



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

V Legislatura

Pamplona, 6 de septiembre de 2001

NÚM. 14

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 6 DE SEPTIEMBRE DE 2001

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el brote de [legionella](#) aparecido en el Hospital Virgen del Camino.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 11 horas y 3 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el brote de legionella aparecido en el Hospital Virgen del Camino.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Catalán Higuera, y cede la palabra a los representantes de los grupos que han solicitado la comparecencia, señora Rubio Salvatierra (G.P. Mixto), señor Aierdi Fernández de Barrena (G.P. Eusko Alkartasuna/Eusko Alderdi Jeltzalea-Partido Nacionalista Vasco), señora Arboniés Bermejo (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y señora Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), a quienes responde conjuntamente el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 12 horas y 25 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 32 minutos.

En un primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Rubio Salvatierra, el señor Aierdi Fernández de Barrena, las señoras Arboniés Bermejo y Torres Miranda y los señores Puyo Rebollo (G.P. Batasuna) y Basterra Layana (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra), a quienes responde, tras cada intervención, el Consejero (Pág. 18).

En el segundo turno intervienen la señora Rubio Salvatierra, el señor Aierdi Fernández de Barrena y la señora Arboniés Bermejo (Pág. 41).

Se suspende la sesión a las 14 horas y 51 minutos.

Se reanuda la sesión a las 14 horas y 52 minutos.

Continúa el segundo turno con la intervención de la señora Torres Miranda y del señor Viñes Rueda (G.P. Unión del Pueblo Navarro), a quienes responde el Consejero de Salud (Pág. 43).

Se levanta la sesión a las 15 horas

(COMIENZA LA SESION A LAS 11 HORAS Y 3 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el brote de legionella aparecido en el Hospital Virgen del Camino.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Buenos días, señorías. Reanudamos los trabajos de la Comisión de Sanidad en este nuevo periodo de sesiones. Esperemos que sea fructífero en todos los trabajos y en buen criterio de los grupos de la Cámara. Si les parece, sin más, vamos a dar comienzo a esta comparecencia del Consejero de Salud para que informe sobre el brote de legionella aparecido en el Hospital Virgen del Camino. En esa línea, como viene recogido en el propio Reglamento, daremos en primer lugar la palabra a los grupos que han propuesto esta iniciativa, en el mismo orden que viene establecido en la convocatoria, que no es otro que el de su presentación en el registro. Sin más, les recuerdo que sería conveniente que no se extendieran mucho en esta primera intervención porque sus señorías y los distintos grupos van a tener la posibilidad de hacerlo en la segunda intervención. Sin les parece, damos la palabra en primer lugar a la señora Rubio. Señora Rubio, tiene la palabra.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Egun on. Buenos días. En primer lugar, por supuesto, saludo a todos los presentes. El motivo de la solicitud de esta comparecencia es de sobra conocido en cuanto a si hubo o no negligencia para que se diese el brote de legionella. Creo que es más prudente escuchar en primer lugar lo que tenga que aportar el señor Consejero y posteriormente manifestarse sobre ello, si bien es verdad que surgen algunos interrogantes como pensar por qué no se habían mejorado previamente las torres de refrigeración y las conducciones de agua caliente o qué previsiones tenía el Departamento de Salud tras haber sufrido un brote hace dos años en otro hospital de la red pública sanitaria. Al respecto, si realmente es tan fácilmente controlable un brote de legionella o no con las medidas sanitarias oportunas. En fin, hay algunas interrogantes, pero para manifestarse propiamente sobre ese hecho es preferible escuchar primero al señor Consejero.*

No obstante, sobre lo que sí opinaré ya es sobre la actitud pública del señor Consejero tras conocerse el brote y sobre el tiempo que transcurrió desde que se sospechó la existencia del mismo hasta que se dio a conocer y se tomaron las medidas correspondientes. Sobre lo primero es preciso afirmar que la actitud del señor Consejero quizás pudo responder –he dicho afirmar y voy a decir quizás– a ese dicho de que no hay mejor defensa que un buen ataque, y entonces el señor Consejero

se lanzó a dicho ataque en dos fases. El primero, cuando nadie le había dicho nada todavía, afirmó que nadie podrá decir que las muertes son debidas a la legionella. Yo me pregunto cómo pudo usted afirmar eso. ¿Tenía ya entonces unas autopsias al respecto? ¿Qué dicen las autopsias correspondientes? ¿Es cierto que el Departamento de Salud o la dirección correspondiente ha negado la autopsia a alguno de los familiares?

En cuanto a lo segundo, tras recibir las críticas de la oposición, de los familiares, de los trabajadores del centro, de algunos pacientes, con una actitud que, perdone usted, pero creo que de lo mínimo de lo que puede calificarse es de frívola y con un tono fuera de lo que correspondía, no se le ocurrió a usted otra cosa para quitar importancia a dichas preocupaciones y a sus manifestaciones públicas que comentar que en verano hay pocos temas informativos más allá de la pochada de Lazagurría. Esto, lógicamente, hirió sensibilidades y creo que si la salud integral es una, el señor Consejero de Salud debería mantener una actitud más prudente no sólo en su contenido sino también en su forma al dirigirse a la opinión pública ante tema tan delicado.

En cuanto a la información, lo que le preguntaría es por qué se tardó en darlo a conocer. Los representantes del comité de salud y seguridad han hecho también sus protestas públicas al respecto, desde su opinión incluso se incumple la Ley de prevención de riesgos laborales. No obstante, Batzarre también ha solicitado la comparecencia de dicho comité y del director del Hospital porque consideramos que hay que oír a todas las partes. Pero puede latir en el fondo una actitud que quizás ya no es privativa del señor Consejero de Salud, sino que puede que sea un pecado común a las administraciones públicas o a los poderes públicos, y es que se considera escándalo cuando la gente se preocupa, se interroga y exige una información adecuada y rápida, quizás sin percatarse de que el escándalo puede tener lugar precisamente cuando esto no es de esa manera.

No obstante, tal como se ha dicho, para mayo-res opiniones y esperando que a muchos de estos interrogantes, sobre todo a los que tienen que ver con los documentos ya solicitados por escrito por el grupo Mixto, que acrediten si la legionella tuvo algo que ver o no con la muerte de los pacientes afectados por el brote y los certificados de las revisiones y demás en el hospital, sólo me queda escuchar su intervención.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Rubio. Señor Aierdi, tiene la palabra.*

SR. AIERDI FERNÁNDEZ DE BARRENA: *También quiero empezar saludando la presencia de*

todos los que aquí nos encontramos en este nuevo curso, el señor Consejero incluido y el resto de las señorías, Parlamentarios y Parlamentarias que aquí estamos.

Verdaderamente, a lo largo de este verano, desde nuestro punto de vista, hemos asistido, lamentablemente, a un espectáculo que creíamos que no podía ocurrir en una comunidad de las más avanzadas de Europa, por supuesto, y puntera en el contexto mundial, una comunidad en la que los recursos materiales y humanos son de primer orden, una comunidad en la que la conciencia social de que es necesario realizar el máximo esfuerzo en dotar a la sociedad de cada vez más altos niveles de bienestar social se ha asentado ya hace mucho tiempo, una comunidad mayor de edad, y pongo el acento en esta cuestión, para saber y poder elegir por sí mismos sin mesianismos de ningún tipo, que no necesita de ayatolás de ningún tipo que decidan en ningún ámbito de la actividad.

Lamentablemente, insisto, este mes de agosto hemos asistido a una muestra más palpable de prepotencia, desde nuestro punto de vista, de cinismo y de falta de humildad a la hora de afrontar una cuestión difícil como la que nos ha tocado vivir. Usted y su equipo, desde nuestro punto de vista, son los responsables del mayor escándalo que ha ocurrido en la sanidad navarra en los últimos años. Ustedes han ocultado información poniendo de esta manera en riesgo vital a pacientes, familiares y trabajadores del recinto hospitalario, ustedes, en definitiva, han impedido ejercer la mayoría de edad realmente a los ciudadanos de esta Comunidad. Creo que no se han dado cuenta todavía de que realmente vivimos en un nuevo siglo, en el siglo XXI, y que los navarros y navarras quieren ser los sujetos responsables realmente de sus propias decisiones.

Nuestro grupo parlamentario solicitó su comparecencia el 17 de agosto, y en aquella solicitud señalábamos algunas preguntas que estaban en el aire y que pretendíamos que se nos contestaran. La verdad es que desde entonces no ha habido un solo día en el que no hayan aparecido en la opinión pública, en los diferentes medios de comunicación informaciones al respecto. También algunas cuestiones se nos han aclarado, incluso por manifestaciones realizadas por usted mismo en los medios de comunicación y la verdad, si le somos sinceros, es que cada vez que contamos con más información, cada vez que va aclarando más la situación, más irresponsable nos parece la actuación de los responsables políticos de este lamentable hecho.

Es más que evidente que han fallado los mecanismos de prevención. La prueba es la propia existencia de la legionella. Aquí no basta con afirmar que somos los mejores del mundo mundial, hay que poner realmente los medios y no se han puesto por

que la prueba está ahí, los hechos son tozudos. Ha ocurrido porque ha habido condiciones para que se produjera, no porque se haya producido por generación espontánea.

Hay que distinguir, desde nuestro punto de vista, dos planos. En el plano sanitario es el caso más grave, insisto, de la sanidad navarra en los últimos años, con una infección de máxima virulencia, de altísima mortandad, la mayor del Estado, seis fallecidos en diecinueve casos. Desde luego, se han producido en otras zonas del Estado mayor número de casos, pero en ningún caso esa proporción muerte-casos detectados. Dicen que el primer caso lo detectan el día 2 de agosto. Supongo que si lo detectan en esa fecha están sobre el tema con anterioridad, tienen dudas sobre la posibilidad de la existencia de la infección con anterioridad, supongo que no aparece tampoco en este caso por ciencia infusa. Por lo tanto, nos gustaría saber desde cuándo existe la primera sospecha, no ya la confirmación, sino la sospecha de que podemos estar ante una cuestión de estas características.

Los casos se van produciendo en la planta segunda, en la planta sexta, pero siguen, a pesar de ello, permitiendo la hospitalización en todo el centro, incluidas esas plantas, y lo hacen sin ni siquiera informar a los propios pacientes, a los familiares y a los profesionales de esa residencia, por lo tanto, exponiendo a todos ellos, con pleno conocimiento, a la posibilidad de contraer esa infección sin adoptar medidas de precaución, la más elemental la de informar a los posibles afectados. Es cierto que los ingresados realmente eran enfermos, pero esos enfermos se desplazan al hospital para que los sanen, no para que les ocurra lo que les ocurrió a algunos ciudadanos de esta Comunidad. Aquí parece clara y evidente la negligencia por su parte. Ustedes, conscientemente, han puesto en riesgo vital a todos los usuarios del centro; se les ha negado el derecho a la información, algo que el propio Insalud precisamente ha puesto como ejemplo en los recientes casos de hemofílicos ocurridos estos días.

Su propio Presidente ha querido desmarcarse de sus responsabilidades, lo ha dejado solo una vez más, como en la canción, y la verdad es que nos gustaría saber cuándo tuvo usted conocimiento de los hechos, cuándo informó al Presidente del Gobierno, cuál fue la línea de actuación que le sugirió seguir realmente y si asumió como buena la que desde su departamento se le establecía. Estoy refiriéndome al Presidente del Gobierno. Ustedes callaron y el resultado ha sido el que conocemos: seis muertos. Tenían en su mano, sin embargo, medidas posibles. En primer lugar, la más elemental, la de informar a los posibles afectados, informar es elemento básico para afrontar los problemas, ustedes podían evacuar, podían cerrar

parcialmente o totalmente y, por el contrario, actuaron pasivamente, negligentemente, desde nuestro punto de vista, poniendo realmente en riesgo a un colectivo muy importante, cerca de 1.200 personas posibles afectadas. Se ha expuesto al personal sin advertirle. Hay, no cabe duda, una desconfianza hacia sus propios profesionales.

