



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1991

IV Legislatura

Núm. 266

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 31

celebrada el miércoles, 29 de mayo de 1991

Página

ORDEN DEL DIA

Comparecencias:

- Del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social (Martínez Noval), para dar cuenta del incumplimiento gubernamental del acuerdo del Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 23 de mayo de 1984, sobre aplicación y actualización de medidas sobre el síndrome tóxico. Solicitada por el Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 213/000135) 7676
- Del señor Vicepresidente del Gobierno (Serra i Serra), para dar cuenta del incumplimiento gubernamental del acuerdo del Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 23 de mayo de 1984, sobre aplicación y actualización de medidas sobre el síndrome tóxico. Solicitada por el Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 213/000136) 7676
- Del señor Ministro de Sanidad y Consumo (García Valverde), para dar cuenta del incumplimiento gubernamental del acuerdo del Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 23 de mayo de

1984, sobre aplicación y actualización de medidas sobre el síndrome tóxico. Solicitada por el Grupo Parlamentario de IU-IC (número de expediente 213/000138)	7676
--	------

Se abre la sesión a las diez y cinco minutos de la mañana.

COMPARECENCIAS:

- **DEL MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA DAR CUENTA DEL INCUMPLIMIENTO GUBERNAMENTAL DEL ACUERDO DEL PLENO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, EN SU SESION DEL DIA 23 DE MAYO DE 1984, SOBRE APLICACION Y ACTUALIZACION DE MEDIDAS SOBRE EL SINDROME TOXICO. SOLICITADA POR EL GRUPO IU-IC (Número de expediente 213/000135)**
- **DEL VICEPRESIDENTE DEL GOBIERNO, PARA DAR CUENTA DEL INCUMPLIMIENTO GUBERNAMENTAL DEL ACUERDO DEL PLENO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, EN SU SESION DEL DIA 23 DE MAYO DE 1984, SOBRE APLICACION Y ACTUALIZACION DE MEDIDAS SOBRE EL SINDROME TOXICO. SOLICITADA POR EL GRUPO IU-IC (Número de expediente 213/000136)**
- **DEL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA DAR CUENTA DEL INCUMPLIMIENTO GUBERNAMENTAL DEL ACUERDO DEL PLENO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, EN SU SESION DEL DIA 23 DE MAYO DE 1984, SOBRE APLICACION Y ACTUALIZACION DE MEDIDAS SOBRE EL SINDROME TOXICO. SOLICITADA POR EL GRUPO IU-IC (Número de expediente 213/000138)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión con la comparecencia del Ministro de Trabajo y Seguridad Social para dar cuenta del incumplimiento gubernamental del acuerdo del Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 23 de mayo de 1984, sobre aplicación y actualización de medidas sobre el síndrome tóxico, solicitada por el Grupo Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. Igualmente, había solicitado las comparecencias del Vicepresidente del Gobierno y del Ministro de Sanidad y Consumo con el mismo objeto. La Mesa, en uso de sus facultades, va a acumular estas iniciativas que pertenecen al mismo Grupo Parlamentario en la comparecencia del Ministro de Trabajo, que está aquí con nosotros, y que responderá por el conjunto de los miembros del Gobierno llamados a comparecer.

Tiene la palabra el señor Ministro de Trabajo.

El señor **MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** (Martínez Noval): Muy buenos días, señoras y señores Diputados. En mi comparecencia de hoy me propongo dar cuenta a la Comisión de Política Social y Empleo del cumplimiento por parte del Gobierno del acuerdo del Pleno del Congreso de los Diputados, tal como decía el señor Presidente de la Comisión, en su sesión del 23 de mayo de 1984. Y me propongo hacerlo exponiendo el conjunto de medidas de muy diversa índole que configuran un sistema de protección amplísimo, dirigido a dar respuesta a la situación creada por el síndrome tóxico en relación con el colectivo de quienes resultaron afectados por el mismo.

Se trata, señorías, de un tema que, como no podía ser de otra forma habida cuenta la gravedad que alcanzó y el fuerte impacto producido en la sociedad española, ha dado lugar a una importante acción parlamentaria en torno al problema central y a las derivaciones del mismo en una y otra Cámara, en el Congreso de los Diputados y en el Senado; acción parlamentaria en la que constituye el más reciente debate de entidad el mantenido en la sesión plenaria del 31 de mayo de 1989. Esa es quizá la última iniciativa parlamentaria que se produjo en relación con este problema al contestar el Gobierno, a través del Ministro de Relaciones con las Cortes, interpelaciones formuladas sobre esta materia por distintos grupos parlamentarios. Creo que un examen de la actuación del Gobierno en la que se integran, después de mayo de 1984, medidas específicas adoptadas en cumplimiento de puntos concretos del acuerdo al que se refiere la solicitud de comparecencia ha de llevarnos, además necesariamente, a la conclusión de un nivel satisfactorio en el cumplimiento de dicho acuerdo parlamentario del año 1984.

Las medidas organizativas acordadas por el Congreso de los Diputados en su sesión del día 23 de mayo del año al que insistentemente me refiero, 1984, fueron cumplimentadas, como ustedes conocen, mediante la promulgación del Real Decreto 415/1985, de 22 de marzo, que reorganizaba el Ministerio de la Presidencia, y del Decreto 1519 del año 1986, de 25 de julio, que reestructuraba los Departamentos ministeriales que integran hoy día el Gobierno. El primero de esos decretos, en su disposición adicional primera, atribuía al Ministerio de Sanidad y Consumo la atención sanitaria y la investigación básica, clínica y epidemiológica sobre el síndrome tóxico y materias relacionadas. Y el segundo Decreto, el del año 1986, en su disposición adicional segunda asignaba al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social las funciones que tenía asignadas el Ministerio de la Presidencia en materia de prestaciones económicas y sociales. Con esas dos normas se realizaba la distribución de funciones, sin perjuicio de la coordinación que siempre ha existido, a través de contactos permanentes y fluidos, no

sólo entre los dos Ministerios mencionados, sino también entre todos los que de una u otra manera han ejercido alguna competencia en relación con el síndrome tóxico.

Los múltiples y variados aspectos sociosanitarios que confluyeron inicialmente en la aparición del síndrome tóxico determinaron la organización de la atención sanitaria, la vigilancia epidemiológica y la investigación en un dispositivo integrado en esos tres aspectos sanitarios del problema cual fue el Plan nacional para el síndrome tóxico, que daba cobertura a toda la población afectada, independientemente de su condición de ser beneficiario o no del régimen público de la Seguridad Social. Sin embargo, como ustedes conocen, la cronificación del proceso, y por tanto la incidencia de otras enfermedades intercurrentes, ha recomendado y recomendó en su momento, desde el punto de vista de la atención sanitaria, la integración de los afectados en la red general asistencial con una vigilancia específica. Por otra parte, el desarrollo del nuevo modelo de atención primaria a partir de los centros de salud aconseja la integración preferentemente en éstos, ampliando la cobertura sanitaria de Seguridad Social a todos los afectados por el síndrome tóxico. Como ya indiqué anteriormente, el Real Decreto 415/1985 dispone la asunción de competencias por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Orden Ministerial de 22 de octubre lo desarrolla y encomienda al Instituto Nacional de la Salud, al Insalud, la atención de los afectados conforme al régimen general de prestaciones del mismo. A partir de ese momento, la política de atención sanitaria la lleva a cabo ya dicho Ministerio, el de Sanidad y Consumo, de manera coordinada y de acuerdo con los siguientes criterios que me gustaría relatarles lo más brevemente posible.

Integración progresiva en la red asistencial de las unidades de seguimiento del extinguido Plan nacional para el síndrome tóxico. Integración preferente en centros de salud como unidades básicas del nuevo modelo de atención primaria, donde se realizan actividades de fomento de salud, educación sanitaria, prevención, curación y rehabilitación por parte de equipos de atención primaria formados por médicos, enfermera y asistentes sociales. Establecimiento de un programa de salud para el síndrome tóxico considerando el carácter de alto riesgo de esta población, en cuyo programa se especifique su seguimiento como un subprograma de enfermos crónicos. Garantizar la coordinación y el apoyo de la atención especializada, estableciéndose centros hospitalarios de referencia. Mantener la investigación clínica y la vigilancia epidemiológica, así como la coordinación con aquellos otros programas de investigación básica y aplicada que se desarrollen. Mantener, por fin, la coordinación necesaria con la Oficina de Gestión de prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico, que como ustedes saben se localiza en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Pues bien, con arreglo a estos criterios que les he reseñado se viene desarrollando la política de atención sanitaria, pudiéndose trazar, a grandes rasgos, el siguiente cuadro de la situación actual a que han conducido las acciones enmarcadas en ese conjunto de criterios.

La integración de pacientes afectados por el síndrome

tóxico en la red asistencial de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud se ha producido, de manera global, en la práctica totalidad de las provincias en las que se plantea esta problemática ligada con el síndrome tóxico. En Madrid, sin embargo, en la actualidad parte de los pacientes del síndrome tóxico son atendidos todavía por unidades de seguimiento específicas, e irán siendo incorporadas a la red general conforme se implanten en esta Comunidad Autónoma nuevos equipos de atención primaria. El programa de salud para el síndrome tóxico se elaboró, en julio de 1986, con el criterio de considerar a los afectados como un grupo de riesgo que necesita un seguimiento protocolizado. Respecto a los servicios hospitalarios de referencia, en la actualidad se atiende a los afectados dentro de la red general en los hospitales que geográficamente les corresponde. No obstante, en la Comunidad Autónoma de Madrid se mantienen unidades específicas en los hospitales «12 de Octubre» y «Ramón y Cajal», pudiendo los afectados de esta Comunidad Autónoma optar entre ser atendidos por el hospital que les corresponde por ámbito de residencia o por estas dos unidades específicas a las que me refiero: el «12 de Octubre» y el «Ramón y Cajal». La tarea investigadora es asumida por el FISS, Fondo de Investigación de la Seguridad Social, al que la red asistencia del Instituto Nacional de la Salud presta la necesaria colaboración. Por último, la coordinación del Insalud y la Oficina de Gestión de prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico está, a estas alturas ya, totalmente asumida y normalizada. Este es el cuadro sanitario al que conducen las acciones enmarcadas en los criterios a los que anteriormente me he referido.

En 1986 el Fondo de Investigación de la Seguridad Social, el FISS, asume las competencias de investigación sobre el síndrome tóxico, figurando entre las primeras medidas que se adoptan, conforme a esa asunción de competencias por parte de ese Fondo, las siguientes. Se incorporan a ese organismo algunos miembros de la Comisión unificada de investigación del extinguido Plan nacional para el síndrome tóxico, con el objetivo de desarrollar una investigación propia del Fondo de Investigación de la Seguridad Social. Por otra parte, se mantiene y se proroga el contrato de cooperación en la investigación con el Centro de control de enfermedades de Atlanta, que a partir de ese momento trabaja en estrecha colaboración con el grupo interno del Fondo de Investigación de la Seguridad Social que estoy mencionando reiteradamente. Se crea, a su vez, una Comisión especial para el síndrome del aceite tóxico, que meses más tarde se institucionaliza con el nombre de Comisión Técnica 16 de este organismo. Entre sus responsabilidades figura la de desarrollar, promover y evaluar la investigación sobre el síndrome del aceite tóxico. En paralelo se reanudan las relaciones con la Organización Mundial de la Salud en su sede europea, constituyéndose en enero de 1987 el primer grupo de enlace, que es consecuencia de un acuerdo del Comité directivo de la Organización Mundial de la Salud para el síndrome del aceite tóxico. Ese grupo de enlace es consecuencia de un acuerdo adoptado en julio de 1985 y no se puso en práctica hasta el año 1987 debido a la extinción en ese mismo año del

Plan nacional del síndrome tóxico. A lo largo de estos años este grupo ha celebrado nueve reuniones, finalizando con la tercera reunión de ese Comité directivo de la Organización Mundial de la Salud que se celebra en mayo de 1990 y al que asistieron representantes de los afectados. En la misma sede de la OMS se evaluó toda la investigación que se venía realizando sobre el síndrome del aceite tóxico, tanto dentro como fuera de nuestro país.

