

Castro Uría, D. Eladio (S) (Sen.).  
 Cercós Pérez, D. Ramiro (Mx) (Sen.).  
 Cuartas Galván, D. Alberto Manuel (UCD) (Congreso).  
 Dorrego González, D. Manuel (UCD) (Senado).  
 Fábregas Giné, D. Manuel (UCD) (Sen.).  
 Fernández Arias, D. Manuel Angel (UCD) (Congreso).  
 Fernández Fernández, D. Andrés (Mx) (Congreso).  
 Fernández de la Reguera Lagunero, don Roberto (UCD) (Senado).  
 Fraile Poujade, D. Modesto (C) (Cong.).  
 Fuejo Lago, D. Donato (S) (Cong.).  
 Gaminde Alix, D. Ignacio (SV) (Sen.).  
 García Laguna, D. José (Mx) (Sen.).  
 García-Margallo y Marfil, D. José Manuel (C) (Cong.).  
 Lizón Giner, D. Arturo (S) (Sen.).  
 Molins i Amat, D. Joaquín (MC) (Cong.).  
 Moreno González, D.<sup>a</sup> Elena María (C) (Congreso).  
 Moya Moreno, D. Arturo (C) (Cong.).  
 Nieves Borrego, D. Julio (UCD) (Sen.).  
 Núñez González, D. Miguel (Co) (Cong.).  
 Picazo González, D. Andrés José (S) (Senado).  
 Puig i Olivé, D. Lluís María de (SC) (Congreso).  
 Rodríguez Alcaide, D. José Javier (C) (Congreso).  
 Royo-Villanova Payá, D. Alejandro (UCD) (Sen.).  
 Santos López, D. Diego de los (A) (Congreso).  
 Solana Madariaga, D. Luis (S) (Cong.).  
 Torre Prado, D. Francisco de la (C) (Congreso).  
 Torres Fernández, D.<sup>a</sup> María Jesús (UCD) (Senado).  
 Vallejo Rodríguez, D. Rafael (SA) (Sen.).  
 Vicente Martín, D. Ciriaco de (S) (Congreso).

A lo largo de los trabajos de la Comisión han sido también miembros de la misma los siguientes Diputados y Senadores:

Abril Martorell, D. Fernando (C) (Congreso).  
 Calahorra Téllez, D. Fernando (S) (Sen.)

Fernández Moreda, D. Salvador (S) (Congreso).  
 Galeote Giménez, D. Guillermo (S) (Congreso).  
 Quintás Seoane, D. Juan (UCD) (Cong.).  
 Urralburu Tainta, D. Gabriel (SV) (Congreso).  
 Valdecanto García, D. Pedro (UCD) (Senado).  
 Valle Pérez, D. José Luis del (UCD) (Congreso).

La Mesa está integrada del siguiente modo:

**Presidente:**

Don Modesto Fraile Poujade (C) (Cong.)

**Vicepresidente primero:**

Don Fernando Arenas del Buey (UCD) (Senado).

**Vicepresidente segundo:**

Don Ciariaco de Vicente Martín (S) (Congreso).

**Secretario primero:**

Doña Elena María Moreno González (C) (Congreso).

**Secretario segundo:**

Don Alberto de Armas García (S) (Sen.).

**Letrados:**

Don Martín Bassols Coma.  
 Doña Piedad García-Escudero Márquez.  
 Don Juan A. Santamaría Pastor.  
 Don Benigno Pendas García.

I. 2. Actividades

Constituida la Comisión el día 7 de octubre de 1981, en ese mismo mes se celebraron dos reuniones más de la misma, los días 15 y 27, dirigidas a la aprobación de sus normas de funcionamiento (Anexo 1) y del programa de trabajo de la Comisión, respectivamente.

En este programa se acordó la orientación del trabajo de la Comisión en tres direcciones o materias: asistencia sanitaria y servicios sociales, científico-administrativos, con la consiguiente constitución de ponencias, si bien posteriormente se acordó que todas las sesiones informativas lo fueran de la Comisión.

En cumplimiento de este programa, la Comisión ha celebrado 24 sesiones informativas, en el curso de las cuales comparecieron ante ella, para informar, 184 personas, cuyo desglose es el siguiente, y cuya identidad y fechas de comparecencia acompañan como Anexo 2 a este Dictamen:

- Administración pública: Autoridades y funcionarios de la Administración del Estado, Local y de las Comunidades Autónomas: 120.
- Científicos e Investigadores: 26.
- Representantes de 29 Asociaciones de Afectados.
- Particulares: nueve.

En estas sesiones, los comparecientes informaron sobre los temarios que se les sometieron, respondiendo a continuación a las preguntas formuladas por los miembros de la Comisión.

Ha de destacarse, asimismo, la documentación escrita solicitada por la Comisión (42 peticiones escritas, además de las formuladas en el curso de las sesiones) que dio lugar a la recepción de 160 documentos.

Debe hacerse asimismo mención expresa de los desplazamientos realizados a diversas localidades por la Comisión, al objeto de obtener información directa sobre la problemática del síndrome tóxico en las provincias más afectadas. Estos desplazamientos fueron los siguientes:

21 de enero ... ..	León
12 de febrero ... ..	Avila
13 de marzo ... ..	Valladolid
2 de abril ... ..	Santander

El programa incluyó, en todos los casos, visita a los enfermos y a las unidades hospitalarias, reuniéndose los miembros de la Comisión con los médicos responsables y,

por separado, con los representantes de las Asociaciones de Afectados de la provincia. Para una mayor efectividad, los miembros de la Comisión fueron acompañados en estos desplazamientos por el entonces Director del Plan Nacional de Seguimiento, doctor Evangelista, y por la responsable de la Unidad Social del Plan, señorita Carmen Guerra, así como en ocasiones, por el Jefe de la Oficina Coordinadora de Ayuda del Síndrome Tóxico, señor Molina.

En el mismo sentido de obtener información directa en materia asistencial y de servicios sociales pueden destacarse las sesiones informativas dedicadas a provincias concretas que se desarrollaron durante los meses de diciembre, enero y febrero, compareciendo en cada caso las autoridades sanitarias:

- Director provincial de INSALUD.
- Director provincial del Programa de Seguimiento.
- Director provincial de la Salud de la Delegación territorial para la sanidad.
- Responsable de la Unidad de Seguimiento de la provincia.
- Responsable de la Unidad Social de la provincia y representantes de las Asociaciones de Afectados.

Las provincias estudiadas fueron: Madrid, León, Palencia, Valladolid, Salamanca, Avila, Zamora, Segovia, Burgos, Soria, Toledo, Guadalajara y Santander.

La última fase de los trabajos de la Comisión hasta el momento, y como consecuencia de la moción aprobada por el Congreso de los Diputados el 29 de abril de 1982, orientada a la obtención de conclusiones, ha tenido lugar los días 18 y 19 y 26, 27 y 28 de mayo de 1982, los dos primeros teniendo por objeto las comparecencias finales de los representantes de la Administración y las Comisiones clínica y científica, y los tres últimos consagrados al debate de las conclusiones presentadas por los Grupos parlamentarios.

En todo caso, la Comisión hace constar que no considera finalizados sus trabajos para el desarrollo de la investigación que

le fue encomendada en el momento de su creación, de forma que estas conclusiones constituyen una parte de las que en el futuro pudieran adoptarse.

## II. CONCLUSIONES ADOPTADAS HASTA EL MOMENTO POR LA COMISION MIXTA CONGRESO-SENADO DE INVESTIGACION SOBRE EL SINDROME TOXICO

### A) Conclusiones en el área asistencial-sanitaria y de Seguridad Social

I. a) En el plazo de dos meses se publicará la Reglamentación Técnico-Sanitaria que hace referencia a los aceites comestibles.

b) Con la finalidad de asegurar una amplia participación en la elaboración de Normas y Reglamentaciones antes del 31 de diciembre de 1982, deberá incluirse en todas las Comisiones Delegadas y Plenos de la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria, una representación de las Comunidades Autónomas constituidas y de las Comunidades Preautónomas en el ámbito de las competencias que tengan transferidas.

### II. 1.

1.1. La puesta en marcha de la asistencia sanitaria se vio influida por la endémica lentitud y descoordinación de la Administración y el normal desconocimiento de las causas del síndrome tóxico.

1.2. A pesar de ello, el comportamiento de la mayor parte del personal sanitario y de los servicios sociales que han intervenido en la asistencia sanitaria debe ser considerado no sólo correcto, sino en algunos casos, ejemplar.

### 2.

2.1. La investigación científica ha pecado de falta de coordinación y de un afán de protagonismo por parte de determinadas personas y algunos centros.

2.2. Sin embargo, en el momento actual puede considerarse suficiente.

### 3.

3.1. En el aspecto social, la actuación de la Administración merece una severa crítica.

3.2. No obstante los encomiables esfuerzos de algunos funcionarios, la atención ha sido tardía, inconexa e insuficiente.

### 4.

4.1. Es preciso un cambio profundo en los Ministerios implicados y se requiere el mantenimiento de un equipo de trabajo y seguimiento por tiempo indeterminado, pues indeterminadas son la duración de la enfermedad y las posibles recidivas.

4.2. Por parte del Ministerio de Educación y Ciencia es preciso se creen los servicios y recursos para la reinserción en la vida normal de la población infantil.

4.3. En todo caso, la labor de esta Comisión mixta debe seguir.

## III. 1. Situación actual del Síndrome Tóxico

El seguimiento de los enfermos que desde la aparición del síndrome han recibido asistencia hospitalaria o ambulatoria, así como el estudio llevado a cabo para la detección de patología oculta en familiares de los enfermos, permite afirmar que el censo total de afectados se encuentra próximo a los 20.000. De ellos, un tercio se encuentra sin síntomas de enfermedad y con datos analíticos totalmente normales; un tercio aproximadamente presentan afectación leve clínica y analítica con predominio de la sintomatología subjetiva, y el restante un tercio muestra una patología objetivable fundamentalmente neuromuscular, que requiere asistencia y tratamiento médicos.

En cuanto al número de enfermos hospitalizados, se observa un descenso paulatino. A 24 de mayo de 1982 la cifra de enfermos hospitalizados era en toda España de 239, de los cuales 207 corresponden a Madrid.

Disminuye, asimismo, el número de enfermos que precisan atención en las Unidades de Vigilancia Intensiva.

Asimismo, se ha observado una disminución importante de la demanda de asistencia médica en las Unidades de seguimiento extrahospitalario.

En la actualidad, el grupo de enfermos de mayor importancia en lo que a asistencia sanitaria se refiere, lo constituye el de los 3.000 enfermos sometidos a tratamiento rehabilitador. De ellos, el 10 por ciento presenta afectación severa; el 30 por ciento, una afectación importante, pero mostrando una clara mejoría con el tratamiento, y el 60 por ciento restante, padece alteraciones leves, muy leves o mínimas.

## 2. Juicio sobre asistencia social

El programa de ayudas económicas a los afectados y sus familias, en la Orden de 7 de septiembre de 1981 y en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Seguridad Social, de 12 de septiembre de 1981, así como las incluidas en la proposición no de ley aprobada por el Congreso de los Diputados el 17 de septiembre de 1981 y recogida en el Real Decreto 2.448/1981, de 19 de octubre, sobre protección a los afectados por el Síndrome Tóxico, está llevándose a cabo tratando de mejorar con la mayor agilidad y máxima eficacia; sin embargo, la experiencia acumulada indica la conveniencia de elaborar una normativa que modifique y complemente la existente hasta ahora. Esta normativa se refiere fundamentalmente a la creación de una ayuda económica familiar que sustituya el criterio de incapacidad laboral transitoria y que tenga el carácter de complemento de los ingresos totales mensuales, así como el establecimiento de ayudas de carácter inmediato o urgente y ayudas económicas extraordinarias en situaciones familiares o profesionales que así lo justifiquen.

## 3. Investigación Epidemiológica

La Epidemiología descriptiva del Síndrome Tóxico presenta como características más destacadas las que a continuación se transcriben:

La asociación entre el consumo de unos determinados aceites de comercialización fraudulenta y venta ilegal y la presentación de la enfermedad viene reforzada por:

- a) La presencia de sustancias tóxicas en los mencionados aceites.
- b) La declinación espectacular de la incidencia con la supresión y retirada de los mencionados aceites.
- c) La práctica ausencia de casos confirmados, entre personas no consumidoras de dichos aceites.
- d) El hallazgo de significación estadística para la asociación citada en las diversas encuestas realizadas, con probabilidades de aleatoriedad muy pequeñas.

Tras los estudios epidemiológicos llevados a cabo en grupos determinados de población (Navas del Marqués) y en familiares, aparentemente sanos de los enfermos, los objetivos epidemiológicos del estudio prospectivo del Síndrome Tóxico deben ser los siguientes:

1. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica sobre una muestra representativa de la población expuesta.
2. Realizar un estudio de cohortes prospectivo.
3. Realizar una síntesis de la epidemiología descriptiva realizada hasta la fecha, completándola con una profundización en el estudio de los factores causales, mediante diversos estudios epidemiológicos retrospectivos y transversales a realizar simultáneamente con la obtención de los dos objetivos anteriores.

Este estudio será financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.

4. Investigación sobre la naturaleza de la enfermedad

El resumen del juicio de los clínicos e investigadores que estudian el Síndrome Tóxico es que "el cuadro clínico presentado por estos enfermos se corresponde con el de una enfermedad sistemática, con algu-

nos puntos de contacto con otras enfermedades sistémicas conocidas, por ejemplo, eclerodermia; patogenia peroxidativa o por radicales libres es en la que coinciden el mayor número de investigadores”.

Las causas íntimas primarias de la enfermedad, así como los mecanismos de desarrollo de los mismos no están definidos; por ello, los tratamientos aplicados no han podido establecerse sobre bases etiológicas o patogénicas probadas, por lo que también es difícil pronunciarse de forma científica sobre la pauta terapéutica más eficaz.

