

DIARIO DE SESIONES

Número 75, Serie A

VI Legislatura

Año 2001

COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES

PRESIDENTE: ILMO. SR. D. MARIANO RUIZ CUADRA

Sesión celebrada el miércoles, 7 de marzo de 2001

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

1. Comparecencia 6-00/APC-000051, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, presentada por las Ilmas. Sras. Dña. Ana María Corredera Quintana y Dña. María del Carmen Crespo Díaz, del G.P. Popular de Andalucía.

2. Comparecencia 6-00/APC-000115, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de

la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y Atención al Menor, presentada por los Ilmos. Sres. D. José Caballos Mojeda, Dña. Carmen Peñalver Pérez, Dña. María Isabel Flores Fernández y Dña. Josefa Iglesias Serrano, del G.P. Socialista.

Comparecencia 6-01/APC-000098, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre la evaluación del Plan de Metadona en Andalucía, presentada por las Ilmas. Sras. Dña. Ana María Corredera Quintana y Dña. María del Carmen Navarro Cruz, del G.P. Popular de Andalucía.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000007, relativa a la construcción de una residencia geriátrica en Benatae, Jaén, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000172, relativa a la creación de un centro de día en Cuevas del Campo, presentada por el G.P. Socialista.

Defensor del Pueblo Andaluz

Informe especial del Defensor del Pueblo Andaluz 6-00/OIDC-000001, relativo a los deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuarenta y cinco minutos del día siete de marzo de dos mil uno.

Puntos primero y segundo del orden del día: Comparecencias

Debate agrupado de las iniciativas 6-00/APC-000051 y 6-00/APC-000115, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y Atención al Menor.

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Isaías Pérez Saldaña, Consejero de Asuntos Sociales (págs. 2417, 2427).

Ilmo. Sr. D. José Cabrero Palomares, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 2422).

Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía (pág. 2424).

Ilma. Sra. Dña. Josefa Iglesias Serrano, del G.P. Socialista (pág. 2426).

Comparecencia 6-01/APC-000098, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre la evaluación del Plan de Metadona en Andalucía.

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Isaías Pérez Saldaña, Consejero de Asuntos Sociales (págs. 2430, 2436, 2440).

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Crespo Díaz, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 2434, 2439).

Punto tercero del orden del día: Propositiones no de Ley

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000007, relativa a la construcción de una residencia geriátrica en Benatae, Jaén.

Retirada (pág. 2442).

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000172, relativa a la creación de un Centro de día en Cuevas del Campo.

Retirada (pág. 2442).

Punto cuarto del orden del día: Defensor del Pueblo Andaluz

Informe especial del Defensor del Pueblo Andaluz 6-00/OIDC-000001, relativo a los deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.

Intervienen:

Excmo. Sr. Defensor del Pueblo Andaluz (págs. 2442, 2448).

Ilmo. Sr. D. José Cabrero Palomares, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 2444).

Ilmo. Sr. D. Liborio Cabello Cordero, del G.P. Popular de Andalucía (pág. 2445).

Ilma. Sra. Dña. María del Pilar Gómez Casero, del G.P. Socialista (pág. 2447).

Se levanta la sesión a las dieciséis horas, diez minutos del día siete de marzo de dos mil uno.

Debate agrupado de las iniciativas 6-00/APC-000051 y 6-00/APC-000115, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y Atención al Menor.

El señor PRESIDENTE

—Señorías, buenos días.

Abrimos la sesión de la Comisión con el primer punto del orden del día: solicitud de comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Asuntos Sociales, ante la Comisión de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor —proponente, el Grupo Popular— y solicitud de comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, propuesta por el Grupo Socialista.

Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

—Gracias, señor Presidente. Señoras y señores Diputados.

Una vez más, en esta Comisión, y tras un debate sostenido no hace mucho tiempo en el propio Pleno, en una interpelación y, posterior, una moción, vengo a hablar sobre las políticas de infancia, fundamentalmente las que hacen mención al desarrollo de la Ley del Menor, Ley de 20 de abril de 1998, de los Derechos y la Atención al Menor.

Cuando, desde la Consejería, se comenzó a preparar el programa de desarrollo de la Ley Andaluza de los Derechos y la Atención al Menor, se adoptó una primera decisión que fue la de promover bloques normativos homogéneos que, una vez publicados, permitieran avanzar firmemente en las políticas públicas comprometidas en la nueva ley.

Y, por lo tanto, se hicieron dos bloques sobre todo el desarrollo que la ley planteaba: en primer lugar, los instrumentos orgánicos previstos en la ley, que, conforme a la red institucional de la infancia en Andalucía, supondrían, en primer lugar, la constitución del Consejo de Asuntos de Menores; por otra parte, el Consejo Regional y los Consejos Provinciales de la Infancia y el Observatorio de la Infancia. Y, por otra parte, las disposiciones jurídicas que desarrollen el contenido sustantivo de la propia ley, lo que suponía, en definitiva, el meollo de la cuestión, los aspectos formales que conformaban, lógicamente, las estructuras de participación y de asesoramiento y, sobre todo, los estudios e investigaciones, sino el contenido de ellas, contenido de un sistema de protección, las medidas del acogimiento familiar y residencial, los registros y las acciones de prevención.

A la hora de abordar el desarrollo normativo de la Ley 1/98, se ha optado por incidir, en un primer lugar, en los aspectos institucionales básicos, promoviendo el dictado de las normas jurídicas que conforman el espacio o la red

institucional y, sobre todo, en este aspecto, se han presentado ya normativas muy concretas y que justamente trataré de indicarles en la situación en la que nos encontramos para, inmediatamente —y también ya nos encontramos en ello—, proceder a lo que supone el desarrollo sustantivo de la ley, lo que indicábamos, en definitiva, los decretos que desarrollarán el sistema de protección, las medidas de acogimiento familiar y residencial, los registros, las acciones de prevención, etcétera.

Por lo tanto, en este momento, ya publicado el Decreto 237/1999, de 13 de diciembre, que reguló el Consejo Regional de la Infancia y los Consejos Provinciales de la Infancia, todos constituidos, por lo tanto, en este momento, todos los Consejos. Indicar, lógicamente, el primero, el regional, que se constituyó en junio del año 2000 y después todos los provinciales, que se han culminado en los últimos tiempos.

Por otra parte, el Decreto 228/1999, de 15 de noviembre, por el que se reguló el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores, ya también, en este caso, nombrado y que en el próximo Consejo de Gobierno haré la propuesta de nombramiento del Presidente del Consejo Asesor, una persona distinguida en la política de infancia del mundo de la sociedad, en definitiva, la persona que va a constituir, con el conjunto de personas que se han designado como asesores de la Consejería en desarrollo de las políticas de la propia ley.

Por otra parte, el Observatorio de la Infancia, disposiciones que van a ser aprobadas en el próximo Consejo de Gobierno del día 13 de marzo. Por lo tanto, el día 13 de marzo se culminará toda la parte organicista, toda la parte, en definitiva, de órganos correspondientes a la propia ley.

Quiero indicarles que había un compromiso de haberlo hecho el mes pasado, pero situaciones de un conjunto de medidas de política social han determinado que sea el próximo 13 de marzo el día en el que tenga lugar la aprobación del Observatorio de la Infancia y para cuyo debate final, en la mañana del día de hoy, en la reunión de Viceconsejeros, se está llegando a las últimas decisiones.

La primera realidad jurídica, por lo tanto, consiste en la creación del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores. El artículo 16 de la Ley 1/1998, de los Derechos y de la Atención al Menor, creó este Consejo como «un órgano consultivo y asesor de las Administraciones públicas andaluzas en los temas relacionados con los menores y en aras a la efectiva protección de la infancia». En el apartado segundo del artículo 16 determina que «su constitución, composición y funcionamiento se determinará reglamentaria». Y en base a ello se dictó el Decreto 228/1999, de 15 de noviembre. Se ha procedido, por lo tanto, a la creación de un órgano colegiado de consulta y asesoramiento, que informa y asiste a las Administraciones públicas andaluzas sobre las cuestiones éticas, científicas, técnicas, profesionales, económicas y jurídicas que pueden influir en la configuración de las políticas públicas de menores en nuestra Comunidad.

La visión objetiva e independiente que pueda aportar una selección de pensadores, de científicos, de intelectuales andaluces o que desarrollen su actividad en Andalucía

viene a representar una valiosa y necesaria contribución para el análisis de las soluciones en los problemas complejos que afectan a la infancia y para la definición y formulación de las políticas públicas. De otro modo, el Consejo de Gobierno aprobó el Decreto 228/1999, de 15 de noviembre, por el que se reguló el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores, que se constituyó, por lo tanto, como una vía importante de comunicación y de colaboración entre los ámbitos sociales que puedan incidir en la política pública de menores y las Administraciones responsables para articular dicha política.

Por otra parte, como bien saben sus señorías, la Disposición Adicional Quinta de la Ley creó el Consejo Regional y los Consejos Provinciales de la Infancia, como órganos colegiados de participación y coordinación de las instituciones públicas y privadas, incluidas las que están integradas por los menores, para el asesoramiento, planificación y seguimiento de la aplicación de los derechos de la infancia, precisando que reglamentariamente se determinarán sus fines, composición y régimen de funcionamiento.

En cumplimiento de dicho mandato legal, se ha dictado el Decreto 237/1999, de 13 de diciembre, en virtud del cual los Consejos de la Infancia andaluces han quedado configurados como órganos de participación sectorial de las instituciones públicas y privadas, en el ámbito de la política social de los derechos de los menores de la Comunidad Autónoma, en el ámbito regional y en el ámbito provincial.

El Consejo Regional de la Infancia fue constituido formalmente mediante sesión celebrada en el Monasterio de La Cartuja, el día 28 de junio de 2000, e, igualmente, han sido ya constituidos todos los Consejos Provinciales, que, como recuerdan sus señorías, comprometí que antes de finalizar el año 2000 estarían de tal forma también constituidos.

La Disposición Adicional Sexta de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, referida a la investigación y a la formación, ha configurado la creación del Observatorio de la Infancia en Andalucía para desarrollar actuaciones de investigación, estudio, análisis técnico de materias relacionadas con los derechos y la atención a los menores. Se ha optado por integrar en una única entidad orgánica las funciones de investigación, documentación, formación y establecimiento de un sistema de formación que asegure la adecuada coordinación de las actividades y la eficiencia de los recursos públicos destinados a este objetivo.

El Observatorio de la Infancia en Andalucía, que será aprobado por el Consejo de Gobierno el próximo día 13 de marzo, desarrollará sus objetivos en el ámbito de los siguientes niveles de actuación: en primer lugar, el de la investigación, promoviendo proyectos de investigación sobre las materias relacionadas con los derechos y la atención a los menores, por lo tanto, será con las Universidades andaluzas, fundamentalmente, con las que se hagan los programas de investigación en las políticas de investigación; por otra parte, la documentación, con la producción, coordinación y divulgación de la documentación especializada sobre el menor, que se hará, lógicamente, con en-

tidades e instituciones involucradas en políticas de infancia; la formación en el desarrollo de los planes y programas de formación sobre los derechos y la atención de los menores, destinado, fundamentalmente, a aquellos colectivos que están implicados en funciones relacionadas con esta materia,

Debo indicarles también todos los trabajos profesionales, incluida también, por una parte, la característica de los medios de comunicación en la formación de las materias que específicamente hacen mención a los derechos de la infancia. No pueden olvidar sus señorías que justamente el derecho a la intimidad, el derecho al respeto a la intimidad de un menor hace que, en muchas ocasiones, sea vulnerado por el desconocimiento de las propias normas y de las propias formas, lo cual nos hace también necesario que, a través de la Universidades, a través de los centros profesionales, de los centros educativos, de los centros universitarios y, por lo tanto, de la Facultad de Periodismo, podamos hacer acuerdos que vayan también redundando en esta materia, en la propia formación de los medios de comunicación.

Un sistema de información con objeto de disponer de la información necesaria, a fin de permitir el adecuado conocimiento y análisis de las situaciones de los menores en Andalucía y el grado de satisfacción de los derechos reconocidos a favor de los menores será otro de los objetivos que se contemplan en el Observatorio para la Infancia.

Las normas, por lo tanto, del Observatorio serán publicadas inmediatamente, tras la aprobación, como les he indicado anteriormente, el próximo día 13.

Con la publicación de estos tres decretos se queda ultimado el desarrollo de la parte orgánica de la ley y se conforma, por lo tanto, el espacio institucional de la infancia en nuestra Comunidad. Pero, evidentemente, lo importante no solamente es la forma, no solamente son las instituciones que adecuarán o darán, lógicamente, desde el plano de vista de la formación o desde el plano de vista del asesoramiento o de la participación a las políticas de infancia, sino, sobre todo, lo que supone el desarrollo sustantivo de la ley.

Es necesario advertir que esta materia, lógicamente, es una materia más compleja técnicamente y, además, precisa de cambios organizativos significativos que necesitan resolverse simultáneamente. No obstante, lógicamente, obligados por el mandato legal y por la prioridad política que la Consejería de Asuntos Sociales realiza en los asuntos de infancia, se han promovido los siguientes textos reglamentarios del desarrollo de la ley:

En primer lugar, un decreto de parques infantiles, que también —casi con toda probabilidad, si hoy la reunión de Viceconsejeros así lo entiende— podrá ser aprobado el próximo día 13 de marzo. El Decreto de Parques Infantiles nace con la idea de ir promoviendo políticas públicas de atención a todos los menores que incidan en las esferas de sus derechos y, en concreto, referidas a medidas de seguridad y prevención de accidentes. Por lo tanto, el proyecto de decreto sobre la seguridad de parques infantiles será, lógicamente, una de las primeras acciones del desarrollo sustantivo de la Ley del Menor.

El juego es, indudablemente, señorías, un instrumento

idóneo para el armónico desarrollo de la personalidad del menor y, más aún, para que perciba su infancia como una etapa de bienestar y de felicidad. Éste ha sido el principio regulador, el eje vertebrador de la Ley 1/1998, de 20 de abril, y, lógicamente, para que el juego cumpla su auténtica función es necesario que se desarrollen en unas zonas en condiciones de seguridad y de salubridad que, en el supuesto de zonas e instalaciones recreativas de uso público, tienen que estar garantizadas por la Administración pública. A este fin se dirige el citado decreto, estableciendo normas que, con la premisa de potenciar que el juego en parques infantiles y en áreas de juego para la infancia de uso público desarrolle funciones educativas y lúdicas, limiten en lo posible todo el riesgo para la integridad física o la salud de los niños y de las niñas en Andalucía.

Por otra parte, también he enviado ya al Consejo Consultivo el decreto por el que se regula el régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa. Se somete a la decisión del Consejo de Gobierno, una vez que el Consejo Consultivo emita el preceptivo informe.

Este decreto va a desarrollar los mecanismos tutelares, al objeto de establecer los procedimientos que garanticen la efectividad de los derechos de los menores, a través de una intervención administrativa que cumpla dos objetivos: por una parte, evitar y, en su caso, poner fin a las situaciones de maltrato y desprotección y, por otra, colaborar con las familias de los menores para proporcionarles una asistencia que ésta no pueda asumir de forma temporal.

Los procedimientos que se regulan cobran especial relevancia a fin de garantizar que no puedan producirse situaciones de indefensión, como es la información a los padres o la posibilidad de éstos de realizar alegaciones y pruebas con el conveniente asesoramiento jurídico y la práctica de una audiencia previa a la adopción de la resolución administrativa. Se regulan, igualmente, las tomas de decisiones. Por lo tanto, este decreto va a incorporar la figura de un órgano colegiado a la hora de tomar la decisión de tutela y la aplicación de la guarda. Es una figura novedosa que va a dar las máximas garantías a la propia familia de que la decisión no va a ser una decisión como hasta este momento tenía que asumirla de forma unipersonal el Delegado de la Consejería de Asuntos Sociales en la provincia respectiva donde el menor se encontraba en situación de desamparo.

Pero, además, señorías, en este conjunto, digamos, en este órgano colegiado van a intervenir no solamente las instituciones, sino también profesionales o representantes de organizaciones no gubernamentales que tengan que ver, lógicamente, con estas políticas. Quiero hacerles mención, en este caso, a que, dentro de estas Comisiones, estarán representadas, dado que es una realidad en nuestra Comunidad la situación de los menores gitanos, a veces, por ser una situación de un colectivo en una zona más conflictiva, que habrá un representante de la comunidad gitana en los órganos colegiados a la hora de decidir la tutela y a quién podemos entregar la guarda de ese menor, en función de la situación también, lógicamente, de la familia extensa o de la propia situación de maltrato o de vulneración de los derechos de ese menor.

Por lo tanto, creo que, de esta forma, este decreto ven-

drá a dar la absoluta tranquilidad a que cualquier situación de tutela de un menor se hace siempre bajo el principio de lo que suponen las nuevas leyes, que tan, apenas con diez años, dan las garantías que el derecho de los menores es un derecho que está por encima de otros derechos subsistentes, hasta el de la propia paternidad. Y, por ello, lógicamente, el dar tranquilidad a los derechos que a los padres les tienen que dar, lógicamente, cuando se produce la retirada de un menor en la situación que pudiera ser declarada como de indefensión.

A tal finalidad, quiero también comunicarles que próximamente llegaremos a un acuerdo con el Colegio de Abogados de Sevilla y con el resto de Colegios de Abogados de Andalucía para que cualquier familia en funciones de necesidad que sea retirado su menor de su familia, inmediatamente la propia Consejería ponga a su lado a un abogado que defienda los intereses, lógicamente, que le puedan asistir en los procedimientos que, a partir de ese momento, se van a producir.

Pero también quiero indicarles, señorías, que, como complemento de esta norma, hemos editado el *Manual de Intervención de los Servicios de Atención al Niño*, en el cual se recogen, de forma amplia, extensa y estructurada, todos los principios jurídicos, administrativos y técnicos de la actuación de los Servicios de Atención al Niño en nuestra Comunidad. En primer lugar, porque definen, a través de un completo sistema de indicadores, cuáles son las situaciones objeto de intervención; en segundo lugar, porque describe el proceso de la intervención profesional; en tercer lugar, porque delimita las distintas fases y las tareas específicas de cada profesional, y, por último, porque recopila una amplia batería de modelos de informes y protocolos para recogida de información, de tal forma que cualquier actuación de un profesional, dentro de los propios servicios, estará a través de un sistema protocolizado y, al mismo tiempo, informatizado, lo cual dará las garantías de que la actuación de la Administración y de sus profesionales obedece, exclusivamente, a las normas del derecho que asisten y a la protección del propio menor, lógicamente, en defensa de sus propios intereses.

Todo ello tiene el objetivo de optimizar y dotar de mayor rigor profesional el desarrollo de un trabajo cotidiano, donde los profesionales se enfrentan a situaciones de enorme complejidad, señorías, y donde las dificultades en la toma de decisiones reviste una gran importancia. A veces, en las políticas de infancia... Y agradezco a sus señorías, y lo digo expresamente, la colaboración que en ellos hacen todos los Grupos parlamentarios a que, cuando se denuncian situaciones, en muchos casos, por parte de los propios padres, cuando fue retirado un menor, años después, no se nos olvide que muchas veces hablamos del menor que sigue viviendo gracias a una decisión, a la decisión de habersele retirado de un medio, de un espacio familiar que le era absolutamente hostil, donde la vulneración de sus derechos, de las situaciones de maltrato, seis años después, pueden quedar olvidadas por parte de su propio familiar, pero en la memoria del menor no pudieron quedar olvidadas. Y la responsabilidad por ello de la Administración, de la Administración pública, de garantizar justamente esos derechos. Y, a veces, también del silencio en esas

situaciones, del silencio, puesto que esos menores no pueden verse envueltos, con sus expedientes, en las páginas de los propios periódicos.

Por lo tanto, les agradezco su colaboración, porque me consta de ellos el no utilizarlo como un arma arrojada, dado que, al final, es algo que iría en contra de los propios derechos de esos niños que —en muchos casos, quiero adelantarles—, en muchos casos, están en familias adoptadas y, por lo tanto, forman parte ya de otra unidad, por decisión judicial, no por una decisión administrativa.

También quiero indicarles que estamos, en estos momentos, elaborando definitivamente un Decreto sobre las medidas de acogimiento familiar y de adopción.

Es indudable que las situaciones han cambiado, han cambiado los parámetros y los perfiles tanto de los menores que tienen que ser objeto de adopción como de las propias familias. Hay una realidad social que tiene que darnos también la satisfacción de que el Estado del bienestar ha mejorado en las garantías y en los derechos de los menores. Hace apenas diez años, hablábamos de cerca de veinte mil niños en situación de tutela; hoy día, señorías, saben que estamos hablando apenas ya —aunque importante el número— de siete mil menores en situación de tutela o acogimiento o guarda. Por lo tanto, las cifras prácticamente han disminuido de una forma importante y eso es un indicador del Estado del bienestar. Por eso hay muchas familias andaluzas que indican que llevan muchos años esperando para adoptar un menor y la realidad no es más que algo que tiene a todos que llenarnos de orgullo. Cada vez hay menos niños andaluces que pueden ser dados en adopción, porque cada vez hay menos niños en situación de desprotección.

Indudablemente, ha aparecido una nueva forma de adopción, que hay que regular y que supone, indudablemente, también una preocupación para la propia Consejería, y es la adopción internacional. Tenemos que tener determinadas cautelas a la hora de ver y comprobar que la única forma de cooperar con países en donde la situación de la infancia es una situación, digamos, de grave preocupación, que no es la adopción el único sistema de ayuda y de cooperación internacional, que es el último de los sistemas de protección. Y, por lo tanto, hay que tener cautela de no estar desmembrando a una comunidad, a un país del patrimonio más importante que ese pueblo tiene, que es, en definitiva, su infancia, sus niños y sus niñas que, en el futuro, tendrán que ser los que levanten ese país de las situaciones de miseria en las que viven.

El borrador se encuentra, en este momento, ya en la fase de informe de los departamentos de la Junta de Andalucía, que está, lógicamente, fase previa a la deliberación del Consejo de Gobierno. Este documento se va a dar a conocer al Consejo Regional de la Infancia inmediatamente, una vez que, en el próximo mes, se reúna el Consejo Regional.

En esta norma se regulan, en primer lugar, las distintas modalidades de acogimiento familiar, tanto en el modelo simple como el permanente, como medidas protectoras a adoptar con carácter preferente a cualquier otra. Quiero indicarles también a sus señorías, como adelanto, que en ella se recogerá el derecho que el anteproyecto de ley de

familias que el Consejo de Gobierno, el día 13, va a conocer, va a garantizar para las parejas de hecho, y es, en definitiva, el derecho de las parejas de hecho a tener posibilidad del acogimiento familiar simple.

La adopción, por otra parte, cuando la integración del menor no sea posible en su propia familia o no la pueda ser en un plazo razonable, que no supongan graves lesiones para su adecuado desarrollo, será también el objeto de tratamiento de este decreto, así como el plazo de seis meses para dar respuesta a los ciudadanos que soliciten la adopción.

Por lo tanto, se articula el derecho a que cualquier familia que solicite una adopción tendrá que ser objeto de una respuesta en un plazo máximo de seis meses.

Y, por último, se regularán los procedimientos de la adopción internacional.

Señorías, les acabo de indicar que, el próximo día 13, el Consejo de Gobierno va a conocer el primer documento de la Ley de Parejas de Hecho, proyecto de Gobierno, compromiso electoral del Partido Socialista y, por lo tanto, la Consejería ha culminado el trabajo técnico que ahora será objeto de debate en la sociedad y en los órganos preceptivos de los informes correspondientes. Disponemos, por lo tanto, de un borrador que regula nuevas fórmulas de convivencia, dentro del límite de sus propias competencias, actualmente pendiente de la emisión, como he dicho, de los informes técnicos para culminar el proceso con el envío al Consejo Consultivo y, posteriormente, su llegada al propio Parlamento.