Les recuerdo también que en agosto de 1987 se publica en el «Boletín Oficial del Estado» una convocatoria de proyectos de investigación sobre el síndrome del aceite tóxico, abierta a toda la comunidad científica internacional, que aún sigue vigente. Es una convocatoria a la que todavía se pueden incorporar proyectos nacionales o extranjeros. Esta convocatoria viene marcada por unas líneas prioritarias que dictó ese grupo de enlace de la Organización Mundial de la Salud. Para el seguimiento de esta convocatoria se firma un acuerdo específico en la sede europea de la OMS donde se facilita la gestión de investigación, tanto por parte del fondo nacional propio español, del FISS, como de los fondos de investigación de la Organización Mundial de la Salud. Con la experiencia acumulada durante estos tres años la OMS, de acuerdo con el FISS, decidió suspender las reuniones del Comité directivo y crear, bajo un nuevo acuerdo que está en vías de ser fiscalizado e intervenido, una comisión conjunta entre la Comisión Técnica 16 del FISS, a que me he referido antes, y miembros designados por la OMS para el seguimiento y desarrollo de la investigación del síndrome del aceite tóxico. En otras palabras, se ha producido —y esperemos que ello dé algún resultado positivo en el futuro— una mayor incardinación entre los elementos materiales y humanos del FISS y de la OMS. Además, señorías, desde la aparición en Estados Unidos en 1989 de una nueva epidemia, cuya presentación clínica es similar a la del síndrome del aceite tóxico, se está desarrollando a su vez una estrecha colaboración entre el FISS y el Centro de control de enfermedades de Atlanta, al que me he referido anteriormente, el Instituto Nacional de la Salud americano y el «Food and Drug Administration» americano, para el estudio conjunto de las dos epidemias.

Todas estas actuaciones han llevado al desarrollo de proyectos de investigación, cuyos resultados se pueden resumir en los siguientes términos. Se han producido importantes avances en el conocimiento de la epidemiología del síndrome del aceite tóxico, sobre todo en lo que concierne a la relación causal del aceite como vehículo de la epidemia. Se ha demostrado en varios estudios una relación reiterada y consistente entre la concentración de un producto anómalo en el aceite y el riesgo de contraer la enfermedad. Se han desarrollado registros, tanto de muestras biológicas como de aceites claves, en la investigación básica de esta epidemia. Se han producido importantes progresos en el conocimiento de las lesiones histológicas de esta enfermedad, a través de los estudios de biopsias y de las autopsias de los pacientes que ya han fallecido. Se ha realizado un esfuerzo importante en la sistematización y homologación de los análisis químicos realizados en los aceites, sometiendo a dicho proceso un número considerable de muestras. Se han utilizado diferentes modelos animales en

diseños de intoxicación aguda y subaguda, sin que hasta el momento se haya logrado reproducir la enfermedad de los mismos. Se ha trabajado en la búsqueda de modelos «in vitro», de cultivos celulares con algunos resultados prometedores aunque por el momento bastante limitados. Se ha procedido también a la simulación de un proceso de refinado del aceite en el laboratorio, que podrá ofrecer en un futuro inmediato el conocimiento de los posibles agentes químicos anómalos que estaban presentes en estos aceites.

Actualmente, señorías, se está finalizando un registro de todos los pacientes del síndrome del aceite tóxico y también se ha trabajado en el diseño de un proyecto de seguimiento de todos ellos, que ha sido sometido a discusión con todos los órganos mencionados en este escrito; me refiero a órganos de investigación médica. Probablemente en los próximos meses se desarrollará una recomendación de la Organización Mundial de Salud respecto a la viabilidad de este proyecto o de cualquier otro de estudios afines al mismo. En la actualidad puedo decirles que existen 37 proyectos de investigación en distintos grados de desarrollo. La participación de grupos e instituciones extranjeras en estos proyectos supera el 40 por ciento del total de investigadores destinados a esta materia, y se distribuyen entre instituciones y personas de Estados Unidos y Europa; en el caso europeo, en su práctica totalidad de Inglaterra, Alemania e Italia. Aparte de estos estudios existen otros proyectos desarrollados por el grupo interno del Fondo de Investigación de la Seguridad Social en colaboración con otros centros nacionales y extranjeros. El ámbito de estos proyectos se centra en la epidemiología, si bien intervienen en otros de índole más básico, como son la inmunología, anatomía patológica de corazones, etcétera. La inversión en estos 37 proyectos de investigación, a los que he hecho referencia anteriormente, sobrepasa en recursos financieros los 320 millones de pesetas, a los que hay que sumar el coste de investigación interna y los gastos de coordinación tanto de la OMS como del propio Fondo de Investigación de la Seguridad Social.

Aquel acuerdo, señoras y señores Diputados, contenía recomendaciones, y se planteaba objetivos no sólo en materia sanitaria, médica y de investigaciones científicas sino en materia económica y social. Como consecuencia de la adscripción de servicios establecida en el Real Decreto de 25 de julio de 1986, al que antes hice referencia, pasa a integrarse en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, adscrita concreta y exactamente a la Subsecretaría del Departamento, la Oficina de Gestión de prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico, que se había creado en el Real Decreto de reorganización del Ministerio de la Presidencia al que también hice referencia anteriormente. A partir de ese momento, el Ministerio de Trabajo asumía las funciones relativas a la gestión de las ayudas económicas, así como las de reinserción y atención social de los afectados, en definitiva, aquellas a que se refiere el punto 5 del mencionado acuerdo del Congreso. Creo sinceramente que hoy es posible afirmar el pleno cumplimiento de este punto 5 del acuerdo.

La Oficina de Gestión de prestaciones económicas y sociales se estructuró en una red de oficinas provinciales si-

tuadas en todas aquellas provincias en las que se consideró necesaria su instalación. Exactamente —y ustedes lo conocerán con toda probabilidad— en Avila, Burgos, Guadalajara, León, Palencia, Salamanca, Cantabria, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora. En estas provincias se descentralizó y se hizo material la presencia de esta Oficina con unos servicios centrales en Madrid, en el propio Ministerio, que gestionaban además lo relativo a dicha provincia. El conjunto de estas oficinas a las que he hecho referencia, la central y las provinciales, se encuentra atendido por 183 funcionarios, contándose entre ellos un número de asistentes sociales que posibilita que exista un profesional de este tipo por cada 280 familias para su atención social. Con el fin de conseguir la progresiva integración o reinserción socio-comunitaria de las familias afectadas por síndrome tóxico en la red de servicios sociales municipales, sin menoscabo, lógicamente, de la atención específica que a causa de su enfermedad puedan necesitar los afectados o sus familiares, desde abril de 1987 asistentes sociales de la Oficina de Gestión se instalaron en dependencias de los servicios municipales de los ayuntamientos de Alcalá de Henares, Alcobendas, Coslada, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Móstoles, San Sebastián de los Reyes y Torrejón de Ardoz, con la conformidad y con la colaboración de los respectivos ayuntamientos, de acuerdo con un convenio que yo mismo tuve oportunidad de firmar no hace muchos meses con los responsables de los gobiernos de estos municipios.

Con el fin de consolidar y formalizar esta situación, sin duda beneficiosa para la prestación de atención social a las familias afectadas por el síndrome tóxico, se ha firmado recientemente, como digo, un acuerdo de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y los nueve ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Madrid antes mencionados. El sistema de ayudas establecido en favor de los afectados por el síndrome tóxico se ha mantenido y fomentado, adaptándolo a las exigencias y circunstancias de cada momento, tanto en lo que se refiere a las prestaciones económicas como a las de reinserción social en todos sus aspectos, y naturalmente también en lo que se refiere a los programas de apoyo psicopedagógico a la población infantil de aquellas familias afectadas.

Espero que una breve descripción del estado actual de las ayudas y prestaciones que se gestionan desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrá llevar a SS. SS. a la convicción de cuanto acabo de afirmar.

Como SS. SS. sin duda conocen, las prestaciones económicas y periódicas establecidas para los afectados por el síndrome tóxico podrían agruparse en dos bloques o en dos grandes grupos. Unas, que tienen el carácter de prestaciones subsidiarias de la Seguridad Social, de las que sólo se hace cargo la Oficina de Gestión cuando el afectado no causa esa misma prestación en el sistema de Seguridad Social o cualquier otro sistema público de previsión social, pues en caso contrario, percibirá las prestaciones con cargo al sistema de Seguridad Social correspondiente y según las normas que lo regulan. Estas prestaciones son las correspondientes a incapacidad laboral transitoria, invalidez provisional, invalidez permanente, jubilación, viudedad y orfandad. Las prestaciones subsidiarias de la Seguridad

Social se han revisado anualmente. Y así, por citar algunos ejemplos, la incapacidad laboral transitoria y la invalidez provisional han pasado de 20.835 pesetas en 1981 a 30.398 en 1984, año de adopción del acuerdo parlamentario en este Congreso de los Diputados, y a 46.598 pesetas en el año 1991. La prestación de jubilación de mayores de 65 años ha pasado en los años antes citados de 18.300 pesetas a 25.450 en el año 1984, que es el año del acuerdo, y a 42.360 pesetas en el año 1991. Asimismo, la prestación por gran invalidez ha pasado de 27.450 pesetas en 1981 a 38.175 en 1984 y a 63.945 pesetas en el año 1991. De esta misma forma, las restantes prestaciones económicas periódicas subsidiarias de la Seguridad Social han experimentado crecimientos que yo entiendo son significativos. Esto en lo que se refiere al primer bloque de prestaciones.

En el segundo bloque de prestaciones económicas periódicas, de las que en todo caso corresponde hacerse cargo a la Oficina de Gestión del síndrome tóxico, se encuadra como la más importante la ayuda económica familiar complementaria, dirigida a atender las necesidades familiares básicas, que se calcula según un baremo que tiene en cuenta los ingresos familiares, el número de miembros que componen la familia y el número de miembros de la misma que se encuentran afectados. Esos son los tres criterios para precisar el montante anual exacto de esa ayuda económica familiar complementaria: ingresos familiares, número de miembros de la unidad familiar y número de afectados. Se trata de una ayuda económica que garantiza nuevos ingresos mínimos mensuales a la unidad familiar afectada, es decir, aquélla en la que existe al menos uno de sus miembros que ha sido afectado por el síndrome del aceite de colza.