Nos gustaría saber qué medidas precautorias se adoptaron desde el primer momento de la sospecha, cuál ha sido la afección de la legionella entre la población según los tramos de edad, cuál es la razón para no informar desde el primer momento. Se ha hablado de no generar alarma social, yo creo que lo que han hecho con su actuación es generar realmente pánico. No voy a ocultarle tampoco que hay quien piensa que toda esta actuación se explica porque deliberadamente decidieron y pretendieron no informar para esconder un brote esperando que realmente no tuviera los resultados de muerte que ha tenido y esperando que se resolviera sin que ocurrieran hechos de este tipo y sin que la opinión pública y los afectados lo pudieran conocer. Desde luego, confiamos en que no sea esa la razón de fondo, pero ahí está y está encima de la mesa. ¿Qué número de casos realmente convierten, desde el punto de vista del Consejero, un episodio de estas características en severo? ¿Qué opinión tiene al respecto y qué opinión tiene la doctrina?

Algunas familias ya han anunciado la presentación de demandas, incluso una de ellas lo ha hecho ya. Hay letrados, abogados especialistas en responsabilidad médica y sanitaria que incluso se han sorprendido públicamente en un medio de comunicación de esta Comunidad de que el propio Ministerio Fiscal no actúe de oficio. La verdad es que la duda que se nos plantea a nosotros es si no le parecen éstas suficientes razones como para presentar su dimisión y la de su equipo, desde el director gerente de la residencia hasta usted mismo y si realmente está esperando a tomar esa decisión a que el Juzgado de Instrucción número uno admita o no a trámite estas demandas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Aierdi. Tiene la palabra la señora Arboniés.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Buenos días, señorías, señor Presidente, señor Consejero. Doy la bienvenida a todos. Efectivamente, como han dicho los anteriores portavoces, estamos ante el caso más grave que ha conocido este país durante este año, grave porque se produce en una comunidad con recursos y grave porque se produce dos veces en la red hospitalaria navarra en menos de dos años. Lógicamente, estos hechos han cuestionado gravemente la eficacia de las medidas preventivas, han cuestionado gravemente la competencia de los responsables sanitarios y han cuestionado gravemente la capacidad que tiene un

sistema considerado modélico para afrontar un brote de estas características.

También se han vulnerado derechos legalmente establecidos, como es el derecho de los pacientes y sus familiares a recibir la información de los servicios sanitarios, una información que debe ser completa, continuada, verbal y escrita –y así lo dice la legislación–, derecho de información de los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos laborales. Algunas de las enfermedades que muchos trabajadores y trabajadoras pueden tener son enfermedades de alto riesgo, con lo cual, desde el mismo momento que hubo sospecha de que había un brote de legionella se debió informar. Es un derecho legal que tenía. La información, ya se ha dicho anteriormente, es quizás el elemento base de la prevención, y la prevención lo es todo en materia de salud.

Tampoco se respetó el derecho a la confidencialidad, el derecho a la dignidad, a la intimidad que tenían los pacientes. Y debemos recordar que familiares de pacientes que han fallecido han quedado, ante la actitud que han tenido los responsables, especialmente el Consejero, muy dolidos por esas actitudes. Es una actuación que nuestro grupo ha considerado lamentable por parte de la consejería, lamentable por parte también suya personalmente. Ciertas afirmaciones que han hecho son frívolas, han dolido a muchas personas.

Nosotros no queremos hacer más consideraciones, pero sí queremos que nos aclare qué medidas se tomaron, qué medidas se van a tomar de aquí en adelante no solamente en Virgen del Camino, sino en el resto de centros sanitarios, medidas de prevención respecto a las instalaciones, respecto a la adecuación a la nueva legislación, que nos informe de las fechas de ingreso de los pacientes infectados y la fecha de fallecimiento del primer fallecido así como las medidas que se llevaron a cabo en cuando a autopsias. Se ha dicho aquí si fueron totales o parciales y si fueron en todos los casos de fallecimiento. Que nos diga también en qué momento informó usted al Presidente del Gobierno sobre el brote de Virgen del Camino, qué criterio, orden u orientación le manifestó la presidencia, pero sobre todo queremos que delimite claramente las responsabilidades que va a asumir su consejería, las responsabilidades que va a asumir usted mismo en todos los niveles que correspondan, porque nos reservaremos para una posterior intervención la valoración que haremos de lo que nos informe, de su actitud y de las responsabilidades que está dispuesto a asumir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señora Arboniés. Señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Al igual que mis compañeros, saludo a los aquí presentes en este nuevo periodo de sesiones. La verdad es que mi partido esperó a pedir la petición de comparecencia del señor Consejero de Salud porque ingenuamente pensó en su momento que el mismo Consejero de Salud, ante una situación sanitaria de gravedad en nuestra Comunidad, que presume, como se ha dicho, de ser puntera y pionera y de gran reconocimiento y prestigio en el ámbito nacional, digo, que esperó ingenuamente a que fuera él a petición propia quien compareciera para darnos a conocer cuál era la información adecuada sobre ese brote de legionella que padeció nuestro Hospital Virgen del Camino.*

Pedimos la comparecencia para que se informara de cuáles han sido los mecanismos de prevención que no han evitado que apareciera la legionella, cuál es la actuación por parte de la Administración ante el brote, cómo han funcionado los mecanismos de comunicación entre las administraciones y el hospital, hasta dónde llegó y dónde se quedó la información.

Desde luego, esperaré a que nos dé información el Consejero para posteriormente hacer la valoración, pero he de comentar que por los hechos acontecidos y por las noticias que nos han llegado tanto a través de medios de comunicación como de familiares y de personal, la actuación de la Administración sanitaria ante una crisis sanitaria grave en Navarra ha sido de una irresponsabilidad supina. No ha estado a la altura de las circunstancias. Ha habido un gran desprecio y falta de respeto a pacientes, familiares, profesionales y personal del hospital. Es incomprensible que se tardara tanto en dar información y, desde luego, es incomprensible que se vulnerara la Ley general de sanidad y la Ley de prevención de riesgos laborales. Y nuestra pregunta es por qué se oculta la información, por qué no se informa adecuadamente y por qué no se actúa antes, porque estamos convencidos de que si se hubiera actuado mejor los resultados habrían sido otros.

El señor Consejero ha actuado como si el hospital fuera su casa y los profesionales sus siervos, y esto es de una grave irresponsabilidad. Desde luego que esperamos que el Consejero con su comparecencia nos tranquilice, nos aporte documentación y posteriormente haré la valoración más adecuada. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Torres. Si les parece, vamos a dar la palabra al Consejero de Salud, el señor Cervera.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, Presidente. Señorías, buenos días. Efectivamente, con el espíritu que no puede ser*

otro que el de intentar informar de la manera más completa posible es con el que comparezco ante todos ustedes en esta primera Comisión del curso político en este Parlamento y también específicamente interesante respecto del pálpito de la actualidad que recibe al tratar este tema. Lo haré, por tanto, con la idea y con la actitud que pretendo refrendar a través de la documentación que se les va a facilitar tanto a los medios de comunicación como a los propios Parlamentarios de que dispongan de todo tipo de datos, no solamente los que se refieren al desarrollo cronológico de los hechos, sino también un importante componente de valoración política o de responsabilidad política respecto de lo acontecido y, a partir de aquí, evidentemente, me situaré en la posibilidad de responder y de someterme a la crítica política que haya lugar en esta Comisión, aunque también tengo que comentar diciendo que de las intervenciones que ya han tenido lugar se deduce el hecho evidente para todos de que aquí ya hay quienes han acudido con una actitud absolutamente prejuzgada, han acudido ya con la correspondiente cuartilla escrita, han hecho ya un juicio absoluto de todo lo que ha ocurrido antes de escuchar la información que les voy a facilitar y, desde luego, me parece que esto es absolutamente contradictorio con esa actitud que pretenden declamar en el sentido de traer al Consejo para que dé explicaciones. Parece ser que algunos no necesitan explicaciones porque ya lo conocen todo, han hecho su juicio de valor correspondiente y a partir de aquí, evidentemente, mi intención será la de situarme en un plano netamente distinto, que es el plano del apriorismo en el juicio político en algunas ocasiones irresponsable.

Quiero comenzar, por tanto, y siguiendo estrictamente el guión que les facilito por escrito tanto a sus señorías como a los medios de comunicación, con el relato cronológico de los hechos en lo que se considera más significativo. El día 7 de agosto de este año 2001, a primera hora, por los cauces habituales, el Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria, del Hospital Virgen del Camino tiene conocimiento de que a lo largo del día anterior, el día 6 de agosto, entre las pruebas realizadas en orina para detección de antígeno de legionella, que es una prueba usual ante determinadas sintomatologías sugestivas, aparecían cuatro resultados positivos.

Este Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria realiza a partir de ese momento las encuestas epidemiológicas pertinentes y observa que los cuatro casos tenían en común estar o haber estado ingresados en la misma planta de hospitalización, la sexta planta de ese hospital. De los cuatro casos, dos se podían calificar como de nosocomiales sin ninguna duda, puesto que habían permanecido en todo el periodo de incuba-

ción de la bacteria en el centro hospitalario, y otros dos, aunque no cumplían con este requisito de manera estricta, sí que presentaban una alta probabilidad de serlo. Uno de los casos ya había fallecido cuando se fueron a tomar los datos de la encuesta epidemiológica. Ante esta situación se comunica a la dirección médica y al Servicio de Medicina Interna la situación de determinación de brote nosocomial de legionelosis. La expresión brote, y lo he querido referenciar muy expresamente porque parece ser que hay un determinado editorialista de un determinado periódico de la ciudad a quien le molesta la utilización de este término, se aplica estrictamente a un aumento brusco e inesperado del número de casos cuando están localizados en una zona circunscrita y en un corto periodo de tiempo, definición recogida del profesor Pumarola en su tratado de microbiología y parasitología médica. Simultáneamente se hace la notificación correspondiente al Instituto de Salud Pública, a la Sección de Vigilancia Epidemiológica, y se les reporta la situación de determinación de brote y las circunstancias de los casos.

Este Servicio de Medicina Preventiva hace una revisión retrospectiva de los pacientes con antigenurias positivas a legionella, e incluye retrospectivamente en el brote un caso anterior, que se había presentado y conocido el día 2 de agosto, que, efectivamente, presentaba antigenuria positiva, pero que en aquel momento no tenía la calificación de posibilidad nosocomial o en su caso comunitaria, puesto que no había pasado todo el periodo de incubación de la bacteria dentro del centro hospitalario. Les hago mención de la circunstancia de que nuestros centros sanitarios ven de vez en cuando casos de legionelosis, prácticamente todas las semanas se detecta algún caso y se trata, y, por tanto, hay que hacer una exhaustiva información respecto del hecho de que pueda ser nosocomial o comunitario. Este caso, el del día 2, no se había podido calificar ni de nosocomial ni de comunitario puesto que no había pasado todo el periodo de exposición y de incubación de la bacteria dentro del propio recinto hospitalario. Por tanto, este caso no dio lugar a la determinación de ninguna alerta respecto de la posible existencia de un brote y sí que retrospectivamente se incluyó con posterioridad a conocer los resultados analíticos del día 7. Ese mismo día 7, y esto no por lo que había ocurrido respecto de la determinación de las antigenurias, sino porque es un procedimiento absolutamente rutinario, se había añadido el biocida habitual a la torre de refrigeración en funcionamiento en el hospital.

El día 8, el Instituto de Salud Pública desplaza a dos de sus técnicos al Hospital para, junto con personal del Servicio de Medicina Preventiva, realizar las tomas de muestras necesarias para,

mediante los cultivos adecuados, poder identificar la localización de la bacteria. Se toman muestras de diferentes plantas tanto del agua caliente como del agua fría, del calentador del agua caliente y de las tuberías del retomo, así como de las torres de refrigeración, y al mismo tiempo se revisaron inmediatamente los climatizadores.

Ese mismo día se celebra una reunión, que preside, en el propio Hospital, en la que estábamos representantes del Departamento de Salud, del Servicio Navarro de Salud, del Instituto de Salud Pública y del propio Hospital. En ella se hizo una exposición detallada de la situación y de las primeras medidas a adoptar hasta que se conociera estrictamente la causa del brote. Se acuerda en ese momento hacer un tratamiento intensivo en las torres de refrigeración, añadiéndoles el biocida tres veces por semana: el lunes, el miércoles y el viernes.

