a funcionar, y que nadie las va a estropear, o, si lo hacen, las arreglarían en un plazo prudencial de tiempo, no tendremos ningún inconveniente en intentarlo de nuevo, pero tengo serias dudas acerca del funcionamiento de las máquinas, aparte del caudal de jeringuillas que pueden intercambiar. Mas bien creo que el camino por el que habría que ir, que es por donde estamos intentando ir, es por el de que el intercambio se hiciera posible en las farmacias, aunque es un tema muy peliagudo, y tiene muchos problemas, pero estamos en conversaciones para intentarlo, porque, evidentemente, esa red es la que más extendida está en la Comunidad, la que llega a todos los puntos, y la que podría hacerlo mejor. En el País Vasco se hace una dispensación a través de las farmacias, no un intercambio; nosotros preferimos un intercambio a una dispensación simple, porque no queremos aumentar el número de jeringuillas en circulación, queremos recibir las que damos. Esto sería más productivo que las máquinas, pero se puede volver a intentar el tema máquinas. Nada más y muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Alvarez. ¿Algún Diputado quiere hacer alguna pregunta, o solicitar alguna aclaración? (*El señor Sanz Pinacho pide la palabra.*) Tiene la palabra el señor Sanz Pinacho.

El Sr. **SANZ PINACHO**: Gracias, señora Presidente. Muy brevemente. Ha habido una explicación que no he entendido, y es respecto a Alcalá. Usted decía que todos son fundionarios. ¿Todos, incluido el Director del CAD municipal, son funcionarios? ¿Son funcionarios del Ayuntamiento, o de la Comunidad de Madrid? Me gustaría que me lo especificara, porque no sé si lo he entendido mal.

Voy a hacer una pequeña aclaración a lo que ha dicho, lo que pasa es que quizás a él no le correspondería

decir eso; está bien que él emita como responsable, pero muchas veces podría estar carente de autoridad, y no quiero que me malinterprete ni que se moleste, pero no parece que lo que usted diga sea lo que diga su superior, que es la señora Consejera de la Comunidad de Madrid, que se niega en rotundo a cualquier tipo de colaboración y coordinación, como usted sabe bien, aunque me lo pueda negar, por razones obvias de dependencia y de no dejar en feo lo que estoy diciendo de la señora Consejera; es decir, mayores intentos que se han hecho no se han podido hacer; hasta el famoso convenio que hemos relatado antes sobre la división de recursos y la división de competencias, que no se llegaba a ningún tipo de fórmula, era como un mal menor entre la propuesta de Izquierda Unida y la propuesta del Partido Popular, la del Consorcio o la de la Agencia; es decir, que quizás ahí sus intenciones sean particulares y buenas, pero no tienen ningún tipo de eficacia. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el señor Alvarez.

El Sr. **COORDINADOR DEL PLAN REGIONAL DE DROGAS** (Alvarez): Gracias, señora Presidenta. Mire usted, yo no es que le diga que no por todo lo que usted ha dicho; es que no estoy de acuerdo con usted, simplemente; yo no estoy de acuerdo en que la señora Consejera no tenga voluntad de coordinación, sino todo lo contrario.

En cuanto a lo de Alcalá de Henares, me refiero a que los trabajadores del CAD son del Ayuntamiento de Alcalá de Henares, y el Director a veces ha sido del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y otras veces no ha sido del Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Alvarez. Concluida la tramitación de este punto del Orden del Día, pasamos al segundo y último punto.

Ruegos y preguntas.

¿Algún señor Diputado desea formular algún ruego o hacer alguna pregunta a la Mesa? (*Denegaciones.*) En ese caso, nada más que agradecer al señor Alvarez su presencia en la Comisión y la información que nos ha facilitado. Se levanta la sesión.

(*Eran las diecinueve horas y once minutos.*)

PUBLICACIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Dirección de Gestión Parlamentaria – Sección de BOA y Publicaciones
Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 – 28018 MADRID Teléfono: 91.779.95.00

TARIFAS VIGENTES:

B.O.A.M.	Suscripción anual	9.000 Pts.	Núm. suelto 140 Pts.
D.S.A.M.	Suscripción anual	13.000 Pts.	Núm. suelto 140 Pts.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA (BOA – D.S.)		18.700 Pts.	

FORMA DE PAGO:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a c/c núm. 6400002198, Sucursal 1016, de Caja Madrid, C/ San Bernardo, 58.

SUSCRIPCIONES: Condiciones generales:

1. La suscripción es anual. El período de suscripciones finaliza el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual sea la fecha de suscripción dentro del trimestre
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se haya recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renueve la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La administración del Boletín puede modificar en cualquier momento el precio de la suscripción, que, tendrá efectos para los abonados dados de alta, a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

TARJETA DE SUSCRIPCION O RENOVACION:

Nombre o razón social:

Domicilio: Núm.: Distrito postal:

Ciudad: Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL

 BOAM DSAM

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de _____ y hasta el 31 de diciembre de 19__ a cuyo efecto les remito la cantidad de _____ Pts. mediante: Giro postal Talón nominativo Transferencia bancaria a la Cta. Cte. citada.

_____, ____ de _____ de 19__