Puedo ponerles un ejemplo para ilustrar un poco el contenido de cuanto les estoy diciendo. A una familia compuesta por matrimonio y dos hijos, en la que estuvieran afectados el padre y uno de los hijos, se le garantizaría en el año en curso, en 1991, unos ingresos mínimos de 149.100 pesetas. Además, la ayuda económica familiar se revisa cada año en función del incremento que experimenta el salario mínimo interprofesional y tantas veces como sufra variación la composición familiar o los ingresos de sus miembros. De manera que se trata de una ayuda en permanente alteración, como consecuencia también de las variaciones que se produzcan en el seno de la unidad familiar, bien sea por variación del número de componentes de la unidad, bien sea por alteración de los ingresos de la familia que esta ayuda trata de complementar, hasta el límite del baremo que se calcula de acuerdo con los criterios a que anteriormente me refería. En términos estadísticos podemos asegurar que actualmente perciben esta ayuda 4.596 familias, es decir, el 46 por ciento de las familias afectadas, con una cuantía mensual media de 58.700 pesetas por familia.

No quiero entretenerme más en este punto de las prestaciones económicas, porque el tiempo es limitado, pero sí quisiera hacer una referencia a la ayuda domiciliaria para tareas domésticas, que es otra de las prestaciones que están también ligadas y que gestiona la Oficina radicada en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuya cuantía

se encuentra fijada desde 1986 en 38.000 pesetas. Les recuerdo que se encuentra en avanzado estado de preparación una norma para la actualización de esa cuantía, que la situará en torno a las 50.000 pesetas mensuales. Para terminar este capítulo de prestaciones económicas y sociales, no me resta sino dejar constancia de que el gasto total por abono de prestaciones económicas y sociales, desde la puesta en marcha del sistema de ayudas hasta el 31 de diciembre de 1990, desde que el sistema se puso en práctica, se eleva a más de 48.400 millones de pesetas, ascendiendo el montante de recursos financieros correspondiente al año 1990, que es el último del que tenemos referencia completa, a algo más de 5.237 millones de pesetas. Insisto en que, desde que el programa de prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico se pone en marcha, el total asciende a 48.400 millones de pesetas.

En el área de la reinserción social señoras y señores Diputados, se sigue desarrollando el programa que se aprobó en 1983, fundamentalmente en el aspecto laboral y escolar, lo cual implica la movilización de numerosos recursos sociales de carácter diverso, heterogéneo. En el ámbito laboral, para facilitar la integración en el mercado de trabajo y el acceso a empleos por parte de los afectados, se mantiene la aplicación de las medidas dirigidas a favorecer la conversión en autónomos o socios de cooperativas de trabajo asociado o sociedades anónimas laborales a los afectados que presentan un proyecto viable a tal fin; medidas estas de reinserción social y de integración en el mercado de trabajo que han sido actualizadas aumentando su cuantía y flexibilizando los requisitos de acceso al mismo por medio de órdenes ministeriales de los años 1986 y 1988. Asimismo, en el año 1986 se establecieron medidas de estímulo a las empresas para la contratación de trabajadores afectados mediante subvenciones a fondo perdido y reintegro de las cotizaciones empresariales a la Seguridad Social, medidas a las que hay que añadir la promoción de cursos de formación profesional ocupacional y de educación permanente de adultos. El número total de subvenciones al estímulo del empleo desde 1984 hasta el momento presente se eleva a 148 de un total de 222 solicitadas, con la siguiente distribución por especialidades y funciones: 88 de esas 148 han ido para trabajadores autónomos; 19 para socios de cooperativas de trabajo asociado y 41 acciones de esta naturaleza para subvenciones a empresas que han contratado a trabajadores afectados. Asimismo, han realizado cursos de formación profesional ocupacional 356 afectados y 105 de ellos han seguido el curso de educación permanente de adultos.

Por tanto, no es fácil hacer una valoración de los resultados obtenidos por estas medidas, que como es lógico están sujetas a factores de índole muy diversa. Sí se puede decir —lo que puede ser un resumen de cuál es el resultado de las acciones de esta naturaleza que se han llevado a cabo en el colectivo de afectados— que el número de parados en el conjunto de afectados por el síndrome tóxico era de 1.386 en 1983 y, según los datos de que actualmente disponemos en la Oficina de Gestión, a 31 de diciembre de 1990 es de 817.

En el área escolar —que era una parte de la acción en

materia social— se ha venido trabajando ininterrumpidamente a través de la Comisión nacional de seguimiento de escolares afectados por el síndrome tóxico; Comisión que se localiza en el Ministerio de Educación y Ciencia y en la que está presente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de esa Oficina de Gestión. Frente a la situación existente en el curso 1981-1982, en el que casi el 5 por ciento de los escolares afectados se encontraba hospitalizado y recibía enseñanza por profesores de las aulas escolares que se establecieron al efecto y más del 3 por ciento precisó escolarización en sus propios domicilios, en la actualidad, la totalidad de los alumnos afectados en los diferentes niveles educativos sigue con regularidad sus estudios en centros escolares, y en el curso 1989-1990 sólo 37 de los 1.852 alumnos afectados precisaron apoyo escolar complementario, alternándolo con la escolarización regular de los mismos. En especial se hace un seguimiento de los aproximadamente 100 alumnos en los que persisten serios problemas de rendimiento escolar originados o agravados por el síndrome tóxico, proponiéndose en cada caso su estudio por equipos psicopedagógicos y servicios de orientación educativa profesional del Ministerio de Educación y Ciencia, tratamiento y apoyo psicológico individual o terapia familiar por los correspondientes equipos de salud mental, o bien mediante el apoyo escolar en sus respectivos centros o incluso profesor en su propio domicilio.

En cuanto a la política de becas y ayudas escolares, hasta el curso 1983-1984 se vinieron efectuando convocatorias anuales específicas para los afectados por el síndrome tóxico, concediéndose 2.226 becas y ayudas en el curso 1982-1983 y 1.720 becas o ayudas en el curso 1983-1984. Sin embargo, a partir del curso 1984-1985 se ha considerado preferible integrar tales becas y ayudas en la convocatoria general anual del Ministerio de Educación y Ciencia, sin desatender por ello los problemas específicos que puedan plantearse en esta materia a los afectados por el síndrome tóxico, toda vez que la Oficina de Gestión actúa con carácter subsidiario para los casos en que el Ministerio de Educación deniegue la solicitud por falta de rendimiento escolar o como consecuencia de una insuficiencia presupuestaria. El escaso número de becas y ayudas, que desde el curso 1984-1985 se ha venido concediendo por la Oficina de Gestión, creo que demuestra el alto grado de integración escolar del colectivo afectado, que obtiene normalmente dichas becas y ayudas por los cauces habituales del Ministerio de Educación y Ciencia.

Llegados a este punto, señoras y señores Diputados, hay otro aspecto del acuerdo parlamentario del año 1984 al que también debo hacer referencia: el esclarecimiento de las responsabilidades que pudieran derivarse de los hechos causantes del envenenamiento y que se encuentra en el origen del síndrome tóxico, que en los términos en los que se expresaba el propio acuerdo parlamentario del año 1984 es un deseo de justicia que compartimos todos. Pues bien, en un Estado de derecho, la atribución de responsabilidades en hechos de esta naturaleza, de los que pueden derivarse consecuencias penales de importancia, corresponde con exclusividad y absoluta independencia a los tribunales de Justicia. En estos momentos podemos decir que los tri-

bunales están actuando, y a su actuación y a sus conclusiones y decisiones debemos atenernos y someternos.

Hay otro objetivo en el acuerdo parlamentario del año 1984 al que también me quiero referir. Se viene manteniendo un diálogo permanente con las asociaciones de afectados, tanto mediante contactos ocasionales para abordar cualquier cuestión que quiera ser planteada, como mediante reuniones mantenidas con cada una de las asociaciones o conjuntamente con varias de ellas, según parezca más conveniente en función de la cuestión que deba ser tratado. En este sentido, les puedo afirmar que la Oficina de Gestión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social viene manteniendo una media de no menos de 40 reuniones de esta naturaleza con las asociaciones de afectados, bien individualmente, bien colectivamente con un mayor número de asociaciones.

En relación con otro de los objetivos del acuerdo parlamentario del año 1984, el Tribunal de Cuentas realizó una auditoría a los organismos gestores del síndrome tóxico correspondiente a las operaciones financieras de 1983, 1984 y 1985, pero que se extendían hacia atrás a los años 1981 y 1982 y hacia adelante a casi todo el año 1986; de manera que estaría cubierto por el trabajo del Tribunal de Cuentas desde el año 1981 hasta la práctica totalidad de 1986. Dicha auditoría fue aprobada por la Comisión Mixta Congreso-Senado para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en sesión de 24 de mayo de 1988, publicándose la resolución aprobatoria y el informe de fiscalización en el «Boletín Oficial del Estado» de 9 de julio de 1988. Con ello ha quedado también cumplido este apartado del acuerdo del Congreso de los Diputados de 28 de mayo de 1984.

Otro aspecto de ese acuerdo se refiere a la destrucción del aceite almacenado. Pues bien, después de producirse el acuerdo del Congreso, la Administración realizó las gestiones y adoptó las medidas necesarias para proceder al traslado fuera del Estado español y la destrucción consiguiente de los 4.027.017 litros de aceite presuntamente tóxico, almacenado en un lugar de la geografía nacional, sin contar los 500.000 litros que se hallan depositados para pruebas, análisis, etcétera. Al efecto de sacar del Estado español y de proceder a la destrucción de esa partida de 4.027.017 litros, se llegó a concertar su destrucción por medio de la incineración en la planta de tratamiento de residuos tóxicos y peligrosos denominada Komuniremi, propiedad de los 251 ayuntamientos daneses, que reunía los requisitos exigidos por las directivas comunitarias en materia de protección de la salud y medio ambiente, interviniendo el Ministerio de Medio Ambiente de Dinamarca en la expedición del certificado final de destrucción, llevándose a cabo incluso el traslado del aceite tóxico desde los depósitos de CAMPSA —donde estaba almacenado— en Guadalajara y Villaverde hasta el puerto de Santander, para conducirlo a la planta de destrucción de Dinamarca. Sin embargo, el traslado a Dinamarca y posterior destrucción no pudo tener lugar por impedirlo las decisiones adoptadas al respecto por la autoridad judicial, que entendía que en las acciones judiciales iniciales sobre este asunto se producía algún hecho que aconsejaba proceder a la interrupción del traslado desde Santander a Dinamarca. Así, la Sec-

ción segunda de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, por auto de 15 de octubre de 1986, desautorizó el traslado y destrucción del aceite. Y la sentencia de 20 de mayo de 1989, en el punto 16 del fallo, dice lo siguiente que les trasladó literalmente: «Se decreta el comiso de todos los aceites intervenidos, salvo aquellos que en trámite de ejecución de sentencia se acredite su aptitud para el consumo humano, procediéndose en igual fase a la destrucción del definitivamente decomisado». Como es sabido, esta sentencia se encuentra en fase de recurso de casación ante el Tribunal Supremo, sin que pueda procederse en este momento a la ejecución de este punto concreto de la sentencia que permitiría el traslado definitivo desde el puerto de Santander a la planta de incineración de Dinamarca.