### 5. Investigación toxicológica

Las líneas de investigación seguidas en este campo pueden concretarse en las siguientes:

- a) Estudio analítico del aceite para detección de sustancias de acción tóxica.
- b) Estudios toxicológicos en cultivos celulares.
- c) Investigación animal.

Los hallazgos obtenidos giran en torno al mecanismo de actuación de la anilidas, oleil-anilidas y otras sustancias derivadas; entre éstas, en trabajos experimentales llevados a cabo en el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, se ha detectado la presencia de fenilisotiocianatos y quinonas a partir de las operaciones de refinado del aceite.

La investigación debe continuar, ya que ninguna de estas hipótesis está plenamente confirmada.

### 6. Recomendaciones

- a) Mantener indefinidamente con los sistemas diseñados científicamente, el seguimiento de toda la población afectada.
- b) Modificar y complementar el programa de ayudas económicas para poder atender las situaciones de desigualdad en la protección de unas familias con respecto a otras.
- c) Conseguir la reintegración social progresiva en la medida en que la situación de cada enfermo lo permita, en el en-

tendimiento de que ello debe ir necesariamente conjugado con la vigilancia médica periódica y permanente.

d) Continuar potenciando y coordinando, a través del Programa Nacional, las investigaciones clínica, terapéutica, epidemiológico-prospectivas, y toxicológica. Como elementos de apoyo a estas tareas investigadoras, se considera de gran interés la realización del Simposio Nacional ya programado, así como la Reunión Científica Internacional auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, en la que presentarán sus resultados los laboratorios extranjeros que colaboran en la investigación de la naturaleza del síndrome.

IV. 1. Concesión de la exención del servicio militar a los afectados en edad de cumplimiento y de aquellos otros que, estando sin afectación alguna, sean personas sanas de las que depende el sustento de una familia o persona afectada.

2. Desarrollo de un plan de escolarización de apoyo a las necesidades de los niños afectados por el Síndrome Tóxico, así como de la reconversión en la formación profesional de aquellos trabajadores y trabajadoras afectados por el Síndrome Tóxico que no puedan reintegrarse a sus respectivas ocupaciones.

V. Los trabajadores por cuenta propia afectados por el Síndrome Tóxico quedarán exentos de la cotización por incapacidad laboral transitoria en tanto persista la incapacidad para el trabajo.

VI. Se reconoce la conducta ejemplar y cívica de los afectados por el Síndrome, de sus familiares y de las Asociaciones de Afectados que, a pesar de la gravedad de la enfermedad, han desarrollado un importante papel de coordinación y enlace con la Administración Pública.

VII. Dado que no se ha producido toda la discusión necesaria sobre necropsias entre clínicos y patólogos en orden a resolver los problemas de diagnóstico y terapéuticos, se insta a los responsables de la Comisión Clínica para que en lo sucesivo se practiquen tales acciones clínicas y se centralice y ordene todo el material que co-

rrsponda a los informes anatómo-clínicos realizados.

VIII. Por la Comisión de Servicios Sociales del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico se realizará un estudio sociológico de todos los afectados a través de un protocolo que, una vez cumplimentado, permita la elaboración de una información sistemática sobre las circunstancias personales, familiares, laborales y demás de naturaleza social de los mismos a fin de poder adoptar cuantas medidas aconseje el conocimiento concreto de las necesidades individuales y sociales del colectivo afectado.

B) Conclusiones en el área económico-administrativa

I. 1. Ante el incumplimiento por el Gobierno de la Medida Quinta de las aprobadas por el Pleno del Congreso de los Diputados el 17 de septiembre de 1981, se insta al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, con la participación de las Comunidades Autónomas competentes para que establezca, en el plazo de un mes, un Plan General de Mataderos de carácter indicativo para la construcción de nuevos mataderos o la renovación de los actuales.

Dicho Plan deberá especificar los distintos sistemas de financiación susceptibles de ser utilizados por los Municipios, así como las subvenciones que pudieran aplicarse, indicando las distintas posibilidades de financiación en función de cada zona o área específica.

El desarrollo y ejecución de este Plan corresponderá a las Comunidades Autónomas cuando así lo prevean sus respectivos Estatutos.

Las referencias hechas a las Comunidades Autónomas, se entenderán referidas a los Entes Preautonómicos en el caso de que tengan atribuidas dichas competencias.

2. Con objeto de dar cumplimiento a la Octava Medida aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados en su reunión del día 17 de septiembre de 1981, el Gobierno remitirá al Congreso de los Diputados el

Inventario de los Organismos de las Administraciones Públicas encargadas del Control de los Alimentos, así como un Plan de Dotación Económica para hacer frente a las necesidades puestas de manifiesto en el citado inventario.

Todo ello teniendo en cuenta los objetivos y criterios expuestos en el apartado tercero de la precitada Octava Medida.

3. El Congreso de los Diputados urge al Gobierno para que, en el plazo de un mes, dé cumplimiento a la Segunda Medida —que hace referencia a la refundición y actualización de las normas vigentes en materia de inspección y vigilancia de las actividades alimentarias y de sanción de infracciones— y a la Cuarta Medida —que hace referencia al envío al Congreso de un Proyecto de Ley General de Comercio— aprobadas por el Pleno en su reunión del día 17 de septiembre.

4. La Comisión propone a los Plenos de ambas Cámaras poner en conocimiento del Ministerio Fiscal las irregularidades observadas en las copias de las licencias de importación, a los efectos legales que correspondan.

Por otra parte, se insta al Gobierno a fin de que investigue las irregularidades señaladas, incoando, en su caso, los expedientes sancionadores que correspondan a los funcionarios presuntamente responsables de las anomalías.

5. En cuanto a la reforma estructural llevada a cabo en la Administración en cumplimiento de la Primera Medida aprobada por el Pleno del Congreso en su sesión del 17 de septiembre de 1981, la Comisión desea hacer hincapié en la necesidad de una coordinación eficaz y ágil de los diversos organismos de la Administración. En consecuencia, se insta al Gobierno a la clara delimitación de las áreas de responsabilidad de cada uno de ellos, y al establecimiento de los medios de coordinación idóneos entre los mismos.

II. 1. Es preciso preparar de inmediato medidas legislativas para acabar con el actual estado de cosas.

2. Se insta a los Poderes Públicos para que continúen las investigaciones exhaus-

tivas en el seno de todas las Administraciones Públicas, a fin de determinar cualquier tipo de responsabilidades a que pudiera haber lugar.

3. La Comisión Mixta deberá ser informada mensualmente sobre la marcha y resultados de esta investigación, con independencia de la que la Comisión siga realizando.

III. 1. Que las Cortes Generales propongan medidas al Gobierno en la línea siguiente:

a) Una política de grasas que mantenga el equilibrio entre los intereses de los productores y consumidores. Ello implica aproximar con más celeridad la política actual de subvenciones y precios de este sector a lo establecido en la Comunidad Económica Europea, con el objetivo de tener en cuenta las necesidades de los consumidores, así como desincentivar el fraude.

b) Una política de grasas que proporcione aceites puros (vírgenes o refinados), así como mezclas, entre ellas las llamadas de semillas. Todo ello será objeto de un control estricto, con obligatoriedad por parte de las empresas que vendan dichos productos de informar al público de lo que realmente compra.

2. La Comisión insta al Gobierno para que proceda a la destrucción del aceite tóxico, previa la realización de los estudios técnicos y científicos que permitan su inutilización con las debidas garantías.

En todo caso, se conservarán las cantidades suficientes de los diversos aceites tóxicos, con el fin de permitir la debida investigación.

IV. 1. Por el Gobierno del Estado y de las Comunidades Autónomas se continuarán las acciones para la reestructuración del olivar, con el fin de mejorar su productividad y la calidad del aceite de oliva.

Asimismo se mantendrán los programas de fomento de la producción de semillas de girasol y otras oleaginosas para permitir un autoabastecimiento de grasas vegetales y un mejor desarrollo del sector agrícola.

2. Las reglamentaciones técnico-sanitarias que hagan referencia a los aceites, o

los Decretos reguladores de campaña que, en su defecto, han contemplado tradicionalmente estos aspectos, deberán permitir la elaboración, comercialización y venta de aceites de semillas mezclados entre sí, con el requisito inexcusable de que para dichas mezclas deberá constar la mención de aceites vegetales en el envase.

3. A través de los medios de comunicación se impulsará la divulgación de la normativa vigente en materia de etiquetado y características de calidad de los productos, con vistas a que el consumidor colabore no adquiriendo aquellos que no la cumplan y asimismo denuncien aquellos casos que pudieran no cumplir las normas vigentes.

4. Por el Gobierno se determinarán aquellos productos que, teniendo finalidades industriales, puedan ser susceptibles de aplicaciones alimenticias, por lo que deba procederse a su desnaturalización.

La concesión de licencias de importación de los productos señalados anteriormente sólo se otorgarán a aquellas personas o entidades que los vayan a emplear directamente.

En el momento del despacho en la aduana deberá acompañarse declaración responsabilizándose del empleo o empleos que vaya a darse al referido producto. Tales despachos nunca serán documentales, tomándose muestra de cada partida, especialmente en las de grasas y alcoholes, muestra que será analizada con carácter de urgencia por los laboratorios correspondientes, teniendo aquéllos la consideración de despachos provisionales en tanto no se determine que las características del producto coinciden con las especificadas en la declaración o licencia de importación.

Tales mercancías, una vez importadas, estarán en régimen de intervención y su empleo deberá ser justificable en todo momento. A este efecto se llevará un libro especial de partidas importadas y destinos finales. En el cargo se anotarán las importaciones en peso, volumen o capacidad y en la lata los empleos a que vaya a ser destinado, que deberán hacerse diariamente. La entrada en los locales de la empresa y sus almacenes deberán permitirse a cualquier hora a los servicios de la inspección

de aduanas, y la contabilidad de la empresa estará en su totalidad a disposición de la misma. Los despachos aduaneros de estos productos se efectuarán exclusivamente en centros previamente determinados.

5. Cuando se trate de productos nacionales, la autorización de comercialización seguirá un procedimiento administrativo análogo y la intervención se realizará por los Servicios de Inspección del Ministerio de Sanidad y Consumo.

6. Los productos desviados o empleados para el consumo serán reputados como artículos prohibidos y como tal, los ejecutores sancionados por la Ley de Contrabando, sin perjuicio de las responsabilidades de otra índole.

7. Por el Gobierno se determinarán los desnaturalizantes permitidos en aquellas mercancías de naturaleza alimenticia destinadas a usos no humanos y se redefinirán unos nuevos Regímenes de Comercio, que afectarán no sólo al aceite de colza desnaturalizado, sino también a todos aquellos productos que sean susceptibles de desnaturalización.

8. En relación con el control de las operaciones de esterificación de ácidos grasos, el Gobierno tomará las medidas necesarias para que, a la vista de las empresas inscritas en el Registro Especial creado al efecto, se desarrollen dos tipos de acciones:

1) Inspecciones periódicas de las instalaciones de estas empresas, dictando al efecto las oportunas instrucciones técnicas en desarrollo del Real Decreto 2.621/1981.

Estas inspecciones se realizarán por las Delegaciones del Ministerio o por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

2) Inspecciones de las industrias que tengan relación con la fabricación de aceites y grasas de uso alimentario, para comprobar que no tienen instalaciones de esterificación.

V. En los términos que señala la Constitución en su artículo 76, la Comisión Conjunta Congreso-Senado de Investigación de los hechos derivados del proceso tóxico remitirá al Ministerio Fiscal cuanta información en torno al posible fraude alimentario en el sector de las grasas obra en poder de esta Comisión, con el fin de coadyuvar a esclarecer las irregularidades e identificar y sancionar las responsabilidades a que hubiere lugar.

VI. El Gobierno colaborará y ayudará al Consejo General del Poder Judicial en la adopción de las medidas necesarias para dotar a los Juzgados que tienen a su cargo la tramitación de querellas criminales por el envenenamiento masivo por consumo de aceite adulterado, de los medios materiales (carpetas, fotocopiadoras, archivos, etcétera) y de los medios personales (personal administrativo) necesario para la más ágil tramitación de las correspondientes querellas.

Palacio del Senado, 1 de junio de 1982.  
El Presidente, **Modesto Fraile Poujade**.—El Secretario primero, **Elena María Moreno González**.

## VOTOS PARTICULARES

### NUM. 1

**Grupo Parlamentario Vasco.**

**Portavoz: D. Ignacio Gaminde Alix.**

El Senador Ignacio Gaminde Alix, como Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco,

tiene el honor de poner en conocimiento de V. E. que con relación a las conclusiones provisionales referentes al Grupo de Trabajo de actividades económicas y comerciales, elevar a votos particulares, las siguientes conclusiones de las formuladas en escrito de 26 de mayo en curso.

Conclusiones números 1, 2, 3, que pasan a votos particulares.

Conclusiones

1. El fraude que ha dado lugar a la catástrofe del síndrome tóxico es una parte del fraude general en materia de aceites y grasas propiciado por una legislación y sistemas de control totalmente insuficientes y fuera de tiempo.

2. Han existido en el Ministerio de Economía y Comercio graves negligencias e irregularidades inadmisibles en la concesión de las licencias que han permitido la importación y posterior comercialización del aceite tóxico.

3. Por parte de ese Ministerio se ha dificultado la labor de la Comisión Mixta, al no aportar en tiempo y forma, datos solicitados y necesarios para la investigación.

**NUM. 2**

**Grupo Parlamentario Socialista del Congreso.  
Grupo Parlamentario Socialista del Senado.**

**Portavoces: D. Javier Sáenz Cosculluela y D. Juan José Laborda Martín.**

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso y del Grupo Parlamentario Socialista del Senado, los abajo firmantes, Portavoces de los mismos, formulan los siguientes votos particulares para su defensa en los Plenos de ambas Cámaras.