Previamente, y porque correspondía al mantenimiento preventivo rutinario, se había procedido, en fecha 23 de julio, al cambio de todas las alcachofas de las duchas y de todos los filtros de los grifos de la planta sexta. Además, dentro del procedimiento rutinario de la instalación de iones cobre-plata se procede a desmontar y limpiar los electrodos del sistema de ionización y se aumentan los amperios para producir una mayor suelta de iones. Ese día no se conocieron nuevos casos. Tampoco se conocieron nuevos casos el día 9.

El día 10 se detectan dos nuevos casos. Uno de ellos había estado ingresado anteriormente en la sexta planta y el otro había estado atendiendo a un familiar también ingresado en esa sexta planta. Fallece ese día una paciente dentro del curso del brote.

Ese día también se celebra una segunda reunión presidida por este Consejero, con los representantes de las mismas entidades que antes les cité, en la que se expone la situación y se abordan las siguientes cuestiones: la valoración de las medidas adoptadas hasta el momento relativas a las instalaciones, con la revisión de las mismas y la toma de muestras para sus posteriores análisis microbiológicos; la evaluación del estudio epidemiológico de los pacientes afectados, a través del estudio de las historias clínicas, y, por tanto, la confirmación o no de la existencia de un brote nosocomial; el establecimiento, además, de un sistema de búsqueda activa clínica, en los casos de los pacientes que presentaran el menor síntoma sugestivo, con la decisión de realizar antigenurias de manera sistemática; y también en esa misma reunión, y dentro de lo que fue la decisión y la deliberación de las personas que allá nos encontrábamos, se considera que en cuanto a la política informativa no se dan las condiciones idóneas para facilitar lo conocido hasta el momento a la opinión pública.

El día 11, ante el empeoramiento de un paciente correspondiente al día 8 y ante la carencia de camas en la unidad de cuidados intensivos de ese Hospital se le traslada al Hospital de Navarra y, por otra parte, no se detectan nuevos casos.

El día 12 tampoco se detectan nuevos casos.

El día 13 se detectan dos nuevos casos y existe fuerte sospecha sobre un tercero. Por primera vez aparece además, ese día 13, lunes, un caso que no procede de la sexta planta, sino de la segunda. Al final de la mañana se nos comunica oralmente el crecimiento de las muestras pertenecientes a lugares diferentes del circuito de agua caliente sanitaria, entre ellas específicamente las de las plantas segunda y sexta y las conducciones de retorno.

Se produce esa misma mañana una tercera reunión en la que están presentes representantes del Servicio Navarro de Salud, del Departamento de Salud, del Instituto de Salud Pública y del Hospital Virgen del Camino. Se expone la situación y se da por localizado el lugar contaminado.

Se toman, por tanto, los siguientes acuerdos. En primer lugar, hipercalentar el agua caliente, lo cual se realiza esa misma noche. En segundo lugar, iniciar los trabajos para realización de una hipercloración inmediata de todo el circuito de agua caliente, lo cual se programa para la noche del 17 al 18. En tercer lugar, se limita la utilización de agua caliente dentro del centro, y se facilita agua embotellada para uso de boca. En cuarto lugar, se pide una revisión de la instalación de iones cobre-plata. En quinto lugar, se acuerda que el Hospital inicie una revisión exhaustiva del sistema de agua caliente sanitaria, con especial incidencia en todos los retornos. Y, por último, se acuerda también informar con la máxima celeridad tanto interna como externamente, y convocar a continuación una rueda de prensa.

Aunque no está en el escrito que les presento, quiero hacer mención del hecho de que otra incidencia realizada durante esa misma mañana fue la única conversación que tuve a lo largo de los días precedentes con el Presidente del Gobierno, en la que le informé de las circunstancias de nuestro trabajo durante la semana anterior y de la determinación que existía de dar ya con carácter inmediato una rueda de prensa para facilitar los datos conocidos. Quiero indicarles que la semana que se inicia el lunes día 6 de agosto era una semana en la que el Presidente del Gobierno, aunque se encontraba, evidentemente, localizable, disfrutaba de sus vacaciones y durante esa semana los reportes y las informaciones que yo facilité fueron facilitados al Vicepresidente del Gobierno de Navarra que estaba como titular en ese momento de la presidencia en funciones. Por tanto, la mañana del día 13 fue el único momento en el cual yo comuniqué telefónica-

mente con el Presidente del Gobierno, le indiqué las circunstancias de lo que había ocurrido y de cuál era el resultado de nuestro trabajo y le informé de que se iba a facilitar una información ya pública a través de una rueda de prensa.

Esa misma tarde-noche se pudo hacer el hiper-calentamiento, se obtuvo una temperatura de 80 grados en la caldera, y se realizaron las correspondientes purgas en el retorno.

El día siguiente, martes, 14 de agosto, el Consejero de Salud da una rueda de prensa en la que expone la situación por la que atraviesa el Hospital. Se confirma, además, un caso dudoso del día anterior, que procedía de la unidad de cuidados intensivos y de la quinta planta; aparecen tres nuevos casos, uno de ellos procedente de un ingreso anterior en la tercera planta; se va de alta el primero de los pacientes; y también se realiza la operación de que si bien el agua fría se puede utilizar en todo el Hospital, se procede a dar a los pacientes agua embotellada en todas las comidas para evitar situaciones de desconfianza y preocupación. Se prohíbe el uso de las duchas en las áreas de hospitalización, así como los lavados con agua caliente agitando ésta, decisión que se había implementado ya la víspera. Al mismo tiempo, se mantienen reuniones diarias entre las partes implicadas del Hospital para preparar el mecanismo de la hipercloración que, como luego se explicará, requiere una preparación y un tiempo para su disposición.

El día 15 no se producen nuevos casos.

El día 16 se diagnostica un nuevo caso procedente de la quinta planta.

El día 17 se diagnostica un nuevo caso procedente de la sexta planta, y se mantiene una reunión con los delegados sindicales de prevención de riesgos laborales en la que están presentes los directores gerente y médico del Hospital Virgen del Camino y la jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria, en la que se les informa ampliamente de los pormenores del brote hasta ese momento y se contesta a sus preguntas. Se inicia la hipercloración conforme a protocolo.

El día 18 se produce un nuevo caso procedente de la tercera planta y termina el proceso de hipercloración sin ninguna incidencia que reseñar.

El día 19 reingresa un paciente con estancias previas en la segunda planta y se confirma el diagnóstico de legionelosis.

El día 20 se confirma el último caso y en ese momento es cuando podemos determinar que retrospectivamente había finalizado la presencia del brote en cuanto a la nueva afectación de los pacientes. Dos pacientes se van de alta a sus domicilios.

Dos pacientes fallecen. Comienza el cambio de los filtros de los aireadores de los grifos y de las alcachofas en todo el hospital, que finaliza el día 24, y comienza, asimismo, el estudio de ingeniería de todos los retornos del Hospital Virgen del Camino.

El día 21 se produce el fallecimiento de un nuevo paciente.

El día 22 se va de alta a domicilio el paciente correspondiente al caso número 12.

Se reciben, aunque ya se habían anticipado por el conducto más rápido, oficialmente los primeros resultados definitivos de las muestras para los cultivos tomadas por el Instituto de Salud Pública el día 8, que se adjuntan en una tabla como resultados que luego comentaremos.

El día 23 se van de alta a domicilio los pacientes correspondientes a los casos 10, 15 y 17. Ese mismo día se desmonta el circuito de ida y retomo del agua caliente del edificio denominado Escuela, que está anejo al Hospital Virgen del Camino, y en el que se encuentran dos servicios médicos, así como áreas administrativas diversas. Se va a proceder en ese ámbito a la instalación de un circuito nuevo de agua caliente dentro de ese edificio y dirigido específicamente a los puntos estrictamente necesarios, con el fin de eliminar el máximo de circuitos sin consumo o con muy bajo consumo de agua caliente, evitando así el estancamiento y minimizando en su caso el riesgo de crecimiento de la legionella.

El día 24 se va de alta un paciente.

El día 25 fallece uno de los afectados en el curso del brote.

El día 26 no registra incidentes y se considera terminado el brote, de acuerdo con los periodos de incubación conocidos de la bacteria.

El brote, por tanto, como saben ustedes, había causado finalmente una afectación total de diecinueve casos en diecinueve pacientes, de los cuales seis pacientes habían fallecido en el curso del mismo.

Al día de la fecha, todos los pacientes han sido dados de alta, excepto uno que se encuentra ingresado en el Hospital de Navarra, y que evoluciona satisfactoriamente.

Respecto de la afectación de la legionella, seguramente lo conocerán ustedes, pero no creo que sea redundante poder concretar algo más, que la legionelosis es una enfermedad bacteriana aguda con dos manifestaciones clínico-epidemiológicas identificadas y diferentes; por una parte, la forma neumónica, conocida como enfermedad del legionario; y, por otra parte, la no neumónica, conocida también como fiebre de Pontiac.

La legionella es una bacteria común y ubicua que se encuentra de forma natural en el medio ambiente, en fuentes de agua como ríos, lagos y embalses, y que habitualmente se detecta en número reducido. A partir de este origen natural, el organismo pasa a lugares que constituyen un reservorio artificial, fundamentalmente las canalizaciones del agua de las ciudades, los sistemas de agua de los edificios, etcétera. Además, puede darse la circunstancia de que, a pesar de que no presenta formas de resistencia como esporas, sí que es una bacteria capaz de sobrevivir en un amplio rango de temperaturas. Las temperaturas del agua que oscilan entre los 20 y los 45 grados favorecen su desarrollo. Al parecer, estos organismos no se multiplican a temperaturas inferiores a los 20 grados, no quiero decir que se destruyan, sino que no se multiplican a menos de 20 grados, y sí que parece claro que no sobreviven por encima de los 60. Sin embargo, son unas bacterias que pueden permanecer en estado latente en el agua fría, se pueden multiplicar en el momento en el que esa agua alcanza la temperatura adecuada y, además, para esa multiplicación la bacteria lo hace de una manera más intensa en lugares en los que existan los nutrientes que necesita, como, por ejemplo, nutrientes procedentes de organismos que están habitualmente en el propio sistema de agua: algas, amebas y otras bacterias. Asimismo, parece acreditado que la presencia de sedimentos, de lodos, de cal y de otros materiales en el sistema, junto con las propias capas bióticas que antes decía, desempeñan un importante papel a la hora de albergar a la bacteria y proporcionan condiciones favorables para su crecimiento.

Aunque ciertamente no existe evidencia y consenso técnico sobre las dosis que provoca la infección en seres humanos, en general se considera que concentraciones de legionella que oscilan entre 100 y 10.000 unidades formadoras de colonia por litro bastan para provocar un caso de infección al año, mientras que concentraciones de entre 10.000 y 1.000.000 de unidades formadoras de colonias por litro pueden originar brotes.

El único modo de transmisión conocido es por vía aérea. La legionelosis se contrae normalmente a través de las vías respiratorias por la inhalación de aerosoles o la aspiración de agua que contenga la bacteria legionella. Los aerosoles se forman a partir de pequeñas gotas que pueden generarse al pulverizar el agua o insuflar burbujas de aire a través de ella. Cuanto más pequeñas sean las gotas, más peligrosas son. Las gotas cuyo diámetro es inferior a las cinco micras llegan con más facilidad a las vías respiratorias inferiores. Nunca se ha demostrado la transmisión directa entre personas infectadas.

Aunque es una enfermedad de baja incidencia, puede presentarse en forma de casos esporádicos o de brotes con gran número de afectados y la letalidad varía entre el 15 por ciento que se registra en los brotes comunitarios y hasta el 50 por ciento de mortalidad que se suele registrar en los nosocomiales. La enfermedad, como antes sugería, se parametriza dentro de un periodo de incubación de dos a doce días.