Creo, señorías —y vuelvo con ello al principio de mi intervención—, que de todo lo expuesto hasta aquí se deriva la conclusión de que ante la situación generada por el síndrome tóxico se tomaron en su día medidas protectoras asistenciales, sanitarias, de investigación y esclarecimiento de los hechos de gran alcance. Este conjunto de medidas no sólo se sigue manteniendo, sino que ha sido objeto de perfeccionamiento y actualización adecuada a las circunstancias que con el transcurso del tiempo se vienen planteando. En la aplicación, mejora y actualización de estas medidas se ha venido actuando, a partir de mayo de 1984, con arreglo a las directrices señaladas por el acuerdo del Congreso de los Diputados adoptado en sesión plenaria de aquel mes de mayo al que me refiero. En consecuencia, y para terminar, tendría que remitirme a las conclusiones con que finalizaba su intervención, en la sesión del Pleno del Congreso del 31 de mayo de 1989 —la última iniciativa parlamentaria a la que me refería al inicio de mi intervención—, el Ministro de Relaciones con las Cortes, que resumía entonces la posición del Gobierno y que en estos momentos ha de seguir siendo la misma. Sólo me resta subrayar su afirmación de entonces en el sentido de que el Gobierno no da por cerrado, en absoluto, el problema de la colza, sino que seguirá, como hasta ahora, dedicándole una especial atención inspirada en criterios de solidaridad social.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Gracias, señor Ministro, por su comparecencia en Comisión, que valoro especialmente por cuanto le ha tocado representar a otros compañeros de Gabinete que quizás, más que el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, a juicio de Izquierda Unida, detentan responsabilidades incumplidas en el tema que nos ocupa.

La solicitud de comparecencia de tres Ministros del Gobierno en esta Comisión, en relación con el síndrome tóxico, parte de la preocupación de Izquierda Unida por la situación desencadenada por el envenenamiento masivo diez años después. Quiero adelantar que en el trabajo que me ha correspondido hacer en la preparación de esta comparecencia, como en el de otros compañeros de mi Grupo

que han realizado peticiones semejantes en fechas anteriores, he podido comprobar que la actuación del Gobierno en este caso (permítame que recuerde que del Gobierno socialista en estos años, que además tiene la peculiaridad de que no detentaba la responsabilidad administrativa y de Gobierno cuando se produjo el envenenamiento masivo), pretendiendo ser lo más acertada posible, ha sido una actuación benéfica, en la que las diferentes administraciones implicadas y con responsabilidades es verdad que no han escatimado recursos (las cifras que el señor Ministro ha señalado como gastos en diferentes prestaciones se han producido y me consta), pero pienso que no ha sido la actuación responsable, científica y eficaz que a un Gobierno con grandes responsabilidades políticas —ya veremos si judiciales también— corresponde en un país desarrollado como el nuestro.

En este momento sin Ministro quizá puede parecer una afirmación un tanto burocrática o administrativa, no se cuenta con un censo científico, un censo real de las personas afectadas. Esto, que puede parecer una afirmación con trascendencia exclusivamente burocrática, desde el punto de vista científico invalida las actuaciones que se están realizando y me permiten calificar de actitud benéfica la que está desarrollándose por las diferentes administraciones, por cuanto imposibilita un seguimiento científico de la totalidad de los afectados e impide hacer una evaluación como no ha podido hacer el señor Ministro en su comparecencia. ¿En qué medida y en qué proporción la cantidad de miles de millones —48.000 ha dicho el señor Ministro— está sirviendo para solventar los problemas creados por el envenenamiento masivo, hablando de reinserción laboral, de reinserción escolar, de seguimiento sanitario? El señor Ministro no ha podido decirme en qué proporción —salvo en la de escolarización que después entraré a valorar— está resuelto el problema. Es decir, en qué medida la totalidad de los afectados y su situación diez años después están obteniendo la respuesta necesaria por parte de la Administración. Quizá por el mayor conocimiento que tengo de los temas sanitarios y porque el síndrome del aceite tóxico se ha caracterizado desdichadamente por tener unas consecuencias gravísimas en la salud de las personas, quiero insistir en esta cuestión, que es donde se están llevando a cabo los incumplimientos más sangrantes. *(La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, recupera la Presidencia.)*

Voy a utilizar los documentos que poseo, en la medida que no pretendo en absoluto dramatizar el asunto, para documentar adecuadamente mis afirmaciones. El grupo de coordinación del Comité científico de la Organización Mundial de la Salud para el síndrome tóxico, en su última reunión y en relación con los programas de seguimiento de los afectados, dice: En primer lugar, aún no se conoce el número exacto de muertes ni la prevalencia de patologías específicas de esta cohorte. En segundo lugar, nos encontramos ante una nueva enfermedad de la que no se conoce su evolución a largo plazo, al igual que se desconoce si, como consecuencia de haber estado expuestos al tóxico, habrá un incremento en la incidencia de enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, malformaciones congénitas. Por último, a través de un se-

guimiento de la cohorte se podrá tener información de importancia para los médicos que atienden a los pacientes.

Como el señor Ministro ha dicho, hasta el año 1985 eran las unidades especiales de seguimiento del síndrome tóxico las encargadas de controlar la asistencia sanitaria y la vigilancia epidemiológica de estos pacientes. Estoy en condiciones de afirmar que si bien el criterio de integración de estas unidades en la red general correspondía a la racionalidad sanitaria de no mantener compartimentos estancos, el lentísimo desarrollo en la reforma de la atención primaria y la insuficiente dotación de medios sanitarios han hecho que el estupendo programa específico de seguimiento de enfermos afectados por el síndrome tóxico no se haya llevado a cabo y que el Ministerio de Sanidad no esté, en el año 1991, en condiciones de aportar ningún tipo de registro y de seguimiento de pacientes, así como de resultados de la aplicación de los protocolos de las diferentes enfermedades. Como tuve ocasión de señalar al nuevo Ministro de Sanidad en su comparecencia, los certificados de defunción generales y de los muertos a consecuencia del síndrome tóxico siguen siendo, como expresión de la no aplicación de medidas de seguimiento activo, en la inmensa mayoría de los casos, los de parada cardiorrespiratoria. Esto supone que las muertes están mal determinadas en nuestro país, lo que hace que las estadísticas carezcan de validez.

Esto que es verdad para la población general, impide cualquier estudio específico de mortalidad sobre las personas afectadas por el síndrome tóxico porque, como el señor Ministro ha expresado, la situación se hace crónica. Las personas que eran adolescentes en el año 1981 hoy han tenido hijos. La situación es difícil de plantear en este momento en el que los medios de comunicación y las unidades especializadas han dejado de concebir a este grupo de población como de riesgo especial. Por otro lado, ello ha llevado al Parlamento Europeo —que, en total, aprobó veintidós proposiciones de tipo científico, organizativo y administrativo, en las que invitaba a la Comisión de Investigación— a rogar al Gobierno español —a éste no le invitaba, le rogaba— a mantener la aplicación estricta y profundización de las recomendaciones establecidas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud para el síndrome del aceite tóxico en materia de asistencia, investigación o de carácter más general. Por otro lado, rogaba a las autoridades españolas que realizaran la evaluación de la situación actual de los afectados en el campo laboral, en el sanitario, en el social, así como a profundizar en los datos científicos de la intoxicación, etcétera.

Si me permite la expresión, las medidas adoptadas por la Administración han sido medidas voluntaristas que han venido a paliar la situación de familias con escasos recursos económicos, como desgraciadamente ocurrió entre los afectados, pero dado que la Administración no ha desarrollado ningún tipo de seguimiento científico de los casos, no sabemos si esos 48.000 millones de pesetas son muchos o pocos o si se está resolviendo la problemática creada.

En la reunión del Comité de Expertos, las recomendaciones específicas señalaban ya desde los primeros momentos la exigencia de mantener registros de los casos existen-

tes con el fin de que las personas afectadas por el síndrome del aceite tóxico y los familiares pudieran ser vigilados ante las posibles secuelas sanitarias. Debería fijarse un programa de seguimiento a largo plazo para definir la historia natural y detectar e investigar el deterioro. Los grupos de seguimiento evidentemente comprenderían a todos los pacientes con desórdenes, a su familia, a las descendencias, etcétera.

Respecto al gasto total, a los 48.000 millones de pesetas en cuanto a la atención sanitaria se refiere, no se ha llevado a cabo ningún tipo de seguimiento o de estudio familiar individualizado (el señor Ministro hablaba de programas que realmente corresponden a la época), lo cual ha supuesto, por lo que se refiere a la cobertura sanitaria que se da en la actualidad, el que, si bien los afectados inicialmente por el síndrome están incluidos en la atención sanitaria general, sus familias no lo estén. Voy a citar un caso concreto. Vamos a suponer que una persona de catorce años en 1981 se casa y tiene hijos: En el año 1991, esas personas están cubiertas por la atención sanitaria, pero su familia, su cónyuge y sus hijos, no lo están. Además, las medidas tomadas para la universalización de la asistencia no les afectan a estas personas que son descendientes de afectados por el síndrome tóxico, por diferentes motivos, probablemente porque sus ingresos superan el nivel mínimo exigido para acceder a la cobertura sanitaria.

Usted sabe —ha aludido indirectamente a ello— que, ante la situación planteada, el FISS recabó la colaboración de asociaciones de afectados para elaborar ese censo científico y actualizado, que se interrumpió en el año 1985, y que en este momento solamente se elabora en función de la existencia o no de prestaciones económicas y sociales a través de la oficina de gestión, pero no es el censo que ha seguido la evolución de las personas afectadas. El censo con el que la oficina de gestión cuenta en este momento se nutre de la demanda creada por ayudas económicas y no de la situación real de la cohorte afectada. De tal manera que el FISS no ha podido iniciar el estudio de mortalidad, necesario y recomendado por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, porque no tiene la población de base sobre la que actúa. En este sentido, usted sabe que el programa piloto, que debería haberse iniciado en el mes de marzo de 1991, se ha pospuesto hasta el otoño y, como ha mencionado el señor Ministro, su viabilidad está todavía sometida a serias dudas.

La necesaria coordinación entre la Administración que atiende sanitariamente a los enfermos y las actividades científicas hoy es inexistente, señor Ministro. El FISS se ha visto ante este probable programa de seguimiento de la mortalidad, en la necesidad de contratar médicos propios ante la imposibilidad de encontrar datos de registro y seguimiento por parte de los médicos de la atención primaria de los centros de salud a estas familias. Es decir, el programa específico de seguimiento existe, las condiciones de precariedad en las que se está llevando a cabo la reforma de la atención primaria están haciendo imposible llevar a cabo, en una medida importante, los estupendos programas de salud elaborados por el Ministerio de Sanidad, lo que ha llevado a tratar al grupo de pacientes del síndrome

tóxico no como a un grupo de riesgo específico necesitado de una atención y seguimiento especializado, sino a estar incluido junto al resto de población y, por lo tanto, con la relativa ausencia de datos de registro, que depende de la calidad del funcionamiento del equipo de atención primaria que —no sé si el señor Ministro lo sabe— es bastante irregular; es decir, hay equipos que funcionan muy bien y, otros, en los que la masificación impide cualquier registro de población y el desarrollo de programas de prevención.