"Conclusiones del Area Económico-Comercial de la primera a la decimocuarta, ambas inclusive, del mismo contenido y redacción que constan en el escrito de conclusiones que obra en poder de la Comisión Conjunta, presentado el 26 de mayo de 1982, con el número 34 de Registro."

Primera

Anomalías en la importación de aceites industriales susceptibles de manipulación para ser desviados al consumo humano.

Segunda

Falta absoluta de control del uso y destino de los aceites industriales susceptibles de manipulación para comercializarlos como comestibles.

Tercera

Falta de una respuesta investigadora ante el anormal e injustificado aumento de las importaciones de aceite de colza desnaturalizado.

Cuarta

La actuación del Ministerio de Economía y Comercio, en el ejercicio de sus responsabilidades, ha sido negligente en relación con las anomalías observadas en la comercialización del aceite desnaturalizado. Asimismo, el Ministerio de Economía y Comercio no ha facilitado las tareas de investigación de la Comisión Conjunta Parlamentaria.

Quinta

Falta de control en las industrias de Refino y Esterificación por parte de los Ministerios de Agricultura e Industria (en el ámbito de sus respectivas competencias).

Sexta

Defectuosa inspección por colisión de competencias entre los distintos órganos de inspección dependientes de diferentes Ministerios, falta de coordinación, falta de medios materiales, falta de medios humanos y falta de criterios de inspección.

Séptima

La introducción en el mercado nacional a través de las distintas Aduanas de importantes cantidades de aceites no autorizados y de aceites autorizados, cuya naturaleza era distinta a la que obraba en la correspondiente documentación revela:

- a) Defectos de inspección en los puntos aduaneros.
- b) Carencia de medios adecuados para el control y seguimiento.
- c) Deficiencias de actuación.

Octava

La Dirección General de Aduanas se ha distinguido por su colaboración con la Comisión Conjunta de Investigación y por una aceptable investigación después de ocurridos los hechos.

Novena

La Comisión Mixta no ha recibido del Gobierno ningún medio material ni personal para el desarrollo de sus funciones de investigación, incumpléndose así el compromiso contraído por el Presidente del Gobierno ante el Pleno del Senado el día que se aprobó la constitución de la citada Comisión.

Décima

Gran parte de la documentación básica para el inicio de la investigación, solicitada por la Comisión desde las primeras reuniones, y que ha sido objeto de petición reiterada, ha llegado con retraso de varios meses, en algún caso ha llegado con posterioridad al momento en que se acordó la formulación de conclusiones, de forma incompleta, desviándose del sentido de la solicitud, habiendo sido pretexto permanentemente aducido por la Administración la inhibición de competencias. En general, la actitud de la Administración ha sido de desinterés y falta de colaboración.

Undécima

Se ha detectado a través de la investigación unos niveles importantes de fraude en los aceites de oliva, consecuencia de la falta de una coherente política de aceites y grasas que ha facilitado el descontrol del tráfico comercial interior y exterior, el descontrol de los centros industriales de refinado y esterificación y el anómalo funcionamiento del mercado interior de grasas.

Duodécima

Las posibilidades de fraude están facilitadas por la falta de una legislación adecuada de protección al consumidor, que implica:

- a) Protección y promoción de las asociaciones de consumidores.
- b) Formación e información del consumidor, iniciada mediante una política escolar de educación para el consumo.
- c) Máximas facilidades para el consumidor en las reclamaciones administrativas y judiciales.
- d) Claridad en el etiquetado, en concreto en los aceites, que indique el contenido y el correcto uso de cada tipo de aceite.
- e) Una ley que limite el número de plantas de refino y de esterificación y establezca normas que garanticen el control de los procesos industriales y comerciales por ellas realizados.

Decimotercera

Necesidad de que se nombre un Fiscal Especial para el sumario abierto por las responsabilidades penales derivadas del proceso tóxico.

Decimocuarta

Considerar absolutamente necesario la continuación de los trabajos de investigación de la Comisión Mixta para profundizar en la averiguación de hechos aún no suficientemente esclarecidos, así como de otras posibles responsabilidades.

NUM. 3

**Grupo Parlamentario Comunista.**

3-A. Medidas asistenciales

1. Creación de una Comisión de Servicios Sociales que estudie y resuelva las particularidades que presentan las Unidades Familiares de afectados por el síndrome tóxico, así como problemas personales concretos.

Esta Comisión, en la que deberán estar representados los afectados a través de sus Asociaciones y delegados, examinará y decidirá, en orden a las demandas y reivindicaciones de los afectados con la obligación de resolver en un plazo no superior a un mes.

El establecimiento ponderado de las necesidades económico familiares y su satisfacción inmediata, buscando la corrección retroactiva de las injusticias cometidas con la aplicación de la ILT, que debe desaparecer, será un objetivo principal y urgente de la Comisión.

Asimismo, la Comisión de Servicios Sociales deberá relacionar su trabajo y actividad con el Programa Médico-Social aprobado el 4 de septiembre de 1981 y aún por realizar.

En consonancia con el establecimiento de una garantía de ingresos suficientes para cada familia afectada, incluidos los menores de dieciséis años, se asegurarán los ingresos y ayudas crediticias a las explotaciones familiares agrícolas, pecuarias, industriales y de servicios, así como a los trabajadores por cuenta propia y autónomos.

Esta ayuda familiar incluirá a los menores de dieciséis años; las pensiones por invalidez permanente a consecuencia del síndrome tóxico; la ayuda sustitutiva de las prestaciones de desempleo incluyendo a aquellas personas que con anterioridad al momento de contraer la enfermedad no realizaban actividad laboral alguna, pero que, a consecuencia del síndrome tóxico, ahora se ven imposibilitados para desempeñar un puesto de trabajo.

La adopción de estas medidas (en parte contenidas en el anexo 3 y en el 4 del informe del Programa presentado el 11 de enero de 1982), supone la anulación, por incompletos, de los Reales Decretos 1.893/1981, de 20 de agosto, el Real Decreto 2.289/1981, de 2 de octubre, y el Real Decreto 2.448/1981, de 19 de octubre, o la modificación complementaria de los mismos.

Igualmente deberá ser ampliada y determinada, en cada caso, la ayuda a domicilio.

Las ayudas por fallecimiento deberán modificarse, incluyendo la aplicación de los preceptos legales vinculados al derecho sucesorio del Código Civil para evitar los agravios comparativos que se han venido dando.

2. Creación de una Comisión mixta, compuesta por representantes de las Comisiones Clínica, de Servicios Sociales, de la correspondiente Unidad de Seguimiento, así como de las Asociaciones de afectados por el síndrome tóxico, para resolver, con carácter de urgencia, la tramitación de las altas y contraprestaciones económicas, así como el establecer ya los criterios de curación provisional o definitiva, con las reservas consiguientes, dado el desconocimiento existente sobre el origen de la enfermedad y los posibles desarrollos posteriores.

En esta Comisión Mixta deberá integrarse y presidirla el D. G. del PNAA.

3. Realización del trabajo médico-social a las familias de los afectados por el síndrome tóxico (programado el pasado 4 de septiembre de 1981 y no llevado a cabo).

Tal y como estaba previsto, el trabajo social debería desarrollarse en tres niveles:

- 1) Trabajo psicosocial individualizado a cada una de las familias afectadas.
- 2) Trabajo social con grupos.
- 3) Acción Social en Comunidad.

3-A. Medidas sanitarias

4. Creación de una Dirección General Unificada del Programa Nacional de Ayuda del Síndrome Tóxico, que no es la di-

bujada en el Real Decreto 783/1982, de 19 de abril, por cuanto sólo engloba a los organismos de competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad y Consumo, sin incluir, como es absolutamente necesario a los representantes de los Ministerios de Hacienda, Economía y Comercio, Agricultura y Pesca, Industria e Interior, al menos.

Esta Dirección General y unificada del Programa debería depender de la Presidencia del Gobierno.

Los responsables de las diferentes Comisiones que dependan del PNAA deberán tener suficiente capacidad de decisión y autonomía para actuar, sometiéndose posteriormente su actuación al control correspondiente por la D. G. del Plan.

La D. G. del Plan deberá mantener relación constante e institucionalizada con las organizaciones de afectados por el síndrome tóxico.

Igualmente deberá responsabilizarse de la información verídica a los mismos, así como a la opinión pública, a través de los medios de comunicación y en particular de la RTVE.

La D. G. del Programa se relacionará y apoyará a las diferentes Comisiones a través de un Gabinete común, que coordinará sin obstaculizar la acción independiente de cada Comisión.

5. Creación de una Comisión Epidemiológica, demandada desde el primer momento por el PNAS y que el Ministerio de Sanidad y Consumo, y la D. G. de Salud Pública se negaron repetidamente a crear, descargando su responsabilidad en el PNAS.

Realización del estudio epidemiológico prospectivo indispensable para abordar a fondo el problema del síndrome tóxico en sus diferentes aspectos, estudio epidemiológico longitudinal, con determinación de la extensión a la exposición que complementa el estudio de patología oculta, sin limitación en el tiempo.

6. Desarrollo e impulso de la Comisión Clínica, aprovechando el excelente trabajo realizado por el equipo de científicos clínicos dimitido, que en sus escritos a la Comisión Mixta Congreso-Senado de diciembre de 1981 y enero de 1982, haciendo el

juicio crítico sobre el síndrome tóxico, caracterizaban las líneas de reorganización necesarias.

Vinculación institucionalizada y operativa de la Comisión Clínica a las Unidades asistenciales a través de la participación en aquella de un miembro de cada una de éstas y a las demás Comisiones para el síndrome tóxico.

Realización del protocolo de Estudio Prospectivo de Patología Pulmonar, que fue presentado para su aprobación en diciembre de 1981 y que, aprobado inmediatamente por la Comisión Científica, sólo ha sido aceptado por la Intervención de Hacienda a finales de abril.

7. Creación, después de un año de inoperancia administrativa, de una Comisión Biomédica, imprescindible, desde el primer día en que hizo su aparición el síndrome tóxico y repetidamente reclamada su creación sin que se llevara a efecto.

Desarrollo de un Plan de investigación biomédica que permita abordar desde esa perspectiva el síndrome tóxico, cuestión fundamental no realizada hasta ahora.

Contará con el apoyo y presencia de inmunólogos, anatomopatólogos, farmacólogos y geneticistas.

Asimismo se integrarán en esta Comisión personalidades en la investigación bioquímica básica, bioquímica clínica, patología experimental, toxicología, nutrición y metabolismo.

Igualmente estarán en ella representados los diferentes órganos de investigación oficial necesarios al cumplimiento de sus objetivos.

La Comisión deberá disponer de un fondo económico propio, procedente del Fondo de Investigaciones Sanitarias, que éste controlará a posteriori.

8. Creación de una Comisión de Coordinación de la Investigación Científica en relación al síndrome tóxico, a fin de facilitar la información correspondiente y ayudar a la intercorrelación investigadora nacional y extranjera. Comprometer en su dirección y en el establecimiento y control de metodología, calidad y homologación del trabajo de investigación a las persona-

lidades científicas más caracterizadas residentes en nuestro país.

Recoger los planteamientos del coordinador científico y sus experiencias en este período, y, sobre esta base, abrir frentes de estudio multidisciplinarios, pero coordinados, dando continuidad al esfuerzo investigador, con dedicación exclusiva y contratos especiales y temporales.

9. Impulsar el trabajo de la Comisión de Obstetricia y Ginecología, para el estudio y constante atención a las mujeres afectadas en edad fértil, garantizando la necesaria planificación familiar y, en caso necesario y de acuerdo con la libre decisión de las embarazadas, realización de los abortos terapéuticos aconsejables.

Vigilancia de los niños nacidos en este período de madres y padres afectados por el síndrome tóxico, de acuerdo con los pediatras que han venido siguiendo estos casos.

10. Desarrollar la atención a los procesos rehabilitadores, físicos y psíquicos, dado que esta cuestión adquiere un carácter esencial al año de la aparición del síndrome tóxico.

La dotación en personal especializado en equipos, y el estudio concreto de la situación en locales, etc., se hará con carácter de urgencia.

Posibilitar la reinserción de los afectados en la sociedad, con las garantías debidas a su situación.

11. Reconversión de las actuales Unidades de Seguimiento, uno de los logros mejores de este período, en unidades de base médicas integrales, con atención a otros enfermos, de acción extrahospitalarias y personal formado por equipos multiprofesionales de dedicación exclusiva tanto del personal sanitario como no sanitario.

Desarrollo y potenciación del dispositivo extrahospitalario. Línea asistencial adaptada a cada situación provincial, incremento del personal administrativo donde sea preciso, con, entre otros, el objeto de reconocer un abundante material existente de documentación clínica en muchos casos sin analizar.

Desburocratizar las U. S. separando de ellas los aspectos sociales y de ayuda eco-

nómica que deberían ser atendidos por la Comisión de Servicios Sociales que, en las medidas asistenciales, se propone crear.

### 3-B. Medidas económico-administrativas

12. Realizar una política de grasas que mantenga el equilibrio entre los intereses de los productores y consumidores. Ello implica revisar la política actual de subvenciones y precios de este sector con el objetivo de tener en cuenta las necesidades de los consumidores, así como desincentivar el fraude.

13. Que la Comisión recomiende al Gobierno la elaboración de un dispositivo legal que instaure un tratamiento unitario de la inspección con el objetivo de coordinar mejor esta actividad y evitar el que se diluya la responsabilidad de la misma.

14. Que se eleve al Parlamento la necesidad de ampliar el Cuerpo de Policía Fiscal Aduanero (casi inexistente) que controle y, en su caso, pueda seguir hasta su destino determinadas mercancías que, por su carácter nocivo para la salud pública, puedan ser objeto de una manipulación distinta a la que en un principio iba destinada. Proponemos también el que se eleve al Parlamento la propuesta de crear algún tipo de mecanismo que facilite al ciudadano una información fehaciente de lo que consume, dinamizando en esa dirección todas aquellas instituciones que por su carácter tengan por objeto amparar los derechos de los ciudadanos (Asociaciones de Vecinos, de Consumidores, etcétera).

