

DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ D'ASSUMPTES SOCIALS** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

D.L.P.M. 349-1992

Fq.Con.núm.33/27

IV Legislatura

Any 1998

Número 24

Presidència
de l'Honorable Sra. Joana Aina Vidal i Burguera.

Sessió celebrada dia 28 d'octubre del 1998.

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PUNT ÚNIC:

Debat del Pla autonòmic de drogues, RGE núm. 3130/98.

326

LA SRA. PRESIDENTA:

Bon dia, senyores i senyors diputats. Començam la comissió; i abans de començar, deman si hi ha substitucions.

EL SR. SANSÓ I SERVERA:

Sra. Presidenta, Antoni Sansó substitueix Damià Pons.

EL SR RIERA I BENNÀSSAR:

Sra. Presidenta, Andreu Riera substitueix Mauricio Rovira.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies.

Punt únic: Debat del Pla autonòmic de drogues, RGE núm. 3130/98.

Començam, idò, aquesta compareixença del conseller de Sanitat, relativa a l'escrit número 3130/98, presentat pel Govern de la CAIB com a Pla autonòmic de drogues. Per fer la seva presentació té la paraula l'Hble Conseller Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta d'aquesta comissió, senyores i senyors diputats. Que siguin les meves primeres paraules de disculpa per un malentès del qual no em consider culpable, però en qualsevol cas, naturalment, no està en el meu ànim de cap manera fer-los esperar a vostès, però jo tenia una informació, probablement equivocada, que aquesta comissió s'iniciaria a les onze i quart, i naturalment ha estat impossible arribar abans, sobretot tenint en compte en mans de qui està el trànsit d'aquesta ciutat, des que el que els parla va deixar la responsabilitat de rigidor de circulació de l'Ajuntament de Ciutat.

(Rialles)

Em deixin, per tant, que els digui que sempre és una satisfacció venir a aquest parlament, a poder mantenir un debat i a poder explicar projectes que ha plantejat el Govern a aquesta cambra, projectes que m'agradaria que no fossin només projectes nostres, sinó que fossin projectes de tot aquest parlament. Naturalment, quan vaig presentar en roda de premsa aquest Pla estratègic sobre drogues de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears vaig dir, i ho he dit qualque vegada contestant a qualque pregunta dins aquest parlament, que jo creia que seria un pla polèmic, que generaria conflicte social, que generaria conflicte polític, i ho deia en el sentit més noble, més positiu de la paraula. Jo crec que un pla com aquest no pot ser un pla que el Govern fa a un moment determinat en el temps i que ha de passar de qualsevol manera per dins aquest parlament, sinó que ha de generar un conflicte social -insistesc: en el millor sentit de la paraula-, i un debat polític, jo crec que d'altura, perquè crec que en aquesta cambra hi ha persones suficientment capacitades per mantenir aquest debat i per enriquir-lo. La pròpia presentació material del document diu de la seva modèstia i també de la seva provisionalitat. Si vostès reparen en la modèstia de l'edició, veuen perfectament que és un document que té una certa vocació provisional, algunes coses que ara diré, fonamentalment perquè és un document que espera ser enriquit en el seu pas pel Parlament per les aportacions de tots els grups, perquè té el Govern d'aquesta comunitat la pretensió que aquest document pugui veure incorporades aportacions de tots vostès quant a estratègies i quant a projectes concrets, i a més també puguin ser sotmesos a reconsideració determinats aspectes que planteja dins el seu propi text material.

Naturalment no vull obviar la finalitat de la presentació d'un pla d'aquestes característiques, en la mesura en què té aquest pla autonòmic de drogues dues vocacions: la primera la de dissenyar quina ha de ser l'estratègia del tractament de drogues, la prevenció, l'assistència i la reinserció en tema de drogues en aquesta comunitat; sinó que té també la vocació de donar peu a la legislació respecte del tema de drogues dins aquesta cambra. Naturalment aquesta és un pretensió que sobrepassa les possibilitats d'aquest govern, perquè hi ha eleccions el juny, i crec que també d'aquest parlament en la seva constitució actual; i és un tema que s'haurà de discutir a la pròxima legislatura. Però crec que si deixàssim resolt el tema del Pla estratègic, deixaríem al Govern entrant i al Parlament en les condicions suficients per poder abordar l'elaboració d'una llei sobre tractament i drogues, tan necessària en aquesta comunitat, i podríem afrontar situacions no només dins l'àmbit clàssic, a més per altra banda, de la prevenció, de l'assistència i de la reinserció, sinó també situacions noves, de fet, que ens preocupen a tots moltíssim, i que són situacions emergents que es donen cada dia més i que no tenim una legislació que ens permeti en aquests moments afrontar-la, i valguin dos breus exemples, pens en aquesta situació de la gent bevent alcohol en vehicles enmig dels carrers, que és una moda que dissortadament en aquests moments pren força, per molt de motius que ara no importa explicar, creim que l'hem de reputar com una moda negativa, i el fet que les benzineres puguin despatxar begudes alcohòliques a totes les hores del dia, en aquests moments jo crec que són només dues pinzellades, dos petits exemples, però que il·lustren un tema d'enorme complexitat i que ens duria molt més enfora.

La forma natural d'actuar és la forma legislativa. Si l'executiu no té un instrument normatiu que li hagi donat el Parlament per intervenir davant aquestes situacions, ens trobam normalment que no podem actuar, que no podem resoldre els problemes que hem d'afrontar, i per tant es fa necessària una legislació, però vull insistir que aquest és un tema des del meu punt de vista -i estic segur que vostès també el comparteixen- inabordable, atès la situació que existeixen unes eleccions amb un caràcter relativament imminent, i per tant aquesta legislació ni tan sols estarà presentada davant el Parlament, però crec que és fonamental que deixem preparada aquesta situació aprovant, si és possible, el Pla de drogues durant aquesta legislatura.

Em voldria referir en primer lloc a la primera part d'aquest document que tenen tots vostès, que es titula "Descripció de la situació de les drogodependències a les Illes Balears". Jo els alleujaré de la lectura d'aquest document que vostès tenen sobradament conegut, perquè ja fa temps que va entrar en aquesta cambra i l'han pogut llegir i estudiar; però em deixin que els faci un aclariment que em pareix absolutament fonamental: Tant les dades de les enquestes domiciliàries com de les enquestes escolars, obeeixen a anys anteriors als actuals, i dels quals no teníem les dades, més que les que hem aplicat. Jo anunciï que és la nostra vocació pròximament fer arribar a tots vostès la incorporació de l'enquesta domiciliària del 97 i de l'enquesta escolar del 96, que són les dues enquestes de què disposaríem; a més d'una actualització de (...) amb data del 97, amb la qual cosa crec que podríem incorporar a aquest document una certa actualització, perquè evidentment les dades que figuren a aquest pla no estan adequades al moment actual, però precisament el Pla té -i ho vull dir perquè em pareix fonamental- una vocació de renovació quant a la fotografia de quin estat ens trobam. I té aquesta vocació perquè es va fent enquestes, com he dit, a anys alternatius, i jo crec que aquestes enquestes s'han d'anar reflectint a la dinàmica mateixa del Pla, i per tant la vocació del Pla és en definitiva la de mantenir una informació permanent, que seria la que ens dirigeixi les accions. Excús dir, perquè és obvi, que les variacions que es poden estimar d'un any a l'altre tenen una variabilitat limitada; certament les tendències són conegudes per vostès.

Convé, de totes formes, recordar que ens trobam davant un procés de disminució progressiva del consum d'heroïna, d'un creixement moderat del consum de cocaïna, d'un increment gran de l'abandonament de l'hàbit del tabac, però també d'un increment de noves incorporacions de gent cada vegada més jove, la qual cosa fa que es mantengui estable; i també una presència creixent de cannabis, speed, èxtasi, MDMA, i tots aquests elements que relativament, qualcun d'ells, altres molt més antics, sobretot em referesc al speed, èxtasi, més nous són els que formen aquest terrible enunciat d'alcohol, pastilles, vehicle, accident de trànsit, que per desgràcia ens trobam cada vegada més sovint entre els joves de la nostra comunitat, i que creim que s'han de prendre les accions necessàries al respecte. I en el Pla estratègic, com és natural, s'han d'incloure estratègies dirigides a evitar aquestes situacions.

Per tant, jo no insistiré ni un minut més sobre la situació en què ens trobam, entre d'altres coses perquè els he anunciat, i vull insistir que els faré arribar ben aviat una actualització de tota aquesta informació, actualització que té una vocació de constància i de permanència.

El segon gran apartat amb què ens trobam és el de criteris i estratègies. Jo crec que també d'una forma relativament esquemàtica, perquè vostès tenen el document i el coneixen bé, només assenyalar que ens trobam davant quatre criteris o estratègies molt elementals i coneguts, però que convé repetir, encara que sigui d'una forma genèrica: prevenció, assistència, rehabilitació, i avaluació, formació, investigació i documentació.

En el tema de prevenció diria que s'han de potenciar dins l'atenció primària les actuacions i els programes específics dirigits a la població escolar, respecte a la qual s'estan ja finançant programes concrets amb fons del Pla nacional i amb fons captats com el que recentment se signava a Palma el conveni d'aplicació amb la *Fundación de Ayuda contra la drogadicción*, i dirigits a grups específics d'escolars, o de gent que està patint situacions de marginalitat, i que poden trobar-se en situacions d'entrar dins els circuits de la droga.

Llavors, el que seria la qüestió secundària, una actuació ja respecte a les pròpies persones, amb problemes de drogaaddicció, dins la xarxa assistencial, fomentant els hàbits d'autoajuda i de cura pròpia, i també de tractament de malalties orgàniques que puguin anar lligades directament al consum de drogues.

Dins la segona part d'aquests criteris i estratègies, que seria la qüestió assistencial, voldria destacar també només un comentari, que giraria fonamentalment que pensam que l'assistència s'ha de plantejar amb atenció al perfil de l'individu, i no el perfil de l'individu s'ha d'adaptar als criteris d'assistència. Em pareix aquesta una qüestió fonamental, perquè abans només hi havia qualche enfocament concret per tractar aquests problemes, però naturalment avui crec que el propi pla suggereix des del tractament ambulatori, des del tractament en règim tancat, o dins el que seria l'especificitat del tractament, que aquest sigui lliure de drogues, o que sigui mitjançant drogues substitutives. Jo crec que aquesta és una qüestió que ha d'assumir-se amb tota claredat, i el Pla ho fa des d'aquesta perspectiva; i em pareix que això ens dóna la maniobrabilitat suficient com perquè puguem adoptar les decisions necessàries davant cada situació personal. Hi ha un tipus de persona, un tipus de característiques que puguin encaixar més dins un programa lliure de drogues, o pot ser una situació de caràcter distint i contrari, i per tant jo crec que l'important és que el Pla prevegi totes aquestes possibilitats, com així des de la meua modesta manera de veure les coses fa.

El següent aspecte era el de la reinserció. Crec que la pluralitat d'ofertes coordinades ha de permetre que hi hagi alternatives aprofitant tots els serveis que existeixen a l'abast de la nostra comunitat, i naturalment amb la participació dels ajuntaments i dels consells insulars com a elements absolutament dinamitzadors de les activitats dirigides a la reinserció.