En cuanto al programa de reinserción laboral, tengo aquí la única publicación, que corresponde al año 1989, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en la que se evalúa el programa de reinserción laboral distribuido por provincias; una memoria de las unidades. De un número de parados de 879 —es un resumen estadístico; en ausencia de otros datos, entiendo que es la historia de lo acaecido desde el año 1983—, se han obtenido en total 167 puestos de trabajo, de los cuales, como desgraciadamente ocurre con la población general, la inmensa mayoría son eventuales. No se conocen datos que permitan evaluar la eficacia del programa porque se desconoce el censo total. Una vez más, es la demanda de la población la única fuente de datos, lo cual es razonable cuando estamos hablando de población general. Quiero recordar que solamente un 0,04 por ciento de los afectados por el síndrome eran personas con un nivel alto de cualificación profesional, el resto eran trabajadores que se ganaban el sustento con su fuerza de trabajo. En un mercado de trabajo con dos millones y pico de parados, evidentemente la situación laboral de personas con capacidades disminuidas es bastante precaria.

Lo mismo puedo decir de los cursos. Es verdad que se han realizado cursos. Por los datos de personas que han accedido a los mismos, no parece que el número haya sido muy satisfactorio. Se ha hablado de 356 afectados que han accedido a los cursos (supongo que es desde el año 1983 hasta la actualidad) y 105 personas han accedido a educación permanente de adultos.

Otro de los aspectos en el que quería hacer hincapié y por el cual se había pedido la comparecencia del señor Vicepresidente del Gobierno, es que uno de los acuerdos del mandato parlamentario de 1984 hacía referencia a la creación de una comisión interministerial en la que se pretendía coordinar las actividades de diferentes Administraciones. Según a mí me consta, en ausencia de otros datos que probablemente pueda facilitarme el señor Ministro, la última reunión de esta Comisión tiene lugar en el año 1983, y en ella se toman acuerdos importantes que hablan de reuniones, de evaluaciones y de seguimiento posteriores, de las cuales yo no tengo conocimiento, y me alegraría mucho que hubieran existido. Realmente dudo de que este hecho se haya producido.

En cuanto a la atención sanitaria de la Seguridad Social, quiero recordar que en el cesto de los buenos propósitos había un proyecto elaborado por el INSALUD (que creo se encuentra todavía a falta de aprobación definitiva) que pretendía ser una circular interna de obligado cumplimiento, por el cual se hubiera dado solución al problema que yo antes mencionaba. En él se decía que los familiares a cargo del afectado que no fueran beneficiarios de la Seguri-

dad Social podrían acogerse a la atención sanitaria. Se añadía que, a esos efectos, no se incluiría en el cómputo anual de rentas la ayuda familiar complementaria que pudieran percibir los afectados a través de la oficina de gestión del síndrome tóxico.

Mis datos son que el citado proyecto no se llegó a aprobar porque, según los servicios jurídicos del INSALUD, no existían competencias dentro de este organismo y en el Instituto Nacional de la Seguridad Social no se pudo encontrar departamento administrativo que pudiera asumirlo.

Quisiera especialmente que el señor Ministro, a pesar de que no es algo relativo a su Departamento, me diera datos concretos acerca de en qué medida el plan de seguimiento de la mortalidad del FISS tiene visos de llevarse a cabo a principios del otoño, tal y como se ha manifestado en las últimas reuniones.

La intención de Izquierda Unida a la hora de traer de nuevo este tema a la Comisión de Política Social no es la de judicializar las actividades del Congreso de los Diputados. Me permito contradecir algunas manifestaciones del señor Ministro que estoy segura de que el Gobierno y todos compartimos, como es el deseo de justicia. Pero obras son amores y no buenas razones, porque la historia de las responsabilidades administrativas del síndrome tóxico, que todavía están pendientes de juicio, hablan, según los hechos que se han producido hasta este momento, de un nulo interés de la Administración por la asunción de las responsabilidades que sin duda le competen en cuanto al síndrome tóxico.

Respecto a la actuación del Ministerio Fiscal, en un informe del 5 de mayo de 1990, solicita el sobreseimiento de la causa, añadiendo que no se impide que los perjudicados puedan ejercitar las acciones correspondientes ante los jueces y tribunales competentes en defensa de sus intereses. Cuando el señor Ministro sabe que la primera calificación de las responsabilidades de altos cargos de la Administración en el envenenamiento masivo pueden evaluarse en torno a los 400.000 millones de pesetas, el dictamen del Ministerio Fiscal solicitando el sobreseimiento de la causa, teniendo en cuenta que los afectados es, generalmente, población con bajos recursos económicos, con bajo nivel cultural, y que el democrático deseo de acceso a la justicia para todos a la hora de ejercitarla en lo concreto ofrece mayores dificultades para este grupo de población, la actitud del Ministerio Fiscal, aunque no soy jurista, lleva a que aquellas personas afectadas que, por los motivos que sean, no se hayan personado mediante la acusación particular en la causa seguida por responsabilidades administrativas, no podrán acceder a las compensaciones en el caso de que, como parece seguro, la Administración sea declarada culpable en este caso por la responsabilidad administrativa que compete, repito, a personas que no pertenecen al actual Gobierno, sino a anteriores.

Asimismo, el informe del abogado del Estado, que representa los intereses de la Administración, no dice mucho acerca de la voluntad del esclarecimiento y asunción de responsabilidades por parte de la Administración, por cuanto resume diciendo lo siguiente: Al Juzgado suplico que, mediante el presente escrito, tenga por formulado recurso de

reforma y, subsidiariamente, el de queja contra el auto de 25 de mayo de 1990 y, previos los trámites legalmente preceptivos, dicte auto en el que se revoque la resolución recurrida, dejando sin efecto la declaración de responsabilidad civil subsidiaria del Estado, o subsidiariamente se produzca una rebaja en esta responsabilidad, reduciendo dicha responsabilidad civil a los perjuicios exclusivamente derivados de las conductas que motiva la apertura del juicio oral, con exclusión expresa de los perjuicios derivados de las conductas causales del síndrome tóxico.

Es decir, el abogado representante de la Administración propone la revocación de la resolución recurrida y, en su caso, una rebaja de las responsabilidades de la Administración, cuando, como el señor Ministro conoce, no solamente el aceite a granel, el aceite vendido en ausencia de responsabilidades de la Administración, del Ministerio de Sanidad, estaba adulterado. Tengo relación de marcas que contaban para su venta con el registro del Ministerio de Sanidad y que ascienden a una cantidad cercana a los quince, y que estaban adulteradas. Es decir, las actividades de inspección y de control por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo llevaron a que personas que contaban con la garantía del Ministerio de Sanidad a la hora de comprar una sustancia para su alimentación, tuvieran la desgracia de comprar asimismo su enfermedad crónica o su propia muerte.

La señora **VICEPRESIDENTE** (Novoa Carcacia): Le ruego que vaya terminando, señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Sí, señora Presidenta.

Los periódicos anuncian continuamente la presencia de nuevas marcas registradas que se añaden a la lista inicial como presuntas causantes del síndrome tóxico. En una de las noticias se habla de que, previamente a esta nota, la Secretaría para el Consumo había asegurado que los aceites tóxicos relacionados con el síndrome estaban absolutamente controlados y retirados del mercado, cuando aparecen nuevas marcas. Me permito decir esto porque realmente la memoria es traicionera y los asuntos que a todos nos mueven en un momento determinado el tiempo parece resolverlos, cuando realmente no es así.

Finalmente, quiero decir que el 30 de noviembre de 1990 todavía son detenidas dos personas en Zaragoza acusadas de adulterar aceite para el consumo. Es decir, la situación se mantiene. Junto a la responsabilidad de la Administración, cuento con documentación relativa a numerosas peticiones de reunión de las asociaciones de afectados. Sin embargo, no me voy a referir a ellas.

Me voy a centrar en algo más concreto, en las manifestaciones en relación con debates celebrados en el Consejo de Ministros de febrero de 1990 después de llevar a juicio a personas de la Administración. Hubo una propuesta oral de representantes del Gobierno a las asociaciones de afectados de que si retiraban las querellas el Gobierno valoraría el daño social producido; que si el Gobierno era considerado culpable pagaría las indemnizaciones que marcaran los jueces, eso sí, después de agotar todos los recursos destinados a buscar la exención de la Administración de es-

tas responsabilidades, y que si no era declarado culpable el Gobierno valoraría el daño social.

Espero que estos datos hayan sido suficientes para que el señor Ministro pueda valorar la preocupación de Izquierda Unida acerca de cuáles son los datos que avalan las declaraciones del Ministro sobre la voluntad de esclarecimiento de los hechos.

Quiero señalar que, si bien es verdad que el acuerdo de la Cámara se refería a la realización de una auditoría y que ésta ha sido realizada hasta 1985, la segunda parte del acuerdo, señor Ministro, decía otra cosa, y a ésta no se ha referido, es la relativa a que se elaboraría anualmente una memoria de actividades y balance de situación sobre el síndrome tóxico que sería asimismo remitida a la Cámara. Según mis noticias, no ha habido ningún informe ni memoria remitida al Parlamento desde el año 1985 en cumplimiento del mandato parlamentario.

Quería decir, finalmente, para no abusar de la cortesía parlamentaria...

La señora **VICEPRESIDENTE** (Novoa Carcacia): Señora Maestro, ha abusado ampliamente del tiempo que el Reglamento le concede.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Termino.

Quería decir simplemente que el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, de una manera bastante significativa, se reúne cada seis meses en Copenhague. Quería saber las razones por las cuales hay que ir tan lejos para reunirse y analizar datos, informes y situaciones de personas que por desgracia se encuentran en este país.

La señora **VICEPRESIDENTE** (Novoa Carcacia): ¿Grupos que desean intervenir? **(Pausa.)**

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO**: Señor Ministro, en primer lugar, quiero hacerle una pequeña corrección y es que usted al principio manifestaba que el último debate que había habido en esta Cámara sobre este tema era el de una interpelación realizada en junio de 1989. Me tengo que remitir, lógicamente, a una proposición no de ley presentada por el Grupo Popular que se debatió en esta Comisión hace aproximadamente dos meses **(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)**

En la citada proposición no de ley nosotros contemplábamos la posibilidad de constituir una Ponencia que se ocupara de los afectados por este síndrome del aceite tóxico. La filosofía de aquella iniciativa era parecida, más o menos, a la de la solicitud de comparecencia del señor Ministro y compañeros de Gabinete: el convencimiento de que los intereses de los afectados no habían sido contemplados y siguen esperando soluciones a problemas concretos de toda índole, ya sean de tipo sanitario, económico y, en general, de integración plena en la sociedad en la que viven.

Como decíamos en el debate de la proposición no de ley, los ciudadanos afectados se encontraban en situación de desamparo por parte de las Administraciones públicas y llamaba la atención que a finales del siglo XX, en un Estado

de Derecho, la Administración, fundamentalmente la central, se inhibiera ante lo que en su momento se denominó una catástrofe nacional.

Como decía, la proposición no de ley fue presentada por el Grupo Popular hace dos meses y el Grupo Socialista imposibilitó la constitución de esa Ponencia, diciendo que estaban todos los temas más o menos resueltos y que ninguna de las cosas que se decían quedaban para dar solución al problema de los afectados. Pero, antes de continuar con los problemas de los afectados, lo que queríamos era instrumentar las soluciones más adecuadas para las necesidades y requerimientos que ellos mismos presentaban.