Instar a las Cámaras y al Gobierno para que se cambie el sentido de la sanción en nuestro sistema penal, de tal forma que los defraudadores se vean privados de libertad en caso de delinquir. Al mismo tiempo debe aplicarse al sector de la actual legislación en materia de práctica restrictiva de la competencia y democratizar a fondo el funcionamiento del sector cooperativo en sus distintos grados.

15. Que por las Cortes y el Gobierno, se tomen cuantas medidas sean necesarias, tanto administrativas como legislativas,

para que las plantas de esterificación notifiquen puntualmente de los procesos que apliquen y de los productos que transformen, a los distintos Ministerios competentes. Momentánea y transitoriamente, mientras no se tenga una legislación del tipo arriba mencionada, deberá procederse al cierre de estas plantas.

16. Que por las Cortes y el Gobierno se adopten las medidas necesarias para que nuestra estructura arancelaria se adapte a la de la CEE, especialmente en la línea de conseguir que determinados productos de importación, susceptibles de ser desviados hacia el consumo humano, puedan ser debidamente controlados.

---

#### NUM. 4

#### **Grupo Parlamentario de UCD en el Congreso y en el Senado.**

**Portavoces: D. Manuel Ángel Fernández Arias y D. Julio Nieves Borrego.**

Los Grupos Parlamentarios de UCD en el Congreso y en el Senado formulan los siguientes votos particulares, para su defensa ante los Plenos de las dos Cámaras, en relación con las conclusiones parciales adoptadas por la Comisión Especial conjunta:

#### AREA SANITARIA ASISTENCIAL

De las conclusiones presentadas por el Grupo Parlamentario de Senadores Vascos, articuladas al 1.1, 2, 3 y 4.1, se propone la supresión.

1. La puesta en marcha de la asistencia sanitaria se vio influida por la endémica lentitud y descoordinación de la Administración y el normal desconocimiento de las causas del síndrome tóxico.

2.

2.1. La investigación científica ha pecado de falta de coordinación y de un afán

de protagonismo por parte de determinadas personas y algunos centros.

2.2. Sin embargo, en el momento actual puede considerarse suficiente.

3.1. En el aspecto social, la actuación de la Administración merece una severa crítica.

3.2. No obstante los encomiables esfuerzos de algunos funcionarios, la atención ha sido tardía, inconexa e insuficiente.

4.1. Es preciso un cambio profundo en los Ministerios implicados y se requiere el mantenimiento de un equipo de trabajo y seguimiento por tiempo indeterminado, pues indeterminadas son la duración de la enfermedad y las posibles recaídas.

De las conclusiones presentadas por los Grupos Parlamentarios de UCD, respecto de la conclusión segunda, se propone su incorporación:

2.<sup>a</sup> Juicio sobre asistencia sanitaria de los enfermos por el síndrome tóxico.

La atención médica prestada desde la aparición de los primeros casos puede, en general, considerarse como satisfactoria. Pese a las características nuevas y cambiantes de la enfermedad y al importante número de enfermos con sintomatología importante que aparecieron en las primeras semanas, la demanda de asistencia hospitalaria pudo ser cubierta con el dispositivo existente y las medidas especiales que se adoptaron en su día. Merece ser destacado el esfuerzo de todos los profesionales sanitarios que tuvieron que enfrentarse a un extenso brote de un proceso desconocido.

Las unidades de seguimiento clínico, extrahospitalarias, se han mostrado de gran eficacia en el tratamiento, seguimiento y estudio de los individuos y familias afectados por el síndrome tóxico.

En el campo de la rehabilitación se han apreciado determinados déficits en facilidades materiales y de personal especializado, déficits que se han corregido en gran parte, preparándose en la actualidad un proyecto de mejora global del tema de rehabilitación de este tipo de enfermos de cara al futuro.

NUM. 5

**Grupo Parlamentario Socialista.**

**Portavoz: D. Javier Sáenz Cosculluela.**

PONENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA Y SERVICIOS SOCIALES

Voto particular (enmienda) de supresión de conclusiones aprobadas

Voto particular de supresión de la conclusión III, puntos 1 (situación actual del síndrome tóxico); 2 (juicio sobre asistencia social); 3 (investigación epidemiológica); 4 (investigación sobre la naturaleza de la enfermedad); 5 (investigación toxicológica), y 6 (recomendaciones).

III. 1. Situación actual del síndrome tóxico

El seguimiento de los enfermos que desde la aparición del síndrome han recibido asistencia hospitalaria o ambulatoria, así como el estudio llevado a cabo para la detección de patología oculta en familiares de los enfermos, permite afirmar que el censo total de afectados se encuentra próximo a los 20.000. De ellos, un tercio se encuentra sin síntomas de enfermedad y con datos analíticos totalmente normales; un tercio aproximadamente presentan afectación leve clínica y analítica con predominio de la sintomatología subjetiva, y el restante un tercio muestra una patología objetivable fundamentalmente neuromuscular, que requiere asistencia y tratamiento médicos.

En cuanto al número de enfermos hospitalizados, se observa un descenso paulatino. A 24 de mayo de 1982 la cifra de enfermos hospitalizados era en toda España de 239, de los cuales 207 corresponden a Madrid.

Disminuye asimismo el número de enfermos que precisan atención en las unidades de vigilancia intensiva.

Asimismo se ha observado una disminu-

ción importante de la demanda de asistencia médica en las unidades de seguimiento extrahospitalario.

En la actualidad el grupo de enfermos de mayor importancia, en lo que a asistencia sanitaria se refiere, lo constituye el de los 3.000 enfermos sometidos a tratamiento rehabilitador. De ellos, el 10 por ciento presenta afectación severa; el 30 por ciento, una afectación importante, pero mostrando una clara mejoría con el tratamiento, y el 60 por ciento restante padece alteraciones leves, muy leves o mínimas.

2. Juicio sobre asistencia social

El programa de ayudas económicas a los afectados y sus familias, en la Orden de 7 de septiembre de 1981 y en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Seguridad Social de 12 de septiembre de 1981, así como las incluidas en la Proposición no de Ley aprobada por el Congreso de los Diputados el 17 de septiembre de 1981 y recogida en el Real Decreto 2.448/1981, de 19 de octubre, sobre protección a los afectados por el síndrome tóxico, está llevándose a cabo tratando de mejorar con la mayor agilidad y máxima eficacia; sin embargo, la experiencia acumulada indica la conveniencia de elaborar una normativa que modifique y complemente la existente hasta ahora. Esta normativa se refiere fundamentalmente a la creación de una ayuda económica familiar que sustituya el criterio de incapacidad laboral transitoria y que tenga el carácter de complemento de los ingresos totales mensuales, así como el establecimiento de ayudas de carácter inmediato o urgente y ayudas económicas extraordinarias en situaciones familiares o profesionales que así lo justifiquen.

3. Investigación epidemiológica

La epidemiología descriptiva del síndrome tóxico presenta como características más destacadas las que a continuación se transcriben:

La asociación entre el consumo de unos determinados aceites de comercialización

fraudulenta y venta ilegal, y la presentación de la enfermedad viene reforzada por:

a) La presencia de sustancias tóxicas en los mencionados aceites.

b) La declinación espectacular de la incidencia con la supresión y retirada de los mencionados aceites.

c) La práctica ausencia de casos confirmados, entre personas no consumidoras de dichos aceites.

d) El hallazgo de significación estadística para la asociación citada en las diversas encuestas realizadas, con probabilidades de aleatoriedad muy pequeñas.

Tras los estudios epidemiológicos llevados a cabo en grupos determinados de población (Navas del Marqués) y en familiares, aparentemente sanos de los enfermos, los objetivos epidemiológicos del estudio prospectivo del síndrome tóxico deben ser los siguientes:

1. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica sobre una muestra representativa de la población expuesta.

2. Realizar un estudio de cohortes prospectivo.

3. Realizar una síntesis de la epidemiología descriptiva realizada hasta la fecha, complementándola con una profundización en el estudio de los factores causales, mediante diversos estudios epidemiológicos retrospectivos y transversales a realizar simultáneamente con la obtención de los dos objetivos anteriores.

Este estudio será financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.

4. Investigación sobre la naturaleza de la enfermedad

El resumen del juicio de los clínicos e investigadores que estudian el síndrome tóxico es que "el cuadro clínico presentado por estos enfermos se corresponde con el de una enfermedad sistémica, con algunos puntos de contacto con otras enfermedades sistémicas conocidas, por ejemplo, esclero-

dermia; aunque no puede asimilarse a ninguna de ellas la hipótesis de la patogenia peroxidativa o por radicales libres es en la que coinciden el mayor número de investigadores".

Las causas íntimas primarias de la enfermedad, así como los mecanismos de desarrollo de los mismos, no están definidos; por ello, los tratamientos aplicados no han podido establecerse sobre bases etiológicas o patogénicas probadas, por lo que también es difícil pronunciarse de forma científica sobre la pauta terapéutica más eficaz.

#### 5. Investigación toxicológica

Las líneas de investigación seguidas en este campo pueden concretarse en las siguientes:

a) Estudio analítico del aceite para detección de sustancias de acción tóxica.

b) Estudios toxicológicos en cultivos celulares.

c) Investigación animal.

Los hallazgos obtenidos giran en torno al mecanismo de actuación de las anilidas, olei-anilidas y otras sustancias derivadas; entre éstas, en trabajos experimentales llevados a cabo en el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, se ha detectado la presencia de fenilisotiocianatos y quinonas a partir de las operaciones de refinado del aceite.

La investigación debe continuar, ya que ninguna de estas hipótesis está plenamente confirmada.

#### 6. Recomendaciones

a) Mantener indefinidamente con los sistemas diseñados científicamente el seguimiento de toda la población afectada.

b) Modificar y complementar el programa de ayudas económicas para poder atender las situaciones de desigualdad en la protección de unas familias con respecto a otras.

c) Conseguir la reintegración social progresiva en la medida en que la situa-

ción de cada enfermo lo permita, en el entendimiento de que ello debe ir necesariamente conjugado con la vigilancia médica periódica y permanente.

d) Continuar potenciando y coordinando, a través del programa nacional, las investigaciones clínica, terapéutica, epidemiológico-prospectivas y toxicológica. Como elementos de apoyo a estas tareas investigadoras se considera de gran interés la realización del Simposio Nacional ya programado, así como la Reunión Científica Internacional auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, en la que presentarán sus resultados los laboratorios extranjeros que colaboran en la investigación de la naturaleza del síndrome.

---

**NUM. 6**

**Grupo Parlamentario Socialista.**

Voto particular de supresión de la conclusión II, punto 2, párrafo 22, aprobada por la Comisión Mixta Congreso-Senado del síndrome tóxico, cuyo texto es el siguiente:

“Sin embargo, en el momento actual puede considerarse suficiente.”

---

**NUM. 7**

**Grupo Parlamentario Socialista.**

Voto particular de conclusiones de la Ponencia sanitaria de Servicios Sociales y de Defensa de los Consumidores para debate ante los Plenos del Congreso de los Diputados del 8 de junio de 1982.

**Primera**

Por el Gobierno, con carácter urgente, y en plazo no superior a siete días, se creará, dependiente de la Presidencia del Go-

bierno, el Plan Nacional del Síndrome Tóxico, con el objeto de coordinar y controlar todas las actividades de la Administración pública relacionadas con aquél y muy especialmente las actuaciones de atención sanitaria, servicios sociales y educativos, investigación epidemiológica, investigación biomédica, investigación química y toxicológica e investigación clínica.

**Segunda**

Al frente del Plan Nacional del Síndrome Tóxico habrá un único responsable, con categoría de Director General, nombrado por el Gobierno y el Director General del Plan estará asesorado por las Comisiones Científica, Clínica y Epidemiológica, y por la Comisión de Servicios Sociales.

**Tercera**

El personal al servicio del Plan y de las Comisiones del mismo en que concurra la condición de funcionario público, personal estatutario o personal contratado al servicio de la Administración pública del Estado, de sus Organismos Autónomos y de la Seguridad Social, prestará sus servicios al Plan en comisión de servicios, quedando relevado totalmente de su anterior trabajo al que no se considera temporalmente compatible con la dedicación que el Plan requiere, ello sin perjuicio de que se le reserve el puesto de trabajo de origen.

El Plan Nacional podrá contratar directamente el personal que necesite para sus servicios centrales y para los servicios provinciales y locales. Las plazas de personal contratado sanitario o no, se cubrirán mediante concurso público anunciado en los medios de comunicación social.

**Cuarta**

El Plan Nacional del Síndrome Tóxico será el único responsable de la gestión directa de los créditos que para hacer frente a las distintas necesidades sociales y a las diversas líneas de investigación figuren en

los Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social de 1982 y en los ejercicios presupuestarios posteriores.

#### Quinta

En los Presupuestos Generales del Estado de 1982 y años sucesivos, en tanto subsista el Plan Nacional, figurarán especificadas las partidas presupuestarias afectas al Plan, cuya gestión será realizada directamente por la Dirección General de éste.

#### Sexta

Dependiendo directamente del Director General del Plan existirá una Comisión científica que impulsará, estimulará y coordinará la investigación biomédica en relación con el síndrome tóxico.

La investigación biomédica en relación con el síndrome tóxico abarcará los planos toxicológicos —incluidos los aspectos químicos y bioquímicos—, farmacocinéticos de biología celular y de patología animal y humana.

De dicha Comisión formarán parte, cuando menos, un representante de las siguientes Instituciones, Organismos y Centros:

- 1) Instituto de Toxicología de Madrid.
- 2) Instituto de Toxicología de Sevilla.
- 3) Instituto Nacional de Oncología.
- 4) Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- 5) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- 6) Instituto de Grasa.
- 7) Instituto de Biología Molecular, y
- 8) Real Academia Nacional de Medicina.

Asimismo formarán parte de la Comisión científica, cuando menos, un representante de las Comisiones Epidemiológica y Clínica.