Los principales factores de riesgo reconocidos de la enfermedad del legionario son pertenecer a un grupo de edad avanzada –mayores de 50 años–, ser varón, ser gran fumador y padecer una enfermedad crónica subyacente con o sin inmunodeficiencia asociada. El riesgo de contraer legionella depende principalmente de la susceptibilidad del individuo expuesto y del grado de intensidad de la exposición, que se representa por la cantidad de bacterias legionella presentes y la propia duración de la exposición. Es una enfermedad rarísima en menores de veinte años y además hay que destacar el hecho de que es posible que sean relativamente comunes determinadas infecciones por legionella no detectadas, subclínicas, diríamos, pero que en todo caso se puede determinar que al menos la mitad de las infecciones por legionella sí que cursan con un proceso neumónico asociado.

En relación con las actividades preventivas que desarrollaba el Hospital Virgen del Camino, les quiero informar de lo siguiente. En el mes de septiembre del año 2000 se procedió en el Hospital Virgen del Camino a la definición concreta de un conjunto de actividades preventivas que, aunque se venían realizando desde hacía años, como no puede ser de otra manera, se pretendían reforzar, por una parte, sistematizar, por otra, y documentar al máximo. Para ello, desde la dirección del centro se establecieron una serie de pautas explícitas en las que trabajaron diversos servicios preventivos, clínicos y de mantenimiento de las instalaciones.

En concreto, en aquel momento, septiembre del año 2000, se procedió a la realización de una hipercloración previa de toda la instalación y se instaló un sistema de ionización de intercambio de iones cobre-plata del agua caliente, por parte de la empresa Alcora, que se ha encargado de controlar y mantener este sistema desde entonces hasta ahora. Alcora ha enviado un informe certificando la realización de los controles y el mantenimiento dentro de los estándares recomendados durante este periodo de tiempo. Debemos hacer notar que este mecanismo de intercambio iónico es un medio reconocido en la literatura científica como específicamente eficaz contra la presencia de la legionella en las instalaciones de suministro de agua, y en estos momentos sólo está presente en diez hospitales españoles, entre ellos los dos más importantes de nuestra red, como son el Hospital de Navarra y

el Hospital Virgen del Camino. Es cierto que el dato está en estos momentos desfasado, ya hay once hospitales en España que han adoptado este sistema, puesto que es noticia de esta misma mañana que el Hospital de la Vega Baja, en Alicante, también con un problema de legionelosis nosocomial, acaba de decidir la incorporación de este sistema. Efectivamente, son once y no diez los hospitales que en toda España disponen de este sistema.

El Hospital Virgen del Camino, por tanto, poseía y aplicaba de manera efectiva un protocolo de actuaciones a realizar para la prevención de la infección nosocomial por legionella, extraído de las recomendaciones que hasta el año 2000 daba el Ministerio de Sanidad y las conocidas de otros protocolos internacionales de recomendaciones preventivas.

Este protocolo se ha aplicado desde septiembre de 2000 hasta la actualidad, y contenía medidas como, por una parte, el control de las temperaturas del circuito; la automatización y control sistemático de los niveles de cloro en el circuito del agua; las limpiezas semanales con biocidas de los elementos de refrigeración de aire; el cambio semestral de todas las alcachofas y filtros del circuito de agua del centro; la periodificación de las labores de limpieza y mantenimiento general de las instalaciones, con asignación de operarios de mantenimiento específicos para esta función; los controles sistemáticos de los niveles de ionización proporcionados por el intercambiador; el establecimiento de controles periódicos y sistemáticos de las condiciones ambientales de bioseguridad, mediante la toma de muestras y el análisis de las mismas; y también había incluso en el protocolo, y existe recogido por escrito, el despliegue de actuaciones específicas respecto de otros elementos singulares del Hospital, como, por ejemplo, el control de la piscina climatizada de rehabilitación y también la pauta de utilización de los sistemas de riego por aspersión. Existe documentación del protocolo y de las acciones y controles registrados desde entonces.

En definitiva, se pretendía establecer una estrategia activa por parte del Hospital Virgen del Camino del control de posibles afectaciones nosocomiales más allá de lo meramente establecido en la norma, y adoptar un conjunto de buenas prácticas que se realizaran de manera sistemática y regular, añadiría yo, y documentada.

En cualquier caso, quisiera hacer notar el dato objetivo de que durante el segundo trimestre del año 2001, el sistema de vigilancia epidemiológica de la infección nosocomial, que está recogido en el documento EPINE 2001 para ese período, ha detectado 161 infecciones hospitalarias entre los pacientes ingresados en el Hospital Virgen del Camino durante dicho período. Esto supone una incidencia de infección nosocomial de 2'99 por

ciento, y es un dato que se interpreta como altamente favorable y expresivo de un alto nivel de calidad en ese centro y que contrasta con las cifras habituales, superiores al 5 por ciento, entre el 5 y el 7 por ciento de media, de lo que es el conjunto del sistema sanitario de nuestro país y de las cifras que en algunos momentos registran algunos hospitales de nuestro entorno, cercanas al 10 por ciento.

La legionelosis es, por tanto, en el medio hospitalario un caso particular de un grupo general de afectaciones que son las nosocomiales. Y ciertamente no es particular porque clínicamente tenga mayor o menor importancia, ni tampoco porque tenga una determinada especificidad en cuanto a su modo de propagarse y afectar a los enfermos. Lo que realmente le da un carácter diferencial es que, muy probablemente, la relevancia social que puede llegar a adquirir a través de los medios de comunicación es algo que no se sabe por qué, pero que es real y acontece. ¿Qué razón –podríamos preguntarnos– hay para que ello sea así? Desde el punto de vista objetivo y sanitario y en la consideración estricta de la legionelosis nosocomial como un subgrupo de afectaciones dentro del grupo general de las afectaciones nosocomiales, objetiva y sanitariamente, digo, no hay ninguna razón.

En todo caso, conviene recordar siempre la realidad relativa a las infecciones nosocomiales en los centros sanitarios. Esas infecciones existen desde que existen los hospitales, en todos los países, en todos los sistemas sanitarios, son inherentes a la realidad asistencial, y reiteradamente nos ponen ante la evidencia de que en ningún centro existe el riesgo cero, y que, al mismo tiempo, en el desencajamiento de una situación de peligro, la multicausalidad está presente, en la mayoría de las ocasiones, mucho más allá de lo lógicamente previsible.

Haré una referencia también, puesto que ha sido planteado por alguno de los grupos, al conjunto de medidas preventivas que se desarrollan en los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud. El Gobierno de Navarra, consciente de la vocación preventiva que alcanza a los servicios sanitarios en general, y particularmente en el medio hospitalario, y vinculado a propiciar una asistencia sanitaria moderna y que incorpore criterios de calidad integral, reordenó mediante el Decreto Foral 170/1998 los servicios y las actividades de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad en los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud. La asignación de medios, competencias y funciones ha supuesto una mejora en los mecanismos de prevención e intervención ante supuestos como el que nos ocupa, como creo que queda demostrado en la secuencia de actuaciones que luego se valorará.

Pero además de estas medidas normativas, es una realidad acreditable que todos los centros sanitarios de la red pública disponen de una pauta de prevención adaptada a las recomendaciones de consenso y normativa aplicable. Todos los hospitales públicos han elaborado protocolos, que constan por escrito y que se desarrollan con normalidad, y normas internas de gestión de las medidas habituales de prevención ante la legionella. En concreto, realizan una labor activa de mantenimiento de las condiciones de temperatura y cloración de las aguas y disponen de medidas específicas sobre otros elementos de riesgo como las torres de refrigeración, los equipos de terapia respiratoria o las piscinas de rehabilitación. Todos los hospitales realizan, además, actuaciones rutinarias de cambio de aireadores y elementos de las duchas y lavabos y de control de las fuentes de la humectación. Así mismo, desde la vertiente clínica, se han establecido desde hace tiempo sistemas de detección precoz de una posible afectación por legionella, mediante el despistaje de los casos sospechosos y el refuerzo de los sistemas de diagnóstico diferencial.

Como luego se comentará, existe también una previsión general de adaptación de las instalaciones a lo previsto en el Real Decreto 909, recientemente promulgado. En este sentido, debo indicar que, por suerte o por desgracia, todos nuestros centros son distintos en lo que se refiere a las condiciones y materiales de la red de distribución del agua, y por ello no en todos hay que realizar actuaciones similares.

Es una enorme irresponsabilidad, por tanto, sin duda fruto de la ignorancia sanitaria y la incompetencia política, pretender trasladar a la opinión pública la idea de que las actuaciones que se están abordando en el Hospital Virgen del Camino, que luego detallaré, deben ser reproducidas en todos los centros, y, por tanto, trasladando esta idea, trasladar una alarma social absolutamente infundada e imprudente.

Respecto de la hipótesis más probable sobre el origen del brote, les adjunto una información sobre las lecturas registradas en los cultivos microbiológicos que evidencia la predominante afectación en el sistema de retorno del agua caliente sanitaria del centro hospitalario. Esa tabla recoge las muestras y los cultivos que se tomaron el día 8 de agosto y expresa de una manera yo creo que clara y taxativa el hecho de que, por ejemplo, en la lectura número 2 lo que era el nivel de colonización de la bacteria, medida en unidades formadoras de colonias por litro del acumulador de retorno del agua caliente sanitaria era un nivel efectivamente alto, de 300.000 unidades formadoras de colonia, respecto de lo que existía, por ejemplo, en otros puntos del circuito como el propio acumulador de agua caliente. Es de destacar que, efectivamente, en

todos los casos, excepto en el retorno del agua caliente, en la lectura número 2 y también en la lectura número 3, que es un punto distal, situado en las duchas de la sexta planta, se cumple con las medidas que posteriormente estableció el Decreto 909 –superaban los 50 grados, salvo en estos dos casos– y que además parece sugestiva esta realidad de la toma de muestras de los cultivos sobre el hecho de que se produjo una afectación inicial precisamente en las conducciones del retorno que luego pudieron contaminar el resto del circuito.

Quiero llamar su atención sobre dos datos, para que se pueda interpretar correctamente la tabla. En primer lugar, el cultivo señalado con el número 9 del agua fría, donde se presenta una incidencia de 200 unidades formadoras de colonia por litro, se interpreta por parte de los técnicos como una contaminación, puesto que al tomar esa muestra en el propio grifo de la habitación 220, de la segunda planta, es muy probable que dado que ese grifo sí que estaba contaminado en su circuito de agua caliente pudiera expresar algún tipo de contaminación. Ésta es la expresión que hace de esas 200 unidades, por otra parte, poco significativas, desde el punto de vista de su posible afectación y contagiosidad, y que se interpreta por parte de los técnicos como una contaminación a la hora de tomar la muestra.

En segundo lugar, les quiero indicar también, aunque seguro que todos ustedes lo pueden deducir perfectamente, que cuando se registra la presencia de cloro libre, el cloro libre en el agua caliente es cero, y es cero en condiciones correctas, es decir, el agua caliente está correctamente clorada, pero a la hora de hacer la analítica aparece un registro cero, puesto que en el agua caliente el cloro desaparece por evaporación porque, como todos ustedes saben, el cloro es un gas.

De la lectura de esta tabla podemos deducir lo siguiente. A pesar de que no existe en estos momentos evidencia científica ni tampoco consenso acerca de la relación entre el número de colonias y la aparición de un brote, los datos de las lecturas efectuadas permiten identificar claramente los focos del brote originado en el Hospital Virgen del Camino, que se sitúan en la red de agua caliente sanitaria.

Del mismo modo, tampoco puede afirmarse de manera categórica la causa de dicho brote, sino que en el mismo se ha seguido una secuencia que corresponde a una conjunción de varios factores distintos que en un análisis retrospectivo parecen evidentes, pero que solamente podemos en este caso avanzar mediante la enunciación de una mera hipótesis.

Entre estos factores cabe destacar el presumible enlentecimiento o estancamiento de algunos flujos de agua caliente en zonas de menor tránsito, en el

que a su vez han podido incidir circunstancias diversas como una menor ocupación, una menor utilización del agua caliente o la utilización diferencial de los flujos que se da durante los meses de verano: más flujo en los vestuarios, menos flujo en las habitaciones, o también un aumento de los residuos de la propia acometida del agua, agravado por el estado de la propia instalación, que cuenta con una antigüedad superior a los veinticinco años.