En el día de hoy, el Ministro de Trabajo hace una intervención que nos decepciona, porque parece ser que todo lo han hecho bien, que han cumplido con el mandato legislativo; no hay un ápice de autocrítica ni se da a entender que hay cuestiones pendientes por resolver.

Tenemos que manifestar al señor Martínez Noval que estas manifestaciones no se ajustan a la realidad de la situación social que presentan los afectados. Creemos que temas de política sanitaria, de investigación científica, medidas económicas y, sobre todo, de ayuda para la incorporación a la vida social de estas personas, no han sido solucionados en estos diez años desde que ocurrió el envenenamiento masivo. Estimamos que una gran mayoría de los afectados están en situación de desamparo, como decía antes, y en la actualidad su nivel de vida no es satisfactorio, por lo que creemos de justicia que la Administración se ocupe de solucionar los problemas que tienen pendientes.

Señor Presidente, con su permiso me voy a remitir a los puntos concretos, de aquel mandato legislativo, los diez puntos, acordados en la moción tras una interpelación de hace siete años. Hay que decir que se acaban de cumplir los diez años del envenenamiento, que afectó a más de 20.000 ciudadanos, y que se han promovido muchos y diferentes debates en la Cámara. Desde las primeras iniciativas del Grupo Socialista, entonces en la oposición, hasta el día de con por esta comparecencia, han sido sucesivas las iniciativas legislativas y las manifestaciones públicas en diferentes foros, pero, al fin y a la postre, las soluciones están por llegar. Han pasado justamente siete años desde aquel acuerdo de la moción y los afectados por este síndrome, como decía antes, ven que están orillados, que están apartados y que no hay diálogo con la Administración.

En el punto 4 e) de aquel acuerdo se habla de la política de investigación, el referido al FISS. No conocemos los resultados de informes que se han realizado a lo largo de estos años en esta Comisión.

El punto 4 f) se ha incumplido. Desde nuestro punto de vista, no se han efectuado las comparecencias del Gobierno ante esta Comisión, como se decía en aquel punto, en el que se hablaba de que el Gobierno tiene que comparecer en la Comisión de Política Social y Empleo para dar a conocer a la Cámara con total precisión los siguientes extremos: cantidades invertidas en investigación; evaluación de resultados obtenidos; y estado actual de la investigación.

El punto 5 b) también hablaba de la comparecencia del Gobierno para informar sobre temas de reinserción social y laboral de los afectados y sobre el estado de la población

infantil en relación con su situación pedagógica y cultural (y ya que hablamos de la población infantil, hay que decir que no se ha ejecutado en todo lo deseable el programa de apoyo psicopedagógico a esta población), además de promover las medidas oportunas para actuar sobre los nacidos de los afectados por el síndrome y prever la evolución psíquica y fisiológica de los que entonces eran niños y con el tiempo se han convertido en ciudadanos adultos, con los diferentes problemas que pueden presentar dependiendo de su evolución biológica.

Otro punto que nosotros consideramos incumplido es el 8 b), que se ha mencionado anteriormente, y que dice que se elaborará anualmente una memoria de actividades y balance de la situación sobre el síndrome tóxico, que será asimismo remitida a la Cámara.

Se van incumpliendo parte de estos acuerdos. El punto 9 se refiere a establecer jornadas de estudio, desde el punto de vista de la Administración, en las que pueden participar profesionales, científicos, miembros de la Administración, que puedan aportar algunas ideas para resolver este problema.

El punto 10 se refería a la eliminación del aceite tóxico. Al principio, cuando el Ministro estaba hablando, creía que iba a decir que se había eliminado. Me estaba sorprendiendo con sus primeras palabras. Luego, se ha referido a que está almacenado en el puerto de Santander, que es lo que nosotros conocíamos. Respecto a esta información, también tengo que incidir en una noticia aparecida en la prensa regional de Aragón, hace aproximadamente ocho o nueve meses, en la que se decía que se había encontrado en Zaragoza un camión abandonado en dependencias de la Administración con la cuba llena de aceite de colza, hecho que era desconocido por todos.

Todo esto lo digo, lógicamente, sin remitirme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que tenemos noticias de que no se han cumplido estrictamente, como hubiera sido deseable. Tampoco me voy a referir, porque no es este el momento apropiado, a los dictámenes del Senado, que tampoco se han cumplido por parte de la Administración y del Gobierno.

El señor Ministro se ha referido a dos temas que creemos fundamentales, como son la asistencia sanitaria y las ayudas psicopedagógicas para la población infantil. Hay que incidir en la importancia sobre la estructuración de los grupos asistenciales, ya que si al principio a estos afectados les atendían grupos de profesionales sanitarios que se dedicaban a atender de forma casi exclusiva a estos pacientes, estableciendo unos trabajos en grupo y a nivel personal, esto ha desaparecido ahora y los pacientes afectados por el síndrome son tratados por facultativos y personal sanitario del INSALUD sin establecer las diferentes peculiaridades que, como usted muy bien ha dicho antes, consideran los grupos de riesgo. Lo mismo habría que decir con respecto a las ayudas de becas para los niños afectados o para aquellos hijos de afectados.

Creemos que es equivocado lo que ha dicho usted antes en cuanto a englobarlos dentro de la ayuda general. Por las peculiaridades de estos temas habría que establecer gru-

pos aparte, ya que estas situaciones no son normales si las comparamos con las del resto de los ciudadanos.

Para terminar, tengo que manifestar la sensibilidad del Grupo Popular respecto a estos ciudadanos afectados dada la situación en la que están inmersos. No sólo hemos mostrado esta sensibilidad desde el punto de vista parlamentario, a través de las iniciativas que hemos presentado a lo largo de diferentes legislaturas, sino que también hemos tenido contacto con esos afectados con los que hemos vivido personalmente las situaciones de inseguridad y de desamparo en que se encuentran. En resumidas cuentas, ellos muestran una falta de credibilidad en la Administración.

Por otra parte, hay que recalcar que las manifestaciones del señor Ministro portavoz en el debate a que antes se refería el señor Martínez Noval, en junio de 1989, realmente no se ajustaban a la verdad en cuanto a cómo era la situación entonces y a cómo es ahora.

Nosotros presentamos esta proposición no de ley hace aproximadamente dos meses, en la que manifestábamos la necesidad de realizar, de forma definitiva, un censo de afectados. Tengo que decirle, señor Ministro, que el portavoz del Grupo Socialista decía que eso ya estaba realizado, que había un control riguroso de todos los afectados, por lo que me llama la atención que usted ahora manifieste que está por realizar de forma definitiva un registro de los mismos.

Con todas estas iniciativas, lo que pretendemos es que se cumplan todos aquellos apartados en los que la Constitución indica que los ciudadanos españoles deben ser protegidos, que se cumpla el ordenamiento jurídico que protege a los ciudadanos y a su calidad de vida en cuanto a consumidores y usuarios. Hay una cuestión penosa en relación con el Gobierno central. Me refiero a la falta de credibilidad por parte de los afectados no sólo por las manifestaciones que actualmente hace el Gobierno, sino también por las contradicciones con las realizadas cuando ustedes eran oposición. Y, sobre todo, por la falta de interés por solucionar los problemas que les afectan.

En relación con lo que usted decía antes de estallar un diálogo con los afectados, las manifestaciones de éstos van en camino totalmente contrario. Me comunicaban estos afectados que un alto responsable de la Administración en el Ministerio de Sanidad, que en su momento, cuando apareció el problema, allá por mayo de 1981, se llegó a encerrar con ellos como protesta por la situación a que habían llegado, curiosamente ha pasado de encerrarse con los afectados a no abrir las puertas, ahora que está en la Administración, al diálogo, a la colaboración con los afectados. Lo que llama la atención es que usted nos diga que se ha abierto un diálogo continuo porque, por lo que nosotros conocemos, estos afectados dicen que no hay ningún tipo de colaboración desde la Administración central.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Catalán, tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Ministro, gracias por la información que nos ha expuesto.

Nada puede compensar la pérdida de una vida o la ad-

quisición de una enfermedad incurable y dramática como la que han padecido las personas a las que hoy nos estamos refiriendo. No parece que las medidas acordadas por esta Cámara y relatadas hoy por el Ministro fueron tomadas coherentemente debido a la necesidad del drama y creemos que hay sido correctamente aplicadas. La prueba de ello es que yo hoy no he oído petición de nuevas medidas, excepto la creación de un censo científico.

Se puede criticar todo lo que se hace. Es bueno hacer y pedir que se haga autocrítica, pero yo diría que básicamente este problema se ha afrontado de forma correcta.

Es obligación de mi Grupo decirlo porque es un tema tan delicado, dado que afecta a personas y que no se sabe todavía las consecuencias que a lo largo de los años venideros puede tener esta enfermedad, que me parece que hay que tratarlo siempre con un exquisito cuidado para no alarmar, ni crear expectativas, ni utilizar a este colectivo. A mí me parece que las medidas son correctas, pero hay que instar al Gobierno a que extreme su celo en el cumplimiento de todas estas medidas.

Solicita la protección para nuevas familias. Se ha citado el caso de una persona afectada que contrae matrimonio, que tiene hijos y se pide la protección para el cónyuge y los hijos. No me opongo a ello. Lo único que pido es que se reflexione y se diga hasta qué generación debemos ampliar esta protección, porque si no sabemos hasta qué generación puede afectar el riesgo de contaminación de la enfermedad podemos otorgar una protección ilimitada. Póngase, en todo caso, límite a ello o dígase que no hay que poner límite, porque la sola petición de protección para nuevas familias por sí sola me parece un poco extraña. Ya digo que no me opongo pero, en todo caso, límitese.

Me parece que esta sesión está bien porque nos permite instar al Gobierno a que extreme el celo en la vigilancia y en la aplicación de las medidas acordadas, y que no ceje en la búsqueda de las causas reales de la enfermedad ni en la protección, sobre todo, de los afectados más jóvenes, pero en el marco de las medidas que están en marcha que no creo que deban modificarse porque básicamente me parece que están bien orientadas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Frías.

La señora **FRIAS NAVARRETE**: Señorías, en primer lugar, en nombre de mi Grupo quiero agradecer al señor Ministro su comparecencia en esta Comisión. Antes de pasar a exponer algunas reflexiones a hilo de su intervención, quiero decir que mi Grupo está de acuerdo con todas las consideraciones que acaba de hacer el señor Hinojosa. De hecho, tenía muchos argumentos para exponer en el mismo sentido en que se ha expresado.

Efectivamente el Gobierno no se ha olvidado de ese colectivo y, lo mismo que a mi Grupo, les preocupa este problema. Mantenemos intacta la misma sensibilidad hacia los afectados y sus familias. En consecuencia, mi Grupo considera que hay que seguir trabajando —el Gobierno lo está haciendo— para que se resuelvan todos los problemas existentes, todos lo que puedan surgir en el futuro, y para que

se cumplan escrupulosamente los acuerdos de esta Cámara de mayo de 1984.