La Comisión científica tendrá autonomía para establecer los programas de investigación biomédica, pudiendo, en consecuencia, decidir sobre las líneas de investigación a desarrollar, sobre la asignación de recursos a las líneas de investigación y las

prioridades temporales de las mismas, criterios metodológicos, métodos de control periódico de la calidad de las investigaciones en marcha, pudiendo suspender y ampliar la asignación económica inicial de cada línea en función de la calidad de la investigación y sobre los mecanismos y plazos para la evaluación de resultados e integración de la información obtenida. La Comisión científica utilizará los debidos Organismos consultores de la Sanidad como el Consejo Nacional de Sanidad para su asesoramiento.

La financiación de la investigación biomédica durante 1982 se hará transfiriendo con carácter de urgencia, y en plazo no superior a siete días, a partir de la aprobación de esta Proposición al Plan Nacional del Síndrome Tóxico, la partida que, por importe de 150 millones de pesetas, figura en el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social para 1982.

La Comisión Científica designará un Director Científico del Síndrome Tóxico que, con plena dedicación e independencia, y asistido por los Asesores Científicos que sean necesarios, será quien asigne las ayudas de investigación (de las que en ningún caso podrá ser beneficiario directo o indirecto), de acuerdo con las líneas de investigación y prioridades aprobadas por la Comisión Científica. El control periódico de la calidad de las investigaciones en marcha se realizará por un Comité integrado por el Director Científico y los Asesores Científicos antes citados.

Las ayudas de investigación biomédica podrán ser concedidas a Instituciones, equipos, o investigadores individuales, españoles o extranjeros, que acrediten suficiente capacidad, y experiencia adecuadas, en relación con cada línea de investigación y presenten proyectos de investigación ajustados a los programas y criterios definidos por la Comisión Científica.

Las ayudas a la investigación tendrán el carácter básico de asignaciones específicas a los trabajos de investigación y el complementario de asignaciones para la formación de especialistas españoles en las instituciones o Centros a los que se concedan ayudas para las investigaciones rela-

cionadas con el Síndrome Tóxico en relación con las materias biomédicas.

Las Resoluciones del Director Científico del Síndrome Tóxico sobre concesión de ayudas a la investigación biomédica tendrán carácter ejecutivo, librándose sin más trámites los fondos concedidos, de tal suerte que la intervención y fiscalización del gasto no paraliquen el libramiento de los fondos ni demoren el inicio y desarrollo de las investigaciones.

#### Séptima

Dependiendo directamente del Director General del Plan del Síndrome Tóxico existirá una Comisión Clínica que impulsará, estimulará y coordinará la investigación clínica en relación con el Síndrome Tóxico. La Comisión Clínica funcionará en Pleno y en Comisión permanente, formando parte de aquél, en todo caso, los responsables de cada una de las Unidades Básicas de Atención Extrahospitalaria Integral.

La Comisión Clínica tendrá autonomía para establecer los programas de investigación, pudiendo, en consecuencia, decidir sobre las líneas de investigación a desarrollar, la asignación de recursos a las mismas, las prioridades temporales, los criterios metodológicos, la elaboración de protocolos de investigación, los métodos de control de la calidad de las investigaciones clínicas en curso, la suspensión o ampliación de las asignaciones económicas iniciales de cada investigación en función de los resultados de los periódicos controles de calidad y sobre los mecanismos y plazos para la evaluación de resultados e integración de la información obtenida.

La Comisión Clínica designará un Director Científico de la misma que, con plena dedicación e independencia, y asistido por los Asesores que sean necesarios, será quien asigne las ayudas a la investigación clínica (de las que en ningún caso podrá ser beneficiario directo ni indirecto) de acuerdo con las líneas de investigación clínica y las prioridades aprobadas por la Comisión Clínica. El Control periódico de la calidad de las investigaciones en marcha se

hará por un Comité integrado por el Director Científico de la Investigación Clínica y los Asesores antes citados.

Las ayudas a la investigación clínica relacionada con el Síndrome Tóxico podrán tener el carácter de contribuciones a los trabajos de investigación clínica realizados por Centros, Instituciones o equipos de investigadores, españoles o extranjeros y el de ayuda para el desarrollo de proyectos de investigación que se consideren de interés en favor de españoles que perfeccionen su formación en los Centros o Instituciones de Investigación Clínica.

Las Resoluciones del Director Científico de la Investigación Clínica sobre concesión de ayudas a la investigación tendrán carácter ejecutivo, librándose sin dilación, los fondos concedidos de tal suerte que los trámites de intervención y fiscalización del gasto no paraliquen la disponibilidad de los fondos necesarios para el inicio y desarrollo de las investigaciones.

#### Octava

Dependiendo directamente del Director General del Plan del Síndrome Tóxico, existirá una Comisión Epidemiológica que impulsará y coordinará los trabajos epidemiológicos relacionados con el síndrome tóxico, y de modo específico el Estudio Prospectivo que para determinar la incidencia del síndrome tóxico en la población expuesta se ordenó realizar por el Pleno del Congreso de los Diputados del día 19 de septiembre de 1981, y con el Estudio de los factores asociados y vigilancia epidemiológica de los enfermos y de las personas expuestas.

De la Comisión Epidemiológica formarán parte, entre otros miembros, tres representantes de la Dirección General de Salud Pública con acreditada capacitación epidemiológica. La Comisión Epidemiológica designará un Director de la misma que, con plena dedicación y autonomía, y asistido por los Asesores que sean necesarios, dirigirá los trabajos epidemiológicos, y decidirá sobre la asignación de recursos para el Estudio Prospectivo y demás trabajos epidemiológicos, descriptivos, analíticos y experimentales, con competencias análogas a las

de las medidas sexta y séptima atribuidas a los Directores Científico y Clínico del Síndrome Tóxico.

#### Novena

Durante 1982 la financiación de las investigaciones clínica y epidemiológica relacionadas con el síndrome tóxico se hará, transfiriendo, con carácter de urgencia y en plazo no superior a siete días, al Plan Nacional del Síndrome Tóxico, la partida que, por importe de 400 millones de pesetas figura en el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social para 1982.

#### Décima

Las asignaciones económicas a los proyectos de investigación biomédica, clínica y epidemiológica, no tendrán carácter definitivo, debiendo controlarse periódicamente la calidad de las investigaciones en marcha por los Comités antes citados, tras lo cual podrán ser ratificadas, suspendidas e incluso ampliadas, las citadas asignaciones.

#### Undécima

Sin perjuicio de otras líneas de investigación clínica en relación con el síndrome tóxico se considerará prioritario el estudio de aquellos procesos que por su probable evolución pudieran poner en mayor riesgo la vida y la salud de los enfermos.

#### Duodécima

La Comisión Clínica, de acuerdo con la evolución de la enfermedad, procederá antes del 1 de marzo de 1982 a la actualización de los criterios clínico-epidemiológicos definidores de la enfermedad.

#### Decimotercera

En el plazo de siete días a partir de la aprobación de esta conclusión, la Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico hará público el estado en que se en-

cuentre el Estudio Epidemiológico Prospectivo aprobado el 19 de septiembre por el Pleno del Congreso de los Diputados, facilitándose un Informe escrito sobre la situación de dicho Estudio a cada una de las Asociaciones de Afectados por el Síndrome Tóxico y a las Federaciones de estas Asociaciones y a las Comisiones de Sanidad y Seguridad Social del Congreso de los Diputados y del Senado. En dicho Informe, además de incluir lo relativo al estado de la investigación de la patología oculta, se hará constar que su finalidad primordial es determinar cuántas y cuáles son las personas que, no presentando por el momento manifestaciones clínicas, están sometidas a riesgo y se especificarán los objetivos del estudio y su metodología, los conocimientos surgidos para su desarrollo, los medios disponibles o habilitantes para su realización, en las fases de su ejecución y los plazos previsibles de las mismas.

Tendrán la consideración de personas sometidas a riesgo todas aquellas que hayan consumido aceites de los que han sido vehículo de la intoxicación.

#### Decimocuarta

En el plazo de treinta días hábiles a partir de la aprobación de esta Conclusión deberá estar finalizada la inclusión en los Censos de las personas afectadas y entregadas a las mismas las correspondientes Cartillas Sanitarias, de acuerdo con los actuales criterios de la Comisión Clínica, sin perjuicio de la posterior inclusión en el Censo de las personas en quienes concurren los nuevos criterios de definición de la enfermedad establecidos por la Comisión Clínica, de acuerdo con lo previsto en la duodécima Conclusión, mediante un específico Programa de Revisión y Actualización del Censo de Afectados a desarrollar por las Unidades Sanitarias Básicas de Seguimiento del Síndrome Tóxico.

#### Decimoquinta

La Comisión Clínica, en el plazo de un mes a partir de la aprobación de esta Me-

didada, elaborará y hará público un Dictamen Técnico sobre la eficacia de la homeopatía y la acupuntura, aplicadas a los enfermos afectados por el Síndrome Tóxico. Si el dictamen fuera positivo se reembolsarán a los afectados los gastos que hasta la fecha hayan realizado en una u otra, haciéndose cargo el Plan de los gastos que en el futuro puedan ocasionar dichos tratamientos que se prestarían en todo caso bajo el control de las Unidades Básicas de Atención Extrahospitalaria Integral.

#### Decimosexta

Con cargo al Presupuesto para 1982 del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, la Dirección General del Programa Nacional del Síndrome Tóxico realizará un Estudio de las invalideces y limitaciones funcionales padecidas por los enfermos afectados por el Síndrome Tóxico, y de las capacidades residuales y una investigación de las prótesis, medios y sistemas que serían necesarios para la superación de las limitaciones antes citadas.

#### Decimoséptima

El Ministerio de Hacienda procederá, en el plazo de siete días a partir de la aprobación de esta Proposición, a librar los fondos que, por importe aproximado de 150 millones de pesetas, se encuentran pendientes de tal trámite, para la realización de investigaciones biomédicas y clínicas y que cuenten con dictamen científico favorable a su concesión.

#### Decimooctava

Como resultado del Estudio Epidemiológico Prospectivo al que se refiere la Conclusión Decimotercera y que fue aprobado por el Congreso de los Diputados el 19 de septiembre de 1981, la Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico elaborará un Censo de Personas expuestas a riesgo, que será publicado en el "Boletín Oficial del Estado", y del que se dará cuenta a las Asociaciones de Afectados y a sus

Federaciones y a las autoridades competentes para proceder al canje de aceite adulterado por otro de consumo no rechazable.

Las personas afectadas por el Síndrome y los individuos en riesgo incluidos en dicho Censo, tendrán derecho de por vida a seguimiento periódico, según el ritmo que aconseje la evolución de la enfermedad, y, en su caso, al ejercicio de los derechos reconocidos a los afectados, cuando en ellas se determine clínicamente la existencia de alteraciones razonablemente relacionadas con la exposición al o a los tóxicos causantes.

A tales fines los afectados y las personas "en riesgo" tendrán la obligación de cooperar a la realización de los Estudios que se realicen por las Comisiones Clínicas, Biomédica y Epidemiológica, bien directamente, bien a través de las Unidades Básicas de Atención Extrahospitalaria Integral.

#### Decimonovena

Por los correspondientes Servicios del Ministerio de Sanidad y Consumo se presentará una Ponencia Oficial sobre la Epidemiología del Síndrome Tóxico al Simposio que sobre dicho Síndrome tendrá lugar en Madrid los días 11 y 12 de junio de 1982.

Una representación de la Comisión de Investigación Congreso-Senado integrada por la Mesa y por los portavoces a tal efecto designados por cada Grupo Parlamentario, asumirá la representación de la Comisión en el Simposio arriba citado.

#### Vigésima

Las Unidades Básicas de Atención Extrahospitalaria Integral serán el soporte básico territorialmente descentralizado del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, desde las que, en adecuada coordinación con un Hospital público del área sanitaria en que cada Unidad esté ubicada, se prestarán atenciones sanitarias integrales, de servicios sociales y de información a los afectados del área en que la Unidad esté ubicada.

Desarrollarán asimismo el trabajo de campo necesario para el desarrollo de estudios epidemiológicos y para la evaluación permanente de las necesidades de los afectados y de sus familiares.

Asimismo, y con carácter progresivo, se prestarán atenciones sanitarias desde dichas Unidades a personas no afectadas domiciliadas en el área en que la Unidad esté ubicada, en orden a reconvertir a las actuales Unidades de Seguimiento en Unidades Experimentales de Atención Extrahospitalaria Integral, mediante un proceso de apertura progresiva de las actuales Unidades a otras patologías y enfermos con el fin de optimizar los recursos sanitarios y de no marginar a los afectados del resto de la población de la zona en que éstos viven.

#### Vigésimo primera

Por la Dirección del Plan Nacional del Síndrome Tóxico se convocará, para celebrar antes del 15 de julio de 1982, un Simposio en el que participen los sanitarios asistentes sociales, psicólogos y demás personal de las actuales Unidades de Seguimiento con el fin de definir y elaborar las propuestas necesarias para desarrollar el proceso de transición entre las actuales Unidades de Seguimiento y las Unidades Básicas de Atención Extrahospitalaria Integral.

#### Vigésimo segunda

Por el Plan Nacional del Síndrome Tóxico se elaborará, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta Conclusión, previa audiencia de las Asociaciones de Afectados, un programa de apertura, si fuera preciso, de nuevas Unidades de Seguimiento, donde se consideren precisas y de posible reestructuración de las ya existentes (agrupación o desdoblamiento).

#### Vigésimo tercera

Las Unidades Sanitarias Básicas contarán con dirección única. Los profesionales

y demás personas que presten sus servicios en dichas Unidades y en todo caso el Director de cada Unidad tendrán dedicación exclusiva a las mismas con exclusión por tanto de otras tareas y trabajos, y con jornada semanal de treinta y seis horas.