Por lo que se refiere a las medidas de prevención y de acogimiento, la regulación se está produciendo a través de instrumentos normativos que trataré de explicarles más tarde.

Por otra parte, y como sé de la preocupación de sus señorías, en general, y especialmente de la señora Corredera, en lo que supone el Plan Integral de la Infancia, quiero también darles la noticia de que, el próximo día 13, el Consejo de Gobierno va a conocer el documento final por el cual aparece el primer borrador definitivo del Plan Integral para la Infancia, que va a articular y va a coordinar las acciones de las distintas Administraciones públicas para el efectivo ejercicio de los derechos de los menores, con especial incidencia respecto de aquellos que presentan mayores necesidades.

Quiero adelantarles a sus señorías, a la señora Corredera, en este caso también al representante de Izquierda Unida, que este documento es un documento ya que no puedo adelantarles, como bien comprenderán sus señorías, más que a partir del día 13 y que es el primer documento que el Consejo de Gobierno va a aprobar del Plan Integral de la Infancia y que será remitido de forma inmediata a los órganos preceptivos para su previo trámite ante el propio Parlamento, que comprometo que sea objeto de un debate antes de su aprobación definitiva en el propio Consejo de Gobierno.

Este plan, que es impulsado y coordinado por la Consejería, se encuentra, por lo tanto, en una situación que formula una serie de objetivos fundamentales. En primer lugar, la atención integral de las necesidades de la infancia, desde una perspectiva global e intersectorial; en segundo

lugar, el desarrollo de nuevos servicios y programas dirigidos a la prevención específica de aquellos colectivos que se encuentran en situaciones de mayores o de nuevas y emergentes dificultades, coordinando, sobre todo, las acciones socioeducativas, sociosanitarias y de cualquier tipo que potencien los recursos específicos necesarios para tal finalidad; la puesta en marcha y optimización de los mecanismos tendentes a la atención de los menores sujetos a las medidas de protección o guarda o tutela; la orientación y el fomento de una nueva responsabilidad colectiva en el trabajo con la infancia, vinculando a las diferentes responsabilidades públicas sectoriales e implicando el tejido social para dar una respuesta a las necesidades de los menores en sus diferentes campos de actuación.

En el campo metodológico, este plan, la Consejería, como promotora del mismo, se encuentra trabajando en este anteproyecto, partiendo de este espíritu de colaboración y coordinación que, indudablemente, quiero poner también en manos de sus señorías para que puedan aportar a un plan integral que tiene que ser, en definitiva, el eje instrumental y el núcleo básico del desarrollo de la ley, las actuaciones propicias en esta materia.

Por otra parte, señorías, quiero no perder la oportunidad de hablarles de algunos temas que nos preocupan a todos. En primer lugar, hablarles de la modificación de la RPT de la Consejería.

Desde finales de 1990, en que se aprobó la Relación de Puestos de Trabajo específica para el Área de Menores —tanto en los Servicios Centrales, tras la creación de la Dirección General de Infancia y Familia, como las Delegaciones Provinciales, con la creación de los Servicios de Atención al Menor—, las competencias fueron asumidas por la Consejería de Asuntos Sociales y se han ido incrementando de forma notable en los últimos años.

Este incremento, como saben sus señorías, se ha ido produciendo como consecuencia de la aprobación de leyes orgánicas. En primer lugar, de la Ley 1/96, de Protección Jurídica del Menor; en segundo lugar, de la Ley andaluza, la Ley 1/98, de los Derechos y la Atención al Menor en Andalucía. Por lo tanto, el incremento en la acumulación de expedientes y en la acentuación y elevada incidencia del control jurisdiccional por la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil, la Ley Orgánica 5/2000, última, de Responsabilidad Penal de los Menores, y la Ley Orgánica 4/2000, de Extranjería, que exige la atención inmediata de todos los menores de edad, inmigrantes, con las nuevas competencias asignadas a nuestra Dirección General, como son, en este caso, las escuelas infantiles y las familias numerosas.

Y si bien es cierto que, en estos años, se han producido algunos incrementos en la estructura —la última de ellas producidas, justamente, en febrero de 1999, que modificó la RPT de la Consejería—, en este momento hay que dar un paso cualitativo y cuantitativo. El nuevo cúmulo de nuevas competencias, enmarcadas en el desarrollo de leyes básicas, como les he enunciado, y de leyes autonómicas suponen, indudablemente, la necesidad de disponer de más recursos humanos a la hora de hacer una política pública de la propia infancia.

La Consejería dispone ya de un borrador en el que se diseña una estructura que duplica la actual, en el caso de

las provincias con menor carga de gestión y en proporción aún mayor en el caso de las provincias como las de Sevilla y Málaga, las dos provincias donde el número de expedientes de menores es un número muy importante, de forma yo diría que bastante extensa sobre el del resto de Andalucía.

Pero, además, la propuesta no solamente es de tipo cuantitativa, en aumento de recursos humanos en los Servicios de Atención al Menor, sino, además, en la cualificación de todos los puestos, de manera que se pueda contar con profesionales preparados y, sobre todo, motivados y comprometidos en su ejercicio profesional.

En estos momentos, la Consejería de Justicia y Administración Pública, de forma urgente y prioritaria, está estudiando y ajustando la propuesta para su aprobación en el menor tiempo posible.

Por otro lado, la intervención en el medio social y familiar es también objeto de un trabajo importante por parte de la Consejería. Venimos impulsando el Programa de Ayudas Económicas Familiares, gestionadas en colaboración con las Corporaciones locales. En este momento, 11.112 no están en situación de guarda porque estamos, en este sentido, aplicando un programa de investigación o estamos aplicando un programa de ayudas a economías familiares para que los menores puedan quedarse en sus propias familias o en las familias [*ininteligible*].

Por otra parte, estamos realizando un programa de investigación y evaluación del abuso sexual, de la atención y tratamiento de víctimas y tratamiento a agresores de violencia familiar o lo que yo diría como más novedoso, comunidad prácticamente única, la de Andalucía, en lo que supone la creación de los puntos de encuentro familiar, el lugar donde los menores pueden ser objeto, lógicamente, de una intervención previa al pase o a una familia acogedora, o bien el pase a su propia familia biológica, una vez restablecidos, por la decisión judicial, los mecanismos del derecho de estas familias a volver de nuevo al seno de ellas al menor que fue objeto de una tutela.

Por otra parte, quiero indicarles que, a través de la convocatoria de ayudas públicas, se subvencionan programas y actividades, en el desarrollo de la propia ley, tanto a Corporaciones locales como a instituciones de iniciativa social.

Hemos dado un importante avance en el Programa de Prevención y Apoyo a la Familia. La Orden de 13 de junio del año 2000, que convocó y reguló las subvenciones para equipos específicos de intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social, cuya finalidad era la de preservar los derechos y el desarrollo integral de los menores, evitando la separación del menor de su propio espacio familiar. Disponemos, en este momento, señorías, de 32 equipos, en toda Andalucía, que están compuestos por un trabajador social y un educador social en todos los municipios de más de cincuenta mil habitantes, con un coste de quinientos millones de pesetas y que se gestionan directamente con convenios con Ayuntamientos.

El objetivo de la Consejería, en esta legislatura, es que dispongamos de estos equipos en todos los municipios de más de veinte mil habitantes.

Estos equipos trabajan en estrecha colaboración con

los servicios sociales comunitarios y con los servicios de atención a la infancia.

Por otra parte, como también saben sus señorías —y voy terminando—, y en el desarrollo de la propia ley, en lo que suponen los derechos de los menores tutelados, estamos desarrollando de forma muy importante dos actuaciones, una con la Fundación Forja XXI, para el desarrollo de la inserción sociolaboral de los menores que tienen más o, en este caso, cumplen más de dieciséis años y están en centros de la Junta de Andalucía o de entidades que están concertadas con la propia Consejería, y el proyecto Labora, en el que están participando 350 jóvenes tutelados, en edades próximas a la mayoría de edad, para prepararles y ofrecerles alternativas de convivencia.

Por otra parte, no podemos olvidar que vamos, en este sentido, a regular, fundamentalmente, todas las actuaciones que, en el área de los jóvenes tutelados, al alcanzar la mayoría de edad, necesitan medidas previas a esa mayoría, medidas para la integración laboral, medidas de facilitarles vivienda o medidas complementarias.

Por lo tanto, quiero, en este sentido, indicarles que vamos a publicar, en fechas muy próximas, una nueva orden que va a regular todo el conjunto de acciones que con la iniciativa social mantenemos, para dar garantías de que todas las entidades sociales que estén colaborando con la Consejería en la guarda de menores tienen unas medidas y unas normas que responden, lógicamente, en primer lugar, para evitar cualquier anomalía, a los derechos de la infancia en los propios centros en donde se encuentren acogidos.

Quiero indicarles, por otra parte, que hemos aportado, hemos incrementado el conjunto de recursos económicos para las entidades sociales, de tal forma que hemos elevado de 2.700 pesetas por día y niño, en el acogimiento residencial básico, a la cantidad de 5.500, es decir, hemos aumentado el precio del pago que hacemos, en este caso, a las entidades, por lo cual, hemos duplicado la aportación que estábamos haciendo al tejido social que colaboraba con un número muy importante de menores en nuestra Comunidad en sus propias guardas.

Se ha establecido el pago de plaza no ocupada, que se determina en el 60% de la cuantía establecida en el precio público y, por otra parte, se ha determinado que los recursos personales y profesionales mínimos tienen que ser, lógicamente, aquellos que, a cambio de la contraprestación del servicio, se determinan en esta propia norma.

Quiero terminar, señorías, diciendo que vamos ya terminando un proceso de reglamentación de toda la organización y funcionamiento de todos los centros de acogimiento del sistema de protección de menores. Como consecuencia del Informe del Defensor del Pueblo se decidió, precisamente, el establecer unos mecanismos, un reglamento claramente definitorio de una situación nueva en el siglo XXI y en unos centros, lógicamente, donde muchos menores quedan en situación de institucionalizados.

Por lo tanto, en este caso, este reglamento va a determinar lo que supone la urgente acogida inmediata, va a definir los centros que son de acogida inmediata, que no podrán estar en ellos los menores más que en el tiempo de uno a tres meses. Por otra parte, en los centros provi-

sionales o específicos para necesidades especiales, que serán centros donde los menores podrán permanecer entre tres y doce meses para desarrollar programas de adaptación, emancipación terapéutica, gestación y maternidad, deshabitación y contención. Por otra parte, lo que suponen los establecimientos básicos por un tiempo necesario hasta su reinserción o definitiva emancipación.

Por lo tanto, como comprenderán sus señorías, estamos comprometidos de una forma muy importante en el desarrollo de la Ley 1/1998, de los Derechos de Atención al Menor, que, indudablemente, a pesar de las dificultades en el tiempo y a pesar de que se pueda indicar por parte de sus señorías que vamos con un año de atraso, no podrán ustedes dejar de prever que, en este caso, no estamos hablando en el desarrollo sustantivo de la ley de aspectos cualesquiera, sino de derechos básicos de la infancia. Y por ello la coordinación con todas las Administraciones, con los propios departamentos de la Comunidad y con las propias organizaciones no gubernamentales hace también necesario que ese trabajo sea pausado, sea tranquilo, para que el resultante final sea también un sistema de protección, un sistema de reforma adecuado a lo que la propia ley determina para defender los derechos de la infancia, derechos que, como he indicado, son derechos novedosos, pero derechos fundamentales para una comunidad como la nuestra, donde el 30% de la población es una población menor de 18 años.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Abrimos, por acuerdo de los portavoces de los distintos Grupos, un único turno de intervenciones.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, señor Cabrero Palomares.

El señor CABRERO PALOMARES

—Muchas gracias, señor Presidente.

Efectivamente, ha habido sentencias judiciales, que han tenido una difusión publicitaria amplia, en las que se han anulado, de alguna manera, acogimientos preadoptivos y que hemos conocido, insisto, por los propios medios de comunicación. Ha habido también informaciones, en el ámbito de los medios de comunicación, sobre posibles irregularidades a la hora de la retirada de menores de su entorno familiar e, incluso, ha habido... la propia Asociación Pro Derechos Humanos en algunos informes también lo ha puesto en evidencia.

Ha habido también informaciones de que los propios profesionales del ámbito de la Consejería han denunciado carencias en ese sentido para posibilitar la defensa de los menores y el desarrollo del sistema de protección de menores de manera adecuada, en el ámbito de la Consejería. Incluso, ha habido imputaciones por parte de la Fiscalía de Menores sobre algún Delegado Provincial de la Con-

sejería por algunos presuntos incumplimientos en sus funciones, en su deber en relación a la protección de menores, en este caso concreto, de inmigrantes.

El propio Defensor del Pueblo hizo un informe donde ponía en evidencia también las carencias con que cuenta la propia Consejería, los Servicios de Atención al Niño, en ese caso, ¿no?

Como ha dicho el Consejero, no se ha hecho por parte de nadie utilización de ciertas denuncias, ciertas cosas que han aparecido, encierros y actitudes reivindicativas, pues porque es un tema complejo y delicado, si se quiere, en relación a que, por encima de muchas cosas, los derechos del niño deben prevalecer en ese sentido, ¿no? Aunque también es cierto que hay casos donde llevan toda la razón, desde nuestro punto de vista, los padres que están planteando algunas de sus reivindicaciones en relación a la posibilidad, a la necesidad de la reversión al entorno familiar, una vez que las condiciones son diferentes.

Pero, efectivamente, no hemos querido y hemos sido bastante prudentes, en ese sentido, a la hora de la utilización de algunos casos, insisto, por la complejidad y lo delicado del tema, ¿no?

Ahora bien, a nosotros nos preocupa de manera especial, efectivamente, que hasta ahora no haya habido un desarrollo reglamentario de la propia Ley de 1988, porque creemos que la falta de los reglamentos de desarrollo de la ley, la falta de dotación presupuestaria, de medios, de personal, etcétera, creemos que tiene mucho que ver con lo que, entre comillas, situamos nosotros «un cierto fracaso» y una falta o una carencia amplia en cuanto a la defensa de los derechos de los menores por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

El Consejero ha planteado, ha informado del desarrollo de decretos. El desarrollo, prácticamente, anunciaba que al 13 de marzo estaría prácticamente cerrado todo el proceso de desarrollo reglamentario en todo lo que es la parte orgánica de la propia ley, con el Consejo de Asuntos de Menores, el Observatorio, el Consejo Regional y los Provinciales, etcétera.

Desde nuestro punto de vista, pues nos parece bien que se dé esa explicación y que se pongan en marcha y a funcionar todos los órganos que creemos que son absolutamente necesarios —imprescindibles, yo diría— para el propio funcionamiento de la ley, en cuanto a los objetivos que pretende. Ahora bien, desde nuestro punto de vista, creemos que son necesarias más actuaciones para posibilitar los objetivos que pretende la ley. Nosotros creemos que debe haber una relación de puestos de trabajo por parte de la Consejería de Asuntos Sociales para el ejercicio, el adecuado desarrollo de las competencias que tiene la Junta en esta materia. Creemos que hay una carencia, en ese sentido, en cuanto a puestos de trabajo y se debería modificar, tener en cuenta y hacer una previsión y una readaptación de esos puestos de trabajo por parte de la Consejería.

Desde nuestro punto de vista, es necesaria una mayor dotación presupuestaria y técnica, en materia de prevención y apoyo a la familia; es decir, creemos que hay que ir más al trabajo de campo, a buscar la causa-efecto, a incidir para resolver los problemas de tipo social y eco-

nómico, que son las causas que, al final, provocan una situación de desarraigo, una situación de inestabilidad y de indefensión en los menores.

Desde ese punto de vista, que también lo han denunciado los propios trabajadores profesionales del entorno de la propia Consejería, es necesario, en ese sentido, una mayor política de prevención, buscar la causa-efecto y aplicar políticas que, de alguna manera, incidan en esa situación social y económica que provoca luego esa situación.

Algo planteaba el propio Consejero al final de su intervención. Debe haber un programa específico de emancipación para menores por parte de la propia Consejería, de la propia Administración de la Junta de Andalucía. A partir de una edad, en los centros de acogimiento, etcétera, a partir de ahí, ¿qué pasa? Hay un cierto, digamos, abandono, en ese sentido, y debe haber un programa específico que permita su emancipación, su inserción al ámbito laboral, educativo, formativo, etcétera.

Creemos que es necesaria la dotación de más medios económicos, más profesionales en los centros de protección de menores. Es algo que los mismos profesionales lo están demandando, si quieren, efectivamente, cumplir de alguna manera con las funciones que tienen que hacer en ese ámbito.

Creemos que Andalucía, la Comunidad Autónoma tiene insuficiencia, en cuanto a centros específicos de protección de menores que permitan también conseguir el objetivo que pretende la propia ley. Desde ese punto de vista, nosotros creemos que debe ponerse en marcha un estudio que, claro, a partir de las consultas, de la participación de los órganos que se están planteando que empezarán a funcionar —alguno está funcionando ya y otros empezando a funcionar—, posibilite tener una red lo suficientemente adecuada también en medios técnicos, científicos, etcétera, que permita hacer frente a todas las demandas y las necesidades que, en ese sentido, para protección de menores existe en la Comunidad Autónoma andaluza.

Y creemos que hay que hacer una racionalización, una coordinación efectiva de todos los documentos técnicos coadyuvantes en la Administración de la Junta, como puede ser la unidad de policía, el gabinete jurídico, que permitan también una actuación más efectiva en cuanto a la protección de menores se trata.

Y creemos que se debe potenciar un sistema público de servicios sociales comunitarios para que se evite, en todo lo posible, los casos de posibles salidas de los menores de su ámbito familiar, lo que planteaba antes de intervenir en el medio que creemos que, como mecanismo de prevención, habría que conseguir, es decir, el desarraigo familiar, la ruptura familiar, etcétera, siempre es un elemento a recurrir último y debería haber mecanismos de prevención para conseguir, en la medida de lo posible, evitar esa ruptura, ese fraccionamiento familiar.

Creemos que se debería ir a la posibilidad de que las preadopciones, la salida del entorno familiar de los menores no tenga un carácter de irreversibilidad, sino que habría que buscar las fórmulas, también desde el punto de vista de los consejos y de los instrumentos de participación que se ponen en marcha, de la reversibilidad al entorno familiar de los menores. Lo digo porque por encima de todo están

los derechos de los menores, sin ningún tipo de duda. Pero las situaciones cambian, pueden cambiar. De hecho, hacia ahí hay que orientar las políticas sociales de la propia Administración de la Junta de Andalucía, en todos sus ámbitos, también desde la transversalidad de todas las políticas.

Y, claro, yo creo que no pretenden nunca la Administración pública, los poderes públicos, el desarraigo o el fraccionamiento o la ruptura familiar de los menores con sus familias, con los padres, etcétera, nunca lo pretende. Y yo creo que hay que ver la posibilidad de que no sea o no tenga el carácter de irreversibilidad las retiradas, las preadopciones o el acogimiento en centros públicos. Etcétera.

Por lo tanto, yo creo que hay que poner en marcha políticas integrales, desde esa transversalidad de todas las Consejerías y, sobre todo, lo que tiene más el aspecto más de trabajo, Asuntos Sociales, etcétera, para posibilitar esa reversibilidad, y en definitiva yo creo que en este momento la evaluación nosotros no podemos hacer una evaluación positiva del desarrollo de la propia ley, como decía al principio por la propia evidencia, los Informes que se han emitido desde el Defensor del Pueblo, de otras instituciones, de los propios trabajadores profesionales del ámbito de la propia Consejería, y nosotros en todo caso esperamos que a partir de lo..., por decirlo así, de lo nuevo que plantea el señor Consejero en relación a todo el desarrollo reglamentario de la parte orgánica de la propia ley, crea una deficiencia importante, se dé un paso en el sentido de avanzar para conseguir lo que pretendemos con la ley en la protección de los derechos de los menores, y por otra parte que también suponga este debate al final del mismo, de un compromiso mayor por parte de la Consejería sobre más medios, más disponibilidad económica, más un nivel de calificación de puestos de trabajo en el ámbito de la Consejería y en todas las provincias, que permita hacer efectiva la prestación del servicio del que se trata, en relación a la protección de menores. Nosotros esperamos que hoy se pueda dar un salto cualitativo en ese sentido y, en un año, podamos hacer una evaluación más positiva que en este momento, en relación a la propia ley de protección del menor.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Cabrero Palomares.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra su portavoz, señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señor Presidente.

La verdad es que el tema que hoy estamos tratando aquí, al Grupo Popular le preocupa especialmente, el Consejero tiene constancia de ello, porque, como bien ha hecho referencia al principio, presentamos una interpelación en Pleno, hicimos una moción, consecuencia de esa interpelación, que tuvimos ocasión de debatir. Yo creo que,

desde entonces, pocas cosas han podido cambiar, evidentemente porque ha pasado poco tiempo. El hecho de que hoy traigamos esta iniciativa, es una iniciativa agrupada, la proponía otro Grupo y había otra nuestra igual porque entendemos que no ha tenido mucho margen para que varíe la situación. Con todo y con eso, yo sí he visto que algunos de los compromisos que adquirió en aquel debate ya los ha cumplido, como ha sido la aprobación, bueno, todo lo que han sido los Consejos Regionales y Provinciales, así como lo que es el Consejo Andaluz de Asuntos del Menor, pero a mí lo que me ha llamado profundamente la atención, y se lo digo con simpatía, es que, señor Consejero, cada vez que usted viene aquí, a la semana siguiente se aprueban un montón de cosas, así que lo vamos a tener aquí todas las semanas, porque, claro, aquel día, en aquel Pleno, se produce el debate y a la semana siguiente se aprobaron una serie de decretos importantes. Hoy tenemos este debate y usted ha anunciado aquí para la semana que viene, para el Consejo de Gobierno, el Observatorio de la Infancia, el nombramiento del Presidente del Consejo Asesor, el borrador del Plan Integral, el decreto de parques infantiles, el borrador del decreto que regula el régimen de desamparos y tutelas, e incluso la Ley de Familia, que en parte podría afectar. Claro, si eso significa que aquí tiene usted que estar, nosotros lo traemos todas las semanas, porque, evidentemente, va a producir que haya una evolución de la ley, que aquí lo hemos dicho otras veces, no ha ido todo lo rápido que debería, si bien es verdad que está dando un *sprint* ahora, todo hay que reconocerlo.

Yo creo que aquí he hablado de cosas importantes que a nosotros nos preocupaban y nos manifestamos en aquel momento y que nos parece bien que se vayan acometiendo, entre ellas ese plan integral que usted sabe que nosotros entendemos que es clave. Me parece afortunada, por su parte, la propuesta de que tengamos ocasión de debatirlo incluso antes de su aprobación definitiva, porque yo estoy segura de que tanto Izquierda Unida como el PA, aunque no está hoy, nosotros tendremos alguna aportación que hacer que espero que su señoría considere, porque a veces no se trata de debatir, sino de que las propuestas que nosotros intentamos aportar como positivas para enriquecer el debate, pues, algunas de ellas se puedan tener en cuenta y asumirlas como salidas de este Parlamento, y no del Grupo del que cada una procede.

Y luego me ha parecido importantísimo el hecho que se esté trabajando en el decreto que regula el régimen de desamparo y tutela que sea un órgano colegiado en el que participen, además de las instituciones asociaciones y profesionales, me parece muy interesante. Es quizás, pues, en donde más polémica surge, en donde más problemas hay a posteriori y me parece que el hecho de que sean más personas las que participen, opinen y, bueno, tomen la decisión de forma colegiada es interesante a la hora de ir resolviendo algunos de esos problemas y también me parece importante lo que ha aportado de que pueda estar un representante de la comunidad gitana, nosotros, al igual que usted, me consta, hemos tenido varias reuniones con ellos y es a lo que venían demandando siempre, porque es verdad que tienen las particularidades por su cultura

que tienen y que ellos creen que pueden aportar muchísimo a la hora de tratar este tema, y es importante que se tenga en cuenta y que se considere, como también me ha parecido muy importante que se haga ese protocolo de actuación, entendido dentro de lo que sería el desamparo y la tutela, porque es verdad que no podemos tener criterios distintos ante casos distintos, es verdad que algunos casos tienen sus particularidades y como tal habrá que verlos, evidentemente, pero sí es importante que haya un protocolo de actuación y de informes a la hora de tratar un tema tan importante.