La concurrencia de estos factores podría haber provocado oscilaciones en la temperatura del agua caliente en los puntos distales y en la concentración de los iones cobre-plata, y que por la afectación de ese mismo enlentecimiento se ha limitado de esa manera la eficacia de las medidas preventivas adoptadas.

El 23 de julio, además, hay un dato que hay que hacerlo notar, precisamente se cambiaron los filtros de los grifos y las alcachofas de las duchas de las áreas afectadas, y, curiosamente, después de actuar de esa manera preventiva el 23 de julio, aparece un cierto agrupamiento de casos, concretamente ocho, dentro de la semana siguiente, que es un hecho que se considera significativo a efectos epidemiológicos aunque es de difícil interpretación. Hay quien habla de la circunstancia que se produce cuando se altera de alguna manera el propio equilibrio biológico de la bacteria, incluso con intervenciones que se consideran como intervenciones preventivas, y que puede suponer una posible situación de riesgo.

Respecto a las acciones tomadas para atajar el brote, hay que distinguir dos fases. Las primeras, las que se tomaron antes de conocer el origen del brote, antes de haber localizado en las conducciones del agua caliente la presencia en esas cantidades de la bacteria. En ese momento se hizo la notificación oficial al Instituto de Salud Pública; se activó la búsqueda de casos, a través de la realización de las antigenurias correspondientes a cualquier síntoma sugestivo; se realizó el estudio epidemiológico de los casos mediante la revisión de las historias clínicas; se tomaron las muestras de todos los puntos probables e improbables, incluso, que pudieran ser el origen del brote; se revisó el estado de situación de los climatizadores, que eran en aquel momento y como luego detallaré los puntos sospechosos más probables, y se incrementó en aquel mismo momento la utilización de los niveles de biocidas; y se incrementó también la intensidad de la liberación de iones en el agua caliente.

Al conocerse el origen del foco, a partir del día 13 de agosto, se procedió con urgencia y con rapidez al hipercloramiento del circuito de agua caliente; a la hipercloración del agua caliente; a incidir en la propia revisión del intercambiador iónico; a revisar exhaustivamente la red de agua

caliente, con una mayor incidencia en los tramos de los retornos; a poner en marcha los mecanismos de información, con carácter de urgencia; y al mismo tiempo, ese mismo día, el día 13 de agosto, se procedió a ese hipercloramiento del agua que les decía y a continuación se incrementó la intensidad del ionizador para aumentar las concentraciones de ion cobre e ion plata hasta unos límites superiores. El día 14 se iniciaron los procedimientos para la hipercloración del agua caliente, que comienzan el 17 y terminan exitosamente el día 18. Dichos trabajos requieren una preparación que nunca permite su instauración inmediata.

En definitiva, señorías, quiero indicarles que todas estas actuaciones se correspondieron en cada momento con el estado del conocimiento y con las recomendaciones de actuación existentes para el abordaje de un brote de legionelosis nosocomial.

¿Cómo podemos, por tanto, valorar las actividades de gestión de la crisis? En mi opinión, se puede hacer una valoración general de lo que supuso el trabajo correspondiente a las labores esenciales de gestión de un problema de estas características, y esta valoración pasa por lo que suponía el abordaje, en el menor tiempo posible, de las siguientes actividades. Por una parte, la revisión de las características básicas de la enfermedad y su compatibilidad con los cuadros de los pacientes. Asimismo, la revisión de las historias clínicas de los afectados para completar la encuesta epidemiológica, establecer en su caso el carácter nosocomial y determinar otras circunstancias epidémicas que las relacionaran. Revisar de los resultados del control habitual de los sistemas de agua caliente: temperatura, nivel de cloro, concentración de ion cobre; agua fría, en parámetro nivel de cloro; y las torres de refrigeración, con sus procesos de desinfección concordantes. Realizar, asimismo, la antigenuria de la legionella pneumophila en todos los pacientes y familiares con neumonía para la búsqueda activa de nuevos casos. Investigar las características de las muestras ambientales y la presencia de legionella pneumophila en el agua caliente, en el agua fría y en las torres de refrigeración, mediante cultivos. El envío al Centro Nacional de Microbiología, para su estudio, de serotipo de las cepas aisladas en las muestras humanas y ambientales. Y también la adopción de medidas de choque una vez establecida la mayor probabilidad en el origen de las infecciones.

Estas funciones se desarrollaron en un tiempo muy breve, de manera interdisciplinaria por parte del conjunto de profesionales encargados de atajar el brote y sus efectos, y se siguieron en todo caso los protocolos y los criterios estrictamente técnicos, y con una actitud por parte de todos de responsabilidad máxima. Dentro de todas las recomendaciones está establecido el criterio de que la

primera obligación es actuar desde las certezas, y no de manera tentativa o meramente presuntiva.

Como es bien conocido, en otras ocasiones, tanto en brotes nosocomiales, recientemente, por ejemplo, el de un hospital de Huelva, como en brotes comunitarios, recientemente el más conocido el de Murcia, la dinámica de resolución del problema es mucho más lenta que la que hemos evidenciado estos días en este caso, puesto que podemos considerar que el brote se trató sanitariamente en todos sus aspectos, desde el inicio de la investigación hasta la conclusión de la misma, en un período de sólo seis días. Esta es, evidentemente, señorías, la primera de las responsabilidades de la que quiero dar cuenta.

Se puede afirmar, retrospectivamente además, que dados los períodos de incubación de la enfermedad, las medidas adoptadas el mismo día 13 fueron eficaces e impidieron la aparición de nuevos contagios.

Quisiera indicar en este punto que la situación inicial a la que nos enfrentábamos era, tal vez, la peor de todas las deseables: sobre el papel, todas las medidas de prevención eran correctas, pero, sin embargo, en la realidad, existía un problema. Las condiciones de mantenimiento de los circuitos del agua del Hospital Virgen del Camino, y especialmente la disposición del sistema de intercambio iónico, nos orientaban a considerar como más probable la posibilidad de que la afectación hubiera sido vehiculizada por el sistema de aire acondicionado. Inicialmente, además, las habitaciones afectadas tenían una cierta agrupación espacial, y se situaban debajo de la localización en tejado de las torres de refrigeración.

La realidad de esta disposición en racimo de las habitaciones afectadas, unida al hecho de que inicialmente se dispuso de una prueba PCR positiva... La prueba PCR positiva es una prueba que busca la presencia del DNA de la bacteria en las muestras, que fue positiva para la torre de refrigeración principal, pero con la salvedad conocida de que el DNA de la bacteria puede estar presente un tiempo prolongado, incluso muy superior a lo que es la propia desinfección efectiva de cualquier recinto, y por ello lo único que nos indica es que la bacteria está o en su caso ha estado ahí presente con anterioridad, y que, por tanto, ese período de positividad es mayor de lo que es estrictamente la propia circunstancia de desinfección efectiva de cualquier lugar, y, además, es una prueba que ofrece simplemente un dato cualitativo y no cuantitativo. Por tanto, había una prueba PCR positiva en la torres de refrigeración, aunque posteriormente el cultivo fue negativo, por tanto, posteriormente, evidenciamos la realidad de que la torre estaba perfectamente desinfectada. En cambio, esta circunstancia, la circunstancia, como les digo, del agrupamiento

espacial de las habitaciones y la existencia de esa prueba PCR positiva para la torre de refrigeración, hizo que la hipótesis inicial fuera que la afectación se producía a través de los aerosoles producidos por el sistema del aire acondicionado.

Incluso, al conocer la realidad de que las altas temperaturas hacen que los enfermos abran ventanas y puertas en esa zona, no se dejó de considerar la posibilidad de que hubiera un flujo de aerosoles patógenos originados fuera del hospital, pero que afectara específicamente a los enfermos encamados.

Hay que añadir a este escenario un punto de vista clínico que manifestaban los propios responsables médicos, Antes de la confirmación de las antigenurias, los enfermos evolucionaban satisfactoriamente de sus procesos neumónicos sin necesidad de aplicarles antibióticos específicos contra la legionella. Por ello, se dudaba clínicamente de la existencia del brote a la vista de la evolución de los cuadros médicos de los pacientes. De hecho, la presencia de la legionella en el organismo no significa obligatoriamente que la neumonía sea causada por esa bacteria, puesto que puede haber concurrencias significativas de agentes patógenos diversos dentro de un mismo episodio clínico.

La resolución final de ese escenario complicado desde el principio, con la rápida determinación del foco de contagio y la instauración precoz de medidas adicionales de desinfección, nos permite afirmar que se evitó un mayor alcance de la afectación, porque no se registraron nuevos contagios a partir de la primera medida de choque: hipercalentamiento del día 13 de agosto, a tenor del período de incubación de la bacteria.

Hay, además, un hecho sanitario que no debo dejar de mencionar. Seguramente, nuestra capacidad diagnóstica actual nos permite conocer y cualificar de manera rápida y precisa estos brotes y a partir de ahí poder actuar en evitación de mayores riesgos. Fruto de ello es que hoy las tasas de infecciones nosocomiales van en descenso, precisamente porque tenemos una capacidad de actuar. Hoy es posible hacer un diagnóstico rápido de una posible legionelosis porque contamos con una prueba específica, y contamos con esta prueba desde hace aproximadamente dos años nada más, que es la antigenuria, que define con mayor precisión lo que hace escasamente dos años simplemente podía ser calificado dentro de una historia clínica como neumonía atípica o infección nosocomial inespecífica, dado que las pruebas de determinación de la legionella en aquel entonces podían llegar a tardar más de un mes, y solamente las realizaban unos determinados laboratorios. Creo que conocer esto es importante para que la opinión pública se percate de que seguramente problemas de legionelosis han existido siempre, pero sólo ahora podemos encon-

trar orígenes etiológicos específicos y podemos, por tanto, actuar preventivamente con mayor éxito.

Es notable también el hecho de que en este brote la mortalidad ha sido de cerca del 30 por ciento, cuando la literatura refiere tasas medias del 50 por ciento. Seguramente este dato refleja el hecho de que se está en la posibilidad de diagnosticar incluso los casos que en otras circunstancias hubieran pasado inadvertidos, lo que también debería aportar una mayor seguridad y confianza en los dispositivos sanitarios.

Respecto de las acciones orientadas al futuro, quisiera indicarles que adicionalmente a las labores de desinfección de choque a través de las medidas de hipercalentamiento e hipercloración, se ha considerado prudente iniciar una serie de actuaciones tendentes a aumentar las medidas generales de prevención y control de cara al futuro.

Estas acciones no son solamente consecuencia del episodio sufrido en el Hospital Virgen del Camino, sino que vienen también derivadas de la publicación en el Boletín Oficial del Estado del 28 de julio del año 2001 del Real Decreto antes citado 909, por el que se establecen nuevas medidas específicas y obligatorias para la prevención y control de la legionelosis, otorgando un plazo de seis meses para la adecuación de las instalaciones preexistentes. Por este motivo, y con carácter general, para todos los centros del Servicio Navarro de Salud las medidas ya adoptadas o en curso de ejecución comprenden dos aspectos fundamentales. En primer lugar, la revisión por parte de una empresa externa especializada de todas las instalaciones de los diversos centros del Servicio Navarro de Salud valorando todas las medidas de adaptación que, en cada caso, pudieran ser necesarias para dar cumplimiento a la nueva normativa. Y, en segundo lugar, la elaboración de un protocolo ya institucional, no solamente en lo que se refiere al reflejo de los protocolos de los centros, sino un protocolo institucional sobre prevención y control de la legionelosis, que integre los nuevos requerimientos legales junto con las recomendaciones de las agencias nacionales e internacionales de control de enfermedades infecciosas que, con independencia del cumplimiento de la norma vigente, resulten de adopción.

Con carácter específico para el Hospital Virgen del Camino es un hecho que la antigüedad y características de diseño de las instalaciones de agua caliente del centro son un problema estructural. No puede concluirse que éste sea el motivo del brote, pero ésta es una circunstancia que no vamos a mantener por más tiempo que el absolutamente imprescindible.

Por este motivo, las actuaciones específicas para este centro, además de las señaladas con

carácter general, contemplan, por una parte, el abordaje inmediato de la renovación de las instalaciones y de las conducciones del agua caliente sanitaria para mejorar su funcionalidad y adaptarlas a la nueva normativa de prevención y control, y, por otra parte, la intensificación transitoria, aun por encima de la norma, de los controles y cautelas en los aspectos de prevención y control hasta que las obras de renovación estén concluidas.