Cuando alguna persona en la que concurra la condición de funcionario público o de personal estatutario de la Seguridad Social, pase a prestar sus servicios en una de dichas Unidades, lo hará en comisión de servicios, quedando relevado totalmente de su anterior trabajo, sin perjuicio de que se le reserve el puesto de trabajo original.

En las citadas Unidades Sanitarias Básicas asimismo podrán prestar servicios profesionales y personas contratadas, mediante concurso público de selección difundido en los medios de comunicación social.

Las condiciones de jornada y retribución del personal que preste sus servicios en las Unidades Sanitarias Básicas deberán ser las mismas, dentro de cada grupo laboral y profesional.

El horario de atención de las Unidades Sanitarias Básicas se adecuará a las necesidades de los afectados, al número de éstos y a su localización geográfica, a fin de garantizar una suficiente periodicidad en las revisiones de los afectados.

#### Vigésimo cuarta

El equipo mínimo de personal de cada Unidad Sanitaria Básica deberá estar integrado por un médico internista o un médico de familia; un pediatra; un psiquiatra y un psicólogo; un neurólogo; un experto en epidemiología (a cuyos efectos se considerarán como tales los epidemiólogos, los médicos de Sanidad Nacional y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria); un médico rehabilitador; un fisioterapeuta por cada 10 enfermos; un Asistente Social por cada 50 Unidades familiares; un número de ATS equivalente al de Médicos integrados en la Unidad, y tres administrativos. Esta distribución de recursos personales será flexible y se acomodará a las tendencias de futuro de la atención primaria de salud integral e integrada.

A efectos de selección del personal médico no epidemiológico funcionario, estatutario, o contratado, será preciso que, cuando menos, hayan terminado el Programa MIR.

En ningún caso el conjunto de Pediatras, Internistas y Médicos de Familia integrados en el equipo de la Unidad Sanitaria Básica podrá ser inferior al que resulte de aplicar la norma de garantía de un médico por cada doscientas historias clínicas familiares abiertas en la Unidad. El número de Asistentes Sociales no podrá ser inferior al de uno por cada cien unidades familiares de afectados.

Los Psiquiatras de las Unidades Sanitarias Básicas desarrollarán en coordinación con los Asistentes Sociales, un Programa de Salud Mental, Comunitaria, vinculada a la comunidad vecinal de los afectados.

En cada Unidad se constituirán los Grupos de Trabajo, el Clínico y el de Servicios Sociales.

#### Vigésimo quinta

Los Centros Sanitarios Públicos que presten apoyo a las Unidades Sanitarias Básicas deberán hacerlo en condiciones tales que la atención a los afectados por el Síndrome Tóxico no suponga menoscabo al normal funcionamiento de las atenciones sanitarias a la que tienen derecho otros pacientes.

En cualquier caso, el conjunto de las labores de apoyo y de coordinación de los Centros Sanitarios Públicos con las correspondientes Unidades Sanitarias Básicas, recaerá en cada Centro Sanitario, en una única persona, perteneciente a su plantilla.

#### Vigésimo sexta

La Administración Pública, en sus correspondientes niveles territoriales dotará a las Asociaciones de Consumidores afectados por el Síndrome Tóxico, y a sus Federaciones, de locales y medios materiales de oficina, para el mejor desarrollo de las finalidades de estas Asociaciones en orden a la colaboración de las mismas al cumpli-

miento de los objetivos del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, a cuyos efectos, las Asociaciones desarrollarán funciones de intermediación ante las Unidades.

#### Vigésimo séptima

Con carácter urgente, y en el plazo máximo de quince días a partir de la aprobación de esta Conclusión, el Ministerio de Sanidad y Consumo, concederá una subvención a cada una de las Asociaciones Locales, Comarcales y Provinciales de Consumidores Afectados por el Síndrome Tóxico, y a las Federaciones Provinciales o Regionales de Asociaciones de ámbito inferior, de cuantía suficiente para el normal desarrollo de sus actividades. Dicha subvención debe permitir, como mínimo, la contratación de un Administrativo, un Asistente Social y un Asesor Jurídico por cada Asociación o Federación Provincial.

Las Asociaciones de Afectados colaborarán con el Plan Nacional en la realización del Estudio Epidemiológico Prospectivo.

#### Vigésimo octava

Con carácter urgente, y en el plazo máximo de veintiún días a partir de la aprobación de esta Conclusión, el Ministerio de Sanidad y Consumo con cargo a las partidas existentes en los Presupuestos Generales del Estado para subvenciones a Asociaciones de Consumidores, concederá a las Asociaciones de Consumidores Afectados por el Síndrome Tóxico, una ayuda de 6.000 pesetas por cada socio afectado que desee ejercer su derecho a presentar la correspondiente querrela criminal.

Dicha cantidad se aplicará a la financiación de los gastos de Letrados, Procuradores, Notarios, acepto y bastanteo y otros de análoga naturaleza.

#### Vigésimo novena

La Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, en el plazo de siete días a partir de la aprobación de esta Conclusión, entregará un Censo de los afecta-

dos de cada provincia, indicando nombre y domicilio, a la correspondiente Asociación de Afectados.

#### Trigésima

La Dirección General del Programa Nacional del Síndrome Tóxico pondrá semanalmente a disposición de los Juzgados los datos, e informes de situación de los trabajos de las Comisiones Científica, Clínica y Epidemiológica.

#### Trigésimo primera

En el plazo máximo de una semana a partir de la aprobación de esta Conclusión, el Gobierno pondrá a disposición de los Juzgados correspondientes, funcionarios del Estado, que bajo la dirección de los titulares de los correspondientes Juzgados, puedan realizar sobre las empresas y personas vinculadas al circuito de adulteración de aceite auditorías externas de las mismas, e investigaciones sobre las contabilidades y cuentas bancarias de las mismas, así como sobre los elementos auxiliares de sus contabilidades, tales como facturas, albaranes, etcétera.

#### Trigésimo segunda

La Comisión de Investigación Mixta Congreso-Senado de los hechos relacionados con el Síndrome Tóxico pondrá a disposición del Ministerio Fiscal toda la documentación que obra en poder de la misma, así como la transcripción de todas las comparencias habidas ante dicha Comisión, y que haya en el futuro, hasta que la citada Comisión finalice sus trabajos.

#### Trigésimo tercera

Por la Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico se elaborará en el plazo máximo de tres semanas, un estudio localizado de necesidades de rehabilitación de enfermos afectados por el Síndrome Tóxico, y de los recursos de rehabilitación

propios y ajenos, personales y materiales existentes en las zonas territoriales en las que se localice la demanda de rehabilitación, con el fin de elaborar un Plan de Rehabilitación de gestión lo más descentralizado posible.

Se fomentará la localización de Centros de Rehabilitación en localidades sin Centros Hospitalarios Públicos, cuando el número de afectados de una comarca, las distancias al Centro de Rehabilitación más próximo, y el número de afectados de cada comarca, lo haga social y económicamente necesario, oídas las correspondientes Asociaciones Locales y Provinciales de Afectados por el Síndrome Tóxico. Se utilizarán como base consultiva los estudios sobre el Plan Nacional de Rehabilitación efectuados por la Sociedad Española de Rehabilitación.

#### Trigésimo cuarta

La totalidad de los medicamentos que se prescriben a los afectados por el Síndrome Tóxico, lo sean o no en relación directa con el tratamiento del Síndrome Tóxico, estarán exentos de aportación económica al serles dispensados por las Oficinas de Farmacia.

#### Trigésimo quinta

Los facultativos vinculados a las Unidades Sanitarias Básicas del Plan Nacional del Síndrome Tóxico podrán prescribir a los afectados los medicamentos-alimentos que sean necesarios. Los afectados no abonarán cantidad alguna en las Oficinas de Farmacia al serles dispensados los citados medicamentos-alimentos en las Oficinas de Farmacia.

#### Trigésimo sexta

Las mujeres afectadas por el Síndrome Tóxico, o expuestas a riesgo en relación con el mismo, y que se encuentren en edad fértil, tendrán derecho a que se les faciliten los procedimientos anticonceptivos mecá-

nicos, químicos o quirúrgicos que se estimen más adecuados.

La decisión sobre su uso o colocación corresponde a cada interesada, oídos los médicos, el psicólogo y Asistentes Sociales y de la Unidad Sanitaria Básica, y, en su caso, los especialistas de ginecología con los que mantenga relación cada Unidad. La última decisión sobre este asunto corresponderá en todo caso a la mujer afectada.

En el plazo de diez días a partir de la aprobación de esta Conclusión, la Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, procederá a: 1) Comunicar por carta a cada una de las interesadas el derecho que tienen a que se les faciliten los procedimientos anticonceptivos; 2) Comunicar tal derecho, por carta, a cada uno de los médicos de las Unidades Sanitarias Básicas y a los ginecólogos de los Centros Sanitarios a que las citadas Unidades estén vinculados; 3) Incluir explícitamente esta prestación en los anuncios oficiales murales de Ayudas a los afectados; 4) Publicar la existencia de este derecho en los medios de comunicación social; 5) Organizar charlas de información a las afectadas de zonas rurales a cargo de las Asistentes Sociales de cada Unidad, y 6) Dotar a las Unidades Sanitarias Básicas y a los Centros Sanitarios Públicos a los que están vinculadas de los correspondientes medios anticonceptivos.

#### Trigésimo séptima

Por la Dirección General del Plan Nacional del Síndrome Tóxico se cursarán instrucciones a las Direcciones Provinciales para que se inutilice y no se use en el modelo oficial de Cartilla Sanitaria de los Afectados, la página habilitada vigente para hacer constar las ayudas graciables y no reconocidas por la Administración del Estado (benéficas) recibidas por cada afectado.

En las Cartillas que se entreguen a partir de la aprobación de esta Proposición se eliminará la citada página, previamente a su entrega a los nuevos afectados que se vayan incluyendo en los correspondientes Censos Provinciales.

Por el Plan Nacional del Síndrome Tóxico se potenciará la utilización de las Cartillas Sanitarias de los Afectados a fin de que la Cartilla opere como documento esencial para el reconocimiento de la condición de afectado y para el acceso a todo tipo de ayudas y servicios, debiendo constar en dicha Cartilla el proceso particularizado de la enfermedad y las secuelas que vayan apareciendo.

#### Trigésimo octava

Dependiendo directamente del Director General del Plan Nacional existirá una Comisión de Servicios Sociales que impulsará, estimulará y coordinará las acciones de naturaleza social, colectiva e individuales, en relación con los afectados por el Síndrome Tóxico.

La Comisión de Servicios Sociales será presidida por un Coordinador con plena dedicación, y de ella formarán parte como Asesores personas cualificadas en el trabajo social, individual y comunitario.

#### Trigésimo novena

Por el Gobierno, en el plazo de siete días a partir de la aprobación de esta Conclusión, se adoptarán las medidas necesarias para dotar a cada una de las Direcciones Provinciales del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, de un Fondo para Atenciones Urgente, dotado con los recursos económicos necesarios para poder anticipar a los afectados, previo informe social justificativo de la necesidad, el importe de las prestaciones que pudieran reconocérseles.

#### Cuadragésima

Las familias con afectados por el Síndrome Tóxico, estén o no éstos afiliados a la Seguridad Social, tendrán derecho a percibir con efectos retroactivos del 1 de octubre de 1981, y en tanto no sean dados de alta clínicamente, una garantía económica mensual por unidad familiar. Su cuantía mínima, para la familia de un miembro tendrá un valor equivalente al salario mí-

nico interprofesional vigente en cada momento. Este valor mínimo se incrementará en un 25 por ciento por cada miembro de la unidad familiar, esté o no afectado por el Síndrome Tóxico. Del conjunto de miembros de la familia sólo se excluirán a aquellos miembros no afectados y mayores de dieciocho años de edad que percibieran retribución derivada de trabajo por cuenta ajena.

#### Cuadragésimo primera

Por el Gobierno, en el plazo de siete días, a partir de la aprobación de esta Conclusión, se darán instrucciones al Banco de Crédito Agrícola, y a las demás entidades oficiales de crédito para que se proceda a renegociar los créditos concedidos en su día para compra de maquinaria agrícola, ganado, vivienda, apertura de actividades individuales o comerciales a personas que posteriormente resultaron afectadas por el Síndrome Tóxico, siempre que en ellos concorra la condición de trabajador autónomo o por cuenta propia, proponiéndose el reintegro del principal y de los intereses hasta que el prestatario haya recuperado su capacidad laboral. A tales efectos se dará previa audiencia a las Asociaciones de Afectados.

#### Cuadragésimo segunda

Por el Gobierno, en el plazo de quince días, a partir de la aprobación de esta Conclusión, se negociará con la Confederación Española de Cajas de Ahorro la adopción por éstas de medidas equivalentes a las que para la Banca Oficial se establecen en la anterior Conclusión.

#### Cuadragésimo tercera

En todo caso, y previo informe en cada caso, de la Comisión de Servicios Sociales del Plan Nacional del Síndrome Tóxico, el Gobierno adoptará el acuerdo de incluir los préstamos a que se refieren las dos anteriores Conclusiones, dentro de la normativa del artículo 37 de la Ley de Crédito

Oficial en el sentido de que los fallidos corran a cargo del Tesoro.

#### Cuadragésimo cuarta

Por el Gobierno, en el plazo máximo de quince días, a partir de la aprobación de esta Conclusión, se adoptarán las medidas necesarias para conceder a los agricultores y ganaderos por cuenta propia afectados por el Síndrome Tóxico, ayudas económicas para con cargo a las mismas abonar los costes de mano de obra del personal que en sustitución del afectado se hayan realizado desde el 1 de mayo de 1981 y que en el futuro sea preciso realizar para restablecer el funcionamiento normal de las explotaciones agrícolas y pecuarias paralizadas por la enfermedad del afectado en tanto dure ésta.