A nosotros nos preocupa especialmente, y usted lo sabe, todo lo que es el acogimiento familiar y la adopción, en vez de, por lo que veo, se está elaborando el decreto y tenemos conocimiento, conoce usted mejor que nosotros, evidentemente, las listas de espera que hay para adopción, el montón de parejas que hay en Andalucía, que están esperando poder adoptar un niño, y el montón de niños que hay esperando poder ser adoptados, evidentemente, pues, son muchos los factores que influyen, no es sólo, pues, sencillamente, una cuestión de que haya personas, sino de que esas personas tengan una idoneidad, que cumplan unos requisitos específicos para que el proceso pueda seguir avanzando, pero muchas veces nosotros hemos denunciado que quizás haya un exceso de burocracia, que no quiero decir que no sea necesario el rigor, que en este tema creo que es importantísimo ser rigurosos y ser muy, bueno, la palabra que mejor lo describe es *riguroso*, a la hora de decidir en un proceso de adopción, pero que tampoco podemos ser un muro contra el que choquen aquellas parejas que quieren, pues, adoptar un menor.

Y la Ley de Familia, espero de tendremos ocasión de debatirla, así que lo dejaremos para ese momento, pero sí me parece muy importante, porque usted sabe que en numerosas ocasiones se lo hemos dicho, la modificación de la RPT de la Consejería, le hemos dicho y en algunos debates lo hemos dicho, que si el aumento en personal que usted tiene, va a para temas importantes, como éste, este Grupo jamás lo va a criticar, y se lo digo aquí, y se lo volveré a decir cuando presente el proyecto de presupuesto del año que viene, donde imagino que esa modificación tendrá que ir contemplada con su partida presupuestaria correspondiente, porque cuando hay una necesidad de recursos humanos como la que hay, en atención a menores, como la que se vio cuando se hizo el Informe del Defensor del Pueblo y tuvimos ocasión de debatirlo, como se ve cuando tratamos los temas de infancia, desde luego, no va a ser este Grupo el que luego le critique porque se aumente esa plantilla y porque tengamos ese personal formado, adecuado para atenderlo, y eso se lo digo de antemano. Y sí me gustaría que me dijera por dónde va a caminar esa estructura, porque usted ha dicho que la nueva estructura va a duplicar la actual y que es verdad que va a ser un aumento, un paso cualitativo y cuantitativo ha dicho, pero me gustaría saber exactamente, bueno, exactamente va a ser difícil, pero sí saber por dónde va a ir dirigido, qué tipo de profesionales son los que está pensando ampliar su plantilla, porque usted sabe también que muchas veces nos ponemos al final a aumentar la plantilla, en los servicios centrales, y allí es donde precisamente es

necesario el personal, un personal más formado, pues no tenemos los recursos que necesitamos. Entonces, sí me gustaría que nos avanzara por dónde iba a ir esa modificación de la plantilla, que nos parece, ya la digo desde antemano, interesante porque es verdad que han entrado leyes en vigor que afectan, evidentemente, a su Consejería, que hace falta personal para poder cubrir todo eso y que es una realidad que está ahí.

Me gustaría que me explicara cómo se regulan los puntos de encuentro familiar. Me ha hecho usted referencia, en algunas otras intervenciones, también, pues, al funcionamiento de estos puntos de encuentro familiar. Me consta que de lo que se trata es de evitar, pues, el desarraigo de los menores, pero me gustaría, pues, un poco, que me explicara un poco cómo funciona y cómo se regula.

Y también me gustaría que, cuando ha hablado de esas ayudas familiares, que hacen que 11.112 menores, que he tomado nota, estén en su hogar gracias a este programa, si se refiere al salario social o se refiere a otro tipo de ayudas familiares que no tienen nada que ver, de acuerdo, y son ayudas familiares. Me gustaría que me explicara en qué consisten, si simplemente en la ayuda económica. Imagino que no, que tendrá un apoyo psicopedagógico, la familia, que tendrá algo más. Que nos explique qué más tiene.

Y ya, por último —desde luego, el tema da para muchísimo—, me gustaría que me explicara un poco más por dónde va a ir esa reforma del sistema de protección de menores. Yo no voy a entrar a detallar ahora todo lo que nosotros hemos encontrado deficitario y que el propio Defensor del Pueblo, pues, denunció. Aquí, algunas aportaciones ya las ha hecho el portavoz de Izquierda Unida en su intervención y usted sabe que nos preocupa enormemente. Igual que nos alegró que se hayan ido aumentando poco a poco las partidas que se dan a las entidades colaboradoras, que hay que saber que también suponen el 86% de la atención que se está dando ahora mismo, pues saber por dónde va a ir esa reforma del sistema de protección de menores y cómo, pues, va a significar que algunos de los problemas importantes que se venían detectando, pues, se arreglen. Entre ellos, me gustaría saber si, en parte, va a ir también a ese apoyo psicopedagógico en los centros a los menores en riesgo, que sabe que demandaba el propio Informe del Defensor del Pueblo y que detectaba que el 75% de los centros no tenía ningún tipo de ayuda psicopedagógica a los menores.

Y ya, para terminar, decirme de dónde va a sacar el dinero para todo esto. Quiero decir, el presupuesto de este año nosotros creíamos que era insuficiente. Algunas de las modificaciones que usted propone aquí, evidentemente, exigen más dinero. De antemano, si va a pedir una modificación presupuestaria, o cómo va a afectar, o si ya ha hecho una previsión de lo que puede costar la puesta en marcha de todo esto.

Y, por mi parte, nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Corredera.

Tiene la palabra, por el Grupo Socialista, su portavoz, la señora Iglesias Serrano.

La señora IGLESIAS SERRANO

—Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, señorías. Yo quiero empezar esta intervención diciendo que da la impresión, después de escuchar la intervención del señor Cabrera, que las políticas de infancia en general y el desarrollo de la Ley del Menor, pues, parece que están sumidas en una parálisis, incluso él ha hablado de un cierto fracaso, y la verdad que no... Y, además, también parece que aquí ni el Grupo socialista ni el Gobierno están interesados en que esta ley siga hacia delante. La verdad es que, tras la intervención del señor Consejero, podemos comprobar que no es en absoluto cierto, por lo contrario, como él ha recordado, desde hace algo más de diez años, nuestra comunidad asume las competencias en esta materia, son muchos los pasos que se han dado y, en la actualidad, la realidad nos indica que estamos en una fase de impulso, en un momento de decidido empuje de estas políticas de infancia. Y yo creo también que el hecho, como decía la señora Flores en la última Comisión, el hecho de que cada día más vemos más familia que muestran su disconformidad con las decisiones que se adoptan desde la Administración, que a veces también el control judicial no coincide con las medidas protectoras tomadas y que asociaciones o profesionales formulen protestas y éstas se vean recogidas siempre con mayor interés por los medios de comunicación, yo creo que esto indica que es positivo, que tiene una lectura positiva y que, al fin, los derechos de nuestros niños y niñas constituyen una sincera preocupación para una gran parte de la sociedad que se siente respetuosa con estos derechos, y yo creo que esto es más positivo que negativo siempre porque no nos permite a nadie pararnos en ningún momento.

Y, en los temas que ha hablado de adopción, yo creo que hay que recordar que los procesos de adopción tienen varias fases: el desamparo, el trabajo con la familia, la búsqueda de familias idóneas preadoptivas, la presentación en los juzgados de las propuestas y, por último, la decisión judicial. Por tanto, todos estos procesos, todo lo que se refiere a la adopción, estos pasos están garantizados por las decisiones judiciales.

Y ya entrando en lo que han sido los datos que nos ha aportado el señor Consejero, lo que nos ha relatado a lo largo de su intervención, las actuaciones más importantes que se están llevando a cabo, es evidente que el desarrollo de la Ley que nos ocupa es una de las prioridades de la Consejería de Asuntos Sociales y un compromiso asumido por el conjunto de nuestro Gobierno. Y esto, además, no es algo que acabamos de descubrir aquí esta mañana porque, ya a finales del pasado año, la interpelación que se ha mencionado aquí, en noviembre, el señor Consejero explicó en qué tramite se encontraba precisamente el desarrollo de la ley y en aquella fecha, no hace tanto, hace unos tres meses, comprobamos que los aspectos institucionales básicos estaban ya en marcha y, al día de hoy, pues, prácticamente, toda la red institucional está ya fun-

cionando, se creó el Consejo de Asuntos de Menores, el Consejo Regional, los provinciales y está ya lista también la composición del Observatorio de la Infancia, que nos parece, desde luego, muy importante, y no voy a enumerar de nuevo todas las actuaciones que nos acaba de indicar usted, señor Consejero, porque además han sido extensas, pero sí quisiera destacar que los avances han sido muchos y que se ha presentado aquí un trabajo complejo y serio que han efectuado muchos profesionales. Los decretos sobre sistemas de protección están ya, en la práctica, redactados y las medidas de acogimiento familiar y adopción, como hemos visto, están también ya muy avanzados, lo primero pendiente sólo de su aprobación por el Consejo de Consejo de Gobierno, y en lo que se refiere a las medidas de prevención y de acogimiento residencial nos parece muy positiva, esa regulación de la RTPT que nos ha expuesto que se está preparando y que será, sin duda, un gran paso a todos los niveles, ya que va a posibilitar que en todas las provincias se vean reforzados estos servicios, fomentando también una mayor cualificación de todos los puestos y contar con unos profesionales mejor preparados y, desde luego, satisfechos con su tarea profesional.

En cuanto a la intervención en el medio social y familiar de los menores, ya conocemos la importante colaboración de esta Consejería con las Corporaciones locales y las instituciones de iniciativa social, para conseguir la inserción o la reinserción de los menores con mayores dificultad sociales. Y es, obviamente, un esfuerzo necesario el que se está realizando con los equipos de intervención, que ya son 32, pero que serán bastantes más cuando se cumpla el objetivo de disponer de ellos en todos los municipios de más de 20.000 habitantes, y también se sigue trabajando, como hemos podido ver, para proporcionarles a los jóvenes tutelados de la Junta, para proporcionarles los instrumentos necesarios que les permitan alcanzar su autonomía personal y laboral.

Se garantizan, por otro lado, las medidas económicas, los medios económicos y profesionales en los centros de protección de menores y con la próxima publicación de la orden que regula la colaboración con las entidades que atienden a estos grupos de menores, modificando todos los aspectos que acabamos de escuchar y que sin duda va a ampliar el señor Consejero, pero que contemplan las peticiones más prioritarias que hacían el sector y que recogía también el informe del Defensor, reforzando, como veíamos, todo esto con un reglamento de organización de los centros que, prácticamente, también está ya muy avanzado.

Comprobamos, y nos alegra también, de igual forma, que el plan integral de la infancia sigue su curso. Hemos visto ya aquí el primer documento y se sigue trabajando entre la coordinación entre áreas. Estamos seguros de que, como decía el señor Consejero, esto se cerrará de aquí a pocos meses, contemplando todos y cada uno de los aspectos que vendrán a garantizar un óptimo desarrollo del mismo, que es, en definitiva, lo que tiene que importarnos.

Señorías, señor Consejero, desde aquí, tras los datos que nos ha facilitado usted, creemos poder afirmar que desde la Consejería se están contemplando, se están cumpliendo los compromisos que asumió usted en el Pleno,

hace tres meses, y que este año, sin duda, será el definitivo para el desarrollo, prácticamente ya completo, de la Ley de Atención al Menor en Andalucía, basado, cómo no, en ese principio fundamental que debe inspirar todas las actuaciones en el sistema de atención a la infancia, que es el interés del niño por encima de cualquier otro, y que, como usted decía, una vez se cumpla el mandato de esta Cámara, los andaluces, en general, y la infancia de Andalucía, en particular, dispondrá de una herramienta eficaz, ambiciosa, pero realista, a la hora de afrontar, en definitiva, su futuro y el futuro de nuestra Comunidad.

Nada más. Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Iglesias Serrano.

Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

—Gracias, señor Presidente. Señoras y señores Diputados.

La verdad es que yo estoy encantado de estar en esta Cámara para hablar de política de la infancia. De lo que me siento más orgulloso en la Consejería de Asuntos Sociales y de la gente que más orgulloso me siento en el trabajo que se viene haciendo en una tarea muy difícil es, precisamente, en la política de infancia y familia. De todos los profesionales que de ella andan envueltos, desde los que trabajan también en los servicios sociales comunitarios, que aunque no pertenezcan como tales trabajadores directamente a la responsabilidad de este Consejero, también ellos hacen tareas de prevención hacen tareas de protección y colaboran en lo que supone una red social importante en estas políticas.

Por lo tanto, sus señorías deben de entender —y en este caso quiero dirigirme al señor Cabrero— que no pueda compartir todas las cosas que aquí se han afirmado, porque indudablemente, como bien ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, Andalucía apenas tiene diez años de, digamos, conocimiento en las materias de infancia, como el resto de las Comunidades Autónomas, indudablemente, y por lo tanto es una política muy novedosa, donde las normas y los derechos todavía la sociedad no ha acabado de entender. Le diría más: ni siquiera, a veces, estamentos de la sociedad que tienen responsabilidades muy graves y muy determinantes en las propias políticas de infancia. El interés del menor como interés prevalente sobre otros intereses no siempre están considerados como tales. Yo estoy seguro, señorías, de que, al igual que una noche pasada a mí me ocurrió, yéndome a la sede de Derechos Humanos y hablando con cada una de las madres que allí se habían encerrado, donde me tuvieron que reconocer que, si sus hijos existían, es porque un día un equipo [*ininteligible*] los retiró, estarían ustedes de acuerdo, tras leer sus expedientes, que las razones de hoy no son las razones de ayer y que el interés del menor de aquel momento son los justos de los que tuvieron que

hacer y que reivindico y además afirmo con rotundidad que se hizo lo justo y lo adecuado, porque, si no, probablemente de algunos de ellos, hoy, no podríamos hablar, de alguno de esos menores. Y celebro que alguna de esas madres hayan recuperado, de alguna forma, unas condiciones de dignidad, a las que tienen derecho, y con seguridad con programas desde la propia Consejería, con entidades, con asociaciones, incluso con Derechos Humanos, pero no es lógico pensar que un menor puede retornar seis años después de una problemática gravísima, no de pobreza señorías, no de pobreza, sino de maltrato a ese menor consecuencia de problemas de drogodependencia muy graves de sus padres, a que seis años después el derecho sea el de la paternidad o el de la maternidad y el derecho subsistente no fuera el de ese menor a encontrar un futuro mejor, con aspecto formales en algún caso, pequeños, cortos, a los que ustedes sus señorías no pueden caer en la trampa de algunos programas televisivos, lacrimógenos, en los que a veces se tienden trampas a la propia sociedad. Y 5.000 menores en tutela en la Comunidad no pueden ser cuestionados, no pueden ser cuestionados porque haya un grupo, en este momento, de padres o de madres que estén haciendo uso de un derecho, el que quieran, que, desde luego, les aclaro, no es el derecho del menor, no es el derecho del menor.

Por lo tanto, yo les volvería a insistir en que mantengan ustedes esa actitud. Y además les ofrezco algo más, como se lo ofrecía a algunos medios de comunicación no hace mucho tiempo: si ustedes quieren conocer, bajo el secreto de un expediente, cada uno de esos casos, yo no tengo ninguna problemática en que ustedes los vean, tengo la certeza de que estarán de acuerdo en que se hizo lo adecuado. Y que si en algún caso hay que cambiar de actitud, lo será por una decisión judicial, que además les recuerdo a sus señorías que casi siempre obran en contra, en una zona determinada de nuestra Comunidad, la decisión de una Audiencia con la decisión de un Juez de Familia. Por eso he pedido dos cuestiones al poder judicial: una, especialización; dos, agilidad. Un menor no puede esperar cinco años a ser resuelto un litigio de tutela, ni un litigio de una adopción, porque si sus señorías están de acuerdo conmigo, y seguro que lo estarán, no vamos a volver el siglo XIX, a las casas-hogar de la época de Dickens. Vamos a ir a un sistema, de verdad, de derechos fundamentales para un menor, que siempre, como dice la ley, una familia, por supuesto y en principio, a ser posible, su familia biológica, pero cuando eso no es posible, y para eso hay profesionales que a veces están quemados porque su trabajo no es un trabajo con un papel, su trabajo es un trabajo difícil, porque tienen que retirar un menor y se ven amenazados, coaccionados y, al mismo tiempo, vulnerados porque esa familia, después, utilizando, lógicamente, como no puede ser de otra forma, el medio de comunicación, se embalan contra los profesionales de la Junta, que pareciese, como en todas las Comunidades Autónomas, señorías, que van con un saco cogiendo niños allá donde a cada uno le parezca oportuno. Y me parece que no es serio. El debate no es ése, el debate es si en esta sociedad de progreso, realmente, los menores tienen derechos que son tan importantes o más que el derecho a la paternidad

o a la maternidad. Y yo sufro con el dolor de esas madres y de esas situaciones, pero no puedo olvidar y les recuerdo que, cuando seis años antes, la situación del maltrato del menor se produjo, también hubo que actuar.

Claro, cuando hablamos de las preadopciones, es fácil decir que no hay que utilizar mucho el sistema de preadopción, pero ¿qué hacemos entonces? Un menor se retira, circuito normalizado. Hoy, hay una denuncia por parte de alguien, se verifica, se comprueba, se establece una decisión de retirada de un menor, se retira. ¿Qué hacemos con ese menor? Inmediatamente, en función de su edad, hay que hacer una intervención diferente, no podemos actuar igual con una menor, una niña que ha sido objeto de una violación..., por cierto, casi siempre en el ámbito familiar, después negada, incluso por la madre, negada, por lógica racional, no humana, pero racional, desde el planteamiento de que si esa denuncia va, al final, al ámbito judicial, no solamente es que esa menor se retira, sino que el autor de la violación o del abuso inmediatamente va a un proceso judicial, cárcel, pérdida de economía y, por lo tanto, problema subsistente en la propia familia, con lo cual, a veces hay complicidad, y el menor en silencio, y la Junta en silencio, porque la intimidad y el derecho a la intimidad de ese menor está por encima de cualquier otro valor.

Por lo tanto, yo les pediría a sus señorías que entiendan que a ese menor, si no se le busca, cuando ha sido objeto de una violación, una familia inmediatamente, estamos condenándola a ser ya un menor institucionalizado.

Y el señor Cabrero me dice que hay que buscar programas de emancipación, que los tenemos, pero sepan ustedes, se lo he dicho algunas veces, por estudios suficientemente verificados, diagnosticados, que el menor que está en mejores condiciones, una vez que se produjo una retirada, es el que está en una adopción, el que está en mejores condiciones, o en un acogimiento. Por lo tanto, yo tengo que buscar sistemas que den esas garantías, porque si lo llevamos a una familia profesional, ¿acaso piensan ustedes que el menor no vincula inmediatamente sus sentimientos con esa familia profesional? ¿Es que acaso no va a haber cariño entre esa familia profesional y ese menor? Y ese menor, cuando termina esa tarea profesional, ¿no va a tener después un daño psicológico por pasar luego a una familia de acogida? Cada caso es un mundo, lo han dicho sus señorías; por lo tanto, tengan ustedes la tranquilidad de que, aunque hay que mejorar, sobre todo, en los recursos humanos y en la cualificación de los recursos humanos, en la política de infancia en Andalucía, con el Informe del Defensor del Pueblo también sobre la mesa, se está avanzando, como mínimo, como en la mejor Comunidad Autónoma de nuestro país. Tal vez vendamos menos, pero, desde luego, lo que hacemos, lo hacemos mejor, hasta en la política de menores inmigrantes, que no los tenemos en hostales, ni saliendo de una puerta y pasando por la otra.

Por lo tanto, yo quisiera pedirles, como hasta ahora, vuestro apoyo, que me consta, pero también la absoluta predisposición de la Consejería a que cualquier intranquilidad que tengan, cualquiera, inmediatamente, desde la propia Consejería, desde la propia dirección, se les pueda

a dar a reconocer la verdad de esos casos, la auténtica verdad, la que no vamos a llevar ni a ningún periódico ni a ningún medio de comunicación porque pertenece a su intimidad y, señorías, conforme a la ley, al derecho del menor y, por lo tanto, no se van a vulnerar. Y, aunque nos ataquen, aunque se diga lo que se diga, la Consejería y la Junta de Andalucía no van a cambiar. Va a cambiar en aspectos formales; por ejemplo, que hemos dicho en todos y en cada uno de los decretos.

Decía la señora Corredera que sería ocasión de que el Consejero viniera aquí constantemente para que se pudieran aprobar. Yo hubiese querido venir hoy, y estaba así programado tras haberse aprobado ayer en el Consejo de Gobierno un gran paquete de medidas sociales, pero problemas coyunturales van a diferenciar en una semana todo el conjunto de acciones. La próxima semana, sus señorías conocerán, por las decisiones del Consejo de Gobierno, que en materia social se aprobará un paquete muy importante que afectará a la familia en general, a la familia en general, a la mujer, a la infancia a los mayores de Andalucía, y sobre todo a la infancia, básicamente. Por lo tanto, ese compromiso, evidentemente, será el que nosotros vayamos a realizar.

Por lo tanto, y a pesar de todas las circunstancias en que se supone que no queda la menor duda de que el desarrollo de la ley no es un fracaso, el desarrollo de la ley necesitaba madurez, y se está en este momento en esa situación de haber producido todo un conjunto de proyectos de decretos que ya están cada uno en lugar correspondiente, importantísimo, fundamentales, para que estemos en el siglo XXI en las políticas de infancia a la vanguardia de dar respuestas adecuadas a los derechos que el menor y el interés del menor que las leyes cualquiera, la ley de 1996, la ley de 1998, los derechos del niño, la carta internacional de los derechos del niño así lo determinan, pero, por supuesto, eso necesita, y lo han dicho ustedes, sus señorías, y yo lo comparto, una mayor RPT, unos recursos humanos mayores, en cuantificación, sobre todo en las Delegaciones Provinciales, en los servicios de atención al menor.

Señora Corredera tenga usted la tranquilidad, no será en la Dirección General más que desarrollar dos estructuras diferenciadas: vamos a diferenciar el sistema de reforma del sistema de protección y derecho. Por lo tanto, la propuesta será la creación de una nueva Dirección General o el trasvase de las políticas de reforma a otra Dirección General, pero sacarlas de las políticas de protección. Eso es lo que ocurrirá en los niveles centrales.