Mi Grupo valora muy positivamente el que se haya integrado a estos afectados en los equipos de atención primaria del área de salud, que existen ya en doce provincias, y lo deseable es que en el futuro todos los afectados estén integrados a estos equipos ya que serán atendidos con mayor calidad puesto que disponen allí de psicólogos, de graduados sociales, de ATS, de médicos; es decir de toda una atención integral que va a mejorar mucho su calidad de vida.

En cuanto a los servicios especializados y hospitalarios he de destacar que pueden seguir eligiendo entre escoger el hospital que les pertenece por lugar de residencia o seguir en las unidades específicas que se mantienen en los hospitales «12 de Octubre» y «Ramón y Cajal».

Todas las medidas relativas a la política de investigación llevadas a cabo por el FISS, todos los proyectos a los que ha hecho referencia el señor Ministro (37 proyectos existentes en la actualidad), y el apoyo económico y de investigación, tanto en España como en otros países —están participando en ello investigadores y centros, tanto de Estados Unidos como de Europa— debe continuar para que en el futuro no se vuelva a repetir una situación de este tipo.

En cuanto al Ministerio de Trabajo, el nivel de cumplimiento de las medidas a que antes hice referencia puede calificarse de total. Aquí también hay que destacar la importante labor realizada por la Oficina de gestión de las prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico subsidiarias de la Seguridad Social y toda la red de oficinas provinciales que dependen de ella para la cobertura de todos los afectados y sus familias en lo relativo a prestaciones económicas, prestaciones que se revisan anualmente y que se revalorizan cada año, según los criterios expuestos por el Ministro.

El Gobierno mantiene el actual esquema protector del colectivo e incluye en los Presupuestos Generales del Estado cada año, consecuentemente, los créditos para garantizar estas prestaciones. Créditos y partidas que van a continuar en el futuro —y mi Grupo así lo apoyará— mientras sea necesario.

Queremos valorar también positivamente el convenio con los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, ya que hay una red de servicios sociales municipales que pueden ayudar mucho a este colectivo de afectados. Deseamos que en el futuro se realicen más convenios con más ayuntamientos en los que esté implantada esta red de servicios sociales municipales, fundamentalmente por algunos programas tan interesantes como el de ayuda a domicilio, que pueden propiciar que esta ayuda sea más eficaz y que esté más cercana. Si el afectado por el síndrome tóxico o su familia la necesita, la pueden gestionar más fácilmente en el ayuntamiento de su localidad.

Las medidas de reinserción social en el área laboral, en unión de la promoción de cursos de formación profesional ocupacional y de educación permanente de adultos, han hecho posible que muchos hayan conseguido puestos de trabajo. Lo deseable es que se continúe con esta política para que haya más personas de este colectivo que pue-

dan conseguir trabajo. Por supuesto, deseamos que disminuya significativamente el número de parados en el futuro.

Es muy importante también todo lo relativo a la integración escolar y a la política de becas y ayudas. Todo lo que haga el Gobierno para que estos niños y estos jóvenes tengan la asistencia de equipos psicopedagógicos, de servicios de orientación educativa, de apoyo psicológico individual, terapia familiar en los centros o en su propio domicilio, mi Grupo lo apoyará, exactamente igual que la política de becas y de ayudas para que el que lo desee y tenga capacidad pueda seguir estudiando.

En este sentido, hay que destacar que la Oficina de gestión, con carácter subsidiario, ha conseguido este año solamente seis becas en el curso 1989-90. Por supuesto que todas las actividades de ocio, de tiempo libre, tales como colonias de verano, o las ayudas dirigidas a la concesión de viviendas que permitan cambiar de vivienda a este colectivo de personas afectadas son también muy importantes y esperamos que el Gobierno siga potenciándolas.

En cuanto a las indemnizaciones, pensamos que hay que esperar a las decisiones de los tribunales. Cuando éstas se produzcan, mi Grupo, al igual que los otros Grupos de esta Cámara, tomará posición al respecto. Pero sea cual sea esta decisión, mi Grupo no quiere que los afectados se vean perjudicados por más tiempo. Esperamos, pues, que esto se resuelva pronto.

El Gobierno, señorías, está cumpliendo con su obligación, y así se refleja periódicamente, como ya he dicho, en las partidas que se destinan a los Presupuestos Generales del Estado.

Mi Grupo considera, por último, que el diálogo permanente con las asociaciones de los afectados se debe incrementar, porque es el mejor instrumento para conocer qué nuevos problemas y qué nuevas necesidades afectan a este colectivo.

Nuestra política en este tema es hacer todo lo posible, tomar todas las medidas que, tanto desde el punto de vista sanitario como educativo y de prestaciones de cualquier tipo, con criterios de solidaridad y de justicia, permitan que mejore la calidad de vida de estos afectados y de sus familias.

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar a los Portavoces de los Grupos, tiene la palabra el señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

El señor **MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** (Martínez Noval): Señorías, la comparecencia en esta Comisión para dar respuesta a lo que demandaba el Grupo que instaba mi presencia aquí esta mañana me parece oportuna por un doble motivo. En primer lugar, porque creo que es conveniente que periódicamente se produzca una dación de cuentas del Gobierno en relación con la evolución de la atención a este colectivo y, en segundo lugar, porque es oportuno también en términos temporales, el día exacto en el que se produce parece ser el día adecuado para hablar tranquila y sosegadamente de una cuestión de esta naturaleza.

Quiero empezar por manifestar que, aun cuando la ca-

lificación que hace la señora Maestro sobre la actuación del Gobierno en esta materia es benévola y en cierta medida favorable y gratificante para el Gobierno puesto la califica de benéfica, yo creo que es rechazable. No creo que no sea el término adecuado calificar de benéfica una actuación que la señora Diputada reconoce, en alguna medida, ha sido auspiciada por un criterio que no escatima recursos, pero que tiene en su contra, como pasivo fundamental, haber sido una actuación irresponsable desde el punto de vista político, penal o de responsabilidad civil.

Como rechazo que se haya producido irresponsabilidad alguna por parte del Gobierno en materia política, penal o civil, tengo que rechazar también el calificativo de que la actuación del Gobierno en esta materia haya sido benéfica. Yo creo que el calificativo más adecuado es aquél con el que yo terminaba mi intervención inicial: es una actuación orientada y dictada desde criterios de solidaridad social. Criterios, además, que fueron adoptados de forma unánime por esta Cámara en el mes de mayo del año 1984. Desde entonces, el Gobierno socialista no ha hecho sino cumplir aquellos acuerdos en lo fundamental, aun cuando hay algunas cuestiones —a las que luego me referiré— de cuyo cumplimiento exacto yo no puedo dar fe en estos momentos, por las razones que luego relataré.

El problema fundamental parece estar en que una actuación que no escatima recursos financieros para conciliar el apoyo, al menos del Grupo de Izquierda Unida en la persona de la señora Maestro, debería ir acompañada del manejo de un censo científico de personas afectadas que pudiera dar lugar a una evaluación, a su vez, científica y objetiva de cuáles son los rendimientos que se obtienen en relación con los recursos que se emplean para atender a las necesidades sanitarias, educativas, laborales y económicas de un colectivo de esta naturaleza.

La señora Maestro dice que sin censo científico no es posible evaluar objetivamente la rentabilidad social de los recursos financieros que estamos destinando a este tipo de programas. Creo que ésta es una afirmación extrema. Yo no puedo contradecir esa afirmación sin un censo científico. Me gustaría que la señora Maestro concordase conmigo en que es difícil establecer los criterios para elaborar un censo científico. Hay algunos elementos que permiten valorar como bastante ajustado a la realidad el censo que se obtiene como consecuencia de la apertura de un programa de prestaciones que suponemos ha de llevar hacia esas oficinas a toda persona que se considera afectada por el síndrome tóxico causado por el aceite.

Vamos a poner como ejemplo un caso, señora Maestro. Usted dice que no hay un censo científico de muertes. ¿En qué medida algunas muertes en ese colectivo potencialmente afectado han sido producidas por el síndrome? Señora Maestro, hay una prestación, una ayuda por fallecimiento, usted lo sabe bien. A nosotros nos consta que esa ayuda ha sido solicitada en 429 casos. Por lo tanto en estos momentos tendríamos, con todas las matizaciones que usted quiera, desde el punto de vista científico, estadístico o médico, una cifra que pudiéramos valorar como exacta, que se correspondiese con muertes causadas por el síndrome. Sin embargo, tengo que suponer que una buena

aproximación a una estadística de esa naturaleza que usted demanda, es el hecho de que exista una ayuda por fallecimiento y de que esa ayuda haya sido solicitada en 429 casos. Por lo demás, usted sabe que el censo de afectados que se posee en la Oficina de Gestión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social refleja una cifra a la que se llega mediante la primera instancia, la primera solicitud de las personas que se consideran afectadas, que son objeto de observación y de examen médico en las unidades médicas que valoran en qué medida estas personas, como consecuencia del síndrome, poseen una invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, invalidez permanente, etcétera, y en qué medida cumplen las condiciones para tener acceso al conjunto de prestaciones que se proporcionan en la Oficina, sean subsidiarias de la Seguridad Social o no lo sean.

Usted me plantea algunas objeciones que son difícilmente rebatibles: la integración en la red general ha fracasado porque la red general ha fracasado también, porque la red de atención primaria no posee en estos momentos medios suficientes o, al menos, dotación tanto material como humana para atender un problema específico, singular, peculiar como es el de los afectados por el síndrome tóxico. Convertiríamos el debate sobre el síndrome tóxico en un debate general sobre la dotación financiera, en términos financieros en primer lugar y, en segundo, como derivados de la insuficiente dotación financiera, de recursos materiales y humanos de los centros de atención primaria. Planteado en esos términos es difícil que podamos llegar a ningún acuerdo.

En el gasto total de 48.400 millones de pesetas, señora Maestro, no incluyo la atención sanitaria, sobre todo la que se canaliza a través de la atención en la red general. Es un gasto subsumido en el conjunto del gasto sanitario de la red general y, por tanto, habría que adicionarlo a los 48.400 millones de pesetas que excluyen cualquier tipo de gastos que se producen, incluso los de las becas, en los términos de cualquier sistema general de atención social, sea educativa, sanitaria, etcétera

Plantea usted un problema que a su vez ha sido citado como única objeción del señor Hinojosa en relación con algunas demandas insatisfechas del colectivo de afectados. Se refiere a la cobertura sanitaria de los familiares de aquellas personas que tienen cartilla individual de asistencia sanitaria pero que no poseen la cartilla familiar, es decir, que esa asistencia no se extiende a las personas que después de producido el hecho hayan contraído matrimonio, tenido hijos, etcétera. Creo que estamos obligados a hacer frente a este problema a la mayor brevedad posible.