#### Cuadragésimo quinta

Por el Gobierno se adoptarán las medidas necesarias para conceder subvenciones a fondo perdido créditos oficiales a las familias de afectados cuyas actividades industriales o de servicios hayan visto alterado su normal funcionamiento desde el 1 de mayo de 1981, por la afectación del Síndrome Tóxico de uno o varios de sus miembros, y en tanto dure esta situación.

#### Cuadragésimo sexta

Por el Gobierno, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta conclusión, se adoptarán las medidas necesarias para poder conceder individualmente, previo un informe social, a los afectados familiares de fallecidos, aplazamiento o fraccionamiento en el pago de los impuestos que graven la transmisión de bienes derivada del citado fallecimiento.

#### Cuadragésimo séptima

Los afectados que para continuar prestando sus servicios públicos o privados se hayan visto obligados a ser sustituidos por

otra persona a la que ellos hayan pagado tendrán derecho al reembolso de los gastos de sustitución abonados desde el 1 de mayo de 1981 y que abonen en el futuro, en tanto estén afectados por la enfermedad.

#### Cuadragésimo octava

Todos los afectados por el síndrome tóxico cualquiera que sea su edad tendrán y causarán los mismos derechos a cuyos efectos el Gobierno, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta conclusión enviará al Congreso de los Diputados el correspondiente proyecto de ley.

#### Cuadragésimo novena

Tendrán derecho a ayudas sustitutivas de la prestación por desempleo los afectados que al contraer la enfermedad no realizaban, por causas ajenas a su voluntad, actividad laboral alguna y que a consecuencia del síndrome han estado incapacitados para el trabajo, encontrándose, con posterioridad, nuevamente en situación de desempleo.

#### Quincuagésima

La ayuda domiciliaria, sanitaria o no, no tendrá previo límite horario, valorándose el tiempo horario de prestación necesaria de la misma por los asistentes sociales de la correspondiente unidad sanitaria básica, así como la cualificación que deberán reunir las personas que deban prestarla a cada afectado o familia de afectados.

#### Quincuagésimo primera

Por el Gobierno, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta conclusión, se adoptarán, a propuesta del Ministro de Defensa, previa audiencia de las Asociaciones de Afectados por el Síndrome Tóxico, las medidas necesarias para reconocer a los afectados por el síndrome tóxico que no hayan aún cumplido el servi-

cio militar, y, en su caso, a los familiares de éstos en los que concurra tal circunstancia, exenciones del servicio militar obligatorio, o en su caso prórroga de incorporación a filas.

#### Quincuagésimo segunda

Por el Ministerio de Educación y Ciencia, en colaboración con los Ayuntamientos y con la Comisión de Servicios Sociales del Plan Nacional del Síndrome Tóxico y con las Asociaciones de Afectados, se elaborará, dentro de los quince días siguientes al de aprobación de esta proposición, un programa de necesidades de apoyo escolar a los afectados en edad escolar con el fin de lograr su más rápida reintegración a la vida escolar y social, y en todo caso antes de septiembre de 1982, cuya ejecución, inspirada en el principio de igualdad de todos los españoles, correrá a cargo del Ministerio de Educación y Ciencia.

En el plazo de un mes a partir de la aprobación de esta medida el Gobierno dictará un Decreto por virtud del cual se posibilite a los niños afectados por el síndrome tóxico que hubieran perdido curso o cursos por razón de la enfermedad, el que no se les tenga en cuenta el límite de edad para acceder al BUP, al COU o a los estudios universitarios.

#### Quincuagésimo tercera

Por el Gobierno, en el plazo de siete días a partir de la aprobación de esta conclusión, se dictarán las medidas necesarias a fin de lograr la más adecuada y segura reintegración de los afectados al puesto de trabajo por cuenta ajena o actividad autónoma que desarrollaban cuando les afectó el síndrome tóxico.

A tal fin, las altas se darán, cuando procedan, en función siempre de las posibilidades de reintegración permanente al puesto de trabajo o a la actividad desarrollada previamente, teniendo en cuenta, de modo especial, la situación cardiopulmonar y neuromuscular de cada afectado.

Las altas se darán, cuando procedan, por

la Inspección Médica, oídos los especialistas sanitarios que procedan, los asistentes sociales de la unidad de seguimiento y el Comité de Empresa del centro laboral en el que el trabajador afectado prestara previamente sus tareas.

Cuando no sea posible la reintegración al puesto de trabajo o actividad autónoma desempeñado por el afectado con carácter previo a la afectación se hará constar así, proponiéndose, de acuerdo con lo previsto en el párrafo anterior, las medidas necesarias para lograr la reinserción del afectado a otro puesto de trabajo o actividad adecuada a sus limitaciones físicas, incluida la formación profesional.

#### Quincuagésimo cuarta

Por el Gobierno, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta proposición, se aprobará y pondrá en marcha un programa de recogida de los productos de matanzas caseras, susceptibles de haber sido elaborados con aceite tóxico, que existan en las zonas afectadas por el síndrome tóxico, y de indemnizaciones a los propietarios.

#### Quincuagésimo quinta

Los Directores provinciales del Plan y los responsables sanitarios y de servicios sociales de las unidades sanitarias básicas de cada ámbito territorial celebrarán, semanalmente al menos, una reunión con las Asociaciones de Afectados de dicho ámbito territorial, para informarse recíprocamente de la situación, formular sugerencias a la Administración, solicitar la colaboración y ayuda de los afectados, etc.

De cada reunión se levantará acta por una asistente social del Plan, que actuará como Secretaria de cada reunión.

#### Quincuagésimo sexta

Por el Plan Nacional del Síndrome Tóxico se procederá, en el plazo de quince días a partir de la aprobación de esta me-

didada, a remitir a cada afectado, por vía postal, un informe sobre cuantos aspectos relacionados con la enfermedad, con las investigaciones, ayudas, servicios, etc., puedan resultar de interés para los afectos. A los efectos de redacción de dicho informe, el Plan Nacional oirá a las Asociaciones de Afectados y a sus Federaciones, y a las asistentes sociales de las unidades básicas de atención extrahospitalaria integral.

#### Quincuagésimo séptima

El Gobierno, en el plazo de quince días, remitirá al Congreso de los Diputados el listado de las reglamentaciones técnico-sanitarias que han sido publicadas desde el 17 de septiembre de 1981 al 8 de junio de 1982, así como el de las reglamentaciones pendientes para poder dar por concluido el desarrollo del Código Alimentario, cuyo fin ha sido fijado el 31 de diciembre de 1982, por la proposición no de ley aprobada por el Congreso de los Diputados el 17 de septiembre de 1981.

#### Quincuagésimo octava

El Gobierno concederá un plazo de seis meses antes de poder exigir el número de registro sanitario de la industria a los productos alimenticios en los siguientes casos:

- Productos elaborados con anterioridad al 2 de diciembre de 1981 y que pertenecen a sectores para los que no existía la obligación de poner el número de registro sanitario en las etiquetas.
- Productos cuyas empresas han hecho la petición para ser inscritas en el Registro sanitario y esperan les sea concedido sin que existan causas imputables a la empresa que expliquen una demora en su tramitación.
- Productos no perecederos fabricados con anterioridad a que existiese la obligación de registrarse impuesta por Decreto 336/75, de 7 de marzo, por el que se aprueba la norma general

para rotulación, etiquetado y publicidad de los alimentos envasados.

Quincuagésimo novena

Por el Gobierno, en el plazo de quince días, se remitirá al Congreso de los Diputados la cuantía de la consignación de la Subsecretaría para el Consumo destinada a prestar colaboración y asistencia técnica a las Corporaciones Locales, a fin de que éstas potencien y en su caso creen servicios de control de alimentos y bebidas y Oficinas de Información a los consumidores.

Sexagésima

El Ministerio de Agricultura, con la participación de las Comunidades Autónomas competentes, pasará a dar cumplimiento en el plazo de un mes al compromiso adquirido, en el Pleno del Congreso del 17 de septiembre de 1981, de establecer un Plan General de Mataderos de carácter indicativo.

Sexagésimo primera

Por el Gobierno, en el plazo de quince días, se cumplirá la medida cuarta de las aprobadas por el Pleno del Congreso de los Diputados el 17 de septiembre de 1981 enviando a las Cortes un proyecto de Ley General de Comercio en la que se delimiten las competencias de las distintas Administraciones públicas.

Sexagésimo segunda

Se reprueba la gestión en relación con el síndrome tóxico del Excmo. Sr. Ministro de Sanidad.

Sexagésimo tercera

Se reconoce la conducta ejemplar y cívica de los afectados por el síndrome y de sus familiares, así como de las Asociacio-

nes de Afectados, que, a pesar de la gravedad de la enfermedad, han desarrollado un ejemplar papel de coordinación y enlace con la Administración Pública, supliendo las graves deficiencias y descoordinaciones existentes en el ejercicio de sus responsabilidades por la Administración pública.

NUM. 8

**Grupo Parlamentario Minoría Catalana.**

**Portavoz: D. Joaquín Molíns i Amat.**

— Del bloque sanitario:

El párrafo 1.º del apartado a) de la MEDIDA 1.

MEDIDA 1

“a) A la vista del ritmo de publicación de las Reglamentaciones Técnico-Sanitarias y sus modificaciones, y con la finalidad de evitar una elaboración precipitada de las mismas, se concede una ampliación de seis meses en el plazo acordado por resolución de este Congreso y que finaliza en 31 de diciembre de 1982. El nuevo plazo finalizará el 30 de junio de 1983.”

— Del bloqueo económico-administrativo:

La MEDIDA 1.

MEDIDA 1

“A la vista de la experiencia adquirida en el funcionamiento de la Comisión Mixta de Investigación, y de los inconvenientes encontrados en el desarrollo de su trabajo, la Comisión propone al Congreso de los Diputados que, en el futuro, en la creación de Comisiones de Investigación similares, se tengan en cuenta los siguientes criterios:

a) La Comisión estará formada por un miembro en representación de cada uno de los Grupos Parlamentarios de la Cámara.

b) Los señores Diputados Comisionados tendrán facultad de realizar su investigación individualmente. A tal efecto:

b-1) El Congreso dotará de presupuesto y de medios operativos de funcionamiento a cada Comisionado.

b-2) Todos los funcionarios de la Administración del Estado vendrán obligados a facilitar a los señores Comisionados la información y documentación que éstos les soliciten y, en general, a facilitarles al máximo su labor.

b-3) Los señores Comisionados elegirán de su seno un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario, a los solos efectos de coordinación de sus trabajos.

b-4) La Comisión no tomará sus resoluciones por mayoría. Cuando deban ser tomadas decisiones, éstas lo serán por el Pleno del Congreso o por la Comisión del mismo en quien a tal efecto se delegue y a propuesta de los señores Comisionados."

---

**NUM. 9**

**Grupo Parlamentario Socialistas de Catalunya.**

**Portavoz: D. Josep Verde y Aldea.**

En nombre del Grupo Parlamentario Socialistas de Catalunya tengo el honor de presentar, para su mantenimiento en el Pleno del Congreso sobre el síndrome tóxico, los siguientes votos particulares como enmiendas de adición a las conclusiones aprobadas en Comisión, en el orden de ubicación que la Mesa y Junta de Portavoces estableza.

Conclusión número 1, de adición:

"La Comisión de Servicios Sociales elaborará el citado estudio sociológico en es-

trecha colaboración con las Asociaciones de afectados, ya sean locales, provinciales o federaciones regionales."

Conclusión número 2, de adición:

"Contra los criterios manifestados por esta Comisión y la recomendación reiterada de la Comisión Clínica, no se han practicado la totalidad de las necropsias de los fallecidos, ni se ha producido la necesaria discusión entre clínicos y patólogos en orden a resolver los problemas de diagnóstico y terapéuticos. Por ello se insta a los responsables de la Comisión Clínica para que en lo sucesivo se practiquen tales acciones clínicas y se centralice y ordene todo el material que corresponda a los informes anatomo-clínicos realizados."

Conclusión número 3, de adición:

"En distintos momentos del trabajo de esta Comisión Mixta se reiteró la necesidad de reunir y confeccionar un registro y archivo de aceites con las muestras de aceites utilizados por las familias en las que se hayan producido enfermos o fallecidos.

Esta recomendación ha sido inspirada por las Comisiones Clínicas y de Investigación, para facilitar las posibilidades de esclarecimiento del tóxico causante del síndrome. A tal fin se establece que se tomen las medidas oportunas para la creación y desarrollo de la citada aleoteca."

---

**NUM. 10**

**Grupo Parlamentario Mixto del Congreso.**

**Portavoz: D. Andrés Fernández Fernández.**

Andrés Fernández Fernández, Diputado por León, adscrito al Grupo Parlamentario Mixto del Congreso, y en funciones de Portavoz del mismo, presenta, conforme a lo previsto en el vigente Reglamento del Congreso y de las normas supletorias de que está dotada esta Comisión, como voto par-

ricular el documento de propuesta de conclusiones que el Grupo Parlamentario Mixto del Congreso en su nombre elevó a la Comisión Conjunta Congreso-Senado de investigación de los hechos derivados del proceso tóxico, con número de registro 30 y fechado el 25 de mayo de 1982.

Propuesta de conclusiones que a la Comisión de Investigación Conjunta Congreso-Senado de los hechos derivados del proceso tóxico eleva Andrés Fernández Fernández en representación del Grupo Parlamentario Mixto del Congreso.

Al cumplirse el año de que el pueblo español sufriera la tragedia nacional conocida como "síndrome tóxico" y después de que por el Parlamento español fuera constituida una Comisión de Encuesta e Investigación y acordadas una serie de medidas tendientes a paliar sus efectos y a corregir los vicios históricos de las Administraciones Públicas en materia alimentaria, la Comisión de Investigación Conjunta Congreso-Senado de los hechos derivados del proceso tóxico no puede por menos de elevar una serie de conclusiones que, sin ser definitivas, conduzcan de una manera rápida y eficaz a, en el plano legislativo, evitar fraudes de esta magnitud, a la vez que sirvan para proteger a los ciudadanos españoles de los comportamientos fraudulentos y homicidas de algunos empresarios. Asimismo, estas conclusiones deben de contener un criterio orientador para un correcto funcionamiento de las Administraciones Públicas.