En los niveles provinciales, los servicios de atención al menor, que, en este momento, en los concursos de traslado no son apetecibles por parte de ningún funcionario porque no se van a encontrar un papel, una subvención, sino un problema importante de intervención, está claro que los profesionales que en ella van a estar van a ser más y van a ser de otra cualificación. Vamos a crear estructuras que no posibiliten que, a través de las bolsas de empleo, nos llegue cualquiera, cualquiera que busque un empleo y, simplemente por esa vía, al final se encuentre en un centro de menores, no pensando que iba a ser realmente un maestro, sino un educador para menores que

tienen graves dificultades y que tienen, por lo tanto, graves carencias. Por lo tanto, la RPT que estamos ya, en este caso ya está hecha, está planteada sobre todo el conjunto de dos provincias, Málaga y Sevilla, sin olvidar Cádiz, va a suponer un aumento muy importante de la plantilla, sobre todo de psicólogos, pedagogos, educadores, intervenciones sociales, es decir, de personas, de mediadores sociales, serán el conjunto de nuestras intervenciones. Indudablemente, aquí hay un problema, señorías, que yo no voy a esconder: los problemas que se ocasionan en la desprotección de la infancia no se producen por problemas de pobreza: hay retiradas de menores de familias de clase media y alta, no se olviden ustedes de esas situaciones. El problema lo es por problemas de exclusión, muy unido a problemas de drogodependencia, que es donde están las claves y todavía la problemática. Y, sobre todo, señorías, y me duele, pero lo tengo que reafirmar, así muy unido a la minoría étnica gitana, que es una asignatura pendiente en nuestra Comunidad. Hay que hacer una actuación y quiero comprometer traer la evaluación del Plan Integral de la Comunidad Gitana y elaborar un nuevo plan porque en esa comunidad tendremos que hacer una actuación entre los servicios sociales comunitarios y los servicios de atención al menor mucho más integral, mucho más completa para erradicar fenómenos y aspectos que, indudablemente, también, tienen que ser objeto de la colaboración de las propias entidades gitanas, porque, si no, no será posible eliminar en esos espacios que expliqué en el trabajo que hemos hecho, en el estudio de investigación contra la exclusión, lógicamente no se podrá realizar si no es con la propia participación de los movimientos asociativos.

La red es una red, indudablemente, nueva, que da respuesta, en primer lugar, al problema, a la causa. No es igual una atención que hay que hacer los tres primeros meses, que hay que hacer el primer año, que de aquellos que no tienen otra alternativa, más que la propia institucionalización. Si digo que, de los 5.000 menores en Andalucía que están en tutela, sin contemplar los 2.000 de guarda, por propia decisión de la familia, prácticamente más del 60% están en familias, no están en instituciones, lo que supone un cambio radical, un cambio profundamente radical sobre las propias situaciones anteriores.

Por lo tanto, yo quiero decirles a sus señorías, en primer lugar, que entiendo que se pueda utilizar cualquier argumento, pero yo estoy en este momento satisfecho que en el año 2001, inicio prácticamente de esta legislatura, la ley está ya prácticamente. En los próximos meses, comprometo además antes del verano, que todo el desarrollo sustantivo, puesto que el orgánico lo está, estará aprobado. Y el Plan Integral de la Infancia, que hoy puedo decirles aquí, ya, con un documento materializable, va a ser actuación de acuerdo del Consejo de Gobierno del día 13, van a tenerlo en sus manos sus señorías, tal como propone la señora Corredera, para que podamos entre todos mejorarlo. Es un documento muy técnico, indudablemente, es un documento integral de colaboración con todas las Consejerías, conforme a lo que supone la ley.

Pero, señorías, no quisiera extenderme mucho más, y sé que este tema daría para mucho más tiempo, y es un

tema fundamental en nuestra política, pues estamos hablando del patrimonio más importante que tiene un pueblo, que es su infancia. Y no solamente son los menores en riesgo: son todos los menores de Andalucía; por lo tanto, es muy importante que los servicios sociales comunitarios, desde el espacio, por lo tanto, básico, siempre se esté en el campo de la prevención.

Nosotros hemos aumentado a 32 equipos para trabajar en los menores en riesgo; es decir, todos los municipios de más de veinte mil habitantes tendrán, al terminar esta legislatura, un equipo que exclusivamente va a trabajar para la situación de menores en riesgo, al margen de otros programas, de otras colaboraciones con otras organizaciones, pero estructuralmente, institucionalmente con acuerdos con los Ayuntamientos así existirán y en los de menos de veinte mil se harán acuerdos con las propias Diputaciones Provinciales. Por lo tanto, habrá una red muy importante en Andalucía que trabaje con los propios servicios sociales comunitarios lo que supone el conjunto de acciones.

Y eso necesitará recursos económicos, indudablemente. Y no es, señora Corredera, ningún planteamiento de confrontación, pero llevamos invertido, en lo que va de este año, tres mil millones de pesetas en la Ley 5/2000, en la aplicación de la Ley de Responsabilidad Penal de los Menores, tres mil millones. Y, por darles algunos datos a sus señorías, la última evaluación que hemos hecho de las necesidades en nuestra Comunidad van a suponer, aproximadamente, 8.500 en infraestructuras y 10.000 millones el mantenimiento de la red año tras año, sin una sola peseta de transferencia. Pido, y me consta que la señora Corredera está en la misma línea, que tiene que haber un acuerdo de cooperación, a través del Consejo de Política Fiscal y Financiera, para que definitivamente se trasladen a cada Comunidad Autónoma las propias necesidades, porque, si no, señorías, de los propios recursos de nuestra Comunidad, lógicamente, ya hay un acuerdo, se va a tener que generar un crédito presupuestario de la Consejería para atender a las inversiones y a los programas que hemos puesto en marcha, que por cierto quiero decirles también, para su tranquilidad, que, en el caso de Andalucía, se han verificado todos los centros de reforma o de protección que están en manos de la Fundación Diagrama, y todos, con la propia aceptación y aprobación del fiscal, de los fiscales que ayer intervinieron, o antes de ayer, en el procedimiento, están absolutamente adecuados a la norma, cumplen con todos y cada uno de los requisitos de la ley, a pesar de lo cual quiero indicarles que este Consejero sigue creyendo oportuno que en la reforma, en los centros cerrados, sean funcionarios públicos los responsables de estos centros. Sigo apostando y sigo, además, pidiendo y exigiendo esa transferencia desde el Estado porque entiendo que es una transferencia de instituciones penitenciarias a nuestra comunidad y debe de provenir con los recursos materiales y los recursos económicos.

Los puntos de encuentro, señora Corredera, son lugares en donde el menor, a través de una organización, empieza a conocer o a una familia que lo va a acoger o, en el conflicto familiar, el derecho que tiene el padre a la visita

o el derecho que de nuevo va a tener el menor en el seno familiar, y, por lo tanto, en Málaga y en Sevilla, próximamente en Granada, hay un lugar donde, con una organización determinada, el menor, desde por la mañana, y a través, lógicamente, de una serie de pautas y de programas, no tiene que verse envuelto, por ejemplo, cuando los padres tienen el conflicto en la salas de la Audiencia, en un problema entre ellos y el menor allí está jugando con un equipo de profesionales, o bien esa madre que el juez ha decidido, el juez de familia, que ese menor retorne de nuevo al seno familiar, empiece a tener nuevos encuentros con él para que se vaya adaptando. Por lo tanto, es una fórmula yo creo que bastante interesante en lo que suponen todas estas iniciativas.

Creo que las ayudas familiares —se lo he dicho— no son salario social, son medidas, es decir, dinero que, a través del plan concertado con las Diputaciones y con los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes damos para que ese menor que está en situación de riesgo y tiene problemas no se vea envuelto en un problema de un nivel mayor y, por lo tanto, por esa vía se le da una cantidad económica, que podría en otra ocasión indicarle cuál es el montante, pero que supone una ayuda, sobre todo, a la familia extensa, para que el menor lo pueda tener. Indudablemente, no siempre se dan en todas las condiciones, pero hay 11.500 menores, como les he indicado, que forman parte de ese tipo de intervención.

Termino, señorías, indicándoles lo que les he iniciado al principio. Hay un plan de planificación de tareas para el año 2001, muy importante, que le podría relatar con todos los proyectos de decretos que ya están todos y cada uno: los de tutela, los de centros, los de adopciones, los de acogimiento, lo que suponen las escuelas infantiles, de las que no hemos hablado, un decreto que vamos también a presentar muy próximamente que determina nuestro sistema de cero a tres años, toda la regulación. Hay una problemática absurda en este momento sobre si los niños de tres años tienen que pasar al sistema educativo o quedarse en el sistema nuestro. No cabe la menor duda de que un menor con tres años tiene que ir ya al sistema educativo; por lo tanto, hay una plaza y ahí debe ir, a no ser que, no existiendo plaza, pueda quedarse en nuestra guardería, pero va a haber un decreto sobre escuelas infantiles, va a haber el decreto sobre entidades colaboradoras de internacional, órdenes de entidades colaboradoras, órdenes sobre la adopción internacional, medidas de regulación de las medidas de medio abierto, asuntos organizativos, de primera infancia, de acogimiento, de centros e instituciones, así como de menores infractores.

Próximamente —quiero indicarles, para terminar—, voy a firmar un convenio con la Fundación La Caixa para empezar a hacer un programa canguro con menores inmigrantes; es decir, que los menores inmigrantes no estén en instituciones exclusivamente, sino que también haya familias que tengan a esos menores durante el tiempo que, por las razones que sea, van a estar en nuestra Comunidad, hasta que se produzca la repatriación o definitivamente se sienta como un ciudadano más en nuestra Comunidad.

Nada más y muchas gracias.

Comparecencia 6-01/APC-000098, del Excmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre la evaluación del Plan de Metadona en Andalucía.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Continuamos con el punto segundo del orden del día, solicitud de comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Asuntos Sociales, ante la Comisión de Asuntos Sociales, a fin de informar sobre la evaluación del Plan de Metadona en Andalucía. Proponente: Grupo Popular.

Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

—Gracias, señor Presidente.

Señorías, me gustaría, en primer lugar, situar este debate dentro de las líneas generales que se producen en la Unión Europea y, por ello, los tratamientos con metadona sean objeto de esta intervención, para que podamos analizar la situación actual, conforme al informe que, en el año, 2000 ha hecho el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. En este informe se aprecia que, a diferencia de otros sustitutivos opiáceos, la metadona es la única sustancia que está registrada en todos los países de la Unión Europea; por lo tanto, es una sustancia que corresponde a todas las políticas de todos los territorios de la propia Unesco, es la única, por lo tanto, y sobre ello existe, evidentemente, una posición más homogénea, con lo cual podemos hacer un sistema de comparación entre el sistema andaluz y el sistema europeo.

En España, como saben sus señorías, se introdujeron estos programas en el año 1983, aunque no fue hasta el año 1990 cuando realmente se comenzó el incremento en el número de usuarios, existiendo, además, una gran disparidad en cuanto a la extensión del programa. La situación, en este momento, de nuestro país es de progresivo aumento de usuarios, debido básicamente a que algunas Comunidades Autónomas no lo pusieron en marcha en su momento, como fueron algunos de los casos de la Comunidad de Valencia y la Comunidad de Madrid, y hoy día, sin embargo, se han incorporado a ella, de tal manera que en este momento existen claros desequilibrios territoriales, desde Comunidades como la andaluza, que empezamos ya hace años, a algunas Comunidades que apenas han empezado hace dos años. Por lo tanto, no igual el lugar de residencia, si lo hablamos en el ámbito nacional.

Puestos en el ámbito andaluz, quisiera destacar, en primer lugar, que el programa de metadona, además de ser un programa de tratamiento eficaz, forma parte de lo que llamamos —la política más importante o una de las más importantes de la Consejería— la política de reducción del daño, que desde hace diez años se llevan a cabo en nuestra red de atención y que, conjuntamente con otros programas, tienen como objetivo la abstinencia del consumo y que conforman un modelo de complementariedad de ob-

jetivos en el que se desarrollan las de abstinencia y las de reducción del daño. Por lo tanto, desde las comunidades terapéuticas, comunidades, por lo tanto, que son comunidades libres de drogas, [ininteligible] lógicamente es los programas de abstinencia, a los programas de metadona se complementan y nos dan respuestas que yo creo que son muy efectivas, aunque no todavía suficientes, a las respuestas al drogodependiente.

Durante los primeros años de funcionamiento de los distintos programas y tratamientos, el objetivo terapéutico fundamental era conseguir una abstinencia absoluta al consumo de drogas; sin embargo, apareció una problemática, que fue el sida, y la constatación de que no todos los pacientes se ajustaban a una sola oferta. Esto, lógicamente, hizo flexibilizar los planteamientos iniciales y comenzaron a ponerse en práctica técnicas cuyo objetivo no era exclusivamente el abandono del consumo.

Una vez hecha esta precisión, por lo tanto, me gustaría hacer una primera aproximación a los antecedentes históricos del programa de metadona, para poder comprender los avances que hemos conseguido, la situación actual del programa y cuáles van a ser las líneas de trabajo futuras. No podemos pensar, lógicamente, en cuáles van a ser las líneas a desarrollar si no hacemos previamente un análisis de dónde partimos, cuál es la situación del momento actual y por ello, y dentro, lógicamente, del plan, del II Plan Director de Drogas —que, por cierto, también va a aprobar el Consejo de Gobierno el próximo día 13—, se enmarcan todas estas intervenciones.

La normativa que tanto a nivel estatal como autonómico desbloquea el programa es el Real Decreto 75/1990 y el Decreto 162/1990, de aplicación en Andalucía, flexibilizando los criterios de inclusión en el programa de tratamiento con metadona y permitiendo que un gran número de personas con dependencia a opiáceos fueran susceptibles de incorporarse al mismo. Posteriormente, el Real Decreto 5/1996 contiene algunas modificaciones del primero, que también aportaron elementos importantes al desarrollo. Por lo tanto, Andalucía, además de la norma básica del Estado, creyó conveniente ampliarla y flexibilizarla, porque no eran simplemente aquellos que había que hacer una política de abstinencia absoluta, sino otros que ya aparecían los problemas, como les he indicado, del sida y otras enfermedades infectocontagiosas.

Sin embargo, a pesar de la entrada en vigor de la norma en 1990, y debido a la propia estructura de la gestión del Plan Andaluz sobre Droga, estructura que era una estructura específica, pero con voluntad de integrar actuaciones con el sistema sanitario y de servicios sociales, el programa realmente no se inició hasta 1994. Si en Andalucía podemos hablar que el programa de metadona, de forma oficial, con la incorporación de algo básico, que era el sistema sanitario, se inicia como tal es, justamente, en el año 1994, con la creación de una Comisión Técnica bipartita entre la Consejería de Salud y el Comisionado para la Droga, en donde se comenzaron a diseñar las líneas principales de actuación y se pusieron las bases para el desbloqueo futuro. A partir de este momento, y de manera sostenida, comenzó a implantarse el programa en los centros de atención primaria de salud de Andalucía y, consecuentemente,

se comenzó a aumentar el número de usuarios incluidos dentro del mismo.

En estos primeros años, el desarrollo fue desigual y condicionado, por un lado, por la diferente disponibilidad de puntos de dispensación y, por otro, por las distintas aplicaciones de los criterios de inclusión por parte de los centros prescriptores. Había centros que indicaban que, si no había un perfil determinado, no podían entrar y otros, sin embargo, eran más laxos a la hora de utilizar o de posibilitarlo.

Poco a poco, sin embargo, se ha ido consiguiendo una uniformidad en la oferta de recursos en la dispensación del fármaco, y con el trabajo en los centros de drogodependencia se ha logrado unificar las actuaciones y permitir una completa implantación y desarrollo a nivel regional.

En aquellos momentos se planteó como prioritario disponer de una oferta de puntos de dispensación que fuera capaz de absorber toda la demanda realizada desde los centros prescriptores, cuyo objetivo era evitar muertes y enfermedades asociadas al consumo de heroína. Por lo tanto, como es lógico en la experimentación de cualquier programa de salud pública, se primaba atender y dar respuesta a la urgente demanda de inclusión.

Esta apuesta decidida y valiente que se hizo por parte del Gobierno de Andalucía ha tenido, indudablemente, un fruto, que no se puede olvidar, señorías, que ha sido disminuir de una forma muy importante los casos diagnosticados de sida y, sobre todo, cambiar las vías de administración de la heroína por otras más benéficas, o menos perjudiciales, pasar de la vía inyectada a la vía inhalada, objetivo que es el resultante de por qué Andalucía, pudiendo tener más consumidores, sin embargo, tiene menos casos de sida. Es justamente por esta razón. Y fue una decisión política que se tomó, justamente, en esos momentos.

Es en este punto donde tengo que señalarles a sus señorías que, una vez descentralizado y desarrollado cuantitativamente el programa de tratamiento con metadona, se hace, justamente en el año 1998, una evaluación interna del programa que ha permitido incidir en los aspectos cualitativos del mismo y que, lógicamente, les pongo en su información.

En primer lugar, la evaluación de las políticas públicas articuladas a través de planes estratégicos es una actividad absolutamente necesaria para conocer la validez y el impacto de las actuaciones que desde ellos se realizan. Las evaluaciones son, indudablemente, los instrumentos básicos para la reconducción, la mejora y el perfeccionamiento de las apuestas teóricas, metodología que inspira las políticas públicas. Con ello hemos obtenido una información precisa de hasta qué punto se están cumpliendo los objetivos propuestos, de cómo se está realizando todo el proceso, así como de cómo el impacto se produce en la población diana y en la población en general, justamente, a la que va, se hace a través de la evaluación del desarrollo social y humano. Se trata, indudablemente, de instrumentos imprescindibles para fundamentar buena parte de la actividad planificadora.

La evaluación interna del programa analizó dos objetivos. Por una parte, la accesibilidad, en cuanto a que fuera capaz de alcanzar a todos los usuarios potenciales. Para

ello se realizaron los siguientes análisis, y entro ya, por lo tanto, en la evaluación. En primer lugar, la evolución histórica y el desarrollo geográfico, en cuanto a la curva de crecimiento del número de usuarios y del número de puntos de dispensación. El resultado es el siguiente: el mayor aumento de los puntos de dispensación ha tenido lugar durante el período de 1994 a 1997, que, justamente, coincidió con la elaboración de lo que supuso el documento de la Comisión Bipartita de la Consejería de Salud y el Comisionado. También hay que decir que el crecimiento por las provincias fue, en este sentido, muy irregular, no solamente por lo que se refiere a los puntos de dispensación, sino también a las diferentes situaciones por provincia en cuanto al número de usuarios. En cuanto a la evolución del número de pacientes incluidos en tratamiento con metadona, nos encontramos que, al igual que los puntos de dispensación, ha tenido un crecimiento exponencial, ya que en toda Andalucía se pasó de 2.718 pacientes en 1993 a 11.800 en 1997, estando en este momento en 17.800 usuarios. En tercer lugar, la demanda inicial de los usuarios y su evolución temporal, una demanda en aumento, se debe, podríamos indicar, así lo hace la evaluación, a una mayor información sobre el propio tratamiento. La demanda de metadona, señorías, ha sufrido un aumento progresivo, mientras que el resto de las demandas de otros programas ha sufrido un lento, pero mantenido, retroceso. Por lo tanto, hay que decir que el usuario ha ido más, el drogodependiente ha ido más, y los propios prescriptores, al programa de metadona que a otras actividades o a otros programas. Eso, lógicamente, tiene algo que ver con la realidad de que en todos los países de la Unión Europea el programa de metadona es un programa que es general y, por lo tanto, la oportunidad y el éxito de ella están constatados.

Por otra parte, la asistencia prescrita inicialmente por los terapeutas para ver si había correspondencia entre la oferta y la demanda también ha sido objeto de la evaluación. En este sentido, del estudio se puede desprender que, coincidiendo de nuevo con el desbloqueo aludido que se produce en 1994, el porcentaje de coincidencia entre la demanda y la prescripción es del 75%. Muy alta, por lo tanto, es la coincidencia de demanda y prescripción. Además, se ha observado cómo se ha seguido una tendencia al incremento de las prescripciones con metadona a pacientes que no lo solicitaban, fundamentalmente por una mayor flexibilización en los criterios de inclusión.

Por otra parte, hay una aceptación, o se ha evaluado la aceptación del tratamiento prescrito para conocer el grado de satisfacción. También es un elemento fundamental, a la hora de planificar, saber si el usuario, el paciente, pues, en este caso, cuál es, de alguna forma, su satisfacción en torno a él. Se puede indicar que en torno al 80% de los usuarios indican que la aceptación del programa es buena o muy buena, mientras que el porcentaje de rechazo al programa es absolutamente irrelevante. Por lo tanto, también la evaluación sobre el aspecto entre lo que supone para el propio usuario la satisfacción de estar en él es, lógicamente, muy alta en todo ello.

El segundo objetivo del estudio ha sido analizar la eficacia en cuanto a la adecuación del perfil del paciente a

los criterios de inclusión en el programa, es decir, ver si se estaban incluyendo los usuarios adecuados y si el tiempo de estancia era suficiente para permitir distintas intervenciones. Tengo que resaltar que, según la evaluación analizada, la inclusión en el programa de tratamiento con metadona sigue fielmente los criterios de idoneidad. Las conclusiones, por lo tanto, de esta evaluación revelan los siguientes aspectos fundamentales.

En primer lugar, el programa es bastante accesible, con tendencia al incremento en los centros de atención primaria que pongan en marcha el programa y, por lo tanto, con mayor tendencia de accesibilidad.

En segundo lugar, hay una gran correspondencia entre la demanda y la oferta terapéutica, de tal manera que el 75%, como les he indicado, de los casos en los que se demanda metadona se prescribe la misma.

En tercer lugar, la aceptación del programa es muy buena. El 80% la indica como buena o muy buena y sólo la rechaza el 1%. La considera normal, media, el resto.

La inclusión del programa se ajusta a criterios técnicos en cuanto al cumplimiento del perfil: elevado tiempo de dependencia, fracasos anteriores, presencia de VIH, realización de prácticas de riesgo. Por otra parte, la mayor parte de los inicios de tratamiento que se producen en Andalucía se hacen en base al programa de metadona, presentando una tasa de inicio superior a la tasa de inicios generales.

Y, por último, la estancia media aumentó en tres meses durante los últimos tres años evaluados. La estancia media era superior a un año, lo que permitía gran variedad de intervenciones terapéuticas, y además con tendencia al incremento en los años futuros.

Sin embargo, había que analizar también aspectos que en la evaluación aparecieron como aspectos negativos. En primer lugar, las desigualdades existentes en cuanto al acceso a los puntos de dispensación, capitales y provincia. En segundo lugar, la necesidad de mejorar el sistema de información y la transmisión de datos. Y, por último, la carencia de documentos y protocolos de actuación consensuados.

Para trabajar en este aspecto, y desde el Comisionado, desde la Consejería, se creó una Comisión técnica, integrada básicamente por técnicos responsables del programa en las provincias y coordinadores regionales de los servicios centrales, que tras varias reuniones diseñaron y consensuaron diferentes protocolos. Protocolo de actuación ante una demanda, primero de los protocolos que se intervino; en segundo lugar, un protocolo clínico, con metodología sobre la inducción, estabilización, mantenimiento, exclusión, desintoxicación y factores ligados a la retención; tercer protocolo, de inclusión en el programa; cuarto protocolo, sobre pautas de dispensación y perfiles de usuarios, y, por último, protocolos de información y derivación a atención primaria de salud. Por lo tanto, esto es lo que ha hecho posible que el sistema esté homogeneizado en este momento, consecuencia de esos trabajos que se produjeron tras la evaluación de 1998.

Fruto de todo ello ha sido la publicación de un manual clínico, manual clínico que en este caso también he tratado de que lo pudieran tener sus señorías, que constituye un

instrumento de trabajo para los distintos profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias y que contiene todos los documentos que he señalado anteriormente, y cuáles son las pautas de actuación desde el punto de vista psicológico y social para un mejor y más integrado abordaje del paciente.

En febrero del año 2000 se organizaron las Jornadas de Coordinación entre la Oficina del Comisionado, la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud y las instituciones penitenciarias, porque saben sus señorías que es, justamente, dentro de los propios establecimientos penitenciarios, donde se produce una mayor situación de vulneración, de problemáticas ocasionadas con los programas, y donde, a veces, el programa de metadona no se hacen actuaciones adecuadas. Por lo tanto, se hacía necesario que esa coordinación se estableciese dentro de la presencia tanto de la Consejería de Salud como de la Consejería de Asuntos Sociales, como, al mismo tiempo, de la propia Dirección o la Subdirección Médica, General Médica, de Instituciones Penitenciarias. Y en la que también, al mismo tiempo, se determinó el sistema de registro y la necesidad de abordar un plan de acción integral en drogodependencias.