Haré mención, en un capítulo que he pretendido que sea exhaustivo, a esto que está también en el cuestionamiento público sobre las decisiones relativas a la información en este caso. Refiriéndome inicialmente a la información dentro del Hospital, quiero indicarles que el abordaje correcto de una crisis de estas características supone la toma de decisiones por un conjunto de profesionales que deben percatarse del alcance y las particularidades del brote. Por ello, la información disponible en todo momento es la materia palma con la que los responsables debemos articular nuestras decisiones. En el caso acontecido este pasado mes de agosto, todos los responsables de encaminar las decisiones a la minimización de los riesgos contaron, en todo momento, con toda la información disponible. O, por decirlo de otra manera, no se produjo ningún riesgo adicional para nadie por el hecho de desconocer la situación que se estaba produciendo.

En efecto, por una parte, los servicios clínicos responsables de los pacientes no sólo disponían de la información sobre las circunstancias del brote, sino que, como resulta obvio, son ellos los que proporcionaron inicialmente al detectar en la labor clínica los diagnósticos etiológicos que indicaban la presencia de la legionella. Ello les permitió pausar adecuadamente el tratamiento a los enfermos y colaborar en el rastreo epidemiológico que condujo a la determinación del origen del brote. Por otra parte, los servicios de Medicina Preventiva y de Medicina Interna fueron los informantes de la posible existencia del brote a la dirección del centro, algo que aconteció el día 7 de agosto. El personal del Servicio de Medicina Preventiva se encargó concordantemente de informar y a su vez recabar información de los servicios y unidades clínicas afectadas en las que estaban localizados los pacientes.

Como se deduce del relato de los actuaciones seguidas, la gestión de la crisis se desarrolló por un equipo multidisciplinar responsable de la adopción de todas las medidas conducentes a atajar lo antes posible el problema. Este equipo estaba formado por técnicos del Instituto de Salud Pública, directivos del Departamento de Salud, del Servicio Navarro de Salud, del Hospital Virgen del Camino y técnicos de los servicios de medicina preventiva y mantenimiento en ingeniería del centro. En todo

caso, este grupo de responsables contaba con toda la información necesaria para actuar correctamente, como así se demostró.

El día 13 de agosto, al conocer el resultado de los cultivos ambientales del agua caliente, se informó oralmente por conducto reglamentario a las unidades clínicas afectadas.

El día 14 de agosto, después de la rueda de prensa, se informó oralmente de nuevo por el conducto reglamentario, realizando todos los escritos y cartas de información sobre el brote. Posteriormente, se cursaron las convocatorias por parte de la dirección a los delegados sindicales de Salud Laboral, y el hecho de que el día 15 fuese festivo supuso una demora en las comunicaciones, manteniéndose una reunión con ellos el día 17 de agosto, como antes he mencionado.

Ciertamente, hubiera sido muy conveniente anticipar lo antes posible la información a los trabajadores de todos los estamentos del Hospital, puesto que en otras ocasiones hemos evidenciado el hecho de que hacerlo así permite una mejor comprensión de la situación y de las medidas decididas.

En esta ocasión no se ha actuado de este modo, y es una circunstancia que lamento y por la que pido disculpas. Retrospectivamente, comprendo perfectamente la contrariedad de los trabajadores que tuvieron conocimiento del brote por los medios de comunicación antes que por el conducto interno pero, para la mejor comprensión del alcance de esta actuación, conviene aclarar que en el ámbito de la literatura científica no se ha encontrado evidencia de que la infección nosocomial por legionella, señor Aierdi, constituya un riesgo laboral específico para los profesionales sanitarios, y que tampoco se describe la adopción de medidas específicas, tanto de protección propia, como las tendientes a evitar infecciones cruzadas, tales como el empleo de guantes, mascarillas o material desechable en su caso, que sí se recomiendan, señor Aierdi, para otras infecciones nosocomiales.

De manera taxativa quiero indicar que no por carecer de determinada información se sometió a nadie –ni a trabajadores, ni a pacientes, ni a familiares de los mismos– a ningún riesgo adicional, ni se aumentó una sola milésima la probabilidad de contagio para nadie. Como siempre ocurre en estas circunstancias, las decisiones de orden preventivo, cautelar y de evitación de riesgos están encomendadas al grupo de expertos que se ocupa de gestionar la crisis, como en este caso se hizo, y en su responsabilidad está asumir esa labor de evitación de riesgos. Para ello, es esencial determinar el posible origen del problema, y adoptar rápidamente las decisiones correlativas. Ésta es la primera de las actuaciones que conducen a minimizar los riesgos,

y ello se hizo en este episodio con extraordinaria rapidez y con plena información de todos los que debían actuar en este plano.

Sobre la información a la opinión pública, tal y como expresamente comunicó el Departamento de Salud mediante una nota de prensa, que se reproduce, del día 16 de agosto, se adoptó un criterio de prudencia consistente en dar a la opinión pública una información completa del problema sanitario en el momento en el que las autoridades sanitarias habíamos culminado el proceso de determinación de la existencia del brote, al poner en relación a los pacientes con una posible causa común de sus enfermedades y además se había podido determinar el origen de esa afectación.

Esta decisión contenía las siguientes circunstancias. En primer lugar, la información sobre la existencia del brote se facilita pro activamente por parte del Departamento de Salud, mediante la convocatoria expresa de una rueda de prensa para el día 14 de agosto, en un momento en el que no existía ninguna filtración que obligara a confirmar los extremos del problema de manera forzada o apresurada. Por el contrario, la decisión de informar se adoptó conscientes de la importancia que la opinión pública otorga a las cuestiones sanitarias, y practicando una política de absoluta transparencia en el traslado que se hizo a los medios de comunicación del alcance del problema y de las decisiones adoptadas para resolverlo.

La decisión de informar en ese momento es de la exclusiva responsabilidad de este Consejero, y la adopté en la creencia de que hubiera sido un irresponsabilidad mantener a la opinión pública en el conocimiento de un problema que requiere unos días para su abordaje y solución sanitaria, y que en sus fases precoces sólo podría comunicarse a la opinión pública envuelto en hipótesis de trabajo sin poderlo acompañar de medidas o recomendaciones específicas para evitar el riesgo, lo que hubiera generado mayor incertidumbre y desconcierto sobre un centro sanitario tan relevante dentro de nuestra actividad como es el Hospital Virgen del Camino.

Esta apreciación personal, además, se respalda por el hecho de que estamos ante un caso particular de una situación general y permanente, como es la infección nosocomial presente en todos los centros hospitalarios del mundo y que, al margen de la repercusión en la opinión pública, la legionella es, en todo caso, una bacteria cuya afectación no es más grave ni más agresiva que una pseudomona, una acinetobacter o un proteus. La cuestión es cómo se justifica desde el punto de vista técnico un tratamiento diferenciado de la información a la opinión pública si se trata de una infección por legionella o si se trata de otros gérmenes causantes de la infección nosocomial.

Además, mantengo el convencimiento de que no hubiera facilitado nuestro trabajo durante esa semana el mantener una ocupación añadida gestionando informativamente esta situación. Tal y como he escrito en un artículo de prensa, considero que responsablemente se debía priorizar el trabajo sanitario de terminar con el problema detectado antes que proceder a la información pública de las circunstancias del mismo.

A pesar de que la decisión de propiciar la información pública sobre este problema es de mi exclusiva responsabilidad, y respondo de ella, quiero indicar que todas las personas que trabajamos en la gestión del problema y en la búsqueda de su solución estuvimos unánimemente de acuerdo en este extremo. Este hecho indica que la decisión era técnica y políticamente razonable, y que implícitamente asumía el criterio de que facilitar la información públicamente debería reportar, en el momento oportuno, más ventajas que inconvenientes. Cuando se entendió cumplida esta condición, se convocó una rueda de prensa. En definitiva, puedo acreditar que, en la correcta diferenciación de los conceptos de responsabilidad final, que no es delegable y que a mí me corresponde, frente al de toma de decisiones, que sí que puede ser delegable, asumo la responsabilidad completa, pero indico que la decisión se adoptó asesorada por un criterio técnico sanitario estricto de salud pública.

Existe, además, una absoluta coincidencia técnica en el hecho de que haber facilitado la información pública de manera precoz no hubiera incidido en aspectos importantes como el diagnóstico del brote o la adopción de las medidas que siguieron en el alcance de la infección o en la adopción de medidas preventivas que se adoptaron. Por el contrario, hubiera imposibilitado seguramente concentrar los trabajos en esas funciones que eran las realmente importantes en ese momento, y que se siguieron con eficacia y rapidez. De manera taxativa quiero expresar que no por no facilitar precozmente la información se derivó ningún riesgo añadido para nadie, porque las medidas de control del brote ya se estaban adoptando por quienes teníamos responsabilidad en ello, como los técnicos de Salud Pública, la dirección del Hospital, el servicio de medicina preventiva y la propia dirección del Departamento de Salud.

En cualquier caso, y a la vista de la polémica, es evidente que ésta es una cuestión en todo caso opinable, y que no figura tratada de manera expresa en los protocolos de actuación técnica de esta materia. Por ello, desde el Departamento de Salud estamos dispuestos a entender otro tipo de razones que las argumentadas anteriormente. En todo caso, sí quisiéramos que cualquier propuesta de una pauta de actuación diferente de la seguida fuera capaz de concretar muchas de las circunstancias

que podemos encontrarnos al tratar lo relativo a la legionelosis. Por ejemplo, deberíamos ser capaces de plantear si es necesario informar de los casos que habitualmente se tratan de legionelosis comunitaria esporádica o aislada –por cierto, esta misma semana ha habido uno– y si ello puede afectar a los derechos individuales de los pacientes, o si, por ejemplo, también debemos informar sistemáticamente cuando desde Salud Pública se debe intervenir en un hotel después de que se reporte un caso de contagio en ese establecimiento, algo que, por cierto, ocurre varias veces al año y que, sin duda, repercute de manera irreversible en la propia imagen de esa entidad hotel o cualquier otro establecimiento.

Desde aquí, por tanto, emplazo a los grupos parlamentarios y a los propios medios de comunicación en la posibilidad de enunciar unas normas de conducta en la materia, a las que se someterá el Departamento de Salud, que vayan más allá de la crítica circunstancial a las decisiones habidas en este episodio. Pero también debo advertir que previamente deberemos objetivar el porqué de la diferenciación de la legionelosis respecto a otras afectaciones nosocomiales. ¿Debemos informar específicamente de todos los brotes de cualquier afectación nosocomial en nuestros hospitales? ¿Cómo lo hacemos? ¿Cuándo? ¿Generalizamos este criterio también para instituciones sanitarias de titularidad privada? ¿Mediante qué mecanismos legales y de control sanitario? Y, en todo caso, también deberemos ser conscientes sobre todo de qué es lo que pretendemos conseguir con estas actuaciones informativas, caso de que propiciemos que sean generalizables, indiscriminadas y siempre precoces.

Voy finalizando haciendo una valoración general y sistemática de las actuaciones. En primer lugar, estimo que los dispositivos de alerta y detección han funcionado con la efectividad y la agilidad exigibles. Por una parte, el día 2 de agosto se detecta un caso aislado no calificable; los servicios médicos del hospital inician el estudio del caso y la búsqueda activa de nuevos casos en toda sintomatología sospechosa; en las pruebas realizadas durante el día 6 de agosto se detectan cuatro nuevos casos; y el día 7 de agosto se declara la existencia de un brote nosocomial de legionelosis.

En segundo lugar, la reacción, una vez establecida la existencia de un brote, ha sido técnicamente correcta. Entre los días 7 y 12 de agosto se aborda el proceso de análisis epidemiológico de los casos y se identifica la fuente de contaminación mediante la realización de los cultivos bacterianos. El día 13 de agosto se confirma el origen del brote y ese mismo día se toman medidas adecuadas para atacarlo, medidas que se han mostrado completamente efectivas.

En tercer lugar, las decisiones tomadas durante el proceso han sido adoptadas en condiciones de incertidumbre y de acuerdo con el criterio técnico.