M'agradaria també fer un petit comentari respecte als aspectes d'avaluació que es preveuen a la pàgina 38 i següents del Pla, i que tenen per finalitat que tots els programes i tots els projectes que es puguin posar en marxa i que parteixin d'aquest pla han de poder ser sotmesos a avaluació i a valoració, i per tant s'han de definir els criteris d'avaluació. Jo crec que és molt important que quan financem projectes de tractament, d'assistència sanitària, o de tractaments ambulatoris, o de programes de reinserció, sapiguem què estam finançant, amb uns criteris objectius d'avaluació, que són els que ens permetran tenir uns marcadors que ens permetin fer una correcta valoració dels programes que finançam. Al mateix temps vull insistir, perquè és una qüestió que em pareix molt important, en potenciar la formació continuada dels professionals que estan immersos dins aquestes tasques i fomentar la investigació i coordinació de la documentació.

Deixin-me, però, que passi ja a la pàgina 43, on s'explica el que serien les funcions de les administracions, i que els llegeixi un paràgraf només d'aquest pla, on diu: "atesa aquesta realitat, ens trobam a davant una situació en què cada institució ha reaccionat davant el problema a través d'accions encaminades a resoldre el problema, que ha derivat en moltes ocasions en duplicitat d'actuacions en uns casos, i en la presentació de moltes llacunes en uns altres. No obstant això, el problema és de tal magnitud que únicament si ajuntam esforços, es marquen objectius comuns i es coordinen les actuacions que a cadascú li corresponen, es podran evitar duplicitats, optimitzar recursos materials i humans, i aconseguir l'eficàcia necessària".

Jo voldria que aquest *desideratum* que contempla la pàgina 43 d'aquest pla, fos certament -i sé que entram ja dins un dels temes difícils, i polèmics, i complicats, del que és aquest pla-, però permetés un vertader esforç institucional, i permetés que tots compenguéssim que és necessari, sense cap dubte, un aclariment competencial de les diverses institucions: consells insulars, ajuntaments, Govern balear, i crear des d'aquestes perspectives les eficiències i els estalvis que ens permetin fer més coses i arribar a més gent. Jo crec que aquest és una de les claus, és el bessó d'aquest pla estratègic des del meu punt de vista; i el Pla desenvolupa un poquet -i ho dic també d'una forma molt genèrica- que serien els ajuntaments els que haurien de fer aquesta tasca de prevenció i també de reinserció, a través dels seus serveis socials, que ja existeixen i que ja estan constituïts, i quasi tots els ajuntaments, per ventura qualcun no, però quasi tots els ajuntaments, sobretot si són un poquet grans, ja tenen una activitat d'assistència, de serveis socials, que naturalment podria ser utilitzada, si s'aplicàs aquest pla, en aquesta perspectiva, coordinant els serveis educatius, que els ajuntaments tenen també normalment, sobretot si tenen ja una certa dimensió, uns elements preocupats pels temes educatius, i que podrien, coordinats amb aquestes àrees d'acció social, crear esforços preventius; i jo crec que quan deim prevenció no hem de fixar-nos només en anar a una escola a fer una xerrada; això és un estereotip que naturalment s'ha de produir, però que crec que hi ha altres accions preventives que poden ser posades en marxa pels ajuntaments d'una forma molt eficaç.

Jo crec que, en segon terme, els consells insulars tendrien també, des del meu punt de vista, una feina de promoció de la salut en aquest sentit, i de reinserció de les persones toxicòmanes, i em pareix que podrien fer una feina absolutament extraordinària de coordinació de les activitats en aquest sentit que puguin generar els ajuntaments, de potenciació d'aquestes activitats que generen els ajuntaments, i en qualque mesura també de finançació d'aquestes activitats que generen els ajuntaments. I naturalment la major capacitat dels tres consells insulars d'aquesta comunitat, la seva amplitud i capacitat de maniobra, poden arribar allà on no arriben molts d'ajuntaments, perquè evidentment no hem de pensar només en ajuntaments, per citar-ne, el d'Eivissa o el de Maó, o Palma, o Inca o Manacor; hi ha ajuntaments molt més modestos, molt més petits, amb molt menys recursos, que han de tenir aquest canal que també atengui a la situació en què es puguin trobar els ciutadans d'aquests pobles de la nostra comunitat.

Llavors roman per Insalud un esforç de desintoxicació hospitalària i tractament primari i hospitalari, que és la funció que correspon com a assistència sanitària a l'Insalud, i de la qual no es pot oblidar en cap cas.

La competència del Govern balear seria l'aprovació del Pla autonòmic de drogues, que llavors remetria, com ha remès, a aquest parlament, i la planificació interdisciplinària dels diversos esforços que pot fer el Govern balear envers aquesta qüestió, des de qüestions de caràcter laboral, de reinserció, de projectes europeus o autonòmics per reinserció laboral de persones amb problemes de toxicologies, com d'accions preventives, enquestes o moltes altres accions que es puguin dirigir, i que han de tenir una vocació interdisciplinària i coordinada per crear eficiències, que són tan necessàries. I la funció de la Conselleria de Sanitat, dins les seves competències, seria la de dur a terme totes les actuacions relacionades amb la coordinació de la xarxa assistencial, la vigilància epidemiològica, i l'activitat de la inspecció de les condicions higièniques i sanitàries, i l'autorització i acreditació dels centres corresponents que es dedicassin a aquestes qüestions.

Dins l'àmbit més estricte de la coordinació, voldria destacar la creació d'un coordinador autonòmic de drogues, que en aquests moments ja existeix, perquè totes les comunitats autònomes tenen la figura del coordinador, que en aquest cas és la del director general de Sanitat, que aprofit per excusar-lo, ja que ha hagut d'acudir a una altra qüestió que era també ineludible, i que manté aquesta representació de coordinació, i les funcions del qual vénen desenvolupades a la pàgina 47, des de presidir els òrgans col·legiats de coordinació fins a l'elaboració del Pla autonòmic, la coordinació general de les administracions, els registres d'usuaris, etcètera. Llavors, la Comissió territorial sobre drogues, i la Comissió Interdepartamental de Comunitat Autònoma per a la lluita contra la droga, aquests serien els elements de coordinació amb què ens trobaríem.

També una ràpida passada, perquè no vull abusar ni del temps ni de la paciència de les senyores i senyors diputats, respecte a l'estructura de la xarxa assistencial d'atenció al toxicoman. A la pàgina 50 es fa una introducció que no vull deixar de llegir-los, encara que sigui breument: "En tot cas la configuració d'un circuit terapèutic suposa l'acceptació pels diferents centres, serveis i programes, dels objectius generals d'atenció, d'un estil de treball comú, d'una necessitat de coordinació, i de les funcions que el Pla atribueix a cada nivell. Es tracta d'establir unes directrius que facin possible una actuació integral i integrada en les xarxes d'atenció sanitària i social ordinàries, i de mantenir i incorporar els centres específics existents a la xarxa general. La porta d'entrada a la xarxa seran habitualment els centres de salut en coordinació amb les unitats de treball social que derivaran els casos a centres especialitzats si pertoca, en els casos en els quals els toxicòmans acudeixen directament als centres especialitzats, aquests es coordinaran, les actuacions amb els centres de salut corresponents", etcètera.

Per tant, veim que hi ha un primer nivell, zona bàsica de salut, UTS a nivell municipal; segon nivell el que és el sector sanitari a través d'equips de salut mental i els centres especialitzats, i llavors un tercer nivell, per una banda hospitalari, per l'altra les que serien les conegudes com a "comunitats terapèutiques", que tenen aquest tipus de situacions. A un quart nivell ens trobaríem ja la Comunitat Autònoma, amb un centre coordinador de drogodependències, que en definitiva no és altra cosa que l'equip de la pròpia Conselleria, que és el que ve treballant en totes aquestes qüestions, i que són els que per la seva pròpia condició de funcionaris especialitzats en aquest tipus de situacions i de qüestions, poden anar dissenyant un poc les estratègies necessàries per poder posar en marxa les solucions tan necessàries per poder anar resolent aquesta problemàtica amb què ens trobam, i deixin-me que els digui només a l'apartat de recursos assistencials actuals, que hi hauríem d'afegir un nou centre, que no el tenen en el document, perquè quan es va presentar aquest document a aquest parlament encara no existia, un nou centre de tractament ambulatori de toxicòmans, que se suma al que ja existia del Govern balear a Reina Esclaramunda, i que està annex al centre de dispensació de metadona al carrer de Jesús, i que és el que ens permet en aquests moments intentar anar resolent, jo crec que d'una forma pràcticament definitiva, la llista d'espera en temes de tractament assistencial.

Respecte dels objectius, veuen vostès que a la pàgina 59 i a les següents es fixen uns objectius generals, i més endavant uns objectius específics. No cometré l'equivocació de llegir-los els objectius que du el Pla, perquè vostès els coneixen bé, perquè els han llegit, i jo crec que pot ser molt més ric que es generi un debat respecte d'aquests objectius, però giren al voltant, com no pot ser d'altra manera, de la prevenció, l'assistència, la integració social, l'avaluació, la formació, la investigació i la documentació, i des de la perspectiva de la coordinació. Això va acompanyat d'uns objectius específics de cadascuna d'aquestes branques que he citat, i que estan basats també en l'experiència de les feines que s'han anat fent, i amb l'horitzó que ens podem anar assenyalant per als propers anys, en principi fins l'any 2001.

Les pàgines 68 i següent expliquen alguns aspectes de prevenció, qualcun dels programes que ja estan en marxa en aquests moments, de prevenció, punt 1.1.b, està realitzant la Fundació d'ajuda contra la drogaaddicció. Altres qüestions s'estan estudiant, i a nivell d'assistència hi ha temes com el Projecte Jove, finançació pública per cert, altres projectes que estan en avaluació i estudi, i que es podran posar en marxa en un futur, i temes ja d'integració social, com convenis amb l'Inem per posar en marxa aquesta assistència tan important com és la reinserció. Encara ahir em trobava jo amb una mare que em visitava a la Conselleria per explicar-me la gran dificultat d'una filla seva, que havia aconseguit remuntar una situació d'una toxicomania, però que es trobava en aquests moments que havia passat una situació d'atur, encara que fos temporal d'uns mesos, i que això ja era un element que la tornava aproximar als ambients, a la situació, i estava molt preocupada, i clar, jo crec que el tema laboral és un tema que té un pes importantíssim dins l'aspecte de reinserció, poder recuperar aquestes persones per al món laboral els allibera de moltíssimes tensions, els treu bastant de la depressió, els dóna la convicció que poden anar endavant, poden sortir endavant, i això és una qüestió absolutament estratègica, i per tant està dins el Pla estratègic, perquè és una qüestió absolutament fonamental.

Però jo, senyores i senyors diputats, m'havia proposat en mitja hora explicar d'una forma introductòria, voldria dir en tot el sentit que té aquesta paraula d'aquest pla perquè es generi un debat, que jo crec que ha de ser estimulador i enriquidor. Jo voldria dir que la posició del Govern en aquesta qüestió ha estat la de mantenir la porta oberta perquè, com he dit al començament, aquest pla generi un debat, si més no en seu parlamentària, en què es pugui entrar en consideració les aportacions de les senyores i els senyors parlamentaris per millorar aquest pla, que no té altra pretensió -i ho vull dir amb tota claredat- que ser un instrument eficaç per a la gent que pateix problemes de drogues a la nostra comunitat, que és bastant de gent, i poder-li trobar una solució des de la perspectiva sobretot de la prevenció, per evitar que més gent es trobi en aquesta situació; sobretot de l'assistència sanitària, perquè aquesta es produeixi en condicions de dignitat i de respecte a la persona malalta -em pareix una qüestió fonamental-; i també de salut, en el sentit que pugui curar o pugui resoldre aquesta toxicomania; i naturalment també amb un aspecte de reinserció laboral, de reintroducció d'aquesta persona dins el món social i laboral, em pareix absolutament fonamental, perquè una cosa va lligada a l'altra; i si aconseguim la desintoxicació però no aconseguim la rehabilitació social, que aquella persona tenguí els elements que li permetin recuperar el nivell d'autoestima i de dignitat que havia tengut abans de trobar-se en aquesta situació, ens tornarem a trobar, com s'ha demostrat ja tantes vegades científicament, amb el mateix problema.