A raíz de las mismas, independientemente de las mejoras puntuales en el programa de metadona, se comenzó a trabajar en el diseño del plan de acción integral, con definición de circuitos competenciales y protocolos de derivación entre la red sanitaria y la red de drogas. Este plan se va a poner en marcha en varios centros de atención primaria de salud, como experiencia piloto, para trasladar luego su evaluación e implantarlo en todos los centros de la Comunidad.

En este momento, señorías, a finales del año 2000, se encuentran 18.713 personas incluidas en el programa de metadona, que acuden a 449 centros de salud para la dispensación, apreciándose en los dos últimos años un menor ritmo de incorporación al programa, hecho que viene a demostrar que en este momento se está produciendo un cierto estancamiento en el número de usuarios.

Pero el seguimiento de este programa no ha quedado circunscrito a la evolución interna, sino que desde noviembre hemos iniciado una nueva evaluación de los tratamientos con metadona, que en este caso se está haciendo con una asesoría externa en la Escuela de Salud Pública de Andalucía, la Escuela Andaluza de Salud Pública. En este proyecto están, en este momento, en esta evaluación, participando 53 centros de tratamiento ambulatorio en drogodependencias, así como centros de salud de todas las provincias andaluzas, teniendo esta investigación, que empezó en noviembre de 2000, una duración de un año y medio, con una parte retrospectiva y otra parte prospectiva, dividida en tres fases: una primera, en la que se van a analizar las características del programa que se asocia al mantenimiento en el mismo, y la segunda y la tercera, que analizarán las actitudes de los profesionales y de los usuarios con respecto a ella. Creemos que esta evaluación va a permitir recoger información muy valiosa, tanto de la parte retrospectiva como de la prospectiva, para la planificación y el desarrollo futuro.

En cuanto a las líneas metodológicas, nuestra concep-

ción del programa se sustenta en una filosofía de disponibilidad absoluta, sin existencia de listas de espera para acceso e incorporación inmediata, con una importante participación de la red sanitaria y separación de centros prescriptores y centros dispensadores. Continuaremos con una metodología cercana al modelo sanitarista, en cuanto a que pretendemos actuar sobre las repercusiones que la adicción a opiáceos ha tenido y tiene sobre la salud pública, pero dotando al programa de intervenciones psicológicas y sociales que nos permitan un abordaje integral, que ésa es, justamente, la asignatura que la nueva, lógicamente, la evaluación va a determinar y donde se van a fraguar las nuevas políticas y que dentro del propio Plan Director de Drogodependencias de Andalucía así se configura.

Nuestros esfuerzos futuros se dirigen hacia una mejora de la calidad de las prestaciones del programa, con protocolos y pautas de atención comunes, definición clara de competencias y evaluación continuada que permitan optimizar estas actuaciones. En este sentido, la inclusión en el contrato-programa de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud será un factor muy importante a tener en cuenta, ya que los objetivos que se han conveniado determinan que el cien por cien de los centros de atención primaria de salud tendrán el programa de metadona. Un objetivo que hoy aquí quiero reafirmarles, porque era, lógicamente, una de las, digamos, conclusiones básicas de la evaluación del año 1998.

Del mismo modo, vamos a seguir potenciando la participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de metadona, incorporando al farmacéutico al programa, no sobre el modelo tradicional del farmacéutico como dispensador de fármacos, sino, sobre todo, como un auténtico agente de salud comunitaria. Si bien es verdad que el programa de dispensación de metadona en farmacias no ha alcanzado la misma expansión que el programa de dispensación de recursos sanitarios, sí debo indicarles que actualmente hay 45 farmacias en Andalucía, en las cuales no hay, como pasó al inicio del programa de metadona en los centros sanitarios, una cobertura igualitaria en toda la Comunidad. Saben sus señorías que es una decisión de los propios farmacéuticos el poderse adscribir a él. Y, en este sentido, en Granada se han adscrito 13 farmacias —entre Granada y provincia—, seis en Jaén y 26 en Cádiz. Es la situación actual del número de farmacias que se han inscrito como posibilidades de prescribir la metadona y estar formando parte de ella. Que no quiero decirles, además, que la estén materializando, porque, en algún caso, dado que el número de usuarios no ha ido aumentando y sí ha ido aumentando la red de dispensación, no [*ininteligible*] usuarios, realmente, y, por lo tanto, no han pasado a la fase siguiente de dispensación.

No obstante, somos conscientes de que las oficinas de farmacia se pueden convertir en un excelente complemento en la mejora de la calidad del programa de tratamiento con metadona. No es menos cierto que muchas farmacias todavía tienen miedo, son intranquilos, o la gran intranquilidad a que puedan ser objeto de algún tipo, digamos, de violación, o de robos, por el hecho o la propia existencia de tener allí la sustancia. Pero esa mentalidad también se ha ido acabando en los últimos tiempos y por ello yo estoy

seguro de que podemos prever que en un foro de encuentro que próximamente vamos a realizar con los propios farmacéuticos, se pueda ir participando y mejorando la participación de las oficinas de farmacia en el programa de metadona y los programas de reducción del daño. Este encuentro va a tener como objetivo —el que les acabo de indicar, de la Consejería con los farmacéuticos—, tendrá como objetivo sensibilizar y concienciar a los profesionales farmacéuticos de la necesidad de poner a disposición de los usuarios las oficinas de farmacia. La complementariedad a la que estoy refiriéndome está relacionada con la dispensación en fines de semana en aquellos lugares donde no sea posible realizarlo a través de los centros de dispensación sanitaria, que quiero indicarles aquí que es un punto negro que hay que resolver, justamente porque es una problemática que se carga de una forma, a veces, no adecuada en las propias familias, y eso, lógicamente, plantea dificultades que, estoy absolutamente de acuerdo con su señoría y no es la primera que este debate nace en la Cámara, tendremos que ir mejorando, y ése es el objetivo también en el contrato-programa que entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se tendrá que producir, para que también durante los fines de semana en muchos de los casos se pudiera resolver. Pero también es verdad que las farmacias pudieran resolverlo, también podría ser una complementariedad a este propio servicio.

Por lo tanto, creo, señorías, que la adecuación de los horarios de dispensación, que es un problema, facilitando, además, el seguimiento de las patologías orgánicas asociadas, será, justamente, otro de los objetivos que dentro del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, justamente, se vienen a determinar, dentro del programa con sustitutivos, que tendrán un papel fundamental, puesto que prioriza las actuaciones que tengan como *[ininteligible]* diana a los drogodependientes que están en situación de mayor riesgo sanitario y social, entre los cuales ocupan un lugar preferente los usuarios de metadona.

En definitiva, señorías, y quiero terminar, indicarles algo que me parece fundamental en este momento. Las políticas de reducción del daño son complementarias a las políticas libres de droga, pero hay ya algunos análisis, señorías, hay datos importantes, hay datos fundamentales, que yo espero que el Plan Nacional de Droga definitivamente resuelva. Hace algunos días, y algunos medios de comunicación por vía internet han accedido ya al documento, se ha presentado un documento dentro del Consejo de la Unión Europea. El documento viene a decir con claridad y rotundidad que el país de Europa que más ha reducido los daños ocasionados por el consumo de heroína es Suiza, y los países que más han aumentado los problemas son, justamente, los que más políticas represivas han hecho, Inglaterra y Suecia. Y eso debe darnos una pauta, debe darnos una realidad. Y Andalucía tiene que tener, y los andaluces tienen que tener un derecho. Andalucía tiene una voluntad política, desde hace cuatro años, señorías, que no puede ser hipotecada por una decisión política del Gobierno de la nación. Somos mayores de edad, esta Comunidad tiene el derecho, en el ámbito de sus propias competencias, a poner en marcha el Programa Controlado

de Heroína por Prescripción Sanitaria. Porque si en Suiza cada vez hay menos narcotraficantes, menos muertes, menos daños producidos a los heroínómanos, es consecuencia de muchos programas, pero entre ellos, y sobre todo, del programa de prescripción controlada de heroína, programa que Andalucía sigue esperando a que, por fin, la Comisión de Expertos que en su día se diseñó, y que sigue sin ser, en este sentido, objeto de la decisión definitiva, se nos pueda enmarcar. Quiero denunciar una cuestión: desde hace dos años no se reúne la Conferencia Sectorial en Política de Drogas, y no tengo la más mínima duda de cuál es la razón. Y la razón es que sabe perfectamente el Ministro anterior, espero que el Ministro actual cambie su posición, sabe ya el Ministro que el Consejero de Andalucía iba a reivindicar, también en esa Conferencia, que se nos diera la autorización preceptiva, porque es, justamente, un derecho de los andaluces que tienen problemas con la heroína y que necesitan esos apoyos y, por lo tanto, estas intervenciones.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Como proponente de la iniciativa, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señora Crespo.

La señora CRESPO DÍAZ

—Gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, efectivamente, hace ya algún tiempo que no se ha hecho una comparecencia completa sobre el tema de metadona. Es un tema que al Partido Popular le preocupa especialmente y por eso el hecho de esta comparecencia.

Empezar un poco por el final, aunque sea cuestión de contestar. El programa *[ininteligible]* sí es verdad que no hemos venido aquí a hablar de él, hemos venido a hablar de metadona, lo que sí le puedo decir es que, efectivamente, estamos hablando de 150 casos en relación con 17.000, aproximadamente, que están en el programa de metadona. Afortunadamente, en el Partido Popular creemos también que el objetivo de los tratamientos con drogas iban, anteriormente, exclusivamente, a la abstinencia y ahora mismo, desde hace ya muchos años, van también hacia la reducción de daños, y esto nos parece acertado. Esto permite que haya una entrada especial al sistema de usuarios y paliar situaciones, y hasta ahora la metadona ha sido un recurso eficaz y, desde luego, lo tenemos muy en cuenta.

El Plan Andaluz sobre Drogas, que empezó hace catorce años y que usted nos ha comunicado en este momento que existe ya la pretensión del Plan Director de Drogas, y que, efectivamente, a nosotros nos alegra que sea así, porque este Grupo lo ha pedido en esta Cámara en numerosas ocasiones.

Dentro del Plan Andaluz está el programa de metadona y, como bien ha dicho el señor Consejero, desde el año

1994 se confirmó una Comisión Técnica formada por los técnicos de dos Consejerías implicadas, en este caso la Consejería de Salud y de Asuntos Sociales. Efectivamente, esta Comisión fomentó y produjo la dinamización de la infraestructura de dispensación en los centros de atención primaria de salud. Pero es cierto, señor Consejero, y no me podrá negar, que aun a pesar de la Comisión Técnica, de los protocolos, del Manual Didáctico, del Manual Clínico, de las Jornadas de Coordinación y de las actuaciones de la Escuela de Salud Pública, el entendimiento entre Salud y Servicios Sociales, en general en el tema de droga, quedan muchos flecos por solventar. No sólo en el programa de metadona, como yo le decía, sino en el tema de drogas en general en Andalucía.

Y es un programa, en este caso, el de metadona, compartido por dos Consejerías, como no podía ser de otro modo, pero con falta de una coordinación exhaustiva entre ambas. Que es de Salud donde el criterio, quizás, de forma genérica, sea la pugna por aspectos médicos y ambulatorios y que debería ser conjuntamente con los aspectos de Servicios Sociales, empujando aspectos sociales en el tema de drogas.

En el programa de metadona, específicamente, sabe, señor Consejero, la dificultad de entendimiento con Salud, aunque, efectivamente, los centros de dispensación de metadona sean ya, usted ha dicho una cifra, 449 centros, y entren ya las oficinas de farmacia, y existen 17.800 pacientes que han iniciado ya el tratamiento, hay varias razones por las cuales le estoy manteniendo esta cuestión.

Primero, que Salud no aumenta suficientemente su personal, que se encargue más especializadamente de la cuestión de la dispensación. Y eso está influyendo en el trabajo normal, en el trabajo normal y en el trabajo de dispensación dentro de los centros de atención primaria o dentro de los centros de salud. La complicación adicional que produce la dispensación en un pequeño centro de atención primaria o en un centro de salud. Porque usted bien sabe. Como Consejero que es, normalmente las infraestructuras y las circunstancias no son las más óptimas, de los centros de atención primaria y los centros de salud en nuestra Comunidad. Y, además, añadir algo más: el tema de la vigilancia en el momento de la dispensación, aunque sea éste un aspecto colateral.

Y, por último, la falta de adecuación de horarios, que usted lo ha resaltado, en el tema de las farmacias, a horarios para la dispensación. Y sobre todo en el tema de fines de semana y festivos, que ya ha comentado, y coincido con usted, en la problemática adicional que sufre la familia en estos días de la semana, y que, bueno, realmente sería importante flexibilizar mucho más la oferta, adaptándola a la demanda, y mejorar las circunstancias de coordinación.

En su evaluación también se refleja el crecimiento de los puntos de dispensación, que se han hecho, bajo nuestro punto de vista, yo creo que la evaluación también se deja entrever, de manera irregular, en distintas provincias andaluzas. Y esto yo creo que está motivado por la concienciación del programa por parte del sistema sanitario. Aunque está superado parcialmente, no se tiene que mejorar la situación en este programa a determinadas provincias,

como podían ser Málaga o Sevilla. Nosotros vemos en la evaluación que todavía la estancia media de los paciente en este programa es baja en estas dos provincias. Y eso lo hemos sacado de datos de su misma evaluación.

En cuanto a la accesibilidad al programa, ha sido un crecimiento irregular, como ya hemos dicho, por provincias, y de acuerdo que el ritmo ha sido de creación paulatina de los puntos de dispensación, pero en la actualidad existen estas dos provincias, que, aunque han evolucionado, todavía podemos decir que tendemos al aumento de esos puntos y también al tratamiento que se está haciendo con el tema de metadona.

Efectivamente, cuanto menor sea el número de pacientes, en mejores condiciones se realizará la administración y habrá un mayor tiempo para las intervenciones complementarias. Y otra diferenciación fundamental estriba en los pacientes que existen en el programa en capitales y en provincias, en relación también con los puntos de dispensación, y usted lo ha reflejado ahora mismo en el informe que acaba de dar. Lo ideal, como dice en su evaluación, es el desarrollo total en cuanto a los puntos de dispensación, llegándose a utilizar todos los centros de atención primaria, y para eso yo creo, señor Consejero, que usted tiene un hueso duro. Efectivamente, aquí lo ha puesto de manifiesto y ha dicho la voluntad que tiene la Consejería en este caso, ambas Consejerías, de mejorar la calidad en el programa y del cien por cien de atender, en los centros de dispensación, al cien por cien de los centros de atención primaria. Pero yo le comentaba hace un momento las cuestiones que habría que salvar en ese sentido: los espacios físicos que esos centros tienen y, realmente, cómo se está dispensando la metadona en esos centros de atención primaria. Y, desde luego, la cuestión presupuestaria, la cual ya después analizaremos. Ya que todo va, desde luego, por el entendimiento, y así creemos nosotros, entre Salud y Servicios Sociales, y esto va a repercutir en los enfermos, en las familias y en la sociedad en general.

Y una última cuestión es la estancia media de un paciente en un programa de metadona, que, aunque se va incrementando, lo que sí nos gustaría, señor Consejero, es que nos explicara la eficacia del programa en Andalucía, realmente. Y los ítem que se escogen desde la Oficina del Comisionado para medir la eficacia en la evaluación. Efectivamente, tenemos los pacientes que ya están entrando, que entran en este programa, pero no sabemos tampoco cuáles se derivan, qué cantidad se deriva luego a comunidades terapéuticas o qué cantidad de estos enfermos, al final, terminan con una evaluación satisfactoria de su situación normalizada. Y, bueno, aunque sea un aspecto a tocar, y la verdad es que yo, por conocer a varios técnicos en este tema, son cuestiones que no se pueden analizar de forma genérica con números, que es muy frío y que, efectivamente, no se puede hacer así, pero sí nos gustaría que nos dijera, porque en la evaluación no se refleja, qué cantidad de estos pacientes van a comunidades terapéuticas y, por tanto, cuáles, después, pueden tener su situación normalizada de forma global, aunque yo puedo entender que no se puedan dar datos específicos de forma numérica.

Desde el Partido Popular creemos que el programa ha

tenido un aumento satisfactorio, efectivamente, pero que tiene lagunas que salvar desde Servicios Sociales y Salud, que hay que coordinarse más en esas actuaciones para que los centros de dispensación sean mejores, para la formación específica a los profesionales sanitarios y el seguimiento y la eficacia final del programa.

Y, además, una cuestión que nos preocupa desde el Partido Popular, y es que nos pueda explicar qué se va a hacer en esta Comunidad con los centros provinciales de drogodependencias, señor Consejero. Estamos oyendo pitos de un sitio y de otro. Si, efectivamente, esos centros provinciales de drogodependencias van a seguir en las mismas circunstancias, en coordinación con la Consejería o, por el contrario, usted piensa, o la Consejería piensa, y en este caso el Gobierno andaluz, es la organización de esos centros provinciales de drogodependencias de otra forma, porque nos preocupa porque eso va a redundar en programas como es el programa estrella de la metadona.

Señor Consejero, usted convendrá conmigo en la necesidad de ahondar en los problemas sicosociales, como complemento fundamental al programa de metadona. Yo creo que en esta Cámara siempre se ha hablado de este aspecto fundamental, y creo que en esta comparecencia se debería ahondar en esos aspectos fundamentales, que aunque el programa de metadona venga a paliar una situación y realmente esté solucionando muchísimos problemas, hay un aspecto y una situación posterior con esos programas que se podrían solventar e ir más allá en el programa de metadona.

Efectivamente, se ha firmado un convenio para convertir farmacias en puntos de dispensación. En este caso, usted nos ha dado la cifra de 45. Un aspecto, en este sentido, que no cubre todas las provincias de Andalucía y que, efectivamente, se tiene que hacer un esfuerzo por contrarrestar esta situación y que pudiera ser global a todas las provincias andaluzas.

En cuanto al presupuesto genérico de drogas, señor Consejero, decirle que, como usted bien sabe, este Grupo en la Cámara ya lo dijo en el debate de presupuestos, nos parece un presupuesto continuista y la verdad es que su evolución presupuestaria, bajo nuestra óptica política, no ha sido la correcta. Creemos que si estos programas van a más, van a tener otras líneas adicionales, debería también haberse hecho un esfuerzo presupuestario y un esfuerzo de ejecución presupuestaria en las políticas de drogas.

Que, efectivamente, hay un problema en el tema de las cárceles andaluzas; que, efectivamente, ésta es una situación que debe ser coordinada entre distintas instituciones —instituciones penitenciarias en este caso, Servicios Sociales y Salud— de la Junta de Andalucía, pero hace relativamente poco tiempo, el Defensor del Pueblo Andaluz, en esta misma sala, nos hablaba de una cuestión fundamental: extender los equipos que iban a las cárceles de los centros provinciales de drogodependencias, aumentarlos en la actuación que están haciendo dentro de las cárceles y la mayor implantación y coordinación de los médicos del sistema sanitario andaluz con los médicos que están dentro de Instituciones Penitenciarias. ¿Está dispuesta

la Consejería de Asuntos Sociales y la Junta de Andalucía, en general, a solventar esa barrera e ir más allá en el tema de las cárceles andaluzas, independientemente de, realmente, las competencias que tiene también Instituciones Penitenciarias? ¿Están dispuestos a analizar, desde Servicios Sociales, conjuntamente con Salud, los espacios más convenientes y de más calidad para que sean unos centros de dispensación de metadona genéricos, donde se pueda hacer una dispensación más correcta en Andalucía? ¿Está dispuesto a salvar esa barrera, que efectivamente es complicada, pero que tenemos en cuenta que no depende de su Consejería, depende de la Consejería de Salud, pero afecta mucho a la dispensación de metadona que se está haciendo en esta Comunidad?

Y, simplemente, decirle que este programa es un programa acertado, que el Partido Popular está de acuerdo en la evaluación y en la evolución que este programa ha tenido en Andalucía, pero que, desde luego, nuestra actuación y nuestra pretensión política es ir a más con el programa y tener en cuenta ciertos aspectos, que usted algunos de ellos ya los ha comentado en su primer informe, pero que otros faltan por solventar en esta Comunidad Autónoma.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Crespo.
Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

—Gracias, señor Presidente.

Señora Crespo, ¿cómo que no estamos dispuestos? Es que estamos trabajando hasta ver si ya definitivamente el Director General de Instituciones Penitenciarias, de una vez, escucha a la Subdirección General Médica y asume el compromiso por el que estamos trabajando en la cárcel de Huelva. Si lo que queremos hacer para la cárcel de Huelva, además, es que se haga la política de drogodependencias que se hace en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y no que se está haciendo otra contraria. Si éste es el problema. ¿Por qué en el 80% de las cárceles sigue habiendo un consumo de drogas, unido además al VIH y en la sociedad no? ¿Por qué no se nos facilita, o por qué a veces se castiga, se elimina del programa de metadona a aquel que, por otra serie de cuestiones, interno en la cárcel ha cometido otro tipo de intervención y lo que se hace es quitarle del programa de metadona? Claro, si eso es lo que estamos deseando, de una vez y por todas, que no se esté montando Instituciones Penitenciarias, con algunas instituciones de la sociedad, o fundaciones, y alejando la responsabilidad que tenemos desde la Comunidad en la responsabilidad de la planificación, porque es territorio andaluz y porque los que están allí son andaluces y tienen los mismos derechos que el resto de los andaluces que no viven dentro del establecimiento penitenciario. Por lo tanto, señora Crespo, estamos deseando. Es más, hi-

timos un trabajo de investigación que yo he tenido que dejar sobre la mesa para no crear ninguna tensión innecesaria con Instituciones Penitenciarias. Porque fuimos para algo y nos encontramos con otra cuestión, fuimos para verificar la posibilidad de poner en marcha un programa de jeringuillas y nos encontramos otros problemas de tipo sanitario que nos parecen preocupantes. Por lo tanto, por supuesto, estamos absolutamente de acuerdo.

Mire, señora Crespo, una cuestión, será explicado también en su momento, indudablemente, pero una cuestión, una cuestión muy clara. Yo he utilizado, de una intervención de veinte minutos, tres minutos a hablar del programa de heroína, tres minutos, pero 3.500 andaluces que tienen problemas con la heroína, población general, 150 diana de investigación, pero no olviden sus señorías que el 30% de los que están en los programas de metadona, como en toda Europa, fracasan. Y, por lo tanto, no tienen ninguna otra alternativa. Y como no tienen ninguna otra alternativa, y nosotros sabemos que no hay drogodependencias sino drogodependientes, necesitan de una actuación específica. No les sirvió el programa *Libre de drogas*; no les sirvió el programa de metadona, no tienen nada, y nos piden, gritan pidiendo alguna solución, porque muchos de ellos no quieren estar en la situación en la que se encuentran. Y si bien es verdad que hemos pasado del 37% de vía inyectada, hace diez años, al 8%, en Andalucía, consecuencia, indudablemente, de este programa, que, por cierto, en el año 1994 ustedes no creían en él. En el año 1994, el Partido Popular y algunas asociaciones muy unidas ideológicamente al Partido Popular no la querían poner en marcha, señora Crespo, y usted lo sabe, el trabajo que nos ha costado que algunas asociaciones incluyan el programa de metadona ha sido, desde luego, importante. A base de decirles: «Hay dinero, pero tienen que incluir el programa de metadona dentro de los propios servicios que produce esa asociación». Pero hay 3.500 personas que podrían tener los resultados si la prescripción y la evaluación del programa fuera positiva, como ya lo es en Suiza, como lo empieza a ser en Holanda, como la va a ser en Alemania, como se están iniciando ya los primeros trabajos en Italia, claro, o en Canadá, o en Australia. En algún caso en Estados Unidos, que hay algunas tesis contrarias. Ésa es la dificultad, ¿por qué no nos dejan ustedes, que somos mayores de edad, no nos dejan ustedes, firmando el protocolo con Naciones Unidas, y podamos iniciar el programa de investigación en Andalucía? Y si es un éxito, nosotros, después, al plan nacional se lo damos para que lo implante en todo el territorio; y si es un fracaso, los ciudadanos andaluces nos pedirán explicaciones y responsabilidades. Eso es lo que pedimos, que podamos desarrollar nuestro Estatuto en esta materia, y no diré de ello, por lo tanto, ni una palabra más, que el mes que viene, cuando el Comité de Expertos haga la evaluación definitiva, que va a indicar de la oportunidad; y cuando el Consejo de Europa, en la próxima sesión, en la Comisión de Política Social, de Infancia y Familia determine que hay que seguir las políticas igual a la que se ha hecho en Suiza, que es reducción del daño asociado al consumo, Andalucía tiene preparado, presupuestaria y de infraestructura, toda la logística para que empecemos la investigación. Y además invitamos al

Plan Nacional y lo hemos hecho para que sean los evaluadores de él. Lo que no puede ser es que estemos aquí esperando a que al final el Plan Nacional diga dentro de un año que el Plan Nacional lo va a incorporar, como un programa más, a nivel nacional. Porque, si lo va a hacer, que lo haga ya, porque nosotros queremos empezar ya, porque hay 3.000 andaluces que necesitan una respuesta a un problema.