Esta tragedia nacional ha puesto en evidencia la falta de medios en el orden sanitario para detectar con prontitud situaciones anómalas que con una correcta infraestructura de inspección en un primer orden y epidemiológico no hubieran tenido el carácter de extensivo en lo geográfico e intensivas en sus efectos. En este sentido, si la estructura sanitaria de este país contara con una racional Medicina Preventiva y Rehabilitadora, se hubiera paliado en gran medida el efecto primario de extensión de la enfermedad, así como la rehabilitación e inserción social posterior de

una parte importante de los afectados por esta intoxicación.

La puesta en marcha del Programa Nacional, y más concretamente de las Unidades de Seguimiento de dicho Programa, ha sido un logro positivo en el orden sanitario-asistencial y ha podido evidenciar la necesidad de dotar a nuestra sociedad de una estructura de Asistencia Social de la que antes carecía, que no lo empaña el exceso de burocracia, a la que tan acostumbrados nos tienen las Administraciones Públicas, y que nos permite el que sea considerado como una pauta esta experiencia de las Unidades de Seguimiento para la necesaria y urgente reforma de la Seguridad Social que la sociedad española demanda.

Esta Comisión no puede pasar por alto el comportamiento de los profesionales y trabajadores de la Sanidad española sin un reconocimiento a su labor que, en muchos de los casos, suplieron las faltas de infraestructura y de colaboración a que la Administración nos tiene acostumbrados. Pero este reconocimiento fundamentalmente debe de extenderse a los investigadores que en el plano científico o clínico, con una falta manifiesta de medios, han conseguido elevar el nivel de nuestra investigación a unas cotas que todos deseamos se mantengan y superen con la necesaria colaboración de todos, pero, fundamentalmente, a través de una política de investigación coherente primada desde la Administración.

Las comparecencias de los responsables de la Administración ante esta Comisión, en la mayoría de los casos, han dado la sensación de una autodefensa injustificada, sin capacidad de autocrítica, que hubiera permitido que, desde el conocimiento que ellos poseen de los vicios y defectos, tanto de la legislación vigente como de la forma de administrarla, se hubiera logrado desde el plano legislativo adecuar la misma a la realidad social de la España de nuestros días y orientar los futuros comportamientos de la Administración. A la falta de capacidad autocrítica habría que añadir la falta de delimitación y reconocimiento de responsabilidades concretas que cada uno de los órganos y estamentos de la Adminis-

tración, en sus diversos niveles, deberían de haber asumido.

De toda esta tragedia nacional ha sido la población afectada la que más crudamente ha sufrido las consecuencias que, por desgracia, todavía subsisten. En este sentido, la situación, de hecho ya de por sí grave, se ha visto magnificada por las circunstancias que concurren en la población afectada, al tratarse de población de zonas rurales y suburbanas, con escasos recursos económicos y alejadas de los medios, tanto sanitarios como administrativos, etc., de los que se han visto necesitados.

A ello hemos de sumar el que la Administración, a la hora de la aplicación de la asistencia y ayudas, ha centrado las mismas exclusivamente en el aspecto económico, que alguna de las medidas adoptadas por acuerdo de las Cámaras han podido originar una serie de discriminaciones por razón de edad o sexo y que evidencian la necesidad de corregirlas, teniendo en cuenta los criterios que desde las Asociaciones de afectados se han venido apuntando a esta Comisión. Estas Asociaciones, en muchos de los casos, no ha encontrado por el momento el apoyo y la colaboración exigible por parte de la Administración, siendo la experiencia del comportamiento responsable de las mismas, en orden a canalizar las reivindicaciones y los derechos de los afectados, pauta a tomar en cuenta en el futuro inmediato.

Otra mención exige el hecho de que a la opinión pública se le esté transmitiendo la idea de que los afectados son atendidos, tanto asistencial como administrativamente, como ciudadanos de primera, cuando la realidad, a criterio de esta Comisión, es que esa asistencia calificada de primera es la normal y necesaria en una sociedad moderna y a la que tienen derecho todos los ciudadanos españoles.

Esta Comisión ha constatado el grave perjuicio económico y laboral que ha originado la intoxicación alimentaria por aceite de colza desnaturalizada a la industria alimentaria española en todos los órdenes. Entre esos perjuicios es de destacar el producido a los trabajadores de las

empresas que han cometido el fraude e intoxicación alimentaria y que, en la mayoría de los casos, ha supuesto la pérdida de su puesto de trabajo. Desde ese conocimiento que la Comisión tiene de los graves perjuicios originados a estos sectores y colectivos implicados, se hace necesario proteger legislativamente sus intereses.

Ante esta situación, la Comisión de Investigación Conjunta Congreso-Senado de los hechos derivados del proceso tóxico por aceite desnaturalizado de colza, ha llegado a las siguientes conclusiones:

Primera. Establecimiento de un Plan Nacional del síndrome tóxico que dirija, coordine y controle todo lo relacionado con el proceso del síndrome tóxico, a cuyo frente estará un único responsable con categoría de Director General, dotado de todos los medios técnicos, materiales y humanos necesarios, y con competencias tan amplias como fuera preciso, tanto para la dirección, coordinación y control, como para la gestión directa de créditos o contingentación presupuestaria.

Entre sus competencias estarán incluidas, en todo caso, la de coordinar todas las Comisiones de investigación y científicas creadas o que se creen al efecto; dirigir y controlar todas las ayudas establecidas para los afectados tanto en el orden sanitario, económico como social.

#### Segunda

Existirá una Comisión científica, una Comisión clínica y una Comisión epidemiológica, cada una de ellas con un responsable directo con competencias determinadas por el Programa Nacional a través del Director General.

Estas Comisiones mantendrán una permanente y fluida comunicación entre sí, con el necesario intercambio de los resultados de sus investigaciones y consecuentes líneas y medidas de investigación futuras.

Estas Comisiones tendrán en todo momento la cobertura económica necesaria para el ejercicio de sus funciones; dichas

asignaciones serán previamente aprobadas por el Plan Nacional, a propuesta de cada uno de los responsables de las Comisiones.

#### Tercera

El Programa Nacional realizará un exhaustivo Estudio Epidemiológico del Síndrome Tóxico, que completará los hasta ahora realizados y que deberá estar terminado en el plazo de seis meses.

El Ministerio de Sanidad y Consumo dotará a la Sanidad española, en todos sus niveles, de la suficiente infraestructura epidemiológica para controlar y evitar situaciones de riesgo sanitario en la población.

#### Cuarta

El Plan Nacional tendrá como estructura primaria las unidades sanitarias básicas de seguimiento y atención a los afectados por el síndrome tóxico, responsabilizándose de los aspectos sanitarios, sociales y económicos que el Plan Nacional determine.

Estas unidades básicas estarán dirigidas por un solo responsable, que será designado por el Plan Nacional; asimismo, estarán dotadas de un equipo mínimo de personal que, desde la eficacia, permita atender las necesidades de los afectados.

Todas las unidades sanitarias básicas estarán integradas en un centro sanitario público.

#### Quinta

Las Asociaciones de Afectados serán dotadas por la Administración Pública de los medios materiales y económicos necesarios para poder llevar a cabo sus fines y colaborar en el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional.

Con carácter urgente, el Ministerio de Sanidad y Consumo subvencionará a las Asociaciones Provinciales de Afectados con una cantidad económica que permita el normal desarrollo de sus actividades. Asi-

mismo, el Ministerio de Sanidad y Consumo concederá por cada afectado que lo demande una asignación de 6.000 pesetas a fin de cubrir los gastos del proceso judicial que tenga en curso.

El Plan Nacional pondrá, con carácter urgente, a disposición de las Asociaciones Provinciales de Afectados, un centro explícito de los afectados de la provincia correspondiente.

El Plan Nacional, a través de los Directores Generales del mismo y con los responsables de las unidades sanitarias básicas, celebrarán semanalmente reuniones con las Asociaciones de Afectados con el fin de informarse y colaborar recíprocamente. De cada reunión se levantará un acta.

#### Sexta

Por el Plan Nacional, y a través de sus unidades básicas, se llevará a cabo la acción social, tanto individual como colectiva, para la inserción social de los afectados en todos los órdenes, tanto profesionales o laborales como de educación u otras.

#### Séptima

El Ministerio de Sanidad y Consumo dotará a los centros sanitarios públicos de los medios necesarios para llevar a cabo la rehabilitación integral no sólo de los afectados por el síndrome, sino de toda la población que lo demande, sin necesidad de recurrir a conciertos en centros privados o públicos.

Se elaborará un estudio por el Plan Nacional de incapacidades, invalideces y limitaciones funcionales padecidas por los afectados por el síndrome tóxico, para determinar las prótesis, medios y sistemas necesarios para superar las limitaciones funcionales, siendo, en todo caso, gratuitos tanto su coste como colocación.

#### Octava

El Plan Nacional pondrá a disposición de todas las mujeres afectadas en edad fértil

todos los medios anticonceptivos mecánicos, químicos o quirúrgicos que se estimen más adecuados. La decisión última de la utilización de estos medios corresponderá a la interesada.

Asimismo, aquellas mujeres afectadas y en estado de gestación que soliciten la interrupción voluntaria del embarazo serán atendidas en tal petición.

#### Novena

Se establecerá una ayuda económica por unidad familiar equivalente al salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, incrementándose en un 30 por ciento por cada miembro de la unidad familiar afectada.

Los afectados estarán exentos del pago de las cotizaciones a la Seguridad Social en cualquiera de los regímenes y mientras persista una incapacidad laboral.

El Gobierno concederá moratorias en la amortización de los créditos oficiales, agrícolas y ganaderos que estén solicitados por personas afectadas.

El Gobierno concederá a los agricultores y ganaderos las ayudas económicas necesarias para abonar los costes de mano de obra que, en su sustitución, se hayan rea-

lizado o se realicen para el mantenimiento de la actividad agrícola o ganadera.

Asimismo, el Gobierno concederá subvenciones a fondo perdido o créditos oficiales a las familias de afectados cuyas actividades industriales o de servicios hayan visto alterado su normal funcionamiento por el síndrome tóxico.

El Plan Nacional dotará a las unidades básicas de un Fondo de Atenciones Urgentes que permita cubrir cualquier situación urgente que demanden los afectados.

#### Décima

El Gobierno, en el más breve plazo de tiempo posible, dotará a los Juzgados que tienen a su cargo querellas criminales por el envenenamiento de colza desnaturalizado de los medios materiales y personales que permitan una ágil y eficaz tramitación de las mismas.

El Plan Nacional pondrá a disposición de los Juzgados semanalmente los datos e informes que las Comisiones científica, clínica y epidemiológica vayan elaborando.

Esta Comisión de investigación Congreso-Senado pondrá a disposición del Ministerio Fiscal toda la documentación que obra en su poder, así como la que en un futuro obtenga.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

P. N. L. núm. 34

### PRESIDENCIA DEL SENADO

El Pleno del Senado, en su sesión del día 2 de junio de 1982, ha aprobado la **Proposición no de ley** de don Francesc Ferrer i Gironés, sobre aprovechamiento del papel viejo, con el texto que se adjunta.

Lo que se publica para general conocimiento.

Palacio del Senado, 3 de junio de 1982.—El Presidente del Senado, **Cecilio Valverde Mazuelas**.—El Secretario primero del Senado, **Emilio Casals Parral**.

“1.º Que las Administraciones competentes adopten las medidas oportunas conducentes a procurar la más completa recuperación de los papeles viejos, para su posterior aprovechamiento en el reciclaje industrial.

2.º Que las Administraciones competentes para determinados impresos, documentos de carácter interior y las necesarias publicaciones por ellas editadas utilicen en lo posible papel reciclado, debiendo figurar siempre esta característica.

3.º Que las Administraciones competentes promuevan campañas para concienciar a la población, en orden a la necesidad de

aprovechar y recuperar los papeles y cartones viejos, por los beneficios indudables que se lograrían:

- En la conservación de la energía.
- Disminución de las importaciones.
- Reducción de gastos en la eliminación de los residuos sólidos urbanos.
- Conservación de los recursos forestales.
- Respeto al medio ambiente.

4.º Que se promuevan asimismo programas activos de educación a los consumidores, para introducir los productos fabricados a partir de fibras secundarias, dadas las ventajas que ello comporta.”

---

P. N. L. núm. 35

#### PRESIDENCIA DEL SENADO

El Pleno del Senado, en su sesión del día 2 de junio de 1982, ha aprobado la **Proposición no de ley** presentada por los Grupos Parlamentarios del Senado, sobre mejor regulación del río Segura, con el texto que se adjunta.

Dicha Proposición no de ley sustituyó a la presentada en su día por el Grupo Parlamentario Socialista, que fue publicada en

el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, Senado, Serie I, número 122, de fecha 22 de febrero de 1982.

Lo que se publica para general conocimiento.

Palacio del Senado, 3 de junio de 1982.— El Presidente del Senado, **Cecilio Valverde Mazuelas**.—El Secretario primero del Senado, **Emilio Casals Parral**.

“1. Que el Gobierno, en el plazo de seis meses, dicte las normas más precisas para regular, en la región murciana, la utilización de los caudales extraídos de los diversos acuíferos y para controlar los nuevos alumbramientos de aguas subterráneas.

2. Que en el plazo de un año se completen, por los Organismos competentes nacionales y regionales, los estudios para la utilización de los acuíferos subterráneos de la Vega Alta y Sinclinal de Calasparra.

3. Que antes del 31 de diciembre de 1983 se estudie, por el Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo, la viabilidad técnica y económica de la presa de Pliego, redactándose el correspondiente anteproyecto.

4. Que por la Confederación Hidrográfica del Segura se actualicen y completen los estudios relacionados con la presa de Cañaverosa, a fin de que pueda contarse con ellos para la planificación hidrológica.”