Per tant, jo crec que una comunitat com les Illes Balears necessita tenir en marxa com més prest millor aquest pla autonòmic de drogues, i aquest pla ha de tenir per objectiu la participació i el compromís de les diverses institucions que configuren tot l'entramat institucional de les Illes Balears. Naturalment ha de tenir l'aprovació del Parlament, com és preceptiu, però ha de tenir el compromís actiu dels consells insulars, ha de tenir el compromís actiu dels ajuntaments, sobretot dels ajuntaments importants, que tenen uns grans servicis socials i educatius, que es poden implicar certament; i ha d'habilitar també a aquest parlament perquè en un futur pugui legislar sobre el tema de drogues, que és una qüestió absolutament important, tema en què hem de reconèixer que duim un cert retard respecte d'altres comunitats, i això és un tema que em preocupa enormement, i crec que hem de posar aquest parlament en disposició de legislar ben aviat sobre el tema de drogues, i la millor manera que aquesta situació es doni és que s'aprovi que estudiï, reguli i determini com ha de ser aquesta llei, i això s'ha de fer a través del Pla Autonòmic de drogues.

Per tant, jo acab la meva intervenció en primer lloc recaptant la col·laboració de tots vostès a la participació activa dins el debat que es pugui suscitar respecte d'aquest pla, i també, i molt especialment, agraint a tots els funcionaris de la Conselleria de Sanitat, tan ben representats avui per la cap de Servei de promoció de la salut, doctora González, que han treballat amb entusiasme, i jo crec que amb eficàcia, en l'elaboració d'aquest pla, i sense el qual, naturalment, hagués estat impossible a qui els parla avui presentar-se aquí a donar aquesta explicació.

Qued, com si no pot ser d'altra manera -si s'atura el telèfon aquest en qualque moment- a la disposició de tots vostès per respondre, o per intentar respondre, i participar, en qualsevol cas, en el debat que es pugui generar. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller.

Si els sembla bé, tant pot ser que comencem per la intervenció de cada grup i després faran les distintes..., el conseller podrà contestar a tots conjuntament o per separat, com s'ho estimi més.

Jo entenia que algú m'havia demanat la paraula perquè hi hagués qualque modificació en l'ordre previst.

(Intervenció inoïble)

LA SRA. PRESIDENTA:

S'entén que se suspèn aquesta sessió pel temps de cinc minuts, per tal que es pugui (...) una taula per a la directora general, la doctora González.

Pel Grup Parlamentari d'Esquerra Unida, té la paraula la diputada Sra. Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Senyores diputades, senyors diputats. En primer lloc, he d'agrair la compareixença del conseller de Sanitat per presentar-nos aquest pla. Jo coincidesc amb les seves primeres paraules, quan ha parlat que serà un pla polèmic, és evident que, un pla estratègic sobre drogodependències, hi ha distintes maneres d'enfocar-lo com hauria de ser i com s'hauria de treballar, per tant, és cert. Sobretot, he d'agrair-li les paraules inicials, quan ha dit que és un pla que té una característica de modèstia i provisionalitat, perquè, realment, nosaltres l'hem considerat excessivament modest, excessivament basat en aquesta modèstia. La provisionalitat, l'entendem, i és evident que ha de ser així. Però la modèstia ens ha semblat excessiva.

Per una banda, pensam, amb una primera lectura, que, evidentment, és un pla molt descriptiu. Li agraim també que en aquesta compareixença hagi parlat que properament ens actualitzaran les dades perquè era la primera crítica o la primera observació que hi volíem fer, un pla estratègic presentat el mes de maig del 98 a la premsa, i aquí més o manco també va entrar durant el mes de maig, amb unes dades estadístiques molt anteriors, no reflectien realment la realitat que avui en dia ja podem analitzar amb les dades que ens ha informat, que ens passarà, que serien les dades del 96 i del 97, perquè pensam que per fer una diagnosi de la realitat, és evident que primerament l'has de conèixer actualitzada i no amb dades que es remetien al 81, 88, 92, 94, 95 i la més actualitzada, la del 96, de la memòria estatal. Això com a primera observació.

Una altra observació és que, en general, l'haurem considerat amb manca de línies d'actuació clares que realment marquin una estratègia i una línia política en la qual es vegi por on aniran les prioritats.

Jo, també pel temps que se'ns dóna a una compareixença, a una comissió, no vull fer una crítica exhaustiva del pla, diríem apartat per apartat, sinó que només vull mencionar alguns aspectes que sí que ens semblen seriosos.

Per una banda, en el capítol de prevenció, coincidim en l'ordre de prioritats: primer, joves; després, àmbit laboral i col·lectiu laboral; després, col·lectius de risc, etc. Però són contradictòries les prioritats que es posen a la prevenció amb els objectius que després es marquen com a estratègies d'actuació, ja que el col·lectiu sociolaboral és dels darrers on es pensen fer estratègies d'actuació. És evident que el col·lectiu de joves és coincident que sigui el prioritari, però trobam que és contradictori, dins el mateix pla, que aquells als quals ens volem dirigir on fer prevenció i després, en canvi, a les estratègies d'actuació, trastocar les prioritats.

Per altra banda, en general, també estam d'acord que la porta d'entrada i la intervenció inicial sigui dels ajuntaments, sigui a través de les UTS dels ajuntaments, les zones bàsiques de salut, etc., a través dels centres de salut, però ens sembla una mica contradictori, i a això volíem també afegir que és una mica contradictori l'esperit d'aquest pla amb l'esperit del Pla de salut mental de la mateixa conselleria.

El Pla de salut mental encara s'ha de debatre en aquest parlament, però una primera lectura ens en dóna una visió excessivament psiquiàtrica, excessivament sanitària, del Pla de salut mental, i poc sociosanitària comunitària, poc cap a aquesta altra banda, i en canvi, en el Pla de drogodependències, s'hi incideix més en tot l'aspecte sociosanitari comunitari i, segons sembla, ha d'anar lligada una cosa amb l'altra; per tant, ens sembla una mica contradictori que des de la mateixa conselleria s'iniciïn dues línies d'actuació que pensam que han d'estar estrictament lligades i que han d'anar en una mateixa línia.

Per altra banda, és cert que una anàlisi més exhaustiva i una discussió més exhaustiva del pla ens duria a entrar molt més en detall a cada un dels capítols, però ja he dit al principi que no ho volem fer avui, perquè pensam que, precisament per la importància d'un pla autòmic de drogodependència i amb l'esperit que ha manifestat el conseller, aquest grup parlamentari demana formalment que es pugui crear una ponència d'estudi del pla, d'aquest parlament, una ponència on puguin participar tècnics que treballen en aquests temes però que també hi puguin venir les entitats privades que treballen en col·laboració amb totes les institucions, com pot ser la fundació Home Lliure, amb els seus programes Projecte Home, Projecte Jove, i d'altres institucions, com pot ser Creu Roja, que també hi treballa, o Médicos del Mundo, que igualment treballa en aquest sector. Ho deim perquè pensam que precisament perquè sigui un estudi molt més exhaustiu per part d'aquest parlament i perquè puguem tenir una visió més global de la problemàtica, si es crea aquesta ponència, jo insistesc que hauria de ser en un termini fixat de finalització, per no repetir l'experiència *non nata* de la ponència del Pla de la Sida, és un acord d'aquesta comissió, i no creada per part del Parlament, a un any vista, allò que demanàriem és que aquesta ponència pogués tenir un termini fixat, que hi pogués arribar abans de final d'any, si es considera possible, i que poguéssim tenir també la visió de comunitat autònoma, que poguéssim també tenir la visió dels tres consells insulars, per veure la problemàtica conjunta, i a partir d'aquí poder debatre les propostes de resolució o les possibles..., consens a què es pugui arribar en aquest pla.

Ho plantejava ja per no entrar directament en l'estudi i en l'anàlisi dels distints apartats del pla, si els altres grups parlamentaris i la comissió ho decideixen, és evident que, amb una feina de ponència, es pot treballar amb molt més profundament i molt més exhaustivament.

Finalment, diré que és bon costum que ens va plantejar la Conselleria de Sanitat que el Pla de salut mental duu incorporat qui han estat els redactors, ens dóna una visió de qui ha treballat en aquest tema, en canvi al Pla de drogodependències no ens incorpora els redactors, i consideram que hauria estat bé que els hi haguessin incorporat, per tal de veure des de quina perspectiva s'ha treballat més, que, després, de totes maneres, es trasllueix en el contingut del pla, però ens hagués agradat conèixer també els redactors d'aquest pla.

Evidentment, hi hauria molts més aspectes a tractar, però jo, en principi, com que he fet la petició formal, voldria saber, en primer lloc, la resposta del conseller sobre aquest aspecte. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada.

Jo demanaria al conseller si vol respondre grup per grup. Grup per grup.

Té la paraula, ja per respondre a la diputada d'Esquerra Unida.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Sra. Diputada, moltes gràcies per la seva intervenció, en qualsevol cas, jo no tenc cap inconvenient que s'hi incloguin els autors del pla i les persones que hi han treballat, li avanço que és l'equip de la conselleria, fonamentalment, i l'equip tècnic, més aviat, que l'equip polític, que també, naturalment, hi ha participat, jo personalment he participat en algunes reunions de l'elaboració d'aquest pla, però, vaja, essencialment, té un contingut tècnic, ha estat elaborat pels tècnics, i des d'unes perspectives determinades. Per tant, jo crec que és una bona idea que s'hi incloguin els noms dels autors, en aquest pla, i així es farà en la pròxima edició que s'elabori.

Respecte de l'actualització de dades, bé, vostè, ja ho ha dit, nosaltres les hi farem arribar.

Jo li coman, per favor, doctora González que, com més aviat millor, faci arribar a aquest parlament, perquè es distribueixi entre els diputats, l'actualització de les tres enquestes de què disposam.

Però bé, jo també li vull dir que les variacions d'any a any tampoc no són suficients, a bastament, com per capgirar tendències més o manco establertes; dissortadament, ens mantenim a uns nivells un poquet per damunt de la mitjana espanyola, ens mantenim a uns nivells, com deia abans, de creixement, de decreixement, perdó, de consum d'heroïna, en una estabilitat creixent un poc a nivell de cocaïna i amb creixement de les anomenades drogues de disseny o de consum de cap de setmana, que, com he dit, van associades a diverses patologies que jo ara mateix no sabria explicar i, evidentment, en qualsevol cas, com he explicat abans, a problemes ben trists.

Jo no puc estar d'acord amb la seva consideració de la manca de línies d'actuació clares. Jo crec que el pla conté línies d'actuació clares, les quals, naturalment, poden ser discutibles i respecte de les quals pot haver opinions dispars, però jo crec que hi ha unes línies molt clares i establertes amb certa contundència, i no puc acceptar que em digui que, pel simple fet que estigués darrera la pàgina el programa d'intervenció en el medi laboral, signifiqui que queda relegat darrera projectes dirigits a joves. Jo voldria fer-li veure que, perquè sigui el darrer de la llista, no implica una subordinació temporal a la seva execució, sinó que hi ha una numeració d'aquests objectius que no implica cap perjudici sobre quins aspectes són més importants o menys.