En referencia, por lo tanto, al tema que hoy nos traía... Que, por cierto, tampoco era quién iba a gestionar los centros provinciales de drogodependencia. Les voy a leer, simplemente, lo que dice el plan director, que, aunque no esté aprobado, saben sus señorías que el día 13 va a ser objeto de esa aprobación. Y los órganos de gestión serán, en este caso, como no podrá ser de otra forma, las Diputaciones Provinciales, que seguirán llevando la gestión de los programas de drogodependencia. Por lo tanto, ninguna cosa rara, ningún chisme, ningún rumor, las Diputaciones, puesto que, además, este Gobierno cree en la cooperación con los Ayuntamientos, no va a quitar del ámbito municipal aquello que ya está. Por lo tanto, si está en el ámbito municipal nuestra responsabilidad con las Diputaciones Provinciales, los centros provinciales de drogodependencias y las políticas, por lo tanto, en el ámbito provincial van a pertenecer a la misma situación, lo que vamos a mejorar son los organismos de coordinación a niveles provinciales. Porque va a haber comisiones provinciales, por supuesto, va a haber provinciales, al igual que dentro de las propias Diputaciones tendrá que haber comisiones para que los propios Ayuntamientos en ellas representadas tengan un control también de los propios programas de drogodependencia. Parecería oportuno que así fuera.

En cuanto al entendimiento entre las dos Consejerías, señora Crespo, bueno, en primer lugar, le he indicado que hay un acuerdo, hay un acuerdo fundamental, y es verdad, tiene usted razón, que no es visto exactamente igual el tema de la metadona, el programa, sobre todo, no era visto igual por el sanitario que por el agente social, por el servicios sociales comunitarios, no era visualizado de la misma forma. Pero no estamos en la misma fase; estamos en este momento, yo diría, en la fase de normalización. No hay problemáticas ya graves sobre el tema de la vigilancia en los centros. Sí hay una problemática real, yo creo que fruto todavía de algunas situaciones de marginación y exclusión en la que algunos drogodependientes que también están en el programa de metadona tienen, y por lo tanto a las personas mayores, sobre todo, no les gusta estar en el mismo recinto donde está el drogodependiente. Por eso hay que habilitar horarios que no sean los mismos. Lo que no me parecería adecuado es que, porque las instalaciones no sean las mejores, los alejemos del sistema sanitario. Habrá que mejorar las instalaciones sanitarias, y en el contrato-programa entre el Servicio Andaluz de Salud y la propia Consejería de Salud, porque se hace apuesta para llegar al cien por cien en los sistemas de dispositivos de los programas, lógicamente también se mejorarán todas estas prestaciones.

Al igual que la formación de los sanitarios. Es verdad, y yo lo he vivido, que hay sanitarios que ideológicamente también se oponen al programa, pero, en definitiva, hay que

no sólo convencerles, sino que tienen que saber que ésa es, lógicamente, una respuesta profesional de un programa que está absolutamente asentado y que es, indudablemente, el programa estrella en los programas de reducción. Porque ojalá no tuviéramos que tener ningún programa de reducción del daño asociado al consumo, pero la realidad es la que es.

Por cierto, señora Crespo, es verdad que hay pocas posibilidades de contabilizar cuántas personas del programa de metadona, pues, han salido de él y están en situación de no consumo; no es fácil, probablemente la próxima evaluación pueda darnos algunos indicadores, pero sí empezamos a establecer un servicio nuevo, que también tiene que darnos un indicador, las comunidades terapéuticas, dos de ellas ya, dos en Huelva, precisamente, están empezando en su protocolo de admisión a poder entrar personas, usuarios que provienen de dependencias con metadona. Por tanto, estamos, también, ya recuperando de la propia metadona a aquellos que quieren deshacerse de la propia sustancia. Por tanto, estamos ya, por primera vez, que nos quiere indicar con claridad, en primer lugar que ha bajado de una forma muy importante el consumo de heroína, sobre todo el consumo de heroína inyectada, lo cual, indudablemente, es otro de los indicadores de la mejora en el estado de la cuestión. Es un indicador de que, además de ello, está mejorando.

Sin embargo, es cierto que ha aumentado otros problemas, por ejemplo en Europa se empieza a visualizar que la cocaína inyectada empieza a ser un problema, empieza a ser una realidad, que nos puede llevar a situaciones complicadas. Y tenemos, por lo tanto, en el Plan de Drogas, que ir buscando propuestas para poder informar, asesorar y planificar, puesto que si bien es cierto que nuestras comunidades terapéuticas no tienen ya lista de espera, y podemos permitirnos el que entren recuperaciones de metadona o de alcohol, no es menos cierto que podemos tener en muy poco tiempo un espacio diferente, y eso hay que prevenirlo, hay que estar preparado porque, como bien saben sus señorías, las pautas de los consumos, por la globalización también de la comunicación y de la información, cambian de una forma muy rápida y radical.

Hace apenas dos años, el consumo de éxtasis era un problema en nuestro país y en Europa; hoy día, ha dejado de serlo, de una forma muy rápida, y no se sabe el fenómeno todavía, cuál es la razón, probablemente algunas muertes que se produjeron en Estados Unidos en el inicio de..., un poco la incipiente, pues, propagación de las pastillas o de las sustancias de éxtasis produjo una retirada de la gente joven del consumo. Pero, sin embargo, la cocaína es un consumo, pues, bastante aceptado en los niveles sociales medio-altos. La inyección, además, por lo tanto, puede llegar a provocarnos problemas añadidos al propio consumo. Por lo tanto, tendremos que establecer pautas para que podamos prevenir.

En eso quiero indicarles que yo soy consciente de aspectos problemáticos en el programa. Uno, y en primer lugar, llegado al número de 18.000 usuarios, por lo tanto establecido yo creo que el marco, ya, general de las personas que tienen problemas con la heroína, la abandonan y pasan al programa de metadona. Ahora, indudablemente,

el objetivo fundamental es la personalización, el seguimiento desde el sistema sanitario, en coordinación con el sistema social, de cada uno de las personas con su propia implicación en la normalidad. Es decir, tenemos que conseguir que un usuario del programa de metadona sea un enfermo más de una patología determinada, que tiene que tener unos fármacos, que se le prescriben, que les pueden, lógicamente, llevar o buscarlos en una farmacia o en el centro de dispensación, pero que sobre todo tiene que tener el control del médico correspondiente para el seguimiento suyo, también, que se le establezca.

Ésa es las actuaciones de calidad en donde ahora tenemos que producir. Hemos resuelto los problemas cuantitativos, Andalucía se encuentra a la cabeza en el programa de metadona, porque lo empezó con un convencimiento determinado, y eso ha hecho posible que haya menos casos de sida, de los que normalmente por el consumo pudieran producirse, y, lógicamente, no podemos perder la oportunidad de mejorar ahora la calidad de la prestación, sin perder de vista, lógicamente, que hay un fracaso de un 30%, que habrá que atender de otra forma. Al igual que hay que hacer un sistema mucho más personalizado y tiene que haber una mejor intervención porque hay umbrales de abstinencia complicados, soy consciente que a veces algún usuario de metadona está en el umbral de la abstinencia y a veces recae y pasa a complementar heroína con metadona, y por eso también tenemos que actuar para mejorar. A veces, hay ciertos, diría formas de actuar conservadoras por parte del prescriptor, que tiene miedo a aumentar la dosis para no crear más dependencia, y sin embargo al no llegar al umbral de abstinencia lo que consigue es que tenga que complementar con la heroína, con lo cual estamos en situaciones que no son nada deseables.

Es un porcentaje mínimo, pero que es necesario mejorar, lógicamente en el control sanitario, con el control, lógicamente, de los equipos de prescripción.

La irregularidad, en este sentido, hoy día en Andalucía, no es real, y no lo es porque los puntos de dispensación estuvieron muy unidos a la reforma, a la creación de los centros de salud, hoy día ya, en una posición, prácticamente, de culminación de los centros sanitarios, no tenemos tampoco ningún problema, por eso le he hablado que el contrato-programa entre el SAS y la Consejería adecua y garantizan el cien por cien, que en todos los centros de salud de Andalucía habrá el programa de metadona, con lo cual ahorrará la irregularidad de los puntos de dispensación.

Y, también, nos da la regularidad en cuanto a los usuarios. Claro, lo que pasa es que no es menos cierto que no son iguales los usuarios de Málaga que los usuarios de Jaén, es que el programa de la heroína en Jaén no tiene nada que ver con el problema de Málaga ni de Huelva, es que no es igual la costa que el interior, no es igual en el mundo rural que en el mundo urbano. Por lo tanto, los problemas, lógicamente, en los usuarios tienen mucho que ver con todo ello.

Las farmacias tienen un complemento para nosotros fundamental, que son las zonas rurales, porque es el lugar, mucho más fácil de poder adecuar el propio servicio a la

dispensación desde la prescripción, que en el ámbito urbano, en el ámbito urbano los centros de salud dan una posición absolutamente normalizada.

Lo que sí queremos es que los farmacéuticos se convengan de que puedan ser unos buenos instrumentos de complementariedad del propio programa. Y yo estoy seguro de que, una vez, como siempre pasa en estas cosas, de la irregularidad, fíjense sus señorías que hay tres provincias donde los farmacéuticos, de alguna forma, lo han iniciado, y hay cinco donde no ha habido ninguna farmacia que haya solicitado formar parte del propio programa, y además hay un indicar, en Cádiz la que más. Bueno, alguna relación tendrá con alguna cuestión. Vamos a tratar en estas jornadas de las que le he hablado, de normalizar para que la implantación sea también en este sentido lo máximamente posible y regular.

Y en el tema presupuestario, ya les indiqué a sus señorías que había un problema, que había un problema real: no se habían incluido dentro del presupuestos los 540 millones que, provenientes del Plan Nacional, sí se habían previsto en el presupuesto del año anterior. Por lo tanto, contabilicen ustedes en los presupuestos no las cantidades en principio iniciadas, sino aquellas que se van a generar como consecuencia de los acuerdos que se han sostenido apenas hace tres días en Madrid, o dos días, creo, justamente, y por el cual a Andalucía se le asignan los recursos correspondientes que el Plan Nacional determina. Por cierto, mínimos 500 millones para Andalucía del Plan Nacional, como bien comprenderán, es para decir que es el mejor plan de toda Europa, el Plan Nacional de Drogas de España, me parece, de verdad, me parece una temeridad decirlo desde esos planteamientos, porque al final el Plan Nacional de Drogas debería ser el plan de todas las Comunidades Autónomas, la coordinación de todas las Comunidades Autónomas en los planes de drogas.

Señorías, termino. El programa de metadona, indudablemente, ha dado una respuesta, ha dado una respuesta cuantitativa, importante, 18.300 usuarios del programa de metadona, con un fracaso, como les he indicado a sus señorías, igual a toda Europa, de la única sustancia que es común en toda Europa, y la que Andalucía, indudablemente, por la que apostó ya hace bastantes años. Resultado de esa apuesta, es que, en este momento, en el ámbito de nuestras competencias exclusivas, ha conseguido reducir de una forma muy importante, en primer lugar, el sida y, por otra parte también, los hábitos de consumo, y tan sólo hay un punto negro, y son, justamente, las cárceles andaluzas. En las cárceles andaluzas hablar de este tema es, justamente, hablar de lo contrario. Creo que sería necesario, y es una apuesta, que al Director General de Instituciones Penitenciarias, he planteado reiteradamente que lleguemos a un acuerdo y que los centros provinciales de drogodependencia, las responsabilidades del Plan Andaluz en las cárceles, sea el único eje en el que se desarrollen esas políticas, el único. Porque lo que no se puede hacer es, dentro de un establecimiento penitenciario, aplicar otras políticas diferentes a aquellas que la Comunidad Autónoma ha establecido, o tiene establecidas, porque además entre otras razones la respuesta y el éxito de ella son claros y evidentes.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señora Crespo, su turno de réplica.

La señora CRESPO DÍAZ

—Gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, la verdad es que me alegro que, en su exposición, realmente, coincida con las preocupaciones de este Grupo, que coincida en las cuestiones que hagan falta por salvar en el tema de metadona, y las únicas cuestiones de distensión, o de discrepancia, quizás, sean programas que en este caso, pues, en este caso no estamos debatiendo, pues, es cuestiones como el de este programa, ¿no?

Pero, efectivamente, está hablando de instituciones penitenciarias y le tengo que decir una cosa. Nosotros no hemos echado balones fuera cuando hemos hablado de este tema y yo le he dicho hace un momento que hay muchas cosas que salvar en instituciones penitenciarias. Pero también es verdad que en el Informe del Defensor del Pueblo —y lo sabe bien, porque lo ha leído— también dice «el refuerzo de los centros de drogodependencia, del programa de los centros de drogodependencia que van a cárceles andaluzas», y dice también «del refuerzo de salud en coordinación con los médicos que están en instituciones penitenciarias». Así que vamos a asumir cada uno nuestras cuestiones y no solamente a echar siempre los balones al mismo sitio, porque tenemos responsabilidad en Andalucía, que coordinadamente lo tenemos que hacer. Y eso es lo que quería yo hablar hace un momento. Es decir, es una cuestión coordinada, que hay mucho que salvar, pero también es su responsabilidad el refuerzo de esos centros provinciales de drogodependencia.

Y me decía que no tenía nada que ver el tema de los centros, pero es fundamental. Fundamental la coordinación y la gestión que se haga con los centros en Andalucía para programas como el programa de metadona, y por eso le preguntaba, pero sin comillas, le preguntaba directamente qué va a pasar con los centros provinciales de drogodependencia. Y usted dice que ustedes son..., apuestan por la municipalización de los servicios. Y, claro, nosotros tenemos que decir aquí, en esta Cámara, que hemos visto situaciones como en el tema de mujer, que efectivamente se ha echado para atrás y se ha centralizado, con lo cual no creemos que usted vaya a hacer lo mismo, pero tendremos que preguntar, porque es lógico y coherente que estemos viendo situaciones atípicas, que se están produciendo por la propia Junta de Andalucía con la Administración local, cuando son servicios que coordinadamente, y acercar al usuario, están funcionando muchísimo mejor, y además yo he tenido la oportunidad de trabajar conjuntamente en la Diputación, centros provinciales de drogodependencias, conozco el tema perfectamente y, efectivamente, creo que es la solución más eficaz, con matices y actuaciones, y quizás con más presupuesto, pero realmente es una situación eficaz, y lo lógico es que el Grupo político le pregunte, porque ya habido circunstancias que,

en este momento, han producido reveses y centralización de servicios.

Decirle que nosotros no pedimos, en ningún momento, señor Consejero, el alejamiento de los centros de salud, Dios nos valga. Es decir, nosotros lo que estamos pidiendo, perfectamente, es lo contrario: queremos que haya una coordinación exhaustiva. Conocemos, y lo decimos en esta Comisión, la dificultad de entendimiento que hay con Salud, y no se lo estamos diciendo porque usted tenga la culpa, ni muchísimo menos, sino que realmente es así, pero no solamente en el programa de metadona, sino en el tema de drogas en general, porque hay, desde distintos profesionales y desde los distintos representantes de las distintas Consejerías, hay criterios diferenciados de las cuestiones de drogas, y de quien pertenece a un sistema, de quien pertenece a otro, o como es la coordinación, y usted bien lo sabe, y esas cuestiones hay que salvarlas. Efectivamente, usted nos ha dicho una serie de materias y un contrato-programa que ya existe con la Consejería de Salud. Efectivamente, está encima de la mesa, pero hay muchas cuestiones que salvar.

Y le comentábamos una cuestión fundamental: los puntos de dispensación de metadona, que se están ampliando en nuestra Comunidad Autónoma, dependen también mucho no solamente de la cantidad, sino de la calidad, y le poníamos encima de la mesa, señor Consejero, la situación, que aunque no sea de su competencia, efectivamente tiene mucho que ver en este tema, que es la situación de los espacios físicos, que dentro de los centros de salud, dentro de los centros de atención primaria existen para los centros de dispensación de metadona. Y esto usted lo conoce perfectamente, igual que yo, porque usted ha visitado centros y sabe perfectamente cómo se está dispensando, salvando la profesionalidad de los señores y los profesionales que están en los centros de salud, que están intentando hacer lo mejor posible para que esos puntos de dispensación, para que esa dispensación sea exhaustiva, porque así lo están haciendo coordinadamente, en este caso con Servicios Sociales y los CPD, lo que está claro es que esos profesionales necesitan —y se lo han pedido, se lo han pedido— más formación, necesitan también unos tiempos, unos paréntesis para poder ocuparse de esos puntos de dispensación de forma más personalizada. Y ahí entra el criterio de usted, que coincide con este Grupo, que es la actuación más personalizada en los temas de metadona y los seguimientos posteriores desde Salud. Pero, claro, los profesionales lo que no pueden estar es todo el día ocupados de una serie de actuaciones y no dejarles un paréntesis para esta cuestión. Y, luego, que los espacios en nuestra Comunidad no sean los espacios más convenientes.

Desde luego, nos habla de las bondades de las actuaciones que van a hacer y nosotros estamos de acuerdo con el cien por cien de ellas. Si nosotros estamos de acuerdo con que el cien por cien de los centros de salud..., los centros de atención primaria de Andalucía sean un punto de dispensación, que las farmacias se abran, con las dificultades que eso tiene en Andalucía. Efectivamente, que se unan más los criterios del mundo rural y del mundo urbano andaluz, porque yo creo que eso es una solución

ideal. Yo también he tenido la oportunidad de trabajar en este tema con los centros comarcales de drogodependencia, lo conozco perfectamente y creo que son muy necesarios en nuestra Comunidad. Pero decirle que eso es una responsabilidad suya, también de la Administración local, pero también es, y realmente hay que intentar influir para que esa situación, para que un enfermo de drogodependencia, que esté adherido a un programa de metadona en el mundo rural, tenga las mismas posibilidades que en el mundo urbano, y ahí es donde tiene que tender este programa, y es una de las cuestiones que hay que salvar.

Por tanto, nuestras aportaciones, señor Consejero, siempre han ido en positivo. Yo he querido demandarle cuestiones en positivo, que la valoración del programa demanda, y que sabemos, desde Salud y desde Servicios Sociales. Hemos investigado en el tema y nos parece que coincidimos en las mismas cuestiones. Pero usted nos habla, por terminar, de las bondades del presupuesto de su Consejería, en el tema de droga. Nosotros no creemos en tales bondades porque no las vemos reflejadas presupuestariamente. Y, por tanto, creemos que para esas actuaciones que usted está diciendo, y para el Plan Director de Drogas, se necesita más cantidad económica en Andalucía. Y usted lo sabe, porque son muchas las actuaciones que se tienen que derivar y conseguir, y por tanto se necesita un esfuerzo presupuestario adicional y también una ejecución presupuestaria.

Por tanto, señor Consejero, nuestra intervención en esta comparecencia, del Grupo Popular, hace una intervención en positivo, evaluando cuestiones, que nosotros creemos que son importantes en nuestra Comunidad, para el tema de drogas y para el tema de metadona. Nos parece un programa que va a más, pero que necesita —como también usted ha dicho—, una situación y una especialización en las cuestiones personalizadas de este programa. Y, desde luego, ir a más, es una cuestión importante en Andalucía y que todo el mundo tenemos que aportar para que esta situación, pues, pueda producir, con más beneficio, en situaciones posteriores que se vayan presentando.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Crespo.

Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

—Gracias, señor Presidente.

Brevemente, porque yo creo que está todo dicho. Además, yo quiero agradecer las últimas palabras de la señora Crespo, en el sentido de que ahora, felizmente, después de algunos años en esta materia, llevamos años estando de acuerdo en que el programa de metadona es un programa importante, aunque es verdad que ha costado trabajo. Y yo tengo que decirlo así, señora Crespo, que ése fuera el pensamiento que el Grupo Popular tuviera en esta Cámara. No era así hace diez años, no era así en el año

1994. Pero la realidad y los hechos que se han venido demostrando, lo serán.

Se lo digo al hilo, simplemente, de que yo estoy seguro, que también ustedes coincidirían con nosotros, si lleváramos dos años ya, en el programa de heroína. También estaría de acuerdo o empezarían a estar de acuerdo en esta materia.

Por supuesto, quiero decirle que el Plan de Calidad, de Salud, justamente, es donde se hacen las garantías de que todos los servicios sanitarios, todas las prestaciones de todos los profesionales, van a tener esa garantía de calidad de la que usted está reclamando, y de la que nosotros, indudablemente, tenemos la absoluta certeza que se van a cumplir. Entre otras cosas, porque a veces —como le he indicado— la perspectiva sanitaria, de la perspectiva social de un problema, pueden no tener los mismos enfoques, pero al final hay una decisión política. La Consejería de salud y la Consejería de Asuntos Sociales estamos absolutamente de acuerdo en lo que supone el paso importante a dar en las políticas, muy inherentes a lo que se debe dar en la dispensación del programa de metadona, desde el ámbito sanitario, desde el ámbito social; que ya no es simplemente una dispensación, sino que al mismo tiempo también lo es, por supuesto, una actuación personalizada, una actuación muy tutelar, en lo que supone desde el sistema sanitario, a un enfermo del sistema.

Conseguir que un drogodependiente deje de ser un delincuente y sea un enfermo, sabe su señoría que no ha sido nada fácil. Conseguir, por lo tanto, que llegue hasta el sistema sanitario, ya era una gran apuesta. Ya está en el sistema sanitario, ya están casi todos en el sistema sanitario. Faltan todavía aquellos que todavía, en las esquinas de algunas zonas, sobre todo de las zonas urbanas, no lo pueden hacer, porque no tienen una solución en él; no se la hemos arbitrado. Por lo tanto, ahora tenemos que conseguir, que aquellos que están en el sistema sanitario, tengan del sistema una respuesta absolutamente adecuada a lo que están justamente demandando.

Yo, señoría, quiero indicarle que, efectivamente, yo no voy a dar ningún paso en el marco del principio de subsidiariedad, y en la que estoy absolutamente, claramente, definido. Y es que la gestión de los servicios se da mucho mejor desde la Corporación local, desde el Ayuntamiento, desde el ente público más cercano al ciudadano, que desde cualquier otro. Por lo tanto, esas cosas no se reflejan en papel, y así se acaban con aquellos intereses también, que a veces se pueden producir, políticos o de otro tipo, en tratar de socavar o de convulsionar esas situaciones. Sí le he dicho que el Plan Director, que es donde se reflejan cuáles son los órganos de gestión, deja con claridad que hay dos órganos de gestión, en las políticas de drogodependencias:

Uno. Diputaciones Provinciales, que gestionarán todos los centros provinciales y centros comarcales.