Les puedo garantizar, tanto al señor Hinojosa como a la señora Maestro, que me comprometo, como consecuencia de sus demandas y en parte también, por qué no decirlo, de alguna inquietud que teníamos en el Ministerio en relación con este problema, me comprometo, repito, a dar solución al mismo a la mayor brevedad posible. Efectivamente, los familiares quedaban al margen de la atención sanitaria porque estaban fuera de las condiciones que plantea el Decreto de universalización de la asistencia sanitaria, del año 1989. Reflexionando sobre en qué condiciones se pro-

duce la expulsión de esa universalidad en la asistencia en los términos del Decreto, se llega a la conclusión de que no es coherente que ésta se produzca y, sobre todo, si se produce, que se mantenga en el tiempo, porque esa expulsión de la universalidad en la asistencia sanitaria es consecuencia de una prestación pública que viene a subvenir una necesidad concreta: en el caso del colectivo afectado, la ayuda familiar complementaria. Parece poco coherente que como consecuencia de una ayuda pública se produzca la expulsión de otro sistema público de asistencia, en este caso del sanitario. Ese es el problema, que una vez producida la ayuda complementaria, que como decía anteriormente trata de garantizar una renta de 141.700 pesetas mensuales, esas personas quedan al margen del Decreto del año 1987 que universaliza la asistencia sanitaria. Yo creo que éste es un hecho que hay que corregir y creo que no haría falta excitar su celo parlamentario. Pero, en cualquier caso, si yo no fuera lo suficientemente ágil y rápido en la solución de este problema, a su voluntad y a su iniciativa queda el demandarme en un plazo de tiempo razonable el cumplimiento de este compromiso que yo adquiero con ustedes.

Por otra parte, no se trata de un colectivo excesivamente numeroso (puede estar en torno a las 4.000 ó 4.500 personas) y vamos a tratar de darle solución a la mayor brevedad posible.

En lo que se refiere a la valoración exacta de la rentabilidad de los programas de reinserción laboral, yo no estoy en estos momentos, señora Maestro, en condiciones de precisarle más —aun cuando tomo nota para hacerlo posteriormente con mayor detalle— en qué medida esos programas han sido o no rentables. Aquí una vez más nos encontramos con una cuestión de principio que desde su punto de vista iba a dificultar un conocimiento exacto y científico de la rentabilidad de los programas, y es: como no contamos con un censo científico total no podemos conocer tampoco científicamente cuál es la rentabilidad social de los programas de administración laboral. Yo creo que ahí sí podemos trabajar con el censo de la Oficina lo que nos permitirá llegar a alguna conclusión, atribuyendo responsabilidades a quien las tenga.

Los programas del Ministerio están abiertos, el criterio con el cual se aceptan y se deniegan esas prestaciones, por el conocimiento que yo tengo, le puedo asegurar que es bastante amplio; y lo mismo se puede decir en relación con los cursos en materia educativa de los que usted resalta las pocas personas que han accedido a los mismos. Lo cierto es que esos cursos, que yo sepa, no se han negado a nadie, siendo del libre albedrío de las personas afectadas el acudir al INEM para inscribirse y tomar parte en los cursos de formación profesional ocupacional que, un poco especializada y singularmente, se dirigen al colectivo de afectados.

Me plantea también un problema en relación con lo que usted cree que es un incumplimiento, y aun cuando tengo que reconocer que su intervención ha sido documentada y objetiva, me llama la atención que diga que esa Comisión Interministerial no se ha reunido, porque fíjese que estamos hablando de la Comisión Interministerial de Sub-

secretarios, que es una Comisión que se reúne semanalmente, por tanto, sería difícil precisar en estos momentos en cuántas ocasiones esa Comisión Interministerial ha discutido materias relativas al síndrome tóxico. Lo que puedo garantizar es que siempre que se produce alguna medida del Gobierno con el rango de norma suficiente para ser discutida en el ámbito de la Comisión Internacional de Subsecretarios que se reúne semanalmente, esa norma es objeto de debate y discusión en ese ámbito.

En cuanto a la judicialización, que es el terreno en el que yo creo que usted plantea mayores objeciones y críticas a la actuación del Gobierno, le puedo asegurar que el punto de vista y la actitud del Gobierno ha sido hasta este momento intachable. Nosotros hemos mantenido desde el principio una posición que consistía en dar una solución al problema si los afectados no actuaban por alguna de las vías ordinarias posibles. Los afectados han escogido una de esas vías ordinarias, la cual se refleja o tiene como consecuencia la apertura de un sumario, que es el de los altos cargos, y esa es una de las cuestiones en las que se han producido variaciones o alteraciones, en relación con este problema, desde el debate del año 1989 en el que participó el Ministro de Relaciones con las Cortes. En esos términos, desde esa anterior comparecencia, de entre todas las posibilidades que en aquel momento se abrían tanto al Gobierno como a los afectados, los afectados han optado por una de las vías ordinarias. Consecuencia de esa opción, tenemos el sumario de los altos cargos, y también hay que decir que los afectados han obtenido un primer pronunciamiento en línea con sus pretensiones que se refiere al contenido del auto que usted conoce tan bien como yo, que hace referencia a la responsabilidad subsidiaria del Gobierno en el caso de las indemnizaciones a los afectados. De manera que, desde el punto de vista del Gobierno, no queda más que esperar a que concluyan las actuaciones judiciales por la vía ordinaria y, una vez que concluyan, tomará alguna decisión en relación con el contenido expreso de la sentencia que en su momento dicten los tribunales.

Con esto, señora, Maestro, creo haber dado respuesta a casi todas sus inquietudes, comprometiéndome a poner en práctica los medios necesarios para que ese plan de seguimiento de la mortalidad que se propone llevar a cabo, ese Fondo de Investigación de la Seguridad Social se pueda llevar a efecto a la mayor brevedad posible. Si el plazo es el del mes de otoño, ya con cierto retraso, vamos a poner en práctica los medios necesarios para que sea en el otoño cuando ese plan pueda iniciar su andadura.

El señor Villalón empieza por contradecir una de mis afirmaciones y yo, tengo a su vez, que contradecirle. No es contradictorio lo que él me dice con lo que yo he dicho. Es cierto que recientemente ha habido una proposición no de ley, que es la última iniciativa parlamentaria, de manera que, la última no es la del año 1989. Yo me refería a iniciativas parlamentarias en las cuales participa el Gobierno y puede hacer explícita su posición. En una proposición de ley el Gobierno no toma partido, no interviene, no hace llegar a la Cámara sus puntos de vista sino que son los grupos parlamentarios los que exclusivamente discuten posi-

ciones, de manera que lo que usted dice es perfectamente coherente con lo que yo he dicho.

Sin embargo, tengo que contradecir sus afirmaciones —al menos no estoy de acuerdo con las mismas— en relación con una inhibición de la Administración en el problema de los afectados, o con un escaso interés del Gobierno para subvenir a las necesidades de todo orden que los afectados han ido poniendo de manifiesto a lo largo de estos diez años.

Yo he tratado de dar respuesta a los compromisos que los grupos adquirieron y que trasladaron al Gobierno en aquella moción consecuencia de interpelación del año 1984 y puedo decir que se han cumplido en su práctica totalidad. Usted hace algunas objeciones en relación con el incumplimiento de aspectos concretos de aquel acuerdo que creo que son de escasa entidad —yo no sé si usted ha investigado el incumplimiento o no del mismo—, pero, por ejemplo, en el artículo 4 f), en el que usted me llama la atención sobre que no se ha producido la comparecencia del Gobierno a la mayor brevedad posible en esta Comisión, supongo que en un acuerdo del año 1984, a la mayor brevedad posible debería referirse a una comparecencia que habría de producirse, si era el mes de mayo, en el mes de junio, julio, septiembre u octubre, y yo no he tenido oportunidad de comprobar si en el año 1984 o en 1985 se produjo una comparecencia del Gobierno en relación con esta materia para dar cuenta de los aspectos que, luego, en ese apartado 4 f) se detallan en el 1, 2, 3 y 4, que creo que es a lo que hace referencia esa comparecencia y no a otra cosa. Lo mismo puede decirse del incumplimiento que usted señala en el apartado 5 b), que hace referencia a la comparecencia del Gobierno a la mayor brevedad posible en esta Comisión; de manera que estamos hablando del año 1984 no del año 1991.

En lo que se refiere a otro incumplimiento al que ha hecho referencia y que tiene alguna importancia, que es el de la eliminación del aceite tóxico, aunque al principio le haya producido alguna sorpresa porque de mi intervención pudiera deducir que iba a decirle que ya se había eliminado el aceite tóxico, creo haber aclarado conveniente y suficientemente que la voluntad del Gobierno era trasladar esos 4 millones, aproximadamente, de litros de aceite a un país en el que se garantizaban todas las condiciones exigidas por directivas comunitarias para proceder a su incineración. Buena prueba de la voluntad del Gobierno es que se produjo el traslado efectivo desde los depósitos de CAMPSA en Guadalajara y Villaverde, donde estaban almacenados esos 4 millones de litros, hasta el Puerto de Santander, desde el que se iba a proceder al traslado por medio de transporte marítimo hasta el centro de incineración de Dinamarca al que me he referido anteriormente. Por tanto, queda claro que el Gobierno tenía voluntad de cumplimiento del apartado 10 del acuerdo, y que es sencillamente una decisión judicial la que produce la paralización del traslado desde el Puerto de Santander a Dinamarca. Créame que no es voluntad del Gobierno seguir haciendo frente, incluso, al pago del coste que supone tener almacenados en el Puerto de Santander los 4 millones de litros de

aceite, y que las voluntad del Gobierno, de no mediar esa decisión judicial, hubiera sido la de trasladar con la mayor rapidez posible ese aceite al centro de incineración de Dinamarca.

Veo que el señor Villalón es también contrario (o, al menos, lo llama equivocado) al criterio que consiste en remitir al sistema general de protección, sea sanitaria o de educación (me parece que en el tema sanitario no se manifestó, pero sí en el tema educativo de la ayuda escolar y de las becas), y tengo que deducir que es partidario de que se mantenga la especificidad en todas las atenciones sociales a ese colectivo afectado como consecuencia de la singularidad o especificidad del problema al que hacemos frente. En eso no estoy de acuerdo con usted señor Villalón. Pienso que hay muchas materias, en las cuales, el mejor modo de acabar con la marginalidad o con la especificidad de un colectivo es integrar el mismo en ámbitos más generales. ¿Por qué razón habríamos de mantener la especificidad, por ejemplo, en materia de becas, de ayudas escolares, de las personas afectadas si es posible integrarlas en el sistema general, si, además, esa integración en el sistema general se hace por medio de una cláusula de garantía, una cláusula de salvaguardia que especifica que si el sistema general no da respuesta a todos y cada uno de los

problemas singulares que tengan esos niños o jóvenes afectados en edad escolar, será la Oficina de Gestión la que haga frente a ellos? Creo que es un criterio que permite acabar con la marginalidad de un colectivo y no pienso que el mantenimiento de esa marginalidad sea objetivo de ninguno de los grupos parlamentarios aquí presentes. De manera que discrepo del criterio que S. S. manifiesta.

Como el señor Villalón también hace hincapié en el problema de la inexistencia de un censo de afectados, tendría que reproducir las palabras que dije en respuesta a las objeciones y a los matices que planteaba la señora Maestro para referirme a este problema.

Por último, el señor Hinojosa creo que quedará suficientemente satisfecho con mi respuesta si le digo lo que antes citaba en relación con una demanda que me planteaba la señora Maestro: el problema de la asistencia sanitaria de las familias, una vez acotado y definido exactamente, va a ser objeto de atención a la mayor brevedad posible.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Ministro.

Al haber agotado, por tanto, el trámite de su comparencia e, igualmente, el orden del día, levantamos la sesión.

Eran las doce y veinte minutos del mediodía.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961