I naturalment no puc estar d'acord amb la suposada contradicció entre el Pla de salut mental i el Pla de drogues. El Pla de salut mental està totalment enfocat, des del nostre mode de veure-ho, des d'una perspectiva precisament clarament comunitària, i intentant, i ho he de dir, perquè així ho hem plantejat i ho hem vist, precisament utilitzar el tema ambulatori com a punt de referència al voltant del qual gira tot el tema, i que internament sigui una cosa purament puntual i, a més, a terminis fixos, pràcticament, de temps, per evitar que hi hagi aquells llargs internaments que encara tenim i que encara ens preocupen, fins i tot de gent que no hauria d'estar (...) en situacions com aquesta.

Després, em queda una qüestió, que és la sol·licitud que fa vostè que es constitueixi una ponència, que és una qüestió que, naturalment, no em correspon, a mi, acceptar o considerar, però a mi em sembla que seria bo que hi hagués algunes reunions on els tècnics poguessin, en uns terminis, i hi coincidisc amb vostè, breus i restrictius, perquè si no, la veritat és que llavors ens trobarem amb moltes dificultats per treure endavant el pla, d'una forma un poc condensada, alguns experts, com els que vostè ha citat, sense anar més enfora, que explicassin el seu punt de vista sobre el pla i que provocassin aportacions que l'enriqueixin i el millorin. A mi em pareix positiu això, però, naturalment, a mi no em correspon prendre posició sobre aquesta qüestió perquè jo no som diputat. Per tant, serà la portaveu del grup, el portaveu o qui intervengui en nom del grup qui digui l'opinió del nostre grup.

I crec que amb això don més o menys resposta als temes que vostè m'havia plantejat.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. En torn de rèplica, té la paraula la diputada Sra. Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Sí, Sr. Conseller, moltes gràcies, és cert que no li correspon, a vostè, però si la voluntat política de qui presenta el pla és que surti aviat i corrent, és evident que ja marca una mica que no estaria d'acord amb fer una ponència. El fet que per part del responsable polític es vegi bé ja dona una mica una tranquil·litat a aquesta diputada que és possible fer aquesta ponència.

Respecte del contingut del pla, ja ho he explicat a la primera intervenció. No intentem fer una lectura crítica ara de tot el contingut del pla.

Jo insistesc en la contradicció. Potser amb més calma, després, puguem debatre si es crea aquesta ponència, però allò que deia de prioritat en les línies d'actuació respecte de distints col·lectius no era tant perquè estigués a un lloc o d'altre de la pàgina on van les prioritats, sinó del contingut de les línies d'actuació. Ho vèiem molt més enfocat cap al tema de joves que no cap a d'altres temes que són més nous i més difícils, col·lectius on realment hi ha hagut poques actuacions i, per tant, molt més difícil incidir en aquests col·lectius.

I finalment, abusant de la seva bona disponibilitat, amb el fet que ens anuncia que ens actualitzarà les dades, que ens actualitzarà quatre coses dels nous centres de la xarxa, etc., jo li demanaria si també ens podria incloure la quantificació prevista d'aquest pla. És evident que qualsevol pla autonòmic, ja que duu línies d'actuació i duu unes prioritats, hauria de dur una quantificació mínima, amb un calendari, també mínim, si s'ha previst per a tres anys, veure mínimament que s'hi pot destinar, i amb això ens donaria també una idea més clara sobre fins quin punt els recursos econòmics que pensa destinar-hi la conselleria, el Govern balear, no només a través del Pla nacional de drogues, sinó recursos propis, també dona una idea general sobre si és un tema prioritari o un tema secundari. Per tant, jo insistesc que, amb el fet que ens ha d'ampliar documentació, demanaria que s'ampliï la quantificació del pla, perquè l'hem trobada a faltar. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. En torn de rèplica, té la paraula el conseller Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Breument, només per respondre a la darrera qüestió puntual, que em pareixia una novetat respecte del que havia dit abans.

Bé, té moltes dificultats, quantificar aquest pla, perquè implica la intervenció dels ajuntaments i dels consells insulars, i, naturalment, si no ho posam, no ho posam, però si nosaltres diem el que s'ha de gastar un consell insular en determinat projecte, envaïm competències dels consells insulars, tema d'una actualitat extraordinària. Per tant -bromes apart-, respecte del finançament que hi fa el Govern balear, que hi fa el Govern balear, i que té variables en els anys, perquè com vostè sap, hi ha una quantitat que és del fons de decompis, que uns anys n'hi pot haver més o menys, llavors hi ha una altra part que ens ve per repartiment del fons general del Pla nacional contra la droga, que se sotmet a contínues revisions, ja vaig explicar l'altre dia, a una pregunta del Sr. Gascón, precisament, que hi ha una comissió que fa deu, dotze o quinze anys que es reuneix per decidir un criteri alternatiu al repartiment d'aquest fons, i no ha estat capaç de posar-se d'acord mai; bé, totes aquestes dificultats existeixen i compliquen la imputació d'unes quantitats determinades a projectes concrets, però jo (...) no tenc cap inconvenient, naturalment, a incloure en el pla allò que en aquest moment s'hi destina, com s'hi destina, com es distribueix, amb el benentès que parlem d'una cosa un poquet coixa, perquè tot el que sigui l'activitat dels consells o dels ajuntaments seria un poc complicat recaptar-la per incloure-la aquí. Però bé, jo no tenc cap inconvenient que s'expliqui a quins projectes i a quines coses, coses que no són aquí, com aquest conveni que hem signat amb la Fundació d'ajuda contra la drogaaddicció, que són, en total, 16 milions de pessetes, que seran per fer unes campanyes molt importants a totes les Illes Balears preescolars, precisament, i per a pares també. Bé, jo no tenc cap inconvenient que això s'hi pugui incloure com un annex en el pla, però no com una forma de fermar el pla, perquè el pla és mal de fermar econòmicament quan hi intervenen tants elements, diguem-ne, variables.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Nacionalista-PSM, té la paraula la diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Senyores diputades, senyors diputats. En primer lloc, he d'agrair la compareixença del conseller Sr. Fiol en la presentació d'aquest pla.

Agraïm la presentació perquè som conscients que tots els grups polítics representats aquí que l'abús i la dependència de substància (...), les drogues, és un dels primers problemes de salut pública, no només aquí, a les Illes, sinó a tot el món, a tot el que es diu el món desenvolupat, tant per l'elevat consum de drogues que estan integrades ja dins la societat (l'alcohol, el tabac) com per l'aparició, que apareix darrerament, del consum de drogues noves, les conseqüències de les quals no es coneixen, ni les psíquiques ni les físiques ni les socials, i bàsicament entre la població juvenil.

Davant aquesta realitat, s'ha actuat, pensam a diferents camps i per diferents administracions en el camp de la prevenció, però també pensam que el que s'ha fet ha estat amb la més bona voluntat del món, potser, però tapant situacions d'emergència, rentant la cara a un dèficit d'actuacions de totes les administracions, per què? Per manca de coordinació, per manca de sensibilitat o per deixar passar una sèrie de problemes, perquè pensàvem que no ens arribaria mai a la nostra societat o al nostre, diguem-ne, estament social.

Aquest buit que fins ara hi ha hagut, encara hi és, s'ha d'omplir, pensam, i exigim que l'omple le Pla autonòmic de drogues. Sabem que el document elaborat no servirà per a res si no hi ha un consens, si no hi ha una coordinació, si no hi ha una aportació econòmica, si no hi ha una sensibilitat de feina, no dic sensibleria, dic sensibilitat de feina en aquest sentit. Per tant, el Pla autonòmic de drogues hauria de plantejar una normalització de la desatenció al drogodependent, a la persona que consumeix qualsevol tipus de droga, i s'hauria d'integrar dins l'estructura existencial normal, que sí que pareix que ho planteja el pla. Per tant, hauríem de considerar malalt, un malalt normal, diguem-ne, la persona drogaaddicta.

Passant concretament al pla, hi hem constatat unes mancances que ens pareix que s'han de solucionar si volem parlar vertaderament d'un pla, en aquest cas, d'un pla de drogues.

Ens ha comentat el conseller que ens actualitzaran dades, és una de les mancances que nosaltres teníem assenyalades, perquè pensam que hi ha dos elements per afegir a les dades: un és l'actualització, ens ha comentat que ja més o manco la tendríem, malgrat que el conseller ens afirmi que no hi hagi uns canvis substancials en les que tenim, a les que ha trobat, però també pensam que es dóna molt poca importància al consum de drogues de disseny. Hi ha poques estadístiques aquí però s'hi fa una ressenya a nivell d'àmbit estatal, i a les Balears, pensam que hi ha poca referència, concretament, en referència a illa per illa. Crec que hem de ser conscients que aquest consum de drogues és molt elevat ja aquí, a les illes, hi ha una habituació per part de joves al consum de drogues de disseny, i més els caps de setmana, hàbits dels joves a haver de prendre estimulants per passar-s'ho bé els caps de setmana, de cada vegada l'edat és més baixa, no importa gairebé fer estadístiques, crec que basta anar de tant en tant als llocs on van els joves, els jovenets, els infants gairebé, als *pubs*, bars de nit, per veure l'edat dels joves, i també el que beuen i tenen dins els tassons. No hi ha, per tant, cap reflexió en aquest sentit en el Pla de drogues; ara, sí que vull ser sincera, o realista, i objectiva, i el conseller hi ha fet referència a un moment donat, però de passada, en aquest sentit, per tant, pensam que seria positiu el que ha demanat la portaveu d'Esquerra Unida, en el sentit de se necessària una ponència per fer feina, per millorar aquest pla.

Anomenaré diferents elements que pens que s'haurien de tocar.

Quant al tractament o a les drogues que motiven el tractament, veim que a les Illes, bàsicament, quasi exclusivament la droga que motiva la demanda de tractament és l'heroïna. A partir d'aquí, jo crec que hem de fer una reflexió a tots els grups, principalment a aquells que tenen responsabilitat política: Com s'han fet els programes preventius, com s'han fet les campanyes preventives.

Si analitzam aquests darrers anys, veim que aquests programes preventius han fet una gran incidència només en l'heroïna. S'ha presentat l'heroïnòman com a únic perfil de drogaaddicte, exager un poc, exager un poc, però crec que hem de ser conscients que l'heroïna és una de les drogues més dures, és ver, però no s'ha de penar l'heroïnòman i tocar només lleugerament la resta de drogues, o de tòxics.

Pas molt aviat diferents elements, sobre els quals ja ha fet constància l'altra portaveu, és per no repetir temes, però sí que vull recalcar que en el capítol de prevenció em pareixen bàsiques les polítiques preventives, ho hem dit sempre des del PSM, crec que hi coincidim amb altres grups polítics.

En aquest sentit, hi ha d'haver una coordinació molt estreta amb educació, amb joventut, amb la conselleria responsable de joventut, amb la Conselleria de Treball, vull recalcar també a l'apartat de prevenció que quan parlem de llocs de treball, parlem només d'abús d'alcohol i de tabac, especialment en els sectors de producció i serveis, crec que s'hi hauria d'incloure també la cocaïna, és una de les propostes que farem a la ponència, perquè creim que també és una de les drogues, conjuntament amb l'alcohol i el tabac, que està molt ben acceptada dins la societat, i no crec que exager en aquest sentit. Dins la societat de la classe mitjana alta, per tant, no només dins els serveis o dins els sectors, però, econòmics de producció de serveis, també dins el que s'anomenava fa un temps el *yuppies* o nous rics. Per tant, també crec que s'ha de tenir molt en compte aquest tema. No es pot oblidar la cocaïna i tractar-la com una droga de passada, com es fa aquí, en el pla.