La revisión crítica a posteriori de las decisiones adoptadas es un procedimiento para la mejora de los procesos, pero no puede abstraerse del hecho de que la certeza a posteriori era incertidumbre en el momento de la actuación.

El hecho de que los días 8 y 9 de agosto no aparecieran nuevos casos unido a que determinados pacientes con antigenuria positiva habían mostrado un curso clínico satisfactorio antes de su detección y tratamiento específico introdujeron dudas razonables sobre la influencia real de la legionella como agente causante de los cuadros neumónicos e indicaban una baja probabilidad de que el agua caliente fuera el origen del foco.

Añádase a estos factores la existencia de una lectura falsa, primero anticipada y después desmentida a través de la prueba del PCR, sobre la posible contaminación de las torres de refrigeración y podrá comprenderse mejor por qué el criterio técnico y el político coincidieron en no formalizar la información hasta no tener confirmación positiva de las fuentes del brote.

Por otra parte, la información ante un brote de esta naturaleza debe ser facilitada cuando, como resultado de la misma, quepa esperar mayores ventajas que inconvenientes para el adecuado manejo y pronta solución del problema y lo cierto es que en el momento en que se decide no informar es porque no se cumplía esta condición.

La información fue facilitada pro activamente tan pronto como esta condición se entendió cumplida.

Existe absoluto consenso técnico sobre el hecho de que la información pública no incide ni en el diagnóstico del brote, ni en el tamaño del mismo, ni en la adopción de medidas generales, ni en la evolución de los pacientes, y tampoco implica un riesgo sobreañadido una vez adoptadas las medidas generales. En estos supuestos no existen medidas específicas que se adopten con carácter particular. No está pautada ninguna actividad preventiva particular o personal, ni la dispensación de quimioproflaxis, ni la alteración de las circunstancias de exposición, ni nada similar.

En cuarto lugar, les indico que no se puede identificar un factor específico o concreto que explique la colonización de la red de agua caliente sanitaria por la bacteria y, por tanto, la aparición del brote. Las actuaciones preventivas llevadas a cabo en el Hospital Virgen del Camino desde hace mucho tiempo han sido las adecuadas de acuerdo con las recomendaciones y criterios técnicos comúnmente aceptados, y señalo a continuación que están perfectamente documentadas y acreditadas desde hace tiempo.

En quinto lugar, los mecanismos de información interna hacia los trabajadores no fueron los deseados, por lo que resultan comprensibles las críticas expresadas por la representación sindical del centro. En cualquier caso, ello no generó ningún riesgo añadido puesto que las medidas de prevención aconsejadas se dispusieron de manera completa.

En sexto lugar, resultaría conveniente disponer de un criterio general y ampliamente consensuado entre la organización sanitaria, los medios de comunicación y los representantes de los partidos políticos de la sociedad respecto de las pautas informativas aplicables a estos supuestos. En todo caso, esa determinación de normas de comportamiento debería contemplar el conjunto de situaciones que pueden aparecer en torno al conjunto de las enfermedades nosocomiales y también la realidad habitual de presentación de casos de legionosis en el medio comunicatario.

Y, en séptimo lugar, en cualquier caso, una vez producido el brote, el análisis de los distintos factores que han podido incidir en la aparición del mismo aconseja acometer de manera preferente determinadas actuaciones en el citado centro hospitalario encaminadas a la renovación y sustitución de aquellos elementos de la instalación del agua caliente sanitaria que los estudios técnicos estimen necesario, con independencia de la aplicación y puesta en marcha asimismo de las actuaciones de adaptación a las nuevas exigencias normativas en la materia que afectarán a todos los centros del Servicio Navarro de Salud, como antes mencionaba.

Por último, quiero cumplimentar un capítulo de agradecimientos. Quiero agradecer a todos los que han participado de una u otra manera, como agentes pasivos o activos, en el desarrollo de las actuaciones sanitarias seguidas, por la parte que a cada cual corresponde en la resolución del problema. Por supuesto, a los técnicos y directivos por su dedicación prioritaria e intensa al abordaje de las circunstancias de la crisis, y al conjunto de los trabajadores del Hospital Virgen del Camino por su colaboración en la disposición de las medidas adoptadas y que obligatoriamente trastocan el funcionamiento habitual del centro sanitario.

También debo agradecer la comprensión y confianza que hemos tenido por los enfermos y sus familiares, en unas circunstancias en las que se han visto alterados no sólo por las propias circunstancias de la enfermedad, sino por las normas de uso del agua caliente que se dictaron y por la propia repercusión pública de este asunto.

Finalmente, debo constatar que se han recibido ofertas de colaboración expresa del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Clínica Universitaria de Navarra que, aunque no fueron necesarias, el

Departamento de Salud quiere agradecer señaladamente. Esto es todo, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Cervera. Para que sus señorías puedan analizar convenientemente esta detallada y pormenorizada información, se suspende la sesión durante cinco minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 12 HORAS Y 25 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 12 HORAS Y 32 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, si les parece, reanudamos la sesión dando la palabra a los proponentes de la iniciativa. Ya saben que tienen diez minutos por grupo parlamentario. En principio, tiene la palabra la señora Rubio.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Muchas gracias. Tras la pormenorizada intervención del Consejero, lo cierto es que las dudas siguen siendo parecidas a las expresadas con anterioridad. Por un lado, hubiera sido de agradecer que en una intervención tan exhaustiva y en la que, por ejemplo, se aporta un pequeño cuadro sobre los lugares donde estaba detectándose la legionella, se hubiese adjuntado también alguna documentación sobre las medidas preventivas que se habían tomado con anterioridad y a las que nos hace mención o alguna otra documentación relativa a diversas cuestiones. Igualmente, hubiera sido de agradecer la presencia de alguno de los facultativos o técnicos que le han venido asesorando por si teníamos alguna duda a este respecto, aunque me cabe la certeza de que usted domina ampliamente el tema, pero suele ser habitual en estos casos.*

He echado en falta en su intervención alguna mención al fallecimiento de las seis personas y a las causas de dichos fallecimientos. Insisto en que ahí me sigue quedando la misma duda, si usted tenía motivos para decir tan rotundamente que nadie podía afirmar que la legionelosis fuese una causa en dichos fallecimientos, a lo cual yo le devuelvo la pregunta: ¿y usted puede afirmar que no lo fue?, ¿qué entre el conjunto de factores desencadenantes de esos fallecimientos la legionelosis no fue uno? ¿Puede afirmar eso?

Por otra parte, en este tipo de cuestiones tan polémicas, realmente creo que es bueno colocarse con la parte más débil, y la parte más débil, sin lugar a duda, en este caso son los familiares de los fallecidos, una vez más. Por lo tanto, la solidaridad con ellos debe movernos a pedir una y otra vez los datos a los que he hecho mención y que es la misma documentación que he solicitado también por escrito.

Otra cuestión a la que usted no ha hecho mención, a pesar de que nos ha dicho cuándo fue su primera conversación telefónica con el señor Sanz, es a eso que al menos en los medios de comunicación se tradujo como una discrepancia con respecto al momento adecuado para informar.

Después, al hilo de su intervención, hay algunas otras cosas que quiero comentar. Por un lado, si no sería conveniente que este tipo de servicios no estuviesen exclusivamente en manos de una empresa exterior, sino que el propio Hospital tuviese sus servicios de control de la legionella. Por otro lado, usted dice que en una segunda reunión que celebró con representantes de diversas entidades acordaron que en cuanto a la política informativa no se daban las condiciones idóneas para facilitar a la opinión pública lo conocido hasta ese momento, y yo me pregunto por qué. Otra cosa es no informar de lo que no se sabe, eso es lógico, si no se sabe el origen del foco no se va a informar del origen del mismo, pero se puede informar de lo ya conocido hasta entonces.

Sigo considerando que quizás desde antes, desde el mismo día 2, pero al menos desde el día 7 hasta el 13 pasaron unos días en los que hubiese sido positivo informar, desde luego a los trabajadores, de eso no me cabe la menor duda, y a los pacientes. Pero como ya sabemos que además esto quiere decir que la información se extiende y como además todos tenemos derecho a dicha información, también a la opinión pública en general.

Dice entre otras cuestiones que el día 13 se facilita agua embotellada para uso de boca. ¿Ésta, por ejemplo, no era una medida que se podía haber aplicado previamente, como medida preventiva?

Dice también que se prohíbe el uso de las duchas en las áreas de hospitalización y demás el día 14, así como los lavados con agua caliente. Al hilo de esto, y quizás como un dato accesorio, quiero comentarle que por circunstancias personales tuve la oportunidad de comprobar cómo en pleno brote de legionelosis hubo habitaciones en las cuales en ese fin de semana no se limpiaron los baños, con el correspondiente olor, habitaciones de personas internadas. Y digo, ¿es éste un control suficiente en esos momentos, justamente cuando dos días después de lo que le digo se prohíbe el uso de las duchas en las áreas de hospitalización?

Por otra parte, en cuanto a la información tardía a los delegados sindicales, usted dice que pide disculpas y que no fue lo deseable. Creo que es loable que se sepa pedir disculpas, por supuesto, pero pienso que calificar de no deseable la actuación a ese respecto se queda muy corto. No solamente fue no deseable, sino que al parecer no fue lo legalmente establecido. Se incumplió la Ley de prevención de riesgos laborales, y este Parlamento

le da mucha importancia a esa ley, como ha quedado claro en las comisiones específicas que se celebraron al respecto y en sendas intervenciones en las que ahora no me voy a extender.

Además, si se dan una serie de medidas, de cifras de incidencia y demás, para concluir que en su opinión, supongo, y en la de otros profesionales no hay razón sanitaria para la relevancia social que se le da a esta incidencia de la legionelosis, yo lo que creo es que si objetiva y sanitariamente dice que no hay razón ninguna eso es discutible, pero incluso si no lo fuera, si socialmente es un hecho que se le da, habrá que atender esa relevancia en la forma oportuna por el simple hecho de que se le da, y eso creo que es lo que hace aconsejable que la información sea no solo transparente sino puntual y cuanto antes.

Por otra parte, hay una cuestión que creo que se nos habrá ocurrido al conjunto de quienes estamos aquí, y es que si en estos hospitales, y en concreto en Virgen del Camino, hay uno de los mejores métodos, se ha seguido al pie de la letra, tenemos para dar y exportar ejemplo en todo lo que se nos ha dicho, ahora mucho mejor que hace dos años, con mayor éxito podemos actuar y demás, y, sin embargo, tenemos un brote y hay seis muertos, la verdad es que igual una de nuestras primeras aportaciones tiene que ser al Ministerio de Sanidad o a las instancias científicas internacionales para que revisen las pautas de actuación, porque a lo mejor una de nuestras principales aportaciones es decir: mire usted, y aquí fracaso. Sin embargo, seis fallecidos de diecinueve afectados. Y se da además la legionelosis, a pesar de que aplicamos ejemplarmente todo por encima de las medidas legales establecidas. Francamente, no hay otra cosa que se me ocurra, máxime cuando paralelamente suele informarse de que este tipo de bacteria es fácilmente controlable con las medidas higiénicas y sanitarias oportunas.

En cuanto a la actuación en el resto de centros sanitarios y también en el resto de Navarra, ¿solamente va a ser una actuación la que se han propuesto para los centros del sistema navarro de salud?, ¿qué actuaciones van a recibir las demás instalaciones, públicas y privadas? Quiero recordarle que, como usted bien conoce, el 22 de diciembre de 2000, el Ayuntamiento de Tudela acordó en sesión plenaria solicitar –y digo el Ayuntamiento de Tudela por conocerlo, habrá otros, supongo– de su departamento actuaciones diversas con respecto a la prevención de la legionelosis. Y quiero recordarle que el 13 de febrero tuvo salida un escrito de su departamento, y en concreto firmado por Nieves Ascunce, la directora del Servicio de Salud Pública, en el cual básicamente se venía a decir que solamente cuando se instalan medidas preventivas se puede actuar después con eficacia y que no

había nada de todo esto prácticamente, no se informa nada de que en el Hospital de Tudela, por ejemplo, ya existan unas medidas preventivas al respecto y, por lo tanto, una actuación. No se informa para nada y lo más que se le llega a decir al Ayuntamiento es que si va haciendo un censo será más fácil en su momento, cuando salga la ley, ver cómo se puede actuar y demás. Es decir, nada. Insisto, la solicitud del Ayuntamiento es de diciembre de 2000 y ahora estamos comprobando en unos centros sanitarios navarros, esperemos que no tengamos que hacerlo en otros.