Dos. Las Delegaciones Provinciales, que serán las responsables de todo lo que no supone, lógicamente, las políticas que se acordaron, que se convenían año tras año, en el marco de lo que podemos llamar Pacto Local o de lo que siempre han sido los programas de cooperación entre la Comunidad Autónoma y los Ayuntamientos de An-

dalucía, que saben ustedes que son con las Diputaciones o los municipios con más de veinte mil habitantes.

Por lo tanto, en ese planteamiento, los refuerzos que se van a hacer, los refuerzos que tenemos que hacer, yo estoy totalmente de acuerdo, que serán en mejorar los lugares donde se presta, donde se hace la dispensación.

En los centros de atención primaria, indudablemente, en aquellos que no respondan, estarán por el propio Plan de Calidad. Es que la propia Consejería de Salud, el propio Servicio Andaluz de Salud, se ha propuesto un plan muy ambicioso, que ya lo está haciendo además con los hospitales, en aspectos tan importantes como la adecuación de los hospitales infantiles. Los propios hospitales infantiles, del que no hemos tenido oportunidad de hablar, precisamente, en la comparecencia del punto anterior, se están adecuando también a la propia ley. Por lo tanto, todos los centros de atención primaria, que están y tengan alguna dificultad, se han adecuado. Prácticamente, aquellos que no estén, así lo estarán.

Otra cuestión es cómo la sociedad va visualizando, a la hora de compartir un espacio, con una persona que tiene un problema de drogodependencia y que va a unas horas determinadas. Y eso, compatibilizarlo con el horario de trabajo de ese drogodependiente, que está en el programa de metadona, y tiene que trabajar, y que, a lo mejor, tan sólo puede ir al Servicio Andaluz de Salud, al centro de atención primaria, a la misma hora que va la persona mayor, a ser objeto de una simple receta o de la visualización del médico de cabecera. Por lo tanto, este problema es, lógicamente, la fase en la que tendremos que ir avanzando. Pero los profesionales están ya todos en la línea de entender que es un programa que ha dado una buena solución a un problema real, grave; a un problema que teníamos en Andalucía, cuando se puso en marcha el I Plan Andaluz de Drogas.

Por lo tanto, lo que quiero culminar es que nosotros, en el tema de cárceles, simplemente, quiero indicarles que el Informe del Defensor del Pueblo, al constatar que por parte de quien tiene la competencia no se dan los supuestos adecuados, ni el aspecto sanitario puro y duro, ni el aspecto, en este caso, de drogodependencia, pide un refuerzo de la Comunidad Autónoma. Lógico, lo haría cualquiera.

Si llegan a un centro penitenciario y se encuentran que los dispositivos sanitarios, que son responsabilidad del Ministerio del Interior, o del Ministerio de Justicia, mejor dicho, no se corresponden con los que son necesarios en esa población, y se pueden estar vulnerando derechos a la salud de esos presos —pueden verse vulnerados—, pues, entonces tiene que decir que se haga un refuerzo, por parte de la Comunidad Autónoma, que ayude más, aunque no sea su competencia.

Y en esa línea estamos; es la que le he indicado, que a pesar de que nosotros tenemos nuestras competencias muy claras y definidas, entendemos que todas las personas que están dentro de un centro penitenciario tienen que tener una respuesta adecuada a su problema. Ahora bien, lo que no se puede hacer es que se nos diga lo que tenemos que hacer o que se indique que tenemos que compartir nuestras políticas con una fundación determinada. Eso es lo que no se puede permitir. Quien tiene la responsabilidad

de la planificación en la Comunidad, las competencias exclusivas en esta materia, es la Consejería de Asuntos Sociales. No puede estar compartiéndolas o estar allí simplemente de visitante, como, prácticamente, a veces se nos pone.

Por lo tanto, yo, en ese sentido, a pesar de las buenas palabras del Director General de las Instituciones Penitenciarias, estoy todavía a la espera de que, definitivamente, podamos firmar un nuevo convenio y, por ejemplo, se ponga en marcha el primer programa, que sería aclaratorio de nuestra corresponsabilidad en intercambio de jeringuillas, en la prisión de Huelva, como una experiencia piloto, que ya en Basauri se puso en marcha, que ha dado buenos resultados, y sería una buena posición, por parte del Ministerio, para ver si realmente están en la línea de colaboración y de cooperación.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Una vez agotados los puntos que requerían su presencia, darle las gracias por su comparecencia y abrimos un breve descanso.

[Receso.]

Informe especial del Defensor del Pueblo Andaluz 6-00/OIDC-000001, relativo a los deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.

El señor PRESIDENTE

—Señorías, reanudamos la sesión con el punto cuatro, ya que el punto tres, proposiciones no de ley, han sido reiteradas tanto por el Grupo Popular, como por el Grupo Socialista.

Por tanto, pasamos al punto cuatro del orden del día: Informe especial del Defensor del Pueblo Andaluz, relativo a deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces.

Señor Chamizo, cuando quiera, tiene la palabra.

El señor DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, desde la puesta en marcha de la institución del Defensor del Pueblo Andaluz, la atención a los colectivos internados en centros penitenciarios ha sido una línea de actuación constante, dentro de la función garantista que ejerce este Comisionado. Por ello, la tramitación de múltiples peticiones de estas personas, en demanda de sus derechos, ha ocupado un singular esfuerzo en las tareas más cotidianas de la Oficina. Pero ha sido en la realización de Informes especiales donde se han volcado los esfuerzos más singulares, para la promoción e impulso de las

garantías de este importante colectivo, y, desde luego, en la colaboración y ayuda por mejorar, en el ámbito de nuestras competencias, el trabajo de nuestro sistema penitenciario. Depósitos municipales de detenidos; la atención sociosanitaria a drogodependientes internados en prisión; actuaciones de la Administración autonómica, en el ámbito penitenciario; la situación de los enfermos mentales; los arrestos de fin de semana, o los trabajos en beneficio de la Comunidad, han sido temas abordados en diversos informes especiales presentados al Parlamento.

En todos ellos se ha puesto la atención en conocer y descubrir las necesidades de un determinado sector o una faceta singular, dentro del universo penitenciario. Pero, a la vez que se estudiaban unos colectivos, se iban abriendo otros posibles, que, aunque minoritarios, no dejaban de evidenciar la necesidad de ofrecerle un tratamiento singular. Algo así ha ocurrido con la presencia de disminuidos psíquicos en las prisiones, escondidos o relegados entre una variada población reclusa, con específicas y complejas necesidades.

Cuando abordamos el estudio de los enfermos mentales en prisión, descubrimos este otro colectivo de personas con deficiencias, o retrasos mentales, que han terminado su peregrinar de marginación y olvido, ingresando en los centros penitenciarios. El informe se desenvuelve, esencialmente, en tres campos distintos, al margen de algunas cuestiones metodológicas. De una parte, existe un acercamiento al plano teórico, a través de la consideración de algunas cuestiones conceptuales, en torno al retraso mental, muy difícil de definir. Y también sus diferencias con las diversas manifestaciones de la enfermedad mental, con las que en muchas ocasiones coincide.

Asimismo, cabría incluir, dentro de este plano teórico, el análisis de algunos aspectos de derecho positivo y de las realidades procesales que, en definitiva, vendrían a despejar la incógnita de por qué se encuentran privadas de libertad personas aquejadas de tales minusvalías psíquicas. Sobre este punto, invito a sus señorías a la lectura de las opiniones de un magistrado, que se recogen en la página 35 de nuestro informe. Les leeré sólo un párrafo:

«Me atrevería» —dice el magistrado— «a afirmar que el enajenado es un cuerpo extraño introducido en el proceso penal diario, que hace chirriar la oxidada maquinaria judicial y que sólo genera dificultades que no estamos habituados a resolver, provocándonos la única preocupación de intentar quitarnoslos de encima, para lo cual adoptamos decisiones, a veces, no demasiados reflexionadas, con fines puramente represivos o pietistas, ninguna de los cuales es satisfactorio y, desde luego, la primera, injustificable».

De otra parte, el informe comenta algunas experiencias recientes, que se han llevado a cabo en España, en torno al tema que nos ocupa. Se trata de tres iniciativas o programas, que abarcan desde investigaciones para la detección de casos, hasta programas de rehabilitación, que ya vienen desarrollándose en algunos centros penitenciarios catalanes, pasando por un estudio teórico-práctico, desarrollado a través de un proyecto transnacional, con la participación de dos asociaciones que han colaborado en la elaboración de este informe: Paz y Bien, su colaboradora Fundación Tutelar, a las que, al igual que a la Federación

Provincial de Asociaciones de Minusválidos Psíquicos de Cádiz, que nos suministró los datos correspondientes al centro penitenciario Puerto-2, hemos de agradecer su colaboración.

La parte más extensa de nuestro trabajo se dedica al análisis de la muestra estadística, elaborada tras la cumplimentación de unos cuestionarios referidos al colectivo afectado. Los aspectos más relevantes de la muestra los comento a continuación:

Las cifras más aproximadas que hemos elaborado, apenas señala un centenar largo de estas personas que están, probablemente, en el lugar menos idóneo. No es su número el argumento más útil para llamar la atención sobre la existencia de un problema serio, que afecta a nuestro sistema penitenciario, siempre complicado y, probablemente, con otras prioridades. Pero, precisamente, por su número y por las manifiestas posibilidades, que hemos descubierto de ofrecer, sin especiales dificultades, respuestas útiles y eficaces de atención, creemos que la decisión de acometer respuestas inmediatas a este colectivo resulta más que posible y perfectamente abordable.

Los datos reflejan la existencia acreditada de 82 afectados, en los centros que hemos investigado directamente, a los que habría que añadir la cifra aproximada de una veintena más, internada en Puerto-2. Pero, del mismo modo que estos datos se han podido obtener, se ha constatado la gran dificultad por detectar otros casos, muchas veces imprecisos a la hora de su diagnóstico. Quizás un dato que avala esta dificultad es que sólo 17 individuos habían sido evaluados como discapacitados, antes de nuestra intervención. Los temas analizados, 65, salen a la luz, precisamente, con motivo del presente informa.

En suma, sabemos que son algo más de un centenar, sin embargo, todos los estudios realizados hasta la fecha, al menos de los que tenemos noticia, que se analizan en estas páginas, coinciden en señalar la existencia de un número mayor de afectados, sobre todo entre la población de presos preventivos, entre las mujeres internadas en los módulos, para ellas existentes, en las grandes prisiones. En Puerto-2 se les excluyó, expresamente, del estudio y también aparecen, sin duda, entre los penados de corta estancia.

Se insiste también en el Informe en la necesidad de que los trabajos de búsqueda de casos y diagnósticos se lleven a cabo permanentemente, con independencia de que vayan a servir o no, a los fines inmediatos de algún proyecto concreto. Asimismo, es obvio el menos conocimiento de los internos en los grandes centros. En el caso andaluz, los de Granada, Huelva, Málaga y Sevilla, presentan porcentajes muy bajos de afectados.

Respecto de los datos personales que se solicitan de los encuestados, 92, 72, más los 20 de El Puerto, son varones y sólo aparecen en la muestra 10 mujeres, casi todas internas en Alcalá de Guadaíra y en Sevilla-2.

En cuanto a edad y vecindad, el 78% de los afectados tienen menos de 35 años y el 90% son nacidos en Andalucía y aquí residen.

En cuanto a su estancia en prisión, vemos cómo la mayoría no recibe ninguna atención, directamente relacionada con su minusvalía, razón más que suficiente para que pro-

pugnemos la necesidad de programas específicos a ellos destinados. La gran mayoría cumple condena, siendo muy pocos los que están internados en calidad de presos preventivos, y, en uno u otro caso, por su participación en hechos delictivos contra la propiedad, pequeños robos y hurtos o delitos mayores, contra la salud pública. No suelen cometer delitos graves, pero sus condenas totales son elevadas por su reincidencia o multirreincidencia.

La ubicación de los afectados en los establecimientos penitenciarios suele ser en los módulos ordinarios. Si a ello le unimos la comentada ausencia de atención especializada, se comprenderá por qué aludimos, en varias ocasiones, a lo largo de nuestro Informe, a la fácil manipulación de que son objeto, por parte de otros presos. Ello ha sido constatado, además, al contestarse a alguna de las preguntas del cuestionario, especialmente cuando nos interesábamos por los problemas que suelen plantear.

Las conclusiones referidas a los datos clínicos de los encuestados revisten, sin duda, la mayor importancia a la hora de elaborar proyectos de atención especializada, adecuados a la realidad.

A través de diversos instrumentos de evaluación, se han valorado los coeficientes intelectuales de los afectados. El 83% se encuentra entre los intervalos 70 a 75, y 69-50, es decir, denotan un retraso mental leve o ligero. Sólo el 12% está afectado por retraso mental moderado, sin que exista ninguno con retraso mental grave o profundo.

También, del mayor interés —como antes señalábamos—, especialmente para valorar la oportunidad de nuestro proyecto, es el dato de que sólo 17 individuos habían sido diagnosticados de retraso mental, antes de nuestra intervención.

Pone de manifiesto la encuesta la alta frecuencia con que estas personas padecen diagnósticos duales y, aún más complejo, en definitiva, enfermedades asociadas, generalmente, de tipo mental. Sin embargo, también es llamativo el altísimo porcentaje de toxicómanos entre ellos, el 73%, quienes además son politoxicómanos. También es muy significativo, a este respecto, el tiempo de consumo, resultando que 45, de los 60 toxicómanos, han tenido un tiempo de consumo superior a cuatro años.

Las conclusiones más evidentes, respecto de los datos académicos y laborales de los encuestados, nos hablan de un nivel cultural muy bajo, en el 94% de ellos, lo que no les han impedido haber llevado a cabo, a lo largo de su vida, diversas actividades productivas de tipo manual, en el 74% del total de casos.

En cuanto a la percepción de ingresos económicos, el 64'4% carece totalmente de ello, siendo tan sólo 16 los que perciben pensiones no contributivas o asistenciales, debido a su minusvalía, lo que —como ya hemos puesto de manifiesto— obliga a desplegar iniciativas para el reconocimiento oficial de la minusvalía, que les pueda reportar, entre otros beneficios, el recibir alguna prestación económica.

Respecto de las relaciones familiares y sociales que mantienen, todos declaran tener familias, pero once de ellos afirman no mantener relación alguna con ella. Habitualmente, mantienen relaciones con las madres, herma-

nos y padres, por ese orden, a través de visitas al centro y contactos telefónicos, con una frecuencia inferior al mes. Existe, no obstante, un grupo especialmente aislado y prisionizado, constituido por los once citados, más aquellos que mantienen contactos tan esporádicos que parecen más bien simbólicos.

Finalmente, preguntábamos por una forma de contacto, del mayor interés desde el punto de vista de la atención especializada: el mantenido con asociaciones y entidades solidarias. La conclusión, sobre ellas, arroja un balance muy pobre, puesto que solamente 15 personas mantenían alguno de esos contactos.

En definitiva, podríamos sintetizar el perfil personal de los internos estudiados. Diríamos que se trata, mayoritariamente, de varones, cuya deficiencia mental leve o ligera ha pasado desapercibida en el proceso penal. Cumplen condena por delitos contra el patrimonio. Son reincidentes, de nivel cultural muy bajo, ubicados en los módulos ordinarios de las prisiones y no reciben ningún tipo de atención especializada.

De entre las recomendaciones que el informe recoge, señalaría las siguientes:

Primera. Puesto que todas las investigaciones realizadas señalan la existencia de un mayor número de afectados que los diagnosticados hasta ahora, entre otros motivos, por la escasez de medios puestos al servicio de dichas investigaciones, es necesario proseguir la búsqueda de casos, especialmente entre los penados de corta estancia en prisión entre los presos preventivos y entre las mujeres, colectivos menos estudiados en el aspecto que nos concierne.

Segunda. En aquellos casos que concurren los requisitos necesarios, debería promover el Ministerio Fiscal los procedimientos de incapacitación judicial, que permitiesen, posteriormente, proveer de tutores a los que fuesen declarados incapaces, como medio para favorecer el mejor ejercicio de sus derechos. Asimismo, la Administración de la Junta de Andalucía promoverá dichos procedimientos y el fomento de las entidades tutelares, conforme al artículo 37 de la Ley Andaluza de Atención a Personas con Discapacidad.

En relación con el papel a desempeñar por los fiscales, debo informarles que la fiscalía de la Audiencia Provincial de Córdoba ya ha iniciado la revisión de los casos recogidos en nuestro informe, que afecten a aquella demarcación, y que, en futuras reuniones de coordinación de los fiscales andaluces especializados en incapaces, se estudiará este informe especial, con vistas a la revisión general de casos.

Tercera. Como se pone de manifiesto en el Informe, la gran mayoría de los presos diagnosticados de retraso mental han sido condenados sin la estimación de atenuante por dicho motivo y sin que sus respectivas sentencias se hagan eco de la minusvalía.

Ello nos lleva a recomendar que jueces, fiscales y abogados defensores mejoren el estudio de la personalidad de los imputados, para detectar a tiempo la presencia en ellos de retraso mental, consiguiendo la estimación, bien de eximentes, bien de atenuantes, y, en cualquier caso, que la sentencia se pronuncie sobre dicha minusvalía,

para facilitar con ello que, sea cual sea el resultado final del fallo judicial, se les preste atención especializada.

Cuarta. Los servicios penitenciarios deben llevar a cabo programas específicos de tratamiento, para estos peculiares internos, a cuyo fin, nuestro informe señala hasta diez líneas de trabajo distintas, tanto dentro, como fuera de los centros penitenciarios.

Quinta. Con independencia de la atención que se preste a estas personas privadas de libertad, es necesario financiar y desarrollar programas de prevención en barrios marginales, con personas afectadas que se encuentran en situación de alto riesgo predelinencial. Asimismo, dentro de los programas preventivos, deberá mejorarse la coordinación de los diversos recursos, servicios sociales comunitarios, equipos de valoración y orientación, centros provinciales y comarcales de drogodependencias, organizaciones no gubernamentales y otros, para evitar el ingreso en prisión de los afectados.

Sexta. La Administración autonómica deberá desarrollar las previsiones contenidas en el artículo 36 de la Ley 1/1999, de Atención a Personas con Discapacidad en Andalucía, relativas a personas privadas de libertad, concretando el tipo de atención y los programas sociales adecuados, no solamente para aquellas personas a quienes se hayan impuesto medidas de seguridad, sino también para todas aquellas que, aquejadas de minusvalías psíquicas, se encuentren en prisión en ejecución de condenas o en calidad de presos preventivos.

El citado precepto pone especial énfasis en la necesaria coordinación de los servicios sociales dependientes de la Administración autonómica, con las instituciones penitenciarias y con el Poder Judicial.

Séptima y última. Ante la constatación del papel fundamental que vienen desempeñando asociaciones y ONG en la promoción de los derechos de los presos con retraso mental, así como de otros colectivos afines, consideramos que debería extenderse e incrementarse, por parte de las Administraciones públicas, la colaboración y cooperación con estas iniciativas sociales, para favorecer el respeto y protección de los derechos de los grupos sociales más vulnerables, posibilitando su integración y normalización social.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamizo.

Abrimos un único turno de intervenciones, de menor a mayor.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, señor Cabrero Palomares.

El señor CABRERO PALOMARES

—Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Chamizo.

Nuevamente, en esta Comisión, se presenta un informe

por parte de su institución, o la institución que usted representa, que incide y pretende poner, de alguna manera, en evidencia, y aporta datos sobre la situación de un colectivo de personas de nuestra Comunidad Autónoma, en este caso, con problemas de deficiencia mental, y que están internos en centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma andaluza.

Agradecemos el informe que se presenta, con la clarificación, en ese sentido, y la aportación de algunos aspectos que son importantes. Es decir, ¿deben permanecer privadas de libertad las personas con esa situación de deficiencia mental? Una cuestión que se planteaba al principio, y que se plantea en el informe; una cuestión que va dirigida, en ese sentido, por lo tanto, a los tribunales de justicia, para que se profundice en ese aspecto. Y, como bien se plantea en el Informe, ¿deben de ser considerados como elementos atenuantes, a la hora de dictaminar una resolución judicial, un fallo judicial, la situación de deficiencia mental de las personas que puedan incurrir en algún tipo de delito? Yo creo que es un elemento que, en ese sentido, aporta en positivo al conjunto de la judicatura en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, para profundizar y buscar alguna solución que haga, por decirlo así, más justicia, y administre mejor la justicia, relativa a este tipo de personas con deficiencias mentales.

Y, como usted planteaba ya, al parecer, la propia fiscalía de Córdoba empieza a revisar los casos que, como consecuencia del informe, aparecen con personas con deficiencia mental y que están penados ya y cumpliendo sentencia, en ese sentido.

Yo creo que, como es un informe que va dirigido, precisamente, en función de las competencias, que no las tiene la Comunidad Autónoma, a la propia Administración central, a la judicatura, también a la Administración autonómica, en la medida de sus competencias u obligaciones, a partir de las obligaciones que el propio Estatuto de Autonomía le confiere, pues, yo creo que es un debate que al menos debe aportar en positivo, para avanzar en la solución, o hacer, a partir de ahí, la posibilidad de administrar mejor a la justicia, cuando se está tratando de este tipo de colectivos.

Y, luego, yo creo que eso es lo más interesante. Desde mi punto de vista, se plantean toda una serie de recomendaciones dirigidas a programas para las personas con esta situación de deficiencia mental, y también de carácter preventivo —que yo creo que hay que tener en cuenta en todos los ámbitos de las Administraciones públicas, y de la propia judicatura en nuestro país—, insisto, para crear una situación más favorable. Se hace un relato de cuál es la situación, la característica del colectivo, que no queda claro si son 102 o más, por las dificultades también en el propio proceso del trabajo en los centros penitenciarios, pero, en cualquier caso, las características del colectivo, cómo inciden los problemas, que ya de por sí existen en los centros penitenciarios de toxicomanía, drogodependencias, etcétera, cómo inciden también, de manera especial, en este colectivo de personas. Probablemente, con un nivel de riesgo mayor a todo este tipo de cuestiones añadidas en el mundo de los centros penitenciarios, ¿no? Y, en ese sentido, yo creo que aporta en positivo para ese gran de-

bate que se tiene que producir. Y, al final, las Administraciones públicas a las que va dirigido y a la judicatura, pues, que se pongan en marcha todos los mecanismos necesarios, que yo creo que el paso dado ya, o iniciado, por parte de la fiscalía de Córdoba, nos parecería bien que, en ese sentido, lo pusieran en marcha en todas las fiscalías de cada una de las provincias, y en Andalucía, en relación a la revisión de los casos de personas que están consideradas con deficiencia mental, y están ya cumpliendo penas.

Bueno, y todas las cuestiones que se plantean, el reconocimiento de la deficiencia mental y, por lo tanto, la minusvalía, para tener derecho a pensiones, en definitiva, yo creo que aporta muy en positivo para defender también los derechos y la calidad de vida de estas personas que, por desgracia, tienen ese problema de deficiencias mentales. Así que nosotros valoramos como positivas las aportaciones que se hacen y nuestro compromiso para trabajar en la línea de las recomendaciones que se plantean en el propio Informe.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Cabrero.

Le corresponde el turno al portavoz del Grupo Popular, señor Cabello. Tiene la palabra.

El señor CABELLO CORDERO

—Muchas gracias, señor Presidente. Señor Defensor del Pueblo, señor Chamizo.

Yo también quería sumarme, igual que mi compañero de Izquierda Unida, al agradecimiento por su comparecencia y por la presentación de este Informe. Y, a la vez, felicitarlo por este Informe, que tiene su precedente, como usted muy bien ha citado en su intervención, en el Informe que se inicia en el año 1995, para un estudio de los presos y disminuidos psíquicos, en toda España.