Quant a recursos, creim que hi ha unes mancances elevades quan es parla de la xarxa de drogaaddicció. Pens que aquí, en aquest pla, hi ha una necessitat de fer una anàlisi més profunda de la xarxa actual d'assistència a les droga dependències, hauria de funcionar amb uns criteris comuns, tota aquesta xarxa d'actuació, i amb unes funcions i tasques ben definides; per tant, tornam a la paraula màgica, com diu la Sra. Vidal, que és la coordinació. Això, per tant, és un dels temes bàsics a articular des d'un pla autonòmic de drogues, i és on demanàriem que es fes una actuació, a la ponència.

En aquest apartat de recursos assistencials, fa la impressió, ens ha fet la impressió quan ho llegíem, que és un llistat de recursos. Creim que és més necessari fer aquest llistat de recursos a un pla de drogues, no només habilitar o informar d'un llistat de recursos, sinó la funció d'aquests recursos, qui la gestiona i com es gestiona.

S'ha fet especial referència en aquest pla a la funció de les unitats de treball social que hi ha a tots els municipis, és cert, però també s'hauria de parlar..., no es parla en cap moment de les mancomunitats. S'ha de tenir en compte que hi ha ajuntaments molt petits que tenen mancomunats aquests serveis. Es duen a terme actuacions conjuntes, és cert, però sempre pensam en consells, consells-Govern, pensam també en l'Ajuntament de Palma, Cort, on hi ha també una incidència molt elevada o que té una població flotant molt elevada en aquest sentit. Per tant, també s'hauria de tenir en compte, quan ha parlat el conseller d'equips d'elaboració, no només els tècnics del Govern sinó també els tècnics d'altres administracions, consells insulars i, bàsicament també, l'equip tècnic de Cort.

Hem de tenir en compte, també, referint-me una altra vegada a la unitat de treball social, que és una de les tasques molt importants, perquè és la que veu dia a dia els possibles usuaris d'aquests serveis però és molt escassa. No és especialista en tots els temes que moltes vegades s'han enfrontar i necessiten, per tant, un suport amb recursos humans i econòmics i necessitat, per tant, també de fer molta feina amb equips.

Un dels temes que sempre queden pendents a tots els plans o a molts de plans, és el tema de l'avaluació. Aquí tenim un apartat, però a nivell d'avaluació ens trobam només dos elements; per tant, veim que la tasca més difícil és tornar a definir instruments d'avaluació d'aquest pla, és una de les tasques també que es podria fer a la ponència.

Necessitat també a nivell de coordinació d'aclarir competències, que em sembla que ja hi ha fet esment el conseller; nosaltres pensam que aquest aclariment s'hagués pogut iniciar ja augmentant l'equip d'elaboració d'aquest pla, com he comentat abans convidar i exigir als tècnics de les altres administracions el compromís de donar informació i també participar amb l'equip d'elaboració en aquest sentit; crec que ja haguéssim fet una feina molt més avançada que la que ens proposa el Pla.

I res més per ara. Bé, sí, sumar-me a allò que he comentat abans: que seria necessària la ponència per fer un llistat o per discutir un llistat d'elements que crec que no importa determinar ara. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Pel torn de rèplica té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat, Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies. Agraesc a la Sra. Bover la seva intervenció, sempre tan constructiva i aportant unes idees suggerents i alguna d'elles que jo crec que és incorporada directament sense més tràmit en el mateix pla.

Naturalment jo coincidesc en el fet que ens trobam davant uns problemes de salut de primer ordre i, a més, ho llig amb un dels temes que vostè ha tocat sobre el perfil del drogodependent i el tema de l'heroïna. Miri, notam una baixada molt gran del demandant de tractament per heroïna; això és atribuït a la mortaldat, per una banda, al tema de la sida, l'aparició de la sida i els mitjans de contagi per via parenteral és un element fonamental que també ha fet que molta gent no entràs en aquesta via i, certament, el perfil de l'heroïnòman és el d'una persona que necessita ajuda, que manifesta que necessita ajuda, i això el diferencia molt del perfil del cocaïnòman, que sovint és una persona que creu que no necessita ajuda, que creu que no té cap problema i que en el moment que creu que té un problema a vegades, per ventura per la seva -com vostè ha indicat tan encertadament- per la seva pròpia posició econòmica o situació personal, idè no entra dins els circuits públics d'atenció a aquestes patologies i va a un altre tipus d'atenció que escapa, naturalment, dels controls i del coneixement fàcil de la mateixa administració i, per tant, podríem dir que hi ha una zona que ens és un poc oculta i que no sabem molt bé, però que tenim elements que ens permeten definir que realment hi ha una situació important i molt a considerar, i molt més -com també ha assenyalat vostè- en el que es refereix a les persones sobretot joves i molt joves, ha dit vostè, és vera, consumidores d'alcohol i consumidors de pastilles, no és cert?, a determinats locals i amb una freqüència que fa que aquestes drogues de disseny o de cap de setmana no tinguin una traducció aparent i immediata respecte a la salut dels qui les consumeix, i això és un fet que dificulta la percepció, la captació i la solució d'aquestes situacions, i això el que fa precisament és potenciar l'àmbit de la prevenció com a necessitat d'evitar que ens trobem ja dins aquestes situacions.

Estic en coincidència plena amb vostè en el fet que el que es pretén és la integració dins l'estructura assistencial normal, *prima facie*, de les persones que necessiten aquesta assistència i reconec, no vull deixar de dir-ho en aquesta tribuna, que efectivament moltes institucions han anat més enllà de les seves pròpies competències precisament per donar resposta a una situació que no tenia resposta en un moment determinat i duits per la bona voluntat, indubtablement, i posant en marxa projectes molt cars i molt difícils de dur a terme i que els suposaven uns costos importants des de la perspectiva de la bona fe. Jo no tenc cap dubte en reconèixer que això ha estat així, i puc parlar..., idè hi ha exemples com pugui ser el Consell Insular de Mallorca, en un cas concret molt específic, l'Ajuntament de Palma amb projectes concrets molts específics que han entrat -és vera- en un territori que per ventura podrien haver adoptat una actitud molt més insolidària i molt més legalista i dir: "Escolti, miri, això és una competència que veurem si és d'un altre nivell", i no ho han fet, i han volgut entrar en aquest tema i això em sembla que ha estat positiu durant molts d'anys i que ha fet una tasca no sempre ben ponderada abastament. Per tant, aprofit per dir-ho aquí perquè no hi hagi cap dubte respecte a això.

Vostè fa una crítica que no puc compartir, li dic amb tota sinceritat, que és la mancança de recursos assistencial. Hauríem de definir quins són els recursos assistencials que ens fan falta, i des d'aquesta definició veure si tenim la capacitat financera per posar-los en marxa. Naturalment sempre falten coses dins el món de l'assistència sanitària i sempre podríem fer més coses i sempre hi ha demanda emergent que demana solució als seus problemes.

Aporta vostè una idea que jo recull immediatament que és la de les mancomunitats. Jo crec que és una aportació intel·ligent i molt afinada, i em sembla que és raonable, que es contempli també dins el pla la possibilitat de determinades activitats mancomunades, i és vera que amb freqüència les persones que estam a institucions, no vull dir supramunicipals, distintes a les municipals, no entram a considerar les dificultats per les quals passen els ajuntaments petits, que necessiten mancomunar-se per dur endavant determinats projectes o determinades activitats i, per tant, em sembla molt positiu que es pugui incloure dins el pla la consideració que les mancomunitats podrien ser titulars de determinats objectius que es puguin contemplar en el Pla; això em sembla perfecte i hauríem de definir, si al final es produeix aquesta ponència, idè dins aquesta mateixa ponència s'hauria de definir aquest aspecte més concretament. Tot i que m'apunten que el pla preveu, d'alguna manera, la possibilitat en alguns casos de mancomunitat, però, en fi, crec que podríem adjudicar projectes concrets i determinats que podrien dur-se a terme.

I la importància de l'avaluació, que jo coincidesc amb vostè en el fet que és un tema molt important, fins i tot, que allò que el mateix pla per ventura considera, el que passa és que jo dubt, fins i tot si es crea una ponència, que sigui el lloc on puguin determinar-se tots els criteris d'avaluació de tots els programes que es puguin fer. A mi em sembla un tema un poquet més complex, però que en qualsevol cas també em sembla bé que es destaqui com una qüestió molt important.

Vostè ha denunciat -i acab ja aquesta intervenció- la mancança d'una estadística de drogues de disseny. Nosaltres actualitzarem tot el que tenim i els lliuraré tot el que tenim i també en drogues de disseny. Naturalment no li vull ocultar que jo desconfi de moltes estadístiques que es manegen perquè, a més, jo tenc la impressió que tant es peca per defecte com per excés, i tantes vegades es diu que això de les drogues de disseny és una cosa absolutament aparent però que realment no hi ha tal qüestió, quan veus estadístiques que et semblen absolutament impossibles quasi quasi des de la lògica, des de la lògica, però, aritmètica; vull dir que alguna enquesta ha sortit que dóna unes dades que jo no puc acabar de creure. Bé, crec que poden estar en una situació intermèdia i, en qualsevol cas, preocupant i que naturalment necessita ser abordada amb projectes concrets des dels àmbits de la prevenció i, per descomptat, -hi vull insistir ja tenc la paraula en aquest moment- des de la perspectiva de la legislació. Jo vull insistir molt perquè veig que per ventura no en parlen, però a mi em sembla molt important dir i tornar a dir que aquest pla no té altra vocació que posar aquesta comunitat en disposició de fer una llei coherent, eficient i que resolgui els problemes reals que tenen els ciutadans d'aquesta comunitat. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Pel torn de rèplica té la paraula la diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Molt breument, només per determinar o concretar dos elements que em sembla que no he fet esment. Un d'ells és plantejar, també, que ja ho ha plantejat la portaveu d'Esquerra Unida la Sra. Thomàs, que pens que és necessari, o pensam des del nostre grup, saber quina aportació ha de fer el Govern balear, el consells insular, ajuntaments i mancomunitats a aquest pla, per elaborar aquest pla; sé que ha comentat vostè que és difícil, és una demanda que pot ser difícil, però pensam que és necessària: hem de saber quins recursos econòmics aportem en aquest sentit al Pla de drogues. Pens que per transparència política i per transparència ho hem de saber, i hem de saber amb quin compromís ens trobam per part de totes les administracions.

Un altre, com deia, he fet esment a les mancances de recursos assistencials, és que ens trobam ajuntaments, hi ens trobam en el Consell, i ens trobam en el Govern, que és cert que tenim uns tècnics molt ben preparats i amb molt bona predisposició, però no basten aquest recursos que comenta; humans, és aquí on he comentat jo que no eren suficients. Els assistents socials, les assistents socials dels pobles no poden donar suport als programes que els determinam on han d'actuar des de les administracions; per tant, s'han d'incrementar els recursos humans, que vol dir increment de recursos econòmics donant prioritat a uns programes davant uns altres. Jo som d'un poble petit, l'assistència social del qual jo tenc la sort de ser regidora d'acció social no dóna l'abast per molt bona fe que hi posi, per molta feina que puguem fer conjuntament i aportant doblers dels recursos propis de l'Ajuntament, com és lògic, i com és totalment..., com pensam que s'ha de fer des d'aquest punt de vista.

Quan coment les mancances de recursos assistencials és que bàsicament -és una de les coses que no està tampoc plantejada en el pla, o determinat en el pla- es veu el drogodependent com a malalt normal, com he comentat, que és així, que s'ha de veure, però també s'ha de veure la família, el context familiar en quina situació està; és ver que poden assistir a programes però no estan generalitzats. Per tant, s'ha de donar suport també a famílies, a infants, en el context social en què es desenvolupa el drogodependent.

Són un parell d'exemples que he volgut anar remarcant i ja no entraria dins els programes educatius, que es planteja que sigui un temari, que hi hagi un temari de prevenció de drogodependències, que es plantegi en el pla. Jo crec que no s'ha de plantejar com a una de les coses..., donar la possibilitat que els consells insulars l'acceptin o no, sinó que s'ha d'obligar que en el currículum dels infants hi hagi, existeixin aquests temaris dins el currículum explícit, explicitat, no si el professorat o no està sensibilitzat, i també incentivar els cursos de formació en aquest sentit. Són coses que sempre hem anat reiterant des del PSM, la formació del professorat, és el primer també que ha d'estar sensibilitzat conjuntament amb els pares i mares dels possibles ciutadans, o dels potencialment ciutadans d'aquestes illes. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Pel torn de contrarèplica té la paraula l'Hble. conseller de Sanitat Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Miri, Sra. Bover, jo vull fer-li dos cèntims més del tema de la finançació, i el tema de la finançació en aquest moment no em sembla el més important, li dic sincerament; el tema de la finançació és un tema necessari per desenvolupar el projecte, com és natural, perquè si vostè aquí diu "farem tal projecte o tal altre", i llavors no el financia no el farem, això és una cosa que és evident, però a mi em sembla que és més necessari que siguem capaços de determinar els nivells competencials, que cada institució assumeixi realment el nivell competencial que li marca el pla i que li marcarà una llei posterior en el futur i, a partir d'aquí, llavors naturalment hi ha doblers públics que s'han de dedicar a aquestes qüestions, que en aquests moments són els que són i, naturalment, llavors cada ajuntament fa..., uns fan unes coses i els altres fan les altres, perquè..., vostè és de l'Ajuntament de Vilafranca i jo desconec si l'assistència social es dedica específicament a temes de gestió amb problemes de drogues o es dedica a temes de desestructuració o del que sigui, perquè llavors, si vas a mirar per aquí i per allà idò cadascú fa un poc -com és natural- el que seu ajuntament, el que el govern d'aquell ajuntament decideix que ha de fer, com no pot ser d'altra manera.

Per tant, coordinar tot això i organitzar tot això és un poquet difícil, però, naturalment, nosaltres -insistesc- el que tenim de finançació pròpia i de finançació que ens ve del pla de drogues i de finançació que captam per altres bandes com hem captat aquests doblers de la Fundació d'ajuda contra la drogaaddicció, idò els anam aplicant, creim que els hem d'anar aplicant a projectes que estiguin determinats per aquest pla. Cosa distinta és que la qüestió fonamental del pla sigui la finançació, que jo crec que en aquests moments no és la qüestió principal, li dic en tota sinceritat.

No basten els recursos humans, hauríem d'incrementar les capacitats assistencials... Jo estic essencialment d'acord perquè, com no pot ser d'altra manera, el conseller de Sanitat ha de demanar que hi hagi un increment cada vegada més gran dels pressuposts dedicats a l'atenció sanitària de les persones, per comprar millors materials i per tenir millors equipaments, i per tenir més persones que treballen en aquestes qüestions; idò aquest és l'objectiu fonamental de qui els parla, és vera, el que passa és que ens trobam amb les limitacions evidents que el pressupost del conjunt, no només de la Comunitat, sinó també del Govern i del Pla contra la droga idò té unes limitacions estructurals, que són les que són i, en principi, ens hem de moure dins aquests marges.

El context familiar a mi em preocupa molt, perquè moltes vegades falta un suport als pares, i el que falta moltes vegades és que els pares o els educadors o els mestres sàpiguen afrontar i encarar aquestes situacions, i sàpiguen posicionar l'alumne i capacitar-lo per poder dir que no al món de la droga, i això és bastant difícil i nosaltres hem posat en marxa un projecte dirigit específicament a pares i a educadors amb l'objectiu darrer que siguin capaços de posicionar els joves perquè evitin aquestes situacions de risc, sabent amb naturalitat, naturalment, sense forçar situacions, que siguin capaços d'afrontar una situació a la qual puguin dir que no a consumir tabac, o no consumir *cannabis*, o no "esnifar" cocaïna no és ser menys persona ni ser menys valent, sinó al contrari, és entrar per un camí que naturalment el desestructurarà, el deteriorarà i pot causar perjudicis a la seva salut d'una forma evidentíssima. Idò això que és relativament bo de dir en un fòrum com aquest, idò és molt més complicat de manejar dins l'àmbit familiar i dins l'àmbit educacional. I naturalment el tema curricular ha de formar part dels projectes educatius; això exigeix una coordinació important amb la Conselleria d'Educació, això no ho negam, i creim que ja hi ha projectes en concret i determinats, però segurament fa falta incidir i potenciar aquest tipus de projectes perquè els aspectes, com deia abans i explicava per què i no ho repetiré, els aspectes preventius tenen un caràcter estratègic absolutament fonamental, i encara que només es plantejàs en temes d'estalvi econòmic i, sobretot, humà, perquè els costos morals, humans i econòmics que genera el problema de la droga es podrien evitar amb accions eficaces de prevenció. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Socialista té la paraula la diputada Sra. Maria Àngels Leciñena.

LA SRA. LECIÑENA I ESTEBAN:

Gracias, Sra. Presidenta. En primer lugar quiero agradecer la presencia del conseller de Sanidad y de sus acompañantes en esta comisión para presentarnos el plan autonómico de drogas.

Baleares, además de ser un punto importante de consumo, es una de las vías de entrada de droga tanto en España como en Europa; concretamente Ibiza figura en el Plan nacional de drogas como uno de los puntos más importantes de experimentación y distribución de nuevas drogas. A pesar de todo ello, Baleares hemos sido la última comunidad autónoma en presentar un plan autonómico de drogas. En la presentación de este plan a los medios de comunicación y aquí mismo el Sr. Conseller lo ha definido como un punto de partida para un debate, y nuestro grupo está de acuerdo en este planteamiento, dado que es un documento que carece de la estructura que un plan habría de tener.

Vuelvo al tema. Nosotros pensamos que tendría que tener una dotación económica. No nos sorprende que aquí el Sr. Conseller no se comprometa porque ya había manifestado en la presentación a los medios de comunicación que no se trata de un plan financiero. Sr. Conseller, no pretendemos que se trate de un plan financiero, pero sí de un plan financiado, por lo menos, en lo que a la Conselleria de Sanidad toca, creemos que tendría que haber un compromiso de una dotación, porque si este plan no tiene una dotación económica, si los objetivos no tienen detrás una dotación económica, difícilmente vamos a poder llevarlos a cabo.

No especifica los recursos humanos y materiales necesarios, tampoco, para llevar a cabo los objetivos que enumera posteriormente; sólo habla de optimización de los recursos existentes pero no de creación de nuevos recursos. No determina qué consellerias u organismos van a participar, con qué objetivos, con qué medios, etc. Tampoco establece una temporalización y priorización de los objetivos, y no queda claro cuál va ser su grado de implantación en las diferentes islas, dado que la problemática de las toxicomanías tiene un carácter muy distinto según la isla de que se trate. Asimismo no contempla la realización de una memoria anual que permita una valoración del grado de cumplimiento de sus objetivos; según nuestro criterio el plan debería recoger una valoración, un análisis de lo que se está haciendo actualmente, tanto por la propia Conselleria de Sanidad, los consells y los ayuntamientos, como por las diferentes ONG y organismos que están trabajando en el campo de las toxicomanías para saber exactamente de dónde partimos.

En cuanto a los datos y estadísticas que contiene el documento, tenemos que decir que no son representativos de la realidad de las toxicomanías en nuestra comunidad, dado que por una parte no son actuales, como aquí ya se ha reconocido; esperemos que cuando tengamos los datos que usted nos ha ofrecido podremos hacer un análisis más completo pero, por otro lado, excluye colectivos en los que la problemática de la droga está más arriesgada: las puertas escolares, no se contemplaban o por lo menos estaban excluidos los escolares con fracaso escolar, con abandono de estudios, y marginados como personas sin techo, etc. El mismo plan reconoce que son datos generales y que en alguno de los estudios por lo menos no son extrapolables a Baleares.

Por ello, el análisis de estos datos no sirven para establecer las prioridades ni respecto a los grupos de riesgo ni a la priorización de estrategias. La consecuencia es que se tiene un escaso conocimiento de la realidad, lo que impide hacer una descripción y una planificación sobre la base de necesidades reales de los recursos que requiere el plan para su cumplimiento.

Haciendo un repaso así muy general por lo que es el esquema de este plan, tenemos que decir que en cuanto a la parte que trata de la prevención la falta de análisis de los datos de consumo se traduce en una serie de páginas que son más bien como un listado de consejos y deseos donde no quedan claros, por ejemplo, conceptos como la prevención y la promoción. En algunas partes parece que la prevención esté dentro de la promoción, pero luego, por ejemplo, en cuanto a responsabilidades se separa la prevención de la promoción; por ejemplo la prevención se deja en manos de consells i ayuntamientos, principalmente, y la promoción se separa y se deja en Conselleria de Sanidad.

En cuanto a la parte del plan que habla de criterios y estrategias para la asistencia y la rehabilitación-reinserción, quiero decir que los criterios son muy generalistas y escasos, no marca líneas de actuación preferente y, por ejemplo, no contemplan -como ya decía la portavoz del Partido Socialista de Mallorca, del PSM- que colectivos como son los familiares, colectivos como pueden ser los reclusos, solamente se les dedica una línea, etc. Los criterios y estrategias para la reinserción son pura literatura y (...) ubicación la realidad actual, ni de los servicios ni de los programas. En el apartado de evaluación se habla de indicadores y criterios de evaluación, pero no determina los tipos de indicadores a usar. Se menciona la posibilidad de notificaciones periódicas por parte de los centros de tratamiento pero no se menciona la elaboración de una memoria anual ni comparencias periódicas para saber el grado de cumplimiento del plan y su desarrollo.

En cuanto a las funciones de las diferentes administraciones, sobre todo quiero destacar que no se hace ninguna referencia a competencias en materia de financiación.

Y el documento... -ya digo, lo estamos analizando aquí en plan esquemático; ya tendremos tiempo, si hay ponencia, de hacerlo en ponencia o, si no, cuando se debatan las resoluciones- el documento acaba con la enumeración de unos 10 objetivos generales y 22 específicos que luego desarrolla en 36 estrategias y actuaciones que es, a nuestro entender, la parte fundamental del documento. Sin embargo estas estrategias, como vemos, son simplemente una enumeración, no hay una descripción de qué conselleria, qué organismos tienen que llevarlas a cabo, ni del ámbito territorial en el cual se va a aplicar, ni de los indicadores, como el propio plan recoge, que tendría (...) los objetivos iban a tener indicadores; pues tampoco vemos que haya a su lado los indicadores que vayan a permitir valorar su eficacia, etc.