Y usted mismo, como ha expuesto en su intervención, usted manifiesta que divide su Informe en tres partes: en un aspecto teórico, donde se trata de incidir en las diferencias que existen entre el retraso mental y enfermedad mental, cuáles son las semejanzas y las diferencias para conocerlo. Y es circunstancial que usted, en su Informe, es sintomático que usted, en su Informe del año 1998, de mayo de 1997, usted lo titula: «Sobre la Situación de los Enfermos Mentales Internados en Centros Penitenciarios Andaluces», y cuando presenta el Informe del Defensor del Pueblo, de junio de 2000, usted también cae en esa contradicción, o en esa diferencia, no contradicción. Diferencia que existe, que se pone de manifiesto en la primera parte teórica, porque lo titula de otra forma; lo titula: «Deficientes Mentales Internados en Centros Penitenciarios Andaluces». Usted hace también esa misma consideración teórica, en la parte primera teórica, de todo lo que trata de recoger las diferencias, las semejanzas que existen entre retraso mental y enfermedad mental.

Y yo me quedo con una frase del señor Verdugo, al que hace usted relación en su Informe, que es testimonial. Y yo no puedo sustraerme a la tentación de que quede constancia en el *Diario de Sesiones*, porque me ha encantado. Y es que dice que: «Las personas con retraso mental son tan distintas entre sí, como lo somos las personas no deficientes, entre nosotros. La deficiencia mental no es una condición que separe a los sujetos del resto de las personas, pues, más que un estado, cualitativamente, distinto de la normalidad, se sitúa en un continuo, junto a ella». Decía el señor Verdugo que la verdad es que recoge, perfectamente, cuál es esa parte teórica del primer Informe, donde usted nos expone esas diferencias entre el retraso mental y la enfermedad mental.

En segundo lugar, usted también —como ha citado—, recogiendo como son las quejas de ciudadanos internos, de un joven de Huelva, de una mujer interna en la prisión de Algeciras y de un joven deficiente mental interno en Jerez de la Frontera, en el centro penitenciario de Jerez de la Frontera, usted pone en marcha... Comparando lo que son, tratar de llegar a conocer, estadísticamente, cuáles son los datos reales de la situación que se produce, no solamente en el aspecto teórico, sino también en lo que usted ha citado de los aspectos jurídicos. Y usted ha citado a ese magistrado, al señor Salinero Román, y usted ha leído la última parte de su intervención, en la que hablaba de que un cuerpo extraño hacía chirriar a la judicatura, al oxidar la maquinaria judicial. Pero, al principio, también en su intervención, el señor Salinero Román se refiere que es un asunto que sólo ocasiona problemas por su novedad y aparcar al enajenado en cualquier lugar porque se cree, en definitiva, que es una persona que a nadie interesa y da igual dónde se encuentre.

La verdad es que esta frase del magistrado es contundente, realista y enormemente preocupante. Creo que, con esa situación, yo hoy me tengo que sentir enormemente satisfecho. Y ya conocía que sea la fiscalía de Córdoba —y como cordobés me siento orgulloso—, que ya tenía conocimiento —como le decía al señor Chamizo— de que había puesto en marcha el proceso de revisión. Ojalá esa práctica de la fiscalía de Córdoba se haga extensiva a todas las fiscalías de nuestra Comunidad Autónoma, para tratar de corregir, en lo posible, los posibles abusos que se hayan podido producir con este colectivo de personas que son objeto de su Informe y de nuestro comentario en esta intervención.

En la segunda parte —como usted también recoge, perfectamente—, hace un análisis comparativo entre el Informe que realizó el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, y la Federación Española de Asociaciones de Disminuidos Psíquicos, y que fue realizado por el IRES, en el año 1994, y que, en aquel momento, desgraciadamente, en ese Informe del año 1994, solamente recogía que, de los 87 centros penitenciarios en España, solamente 48 contestaron.

Y en lo que respecta a Andalucía, se encuestaron 3.772, que afectaban a 39 afectados, es decir, un 1'036%. Después de los datos que usted nos ha presentado en este Informe, sobre la situación real de los penados y preventivos que existen en Andalucía, con un censo de 10.313,

ya más actualizado, en un total de 10.419, en las últimas fechas, al 23 de febrero del 2001, con 2.406-8.013 preventivos, usted va haciendo un análisis comparativo de esos datos, con lo que suponen los datos personales sobre edad, la historia penitencial, la tipología delictiva... Todo lo que usted ha ido citando, perfectamente, que se recoge en las conclusiones y que nos puede llevar a unos datos cuestionables, en el sentido de que la mayor parte que afecta a penados son reincidentes, son afectados por motivos de drogodependencia, son consumidores habituales, mantienen otras deficiencias mentales... En fin, todo lo que usted ha ido analizando, desmenuzando, punto por punto, todo lo que son los frutos de esa encuesta, que usted realizó por los trece centros andaluces, trece centros penitenciarios, aunque El Puerto-2 no se incorporara, porque estaba en un tratamiento especial con la Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Psíquicos de Cádiz, actuando, concretamente, en El Puerto-2, y que el resto de los doce centros, incluido el centro de mujeres de Alcalá de Guadaíra, con la colaboración fundamental, en Sevilla, de lo que es la Asociación Paz y Bien, y su fundación tutelar TAU.

Evidentemente, llegados hasta aquí, hasta este momento, yo creo que, como decía alguien, y antes de analizar el tema puramente estadístico, y entrar a valorar lo que son sus recomendaciones, alguien decía que la exageración de los lamentos es el presagio de un pronto olvido. Yo no creo ni una cosa, ni la otra: ni que se están exagerando los lamentos de la situación, que este colectivo está atravesando por los centros penitenciarios andaluces, ni que, de esa exageración, se pueda caer en un pronto olvido. Creo que el Informe que usted acaba de presentar es testimonio y símbolo de que, todos los que estamos en esta Cámara, conocer y ampliar, y preocuparnos aún más, desde todas las Administraciones, como usted ha hecho, por intentar mejorar la calidad de vida de este colectivo. Porque, entre nosotros, entre la sociedad, a veces se dice que, de noventa enfermedades, cincuenta las produce la culpa y cuarenta la ignorancia. Yo no quiero estar ni en las que producen la culpa, ni en las que producen la ignorancia, sino que, simplemente, el conocimiento de un tema desconocido, nos puede albergar esa situación de estar preocupados por lo que es esta situación.

Yo hago perfectamente mías las recomendaciones que usted hace. Bien es verdad que hay que recordar aquí —como usted recuerda en su Informe— que si las competencias del régimen penitenciario no están transferidas a Andalucía, como al igual que existe en Cataluña... Pero sí es verdad, y no es menos cierto, que también la Junta de Andalucía tiene competencias, porque existe un convenio que usted conoce: el Convenio de Colaboración en Materia Penitenciaria, firmado entre la Junta de Andalucía y el Gobierno del Estado español, de 23 de marzo de 1992, que aún está vigente y que está recogido en su estudio, en el Informe que usted presentó en el año 1998.

También es verdad, y yo suscribo, que lo que usted dice que, dentro de esas competencias a la Ley 1/1999, de las Personas con Discapacidades Psíquicas, se recoge, perfectamente, en esa ley, lo que son las actuaciones con arreglo al artículo 37, a las fundaciones tutelares; algo

que debatimos en la última Comisión de esta Comisión de Asuntos Sociales. Y que fue aprobado por unanimidad la puesta en marcha de esas fundaciones tutelares, que ya existen algunas en Andalucía. Pero que también es necesario que sigan existiendo esas fundaciones, para el cuidado de este colectivo que usted ha citado.

De acuerdo en el fomento de las entidades, de acuerdo en la Administración penitenciaria, en los programas de educación, que me consta que se llevan a cabo por la Dirección General de Administraciones Penitenciarias, se llevan a cabo programas de rehabilitación, programas de educación, programas de formación profesional, de formación ocupacional, laborales... Y todo eso se está llevando. Sí es verdad que se necesitan — como usted hace en sus recomendaciones— soluciones terapéuticas y asistenciales en los centros penitenciarios. Sí es verdad que se necesita formar expertos. Y en los que usted manifieste, estoy de acuerdo que las ONG y las universidades tienen mucho campo donde actuar.

Y también es verdad que se necesita el incremento de subvenciones a esas ONG, hasta ahora escasas en Andalucía, que se dedican a este colectivo. Por tanto, yo quiero facilitarle, si bien algunas conclusiones a las que usted llega, en el tema de pensiones, en el tema..., discrepar un poquito con usted, en ese tema sobre las pensiones asistenciales, la necesidad o la obligatoriedad de dar pensiones asistenciales a todo este colectivo, pero yo, como quiero ser optimista, quiero ser optimista, quiero terminar con una frase también de un paisano ilustre cordobés, Séneca, que decía que: «Los deseos de nuestra vida forman una cadena, cuyos eslabones son la esperanza».

En esa esperanza yo confío, ponemos todo lo que vamos a poner de nuestra parte, el Grupo Parlamentario Popular, para que estas actuaciones, estas situaciones, esa búsqueda de nuevos afectados, de numerosos casos que pueden estar dándose en los centros penitenciarios andaluces se puedan subsanar y se puedan corregir.

Cuento usted, señor Chamizo, con la colaboración inestimable del Grupo Parlamentario Popular, no solamente desde su labor en Andalucía, sino de su labor, también, a nivel de Gobierno central o en la instituciones, Corporaciones municipales que tengan competencias para colaborar y, entre todos, tratar de solucionar, lo mejor posible, un problema que, como decía antes, que no caiga en el olvido, pero tampoco en un exagerado lamento.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Cabello.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, señora Gómez Casero.

La señora GÓMEZ CASERO

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Defensor del Pueblo, yo quiero comenzar mi intervención uniéndome a los portavoces que me han pre-

cedido en el agradecimiento a su institución y comunicándole el reconocimiento de mi Grupo por la investigación rigurosa a la que nos tiene acostumbrados en sus Informes y por los criterios humanistas y de solidaridad que impregnan horizontalmente todos ellos, y a los que ya nos tiene acostumbrados.

En la sesión constitutiva del Consejo Andaluz de Atención a las Personas con Discapacidad, que se creó por el Decreto 301 de 2000 y que tuvo lugar el pasado día 11 de diciembre del año 2000, presidido en la constitución del órgano por el excelentísimo señor Consejero de Asuntos Sociales, se creó una comisión especial sobre atención a personas con retraso mental y/o enfermedad mental en supuestos de pena de privación de libertad, dada la necesidad de crear un espacio destinado a diseñar las actuaciones a desarrollar con este sector de la población. La primera sesión de trabajo de esta comisión especial está programada, precisamente, para el día 20 de marzo, para el día 20 de este mes en el que estamos, y a ella se van a convocar entidades como FADME, con experiencia en esta materia, como usted ha dicho, a través tanto de FEPROAMI, en Cádiz, como de la asociación Paz y Bien, en Sevilla y [*ininteligible*], a través de esta asociación, FAISEN, FANAES, la Dirección General de Justicia de la Junta de Andalucía, un fiscal de vigilancia penitenciaria, el Director del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, un Director de centro penitenciario de Andalucía y el propio Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Y es intención de la Consejería de Asuntos Sociales que esta Comisión se haga eco de todas las recomendaciones realizadas en su Informe, que, por competencias, lógicamente, la propia Consejería puede asumir, y de promover aquellas modificaciones que redunden en beneficio de las personas reclusas con discapacidad física, aunque, probablemente, estemos hablando de algo que se trate más, en este caso, de instar al cumplimiento de la normativa ya existente.

La Consejería ya era consciente de la realidad de personas con retraso mental que delinquen y, de ahí, que se incluyera el tema en los artículos 86 y 37 en la Ley 1/1999, que usted, precisamente, ha citado en su intervención sobre atención a las personas con discapacidad en Andalucía. Y, desde hace varios años, se viene dando respuesta, desde la propia Consejería, a peticiones de jueces en relación a personas con retraso mental declarados inemptables y con medidas de internamiento alternativas al ingreso penitenciario, estando atendidas siete de ellas en residencias de la red normalizada para personas con retraso mental, a excepción de una de ellas, que ha tenido que regresar al lugar de origen, al psiquiátrico penitenciario de Alicante, el resto siguen siendo atendidos en la actualidad. Y, por otra parte, se atiende a cuatro más que ya han finalizado el cumplimiento de pena.

En relación al estudio presentado, habría que hacer algunas puntualizaciones, siendo perfectamente conscientes de las dificultades que ustedes se han encontrado en la elaboración del estudio, en algunos casos, incluso, por falta de colaboración y de aportación de datos y, en general, por la dificultad de la diagnosis de la situación. Yo también quiero, en este punto, hacer una cita a la traducción

de Verdugo, sobre el estudio de la Asociación Americana de Retraso Mental, que dice: «Retraso mental no es sinónimo de etiología. La etiología no es un destino, no es una persona con una condición comúnmente asociada a retraso mental no tiene necesariamente que funcionar, de tal modo que satisfaga la definición de retraso mental». Está contenido, precisamente, en una cita de su propio Informe.

Cuando se trata, efectivamente, de diagnosticar retraso mental en una persona adulta, inevitablemente, hay que acudir a la historia de su desarrollo personal, que es lo que nos va a dar pistas sobre su desarrollo y su evolución. Hay que tener en cuenta que una de las condiciones para que el diagnóstico sea retraso mental es que se haya producido antes de los 18 años. El hecho de que las personas reclusas, a que hace referencia el Informe, no tengan declaración de minusvalía, habiendo estado escolarizados 66 de ellos, nos indica que no fue significativo su déficit, en relación a su grupo de edad y medio sociocultural, pues, es ahí donde se hace evidente el retraso mental al competir, durante años, con personas de la misma edad y del nivel sociocultural.

Ésta es otra de las características a tener en cuenta para el diagnóstico de retraso mental, según el mismo estudio que hemos citado, traducido por Verdugo y Genaro, y a que se refiere, como digo, este informe. Quizás, sea éste el motivo por el que pasan desapercibidos para abogados, fiscales y jueces, al no ser muy diferentes al grupo de personas que delinquen.

En el cuestionario, por otra parte, no se ha incluido ningún dato de la historia de desarrollo personal del sujeto, datos que, por otra parte, también hay que considerar que son bastante difíciles de obtener desde el propio sujeto. Además, el hecho de que el 74% de la muestra, es decir, 61 personas hayan trabajado alguna vez, es otro indicio que no concuerda con la bibliografía manejada ni con los datos, por ejemplo, de la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud, del año 1999, del Instituto Nacional de Estadística y con la encuesta anterior de 1986, donde el porcentaje de inactivos con deficiencias psíquicas era del 84'5% y el 15'35% correspondía al personaje de activo. De éstos, el 8'51% estaba trabajando en el momento en que se llevó a cabo la encuesta y el 6'85 estaba parado. Otro dato es el hecho de que 12 de las personas estudiadas están casados, porcentaje alto en el grupo de retrasados mentales, en la generalidad del estudio, sin embargo, hay 17 personas diagnosticadas de retraso mental anteriormente y 16 de ellos cobran pensión no contributiva. Yo creo que los datos son concluyentes, pero desconocemos si a este grupo se le ha tenido en cuenta el retraso como atenuante.

Por tanto, consideramos que una capacidad intelectual limitada de base, unida a un medio socioeconómico bajo, el consumo de alcohol y de drogas —que usted mismo ha hecho constatable como muy alto— y este consumo durante año provoca un deterioro mental y de personalidad que le asemeja bastante a lo que entendemos por una persona retrasada, si bien son mucho más difíciles de rehabilitar y se adaptan peor a cualquier entorno que un retraso mental, siempre que ese retraso no se asocie a otro tras-

torno psiquiátrico que complicaría el diagnóstico y que, además, haría mucho más difícil la rehabilitación.

No obstante, sí que estamos de acuerdo, totalmente, en que hay que ir dando respuestas a todas las diferentes necesidades de este grupo de personas tan especial y es, precisamente, el objetivo fundamental de la creación de esa comisión, de la que le digo, y de la que espero que tengamos unos resultados concluyentes de actuación pronto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Gómez Casero.

Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Chamizo.

El señor DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Sí.

Vamos a ver, yo creo que hay alguna conclusión, incluso en lo que ustedes han leído, lo último que me presentaba la representante del Partido Popular es la eterna teoría —del Partido Socialista, perdón—, la eterna teoría que existe sobre retrasados mentales que viven en una situación de normalización. Atención con esto, con todos mis respetos, porque es la vieja teoría ya de la Consejería. No, no, no, no estamos hablando de eso, que me perdone, no estamos hablando del retraso mental de muchísimos, lamentablemente, muchísimas personas perfectamente atendidas en centros concertados con la Junta de Andalucía. No es ése el perfil, atención, atención, porque es que, entonces, podemos estar equivocando el discurso, la edad, como primer argumento. Claro, dependiendo de la edad, no, dependiendo de la edad y el contexto sociofamiliar en el que yo viva. Claro, porque, de acuerdo que a los 18 años ya tiene que estar el diagnóstico, pero, mire usted, hemos llegado a un punto, y comprendo —y en algunas intervenciones he notado más confusión— en que la frontera entre el retraso mental y enfermedad mental, apenas si existe, porque les voy a exponer a ustedes una situación, hay retrasados mentales que son los chavales integrados, con sus familias... Pero hay otros que, además del retraso mental, tienen una enfermedad mental.

Claro, aquí ya no es posible poner demasiadas divisiones, una de las enfermedades que se dan, que tenemos varios casos en la institución, la ajenesia del cuerpo calloso, que se llama, que es una persona que orgánicamente no ha desarrollado completamente el cerebro. ¿Esto, qué tipo, qué enfermedad es, oiga? Pues, mire usted, esto es una enfermedad orgánica. Pero es que hay un paciente de los que tenemos allí que tiene, además, de esa enfermedad orgánica, tiene un retraso mental, pero es que, además de tener un retraso mental, ha desarrollado una patología encuadrada dentro de la enfermedad mental. El quinario que está pasando esta familia —perdón por la expresión— es terrible, porque no se pone de acuerdo nadie. Uno dice: enfermedad orgánica; otro profesional dice: el retraso mental, y otro le dice: enfermo mental. Lo que ocurre

es que detrás hay una trampa, dependiendo de lo que tenga, hay un servicio concreto que lo tiene que atender. Entonces, ¿qué ocurre? Que van al Defensor porque el chaval está dando vueltas, hacia arriba, hacia abajo y, lo que está claro, que no puede estar con su familia.

Entonces, de verdad, tal vez esa parte, y reconozco que pueda ser más confusa, porque estamos utilizando criterios que no son los habituales en un Informe, pero estamos hablando de personas con retraso mental, casi límites, en muchos casos, con la enfermedad mental, otros casos no; pero, sobre todo, estamos hablando de gente, por eso ponemos el perfil, que tiene un contexto sociofamiliar terrible. Ese mismo chaval, que hoy está en prisión, si hubiera tenido la suerte en la vida de tener una familia normalizada, en un contexto social normalizado, no hubiera desarrollado, no se hubiera desestabilizado su retraso mental. De este colectivo del que estamos hablando, no estamos hablando, digo y repito, de miles de chavales y chicas que están en centros normalizados concertados o con la Junta de Andalucía. Es que esto es muy importante, de verdad, porque sabéis que mi opción es siempre un llamamiento al consenso, pero es que en esto tenemos que tener claro qué es lo que queremos.

El Informe —y contesto al representante del Partido Popular—, el Informe se queda muy por debajo de la realidad, pero muy por debajo. A ver si me explico, es decir, si hemos dicho 108, perfectamente pueden ser 500 personas. ¿Por qué? Hay otro tema, que habrá que abordar en su día, si esto del centro continúa, que es retraso mental y toxicomanía. Claro, y no me refiero ya sólo al colectivo que está en prisión, sino, habitualmente, muchos de los chavales que están consumiendo droga tienen un retraso mental, están en el límite, entre la normalidad y la no normalidad. Entiendan ustedes estas palabras, con todo el cariño del mundo, hacia esas personas que tienen este tipo de patología. ¿Por qué? Porque la incidencia es altísima y eso se lo puedo decir como dato comprobado y verificado por mí, durante quince años. O sea, estamos tocando unos mundos muy difíciles donde, aparte de este discurso, ustedes me disculpen, yo, por clarificarnos, lo que está claro es que no pueden estar en la prisión, porque la prisión no tiene los recursos adecuados, porque en muchos módulos se les quiere a estos chavales, pero, en otros módulos son los esclavos del resto del módulo y sufren vejación; en otros, no. Y, cuando presentamos el Informe, me escribieron varios presos diciendo que insis-

tíamos en las vejaciones, diciendo: «Usted está equivocado, a Juanito lo queremos más que a nadie y le ayudamos más que nadie, así que corrija usted lo que está diciendo». Lo cual me llena de satisfacción porque sé que hay gente que también, incluso en el colectivo de presos, que están preocupados por ellos.

Por tanto, mi llamamiento, aquí, a ustedes, como representantes de distintos partidos en este Parlamento, es que cada uno hagamos lo que sea posible para que este colectivo no esté en prisión, porque ése es nuestro deber, que la Fiscalía de Córdoba ha abierto un camino que ya va a ser imparable. Es evidente, la Fiscalía va a hablar en la junta de fiscales para que estos casos que estén diagnosticados, bueno, pues puedan tener una alternativa fuera de la prisión. Para eso tiene que haber acuerdo entre Junta y Gobierno central, porque ahí las competencias están..., se chocan. ¿Por qué? Porque uno, la Junta tendrá que poner el centro y el órgano directivo de instituciones penitenciarias tendrá que decir cómo se organiza esa coordinación.

Por tanto, de verdad que el informe no es nada exagerado. Y quería yo precisar esto porque puede haber una confusión, que ya he oído varias veces, y de verdad, que no estamos hablando de ese colectivo, en absoluto, estamos hablando de otro colectivo. Esto —y termino de verdad—, a mí esto me llena de tristeza la situación de estas personas, de tristeza personal, porque estamos asistiendo, vivimos aquella época de que todo el mundo salía de los psiquiátricos y en los psiquiátricos no sólo había enfermos mentales, sino personas que no seguían la norma establecida. Cuando molestaba alguien en un pueblo, se le mandaba al psiquiátrico. Pero es que estamos volviendo a meter en las cárceles a personas que no tienen por qué estar, no podemos hacer una nueva institucionalización de estos colectivos que necesitan otra atención y otro tratamiento. Y esto es lo que yo les pido, les ruego, en nombre de ellos, que hagan ustedes.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamizo. Gracias por su comparecencia.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.

PUBLICACIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

(SERVICIO DE DIARIO DE SESIONES Y PUBLICACIONES NO PERIÓDICAS)

**CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA
ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA
REGLAMENTO DEL PARLAMENTO DE
ANDALUCÍA**

PVP: 1.500 ptas.

**EL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA:
CLAVES DE UN PROCESO INSTITUCIONAL
(Ed. Anotada)**

PVP: 1.500 ptas.

**REGLAMENTO DEL PARLAMENTO DE
ANDALUCÍA
(Ed. anotada)**

PVP: 1.000 ptas.

**JORNADAS DE DEBATE SOBRE REFORMA DE
LOS REGLAMENTOS PARLAMENTARIOS**

PVP: 1.500 ptas.

**ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA
(Ed. anotada)**

PVP: 1.000 ptas.

**LAS CORTES EN SEVILLA EN 1823
(Ed. facsimil)**

PVP: 1.500 ptas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

PVP: 2.000 ptas.

PARLAMENTO Y SOCIEDAD EN ANDALUCÍA

PVP: 2.000 ptas.

ELECCIONES Y PARTIDOS POLÍTICOS

PVP: 1.300 ptas.

ANDALUCÍA

PVP: 1.300 ptas.

DERECHOS Y LIBERTADES

PVP: 1.300 ptas.

Información y pedidos:

Servicio de Diario de Sesiones y Publicaciones no Periódicas del Parlamento de Andalucía
C/Parlamento, s/n. 41009 Sevilla
Tfno. 954592100, ext. 211.
E-mail: dspa@parlamento-and.es

Formas de Pago:

Giro postal o talón nominativo conformado a nombre del Parlamento de Andalucía
(Servicio de Gestión Económica del Parlamento de Andalucía)