Por todo ello, el Grupo Socialista cree que es un documento que puede y debe mejorarse y por ello solicitamos la creación de una ponencia de trabajo que sirva para alcanzar una serie de acuerdos que permitan poner en práctica en Baleares una política consensuada en materia de toxicomanías. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Perdoni la meva tardança, és que no m'havia recuperat de la intervenció de la Sra. Leciñena a qui agraesc la seva intervenció, com tota la resta, com és natural, en el que tenguí de constructiva, que hi té alguns aspectes, però que no puc compartir amb el que té de qualificatiu com "*pura literatura*", o un excés de generalisme que la veritat no puc compartir, i tampoc no puc compartir l'afirmació amb la qual ha començat la seva intervenció de la carència d'estructura de pla que té el que nosaltres deim que és un pla i que es presenta avui aquí. Bé, jo crec que precisament un pla ha de tenir aspectes relativament generalistes, i llavors hem de deixar al desenvolupament de programes concrets l'especificació de com funcionaran aquests programes, delimitació econòmica i delimitació material i humana d'aquests programes i, naturalment, això serà una responsabilitat de les persones que governin les diverses institucions: els ajuntaments, els consells, el Govern balear, que decidiran impulsar la línia, l'estratègia, etc., idè en aquest sentit, contactant amb tals persones perquè elaborin aquest projecte concret i finançar-lo d'aquesta o d'aquella altra manera.

Jo ja he dit el que havia de dir respecte al tema de la finançació i no ho repetiré. Naturalment nosaltres adjuntarem a aquest pla -perquè no es digui que es fa ocultisme de cap casta- la finançació exacta de tot el que fa el Govern balear i a on van aquests doblers pesseta per pesseta. Només faltaria que ara paregués que aquí hi ha una nebulosa, no, no, és un tema que és claríssim, hi ha..., jo ho duc, però no els vull enredar amb aquesta qüestió, l'any 97, l'any 98..., cada any es desglossa la finançació que té tot el tema de drogues: una part va a finançar projectes dels consells insulars, altra part es dedica al manteniment i sosteniment dels propis projectes del Govern, etc., etc., i crec que no m'he d'allargar en aquesta qüestió que abans crec que ja he tocat.

No s'especifiquen, diu vostè, recursos materials i humans. Bé, és que els recursos materials i humans en aquest moment són la disponibilitat que tenen les pròpies institucions per dur a terme els objectius que s'assenyalen en aquest pla. Sempre podem, naturalment, des del plantejament d'obertura amb què he intentat plantejar aquest pla, admetre que es pugui haver de crear tal unitat o que sigui necessària la contractació de tal especialista...; totes aquestes coses són possibles i poden estar dins el pla, però jo crec que allò que el pla ha de ser és una qüestió global, estratègica, i no concreta, perquè crec que un pla que pretén ser un pla estratègic, un pla de conjunt, que entri en els detalls té molt poques possibilitats de ser un pla de tothom i acabarà sent un pla de qui l'ha fet i dels objectius concrets que s'ha marcat. Jo pretenc que aquest pla -vull insistir en aquest tema- sigui l'avantsala d'una llei que ordeni tot el sector, que em sembla que en això estam tots d'acord que és necessari ordenar, almanco això és la interpretació que faig de les diverses intervencions que he sentit, em sembla que hi ha un cert consens en la necessitat d'organitzar o reorganitzar un poc el sector.

Jo no tenc inconvenient perquè es faci una atribució específica a qualque illa, com pot ser el tema d'Eivissa que té, certament, unes característiques per 1.000 habitants molt més elevades que Mallorca o molt més que Menorca, naturalment, i fer uns projectes específics o que es plantegin uns objectius concrets respecte a les necessitats que es plantegin a l'illa d'Eivissa i que possible són majors que les que es plantegen a una altra banda; jo no tenc cap inconvenient. Efectivament, tots sabem que és una realitat un poquet més difícil.

No crec que tenguem cap inconvenient, no jo, sinó la persona que em succeeixi o qui hi hagi en el futur, a fer una compareixença anual per retre comptes sobre l'estat de la qüestió. Jo crec que això és una cosa perfectament assumible. I si no es contempla en el pla, ja no ho sé exactament, per a mi, s'hi pot incloure perfectament, que, anualment, el responsable o el coordinador del programa autonòmic de drogues comparegui en el Parlament a explicar què s'ha fet aquell any, com s'han gastat els doblers, com van els projectes que hi ha en marxa. A mi em pareix una cosa perfectament assumible, i per ventura no ho és, quasi quasi per òbvvia, no hi hauria cap inconvenient, per part meua, a acceptar aquest plantejament.

Naturalment, no crec que els aspectes que s'expliquen tant de la prevenció com de l'atenció sanitària siguin un catàleg de consells i desitjos, com ha plantejat vostè, sinó que crec que van un poc més enfora.

Tot el problema que planteja vostè, al final ja, dels indicadors, jo crec que els indicadors van lligats als programes concrets, és a dir, en el moment que s'elaborin programes concrets, haurem de marcar quins indicadors són els que hem d'emprar com a punt de referència.

I evidentment no estaria d'acord amb l'afirmació que les estratègies d'actuació són una numeració nominal, nominalista, de qüestions; és una enumeració, naturalment, de conceptes, els quals, naturalment, s'han de posar en marxa mitjançant programes. Record que aquest debat ja el vàrem tenir quan vaig explicar aquí el Pla estratègic contra la Sida, hi va tornar a sortir aquesta qüestió. Jo crec que una cosa és que fem un pla global del que pensam que ha de ser i com ha d'estar dissenyat el tema de drogues, en aquest cas, i l'altra és que llancem programes concrets. En aquest moment, el Govern balear fa programes concrets en tema de drogues, més bons o més dolents, més criticables o menys criticables, però fa programes concrets, i naturalment, qui governi aquí haurà de fer programes concrets, i aquests programes concrets necessiten d'un finançament, que a vegades s'ha de captar per poder arribar a una quantitat determinada, què costa aquell programa..., totes aquestes coses formen part un poc de la gestió diària de qui té la responsabilitat.

Naturalment, crec que el darrer tema que vostè planteja, la creació d'una ponència, jo ja m'hi he manifestat molt clarament al començament, per tant, no ho tornaré a fer.

Jo coincidesc amb alguna de les coses que ha dit, no poc, però, en qualsevol cas estar d'acord, des del meu modest punt de vista, com és natural, que no tenguim l'estructura del que ha de ser un pla. Jo crec que té l'estructura d'un pla, ho he dit al començament, és un pla amb una certa modèstia, obert a la intervenció de tots vostès i a l'aportació d'idees noves i d'elements nous que el puguin millorar i que el puguin enriquir. Per tant, jo, des d'aquesta perspectiva, li agraesc la intervenció que ha tengut, en tant que ha suposat l'aportació d'alguns conceptes que em pareixen molt acceptables, com és el tema de la memòria anual o com és el tema de la compareixença del conseller o de coordinador de drogues, o de la persona a qui correspongui, fins i tot l'especificitat d'alguns aspectes i projectes concrets envers l'illa d'Eivissa, que té, és veritat, una problemàtica, probablement, distinta i específica, que no és comparable a la que hi pugui haver a Mallorca o a Menorca.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. en torn de rèplica, té la paraula la Sra. Leciñena.

LA SRA. LECIÑENA I ESTEBAN:

Gracias, Sra. Presidenta. Siento mucho que la expresión pura literatura se la haya tomado a mal, porque para mí la palabra literatura no es una palabra nada peyorativa, porque, entre otras cosas, le he hablado de mala obra literatura, no lo he especificado. En este sentido, nos queríamos referir a que se debatía sobre el tema de toxicomanías, pero no se concretaba aquí, donde más se concreta es en las últimas páginas, nos referíamos concretamente a eso.

Si por otro lado pensamos que este plan obliga a una cierta concreción, si no es capaz de exigir un compromiso a los consells y a los ayuntamientos, nos encontraremos como con el caso de Ibiza y Formentera, que usted ha reconocido, que siendo unas islas donde más incidencia hay, inclusive dobla en incidencia a otras islas como Menorca, siendo donde más incidencia hay de (...)toxicomanías, en cambio, los recursos son casi inexistentes, la dotación que se da hasta ahora por parte de la Conselleria de Sanidad, por parte del Govern, ha sido la misma que a Menorca, cuando la realidad es muy diferente. Si no hay un compromiso porque desde el Govern y desde los consells para concretar más las cosas, nos encontraremos con la situación que hay hasta ahora.

Respecto a los recursos materiales, me refería exactamente a que debería haber un compromiso de la nueva creación de recursos más materiales, porque difícilmente en sitios donde no hay, en Formentera, donde hay un asistente social que va una vez cada quince días, difícilmente podremos aplicar objetivos y actuaciones que se han definido aquí. Yo creo que tiene que haber un compromiso por parte de todas los organismos que colaborarán para llevar adelante este plan en esto.

Y respecto a lo que son estrategias, yo creo que aquí quizá no me he expresado bien o usted no me ha entendido bien. Yo no digo que no haya concreción en los programas, lo que le estaba diciendo es que estos programas, estas estrategias que (...) al final del documento, no hay ninguna concreción en cuanto a quién las tiene que llevar a cabo, cuándo, con qué medios, etc. De todas maneras, seguiremos hablando de este tema, si al final se decide hacer una ponencia, seguiremos hablando de estos temas. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. En torn de contrarèplica, té la paraula l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat, el Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM
(Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Breument, per veure que acostam punts de vista en algunes coses, però per fer-li arribar una cosa que a mi em pareix fonamental, el compromís dels ajuntaments i el compromís dels consells insulars, aquest parlament només els aconseguirà per via normativa, és a dir, ho hem de tenir clar, podem aconseguir compromisos més o menys conjunturals, de caràcter institucional i basats en la bona voluntat i en la bona *fides*, que la gent fa el bé, que arribam a acords i que ens repartim el finançament que tinguem, però més enllà d'això, jo crec que és un *desideratum* pensar que en base a un acord que pugui sorgir d'un pla estratègic, els consells faran o deixaran de fer, el Govern farà o deixarà de fer o els ajuntaments faran o deixaran de fer. Jo crec que és molt important que aquest suposat acord a què puguem arribar tots respecte del tema competencial tenguí un reflex posterior en una normativa que faci aquest parlament, que aquest parlament ha d'elaborar i aprovar en el seu moment una llei de drogues, que és la que obligarà el Govern, obligarà els ajuntaments i obligarà els consells insulars a fer determinades pautes concretes que s'hagin, prèviament, acceptades per tothom dins el pla; per tant, faltarà, al final, la peça normativa.

Respecte de la distribució dels recursos que dedicam als consells insulars i que vostè suggereix que s'haurien de detreure, supòs que seria en broma, una part dels fons que van a Menorca perquè vagin a Eivissa, és un tema en què no entraré perquè és extremadament perillós i extremadament delicat...

No, es una broma. Es una broma que le hago. Yo he entendido muy bien lo que ha dicho, pero, un pequeño comentario humorístico.

Evidentemente, lo que hay que hacer es aumentar la financiación para que se dé más dinero a todo el mundo. Pues esto mismo lo digo yo cuando voy al Plan nacional de la droga, ¿verdad?, aumentar la financiación para todos.

Llavors, respecte de les estratègies, pot haver-hi falta de concreció. Jo l'anim que vostè intervengui en la concreció d'aquestes estratègies i d'aquests objectius, però no estic d'acord quan em diu qui, com i de quina manera. Jo crec que ha quedat més o menys definit, tant a nivell competencial d'institucions com a nivell del que és l'assistència sanitària qui, i més o menys com, perquè els recursos existents ja són els existents, llavors, per ventura s'haurien de definir més aquests objectius. Hi puc estar d'acord, però el que no veig tan clar és que no hagin quedat clars els àmbits competencials. Jo crec que ha quedat clar que el pla pretén que els consells tinguin una presència molt important en els temes de prevenció i en els temes de reinserció laboral, i que deixin un poc més el paper assistencial al que seria pròpiament l'assistència sanitària, que és competència en aquest moment d'Insalud i del Govern balear, per dir-ho de qualque manera.

Però bé, en definitiva, jo l'anim a la seva participació activa en contribuir a millorar tot el que sigui possible aquest pla. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Popular, té la paraula la diputada Sra. Alberola.

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Senyores diputades i senyors diputats. En primer lloc, el nostre grup vol agrair la presència de l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Consum, acompanyat de la doctora González, com a cap del Servei de promoció de la salut, per tal de presentar el Pla autonòmic sobre drogues.

Voldríem dir al Sr. Conseller que el nostre grup, al contrari que han pogut expressar els altres grups polítics, sí que consideram que aquest pla és un pla totalment coherent i ben estructurat, dividit en set apartats, com el Sr. Conseller ha exposat, un per un, però nosaltres voldríem destacar per la seva importància: el primer, on hi ha una descripció de dades estadístiques, el conseller ja ens ha assegurat que les actualitzaran, les dades de què disposen a la conselleria. El punt dos, com no, és importantíssim quant que es defineixen tots els criteris i estratègies per a la prevenció, assistència rehabilitació i reinserció, tema molt important, avaluació, formació, investigació i documentació, pensam que és un punt molt complert i molt ben definit.

I als punts que el nostre grup donaria més importància serien el 3, 4, 5 i 6. I començaríem un poc a l'inrevés.

Al punt número 6, perquè realment es defineix perfectament en aquest pla els recursos existents, els actuals, cosa que vol dir que des del Govern balear, especialment des de la conselleria que pertoca, en aquest cas la Conselleria de Sanitat i Consum, es demostra que, a pesar que aquest pla s'ha presentat al cap d'uns anys, quan el problema de la droga sí que realment i malauradament s'ha consolidat, no a la nostra comunitat autònoma, sinó a tot... com un problema de molt difícil eradicació, però sí que aquí el Govern ha demostrat, a través de la conselleria i a través dels convenis que ha fet amb els diferents consells insulars i organitzacions d'iniciativa privada, com pot ser el Projecte Home, que té un pes molt important a la nostra comunitat per a assistència a prevenció i reinserció social; és el que és, defineix perfectament aquest apartat els recursos que hi ha actualment, cosa que és una labor, un fruit de tots aquests anys, ja portem ben bé una dècada i mitja amb aquesta problemàtica, i que s'han anat posant en funcionament diferents dispositius assistencials. Per una altra banda, al punt número 5 també el considerem de molta importància perquè explica també l'estructura organitzativa de la xarxa assistencial al toxicoman a la nostra comunitat. I al punt número 3, perquè s'hi defineixen perfectament les funcions de les diferents administracions a les quals la legislació vigent dóna competències, des de l'Administració local, als consells insulars, com a l'Administració autonòmica i també, com no, a l'Administració de l'Estat. I al punt número 4, perquè per a nosaltres seria un punt estrella i clau del que és un pla d'atenció, que seria a les toxicomanies, que seria la coordinació; en aquest aspecte, en l'aspecte de la coordinació, donam total suport que, com a òrgan de coordinació que pertoca a la Conselleria de Sanitat en aquest cas, seria l'elaboració d'aquest pla, que ja l'ha complert, amb el pressupost corresponent, a la pàgina 47 ho posa i, evidentment, el conseller no té cap inconvenient a posar-ho, i pensam que és important que hi hagi una valoració econòmica o pressupostària de la despesa que es fa, però no solament per la competència que té el Govern balear, el Govern, sinó també a les memòries que s'han d'elaborar, i pensam, almanco des del Consell Insular de Menorca, com supòs que també des dels altres consells insulars, que s'envien les memòries corresponents al Govern a través del

Sei(...), perquè és obligació fer-ho, i com els convenis que se signen amb la conselleria, també, per la qual cosa es disposen d'unes dades, i són treballs que ja es fan i que realment, doncs, s'envien al Govern; per tant, pensam que aquest tema de la coordinació és molt important, perquè la clau resideix en què un pla es pugui tirar endavant, que realment part d'aquesta coordinació ja es fa, i sobretot el que nosaltres trobam és que aquest punt 2 de la coordinació seria la Comissió territorial sobre drogues seria el bessó de vertebració del que serien totes les administracions i la iniciativa privada; per tant, sí que demanaríem al Sr. Conseller que es pugui, una volta que aquest pla es presenti en el Parlament i que el Govern ha tingut, diguéssim, la consideració també de presentar-lo en aquest parlament, activar, perquè pensam que aquesta vertebració és molt important; estam d'acord amb el que el Sr. Conseller deia, que, evidentment, el criteri econòmic és importantíssim, les partides pressupostàries que s'hi dediquen, però que també la coordinació és bàsica. I un altre punt important que també valoram molt positivament seria la creació, aquesta no s'ha creada però el pla la contempla, de la Comissió interdepartamental de la comunitat autònoma per a la lluita contra la droga, on també hem de destacar la importància d'altres conselleries en coordinació amb la Conselleria de Sanitat, quant a convenis que s'han fet amb diferents administracions i també cap a la iniciativa privada, com podríem dir la Conselleria de Formació i Treball, que dóna molt de suport al Projecte Home, per tot el que seria la inserció laboral de les persones que han tingut problemes amb les drogues, i com altres conselleries, com pot ser la Conselleria de Presidència que, a través de Joventut, també fa programes de prevenció, i altres conselleries que també fan d'una forma directa o indirecta programes i campanyes per a la prevenció de drogues, com serien tabac i alcohol; també he de destacar que les diferents administracions tenen una gran responsabilitat, com serien els consells insulars, els consells insulars, en el tema de menors, on radica, com dèiem abans, per la importància que valoram, i els tècnics valoren, que els temes d'alcohol i drogues són la porta d'entrada al consum de drogues molt més perilloses i que, per tant, la responsabilitat dels consells insulars és clau en el tema de menors, menors adolescents, però que amb aquesta comissió interdepartamental on totes les conselleries del Govern, coordinades per la Conselleria de Sanitat, poden fer una molt bona feina, i que llavors, a través de la Comissió territorial sobre drogues, es pot vertebrar tota la responsabilitat que tenen les administracions.

I per acabar, li diré, Sr. Conseller, que el nostre grup, pel que vostè expressa, que està d'acord que s'hi afegeixi el que serien les partides pressupostàries que dedica el Govern, també el nostre grup demanaria que a través de les memòries que s'elaboren a final d'any, totes les administracions, sobretot els consells insulars, es comprometessin a recaptar totes les partides pressupostàries que es posen des dels consells insulars i ajuntaments, sé que és difícil, com vostè ha dit, de valorar i de poder fer totes les partides, de poder-les juntar, perquè hi ha, per exemple, altres institucions, com pot ser l'Insalud, del qual també es pot repercutir part del seu personal que es dedica al tema de desintoxicació, o quant a salut mental, que també moltes vegades hi dóna suport, però dins del que és possible, tendríem una visió conjunta del que la nostra comunitat autònoma dedica al tema de drogodependències.

I per acabar, també el que diferents grups, tots els grups que composam aquesta comissió han demanat sobre la ponència, el nostre grup també hi estaria d'acord, sobretot per poder treballar temes tan fonamentals com serien la coordinació o les funcions de les administracions, si és un tema que no hagi quedat massa clar.

I per acabar, felicita el Sr. Conseller per tota aquesta tasca que ha fet i per l'avanç, que s'intentarà, el més aviat possible, fer una legislació sobre el tema de drogodependències en aquesta comunitat. Moltes gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar-li, té la paraula l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat, el Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta, per agrair la intervenció de la portaveu, Sra. Alberola, i les seves amables paraules dirigides cap a mi i cap a la gestió que es fa a la Conselleria de Sanitat, que no té altra vocació, naturalment, que servir els ciutadans de la comunitat autònoma i que es planteja només des d'aquesta perspectiva, i, per tant, jo li agraeix, com he pogut agrair altres vegades, el suport que el Grup Popular dóna a aquest conseller i que sempre ha tengut a prop i amb el qual sempre ha pogut comptar, ho agraeix, ho agraeix, en fi, d'una forma molt important, per a mi, fonamental, per molts de motius, evidentment, sentir-se emparat per un grup com el nostre.

Naturalment, algun dels aspectes que vostè ha explicat tenen un gran interès per a mi. Vostè ha dit alguna cosa molt important, com és el tema de la coordinació, i crec també que és, de alguna manera, un dels bessons de la qüestió, és a dir, si realment dins el pla estratègic som capaços de definir amb claredat tots els temes de coordinació, haurem posat el Parlament en disposició de fer una legislació acceptable per tothom, governi on governi, és a dir, que aquest és un dels problemes amb què ens podríem trobar, i m'agrada molt veure que l'ambient dins aquesta comissió és de superació d'aquests problemes que puguin sorgir, i s'ha de tenir una visió estructural de les coses que faci possible una legislació en el futur que ordeni tot el sector de drogues. Vostè ha dit també la importància de la comissió interdepartamental dins el si del Govern balear, em pareix una qüestió fonamental potenciar la coordinació, ja avui, no només quan s'aprovi el pla, sinó ja avui, de distintes accions que s'emprenen per part de diverses conselleries i on no sempre hi ha el nivell de coordinació que tots voldríem, a vegades això resulta difícil i inevitable, el Govern és mal de manejar moltes vegades, i a vegades hi manca aquesta coordinació que jo deman des d'aquí, que he demanat sempre a tots els fòrums on he pogut actuar. L'enorme importància del paper dels consells insulars dins el que serà aquest pla estratègic, una vegada definit, em pareix també molt encerrat per part seva, perquè realment compleixen una funció que damunt el territori es desplega, d'una forma molt més clara, a vegades, que des de la pròpia comunitat autònoma, perquè moltes vegades els problemes vénen definits per la territorialitat de la pròpia illa, i això fa que siguin els consells qui, damunt el territori, dia a dia puguin resoldre els problemes.

I no puc acabar la meua intervenció, com feia al principi, agraint la seva intervenció tan encertada i les paraules tan amables que ens ha dirigit, i estic segur que les fa extensibles a tot l'equip redactor, el qual figurarà, per cert, a la pàgina 2 de l'edició definitiva, esper, d'aquest pla estratègic. Moltes gràcies.

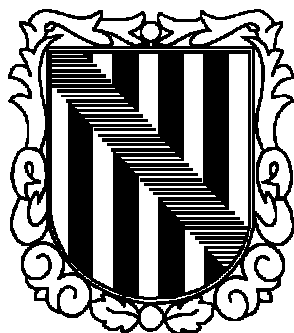
LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller.

Aquesta presidència entén que la ponència s'aprova per assentiment, la constitució d'una ponència per part d'aquesta comissió.

I abans d'acabar i abans d'aixecar la sessió, he d'agrair la presència voluntària aquí del conseller de Sanitat com també la presència de la doctora González, que es la cap del Servei de promoció de la salut de la nostra comunitat autònoma.

Dit això, agraesc a tots vostès la presència aquí. S'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS

PREU DE LA SUBSCRIPCIÓ

Un any	2.000 pessetes.
Sis mesos	1.000 pessetes.
Tres mesos	500 pessetes.
Preu de l'exemplar	100 pessetes.

Redacció i Administració
PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS
C/ Palau Reial, 16
PALMA DE MALLORCA

Imp. Parlament de les Illes Balears. Palma