Por último, quisiera comentarle que cuando usted habla de priorizar el trabajo sanitario sobre la información pública, creo que esa es una mala contraposición. Pienso que el trabajo sanitario debe ser paralelo a la información pública y que no está contrapuesto, sino que incluso pueden coadyuvarse e ir en común con éxito.

Dice usted que sucede varias veces al año que en algunos hoteles, lógicamente, con las medidas, espero, correspondientes se detecta legionelosis. Yo, desde luego, creo que hay que informar de esto. Claro que creo que hay que informar, porque los usuarios, más allá de la imagen de dichos hoteles, tienen derecho a la salud y a saber lo que hay. O sea que lo que me parece que urge en todo caso, ante una cuestión que parece que en Navarra, si contamos los dos últimos años, ha tenido cierta virulencia, es adoptar medidas en centros públicos y en centros privados.

Sería bueno, insisto, como resumen, que se aportaran documentos de que las medidas que se han hecho son las oportunas, sobre todo que nos diga si se puede realmente afirmar que la legionelosis no fue causa de los fallecimientos, e insisto en la opinión contradictoria o no con el señor Sanz, y en cuanto a la insuficiencia de la crítica con respecto a los delegados sindicales, a los trabajadores del centro.

Por lo demás, pienso sinceramente que su intervención, señor Consejero, como suele ser habitual, ha sido pormenorizada en cuanto al conocimiento de relación de los hechos y también de lo que significa la enfermedad de la que estamos hablando, pero no ha dado respuesta a las preguntas previas que nos hacíamos los diferentes grupos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Rubio. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. Tenía intención de responder a todos los grupos parlamentarios a un tiempo, pero tanto el tono como el contenido de lo que ha expresado la portavoz del grupo Mixto me permiten tal vez hacer algunas aclaraciones y

seguramente esto servirá para que luego determi -
nadas preguntas o cuestionamientos no se reiteren.

Empezando por lo último, señora Rubio, yo lamento que no haya encontrado completa satisfac -
ción a sus inquietudes en el documento que les he
dado y en la intervención que he desarrollado,
aunque quiero que nadie crea que por el hecho de
haber incorporado ilustraciones o criterios técni -
cos e información sanitaria estrictamente he deja -
do de incorporar cuestiones muy estrictamente
políticas. Creo que hay una parte muy fundamen -
talmente política en la información que les he faci -
litado incluso por escrito, que yo, desde luego, creo
que no es lo de menos en la intervención.

Pasando a contestar de forma sumaria a sus
preguntas, respecto del conjunto de medidas pre -
ventivas y de la documentación que las recoge y las
certifica, quiero indicarle que ha habido una ini -
ciativa parlamentaria de una pregunta, una solici -
tud de documentación que, evidentemente, se va a
satisfacer y que no he hecho mención dentro del
tenor literal de la intervención simplemente porque
es una documentación muy prolija, es una informa -
ción en la que constan controles exhaustivos en la
línea general de suministro del agua en cuanto a
cloración, en cuanto a temperatura, en cuanto al
mantenimiento del ionizador y existe también una
referencia estricta de las fechas y los momentos en
los cuales se desarrollan los cambios en los siste -
mas de grifería.

Toda esta documentación consta y se facilitará
por el cauce reglamentario y no he querido incor -
porarla en la documentación porque me ha pareci -
do que tal vez hubiera sido redundante, pero está
todo perfectamente acreditado y ustedes tendrán
disposición directa de esta información y de estos
registros. Por cierto, registros que antes no existí -
an, ahora sí que existen. Precisamente les decía
que en el mes de septiembre del año 2000 se plan -
tea con carácter general en el Hospital las actua -
ciones relativas a esta cuestión y no es lo de menos
el hecho de que se decide que todo lo que se haga
se debe documentar, y se debe documentar como
acredita también la información que se pondrá a
disposición de todos ustedes.

Señora Rubio, sobre el tema del fallecimiento
de las seis personas y de las causas de esos falleci -
mientos, quiero indicarles que todo ellos suponen y
tienen que suponer el análisis de la propia comple -
jidad del estado de los pacientes a la hora de
determinar la causa del fallecimiento. Cuando yo
dije: "nadie podrá decir", no se quede nadie en
esta mera expresión inicial de la frase. Dije:
"nadie podrá decir que murieron exclusivamente
por la legionella". Esto es lo que yo dije, y lo dije
tratando de trasladar a la opinión pública una rea -
lidad clínica, y la realidad clínica es que, efectiva -
mente, hay unos pacientes que tienen una serie de

patologías y que sobre estas patologías de forma
nosocomial puede actuar un germen, en este caso
la legionella, pero que las causas finales de los
fallecimientos en su caso las podrán establecer las
autopsias. Precisamente por eso es por lo que
hemos establecido el criterio de solicitar en todo
caso a los familiares la autorización pertinente
para la realización de la autopsia.

Pero tiene usted que tener en cuenta que no es
lo mismo que, por ejemplo, un determinado pacien -
te que tenga, por ejemplo, un cáncer —y había algu -
nos pacientes que tenían cánceres terminales—
muera de una embolia cerebral de las propias célu -
las tumorales a que este mismo paciente muera,
por ejemplo, de una insuficiencia respiratoria o
cardiorrespiratoria causada por la neumonía. Son
situaciones totalmente diferentes y, por tanto, cuan -
do en la rueda de prensa se expresa de esa manera
esta idea, lo que se quiere trasladar, no sé si con
acierto o con desacierto, es que dentro de la com -
plejidad clínica de los cuadros, dentro de la com -
plejidad clínica de los pacientes que tienen estas
características que ustedes bien conocen: edad,
pluripatología, situación de inmunodepresión, no
se puede determinar en aquel momento con exacti -
tud que esto sea causado estrictamente por la
legionella.

Lo dije creo que también, aunque tal vez de
forma incorrecta, asumiendo una responsabilidad
que viene derivada de esto. Y la responsabilidad es,
señora Rubio, que en algunas ocasiones nos hemos
encontrado, y creo que tengo incluso alguna refe -
rencia por aquí de medios de comunicación que
dicen: "la bacteria de la muerte", "la bacteria
asesina". Esto no es así, es decir, la legionella es
una bacteria que causa una neumonía, la neutro -
fílica puede matar, efectivamente, y puede agravar un
cuadro, pero no es un germen específicamente
letal, como puede serlo el VIH, por ejemplo.

Creo que cuando dije esto, no sé si de forma
correcta o incorrecta, precisamente lo que quería
era relativizar el hecho de que aunque estábamos
ante una bacteria denominada legionella no por
ello estábamos ante una situación que se dejara de
poder abordar desde el punto de vista clínico. Aquí
tenemos la revista Cambio 16 de esta semana: "La
bacteria de la muerte". Bueno, pues la bacteria de
la muerte y tantas otras, y los colis que tenemos
también en nuestro organismo pueden desencade -
nar una muerte. Ésta es un poco la actitud que
quise representar con aquella expresión que, por
cierto, no realicé, como alguien también ha pensa -
do, algún editorialista de algún periódico, para
deslizar una posible amenaza sobre el hecho de
que si alguien decía que se había muerto por la
legionella iba a haber unas acciones judiciales. De
eso absolutamente nada, simplemente era para
describir la complejidad clínica.

No conozco en estos momentos, señora Rubio, los datos de las autopsias que se han realizado, no los he pedido. No me interesan específicamente en este momento, pero sí que conozco que todos los pacientes que se han visto afectados dentro del brote presentaban ese conjunto de patologías que he relatado o que he comentado muy por encima y que todos ustedes conocen.

Por supuesto, señora Rubio, que la solidaridad con las familias es algo fundamental, y en este sentido creo que también es digno de reseñar el hecho de que las familias se ven afectadas aquí por muchos factores, y se ven afectadas no solamente por la propia situación de sus pacientes, de sus enfermos, de sus allegados, sino que también se ven afectadas por el revuelo que se monta a tenor de estas cuestiones y, por tanto, también específicamente para ellos, darles una información que yo creo que también merecen y, desde luego, son los primeros depositarios de la misma.

Sobre el tema de la discrepancia con el Presidente Sanz, yo he dicho concretamente lo que ha ocurrido. Hablé con el Presidente Sanz en la mañana del lunes día 13, después de conocer los resultados de los cultivos, y hablé para trasladarle el criterio que habíamos mantenido durante la gestión de la crisis en el sentido de que era ése el momento adecuado para dar la información a los medios de comunicación, sabiendo además que ésta era una noticia relevante incluso a nivel nacional. Quise respetar el descanso del Presidente Sanz durante la semana previa, aunque estaba localizado, y, por tanto, yo tuve las correspondientes comunicaciones y reportes con el Vicepresidente.

Quiero decirle, y me duele decirlo, que esa presunta discrepancia solamente es un titular de un medio de comunicación, que dice: "El Presidente Sanz dijo que se informara y Salud prefirió esperar". Esto es absolutamente falso y me duele decirlo porque yo sé que los medios de comunicación lo primero que tienen que meditar es precisamente su credibilidad y en este sentido este titular es absolutamente falso, porque no se ha producido ninguna discrepancia. En el momento en el que yo hablé con el Presidente Sanz ya estaba convocada o en proceso de convocatoria la rueda de prensa y no hubo absolutamente ninguna discrepancia. La única cuestión que comentamos fue si era conveniente dar esa rueda de prensa por la tarde o al día siguiente, y a mí me dijo el Presidente que ése era mi exclusivo criterio. Se podía haber planteado una rueda de prensa para esa tarde. Nosotros pensábamos también que a lo mejor iba a generar una mayor alarma y preferimos esperar al día siguiente. Pero ésa fue la única cuestión que se comentó y en ningún caso supuso una diferencia de criterio. En este sentido es en el que ocurrieron las cosas, tal como lo cuento, y lamento muchísimo tener que

denunciar la falsedad de un titular que era absolutamente engañoso y, desde luego, nada correspondiente con la propia realidad. Si a partir de ahí, señora Rubio, hay algunos partidos que incluso quieren hacer de los titulares engañosos iniciativas parlamentarias y pedir que comparezca el Presidente del Gobierno, pues, en fin, en ese medio y en muchos otros medios tendrían muchos otros motivos, pero, ciertamente, yo les cuento lo que ocurrió respecto de ese nivel de responsabilidad a la hora de asumir esa decisión.

Sobre el tema de que haya una empresa que lleve los propios controles, quiero decirle que la empresa se entiende por nuestra parte como un asesor técnico. Me he referido a la existencia de un servicio de medicina preventiva dentro del Hospital, que es el responsable de llevar a cabo todas las labores de control, de gestión y de conocimiento clínico y epidemiológico de las circunstancias que se puedan dar sobre las enfermedades nosocomiales dentro del centro y en este caso la empresa citada, Alcora, es una empresa que instaló el sistema de intercambio iónico y que fue contratada también para su mantenimiento y para la emisión de las correspondientes certificaciones de correcta utilización de ese sistema a lo largo de un año, por un importe aproximado de unos 20 millones de pesetas en su conjunto. Existen certificaciones, que también remitiré a sus señorías a través del cauce reglamentario, en las que esa empresa certifica la adecuación del funcionamiento de este sistema. Como comentaba anteriormente, es un sistema que en cualquier literatura que se mire se define como específicamente útil, eficaz y de garantías para evitar el crecimiento de la legionella. Es cierto que aquí, por las circunstancias que antes dije de la utilización diferencial de los flujos del agua, seguramente ese sistema no ha permitido que a determinados puntos distales haya podido llegar una concentración adecuada de iones y que, por tanto, eso ha supuesto la facilitación para el crecimiento de la bacteria.

Sobre el criterio informativo, me voy a referir en primer lugar a lo que podemos considerar el criterio informativo hacia la población o la opinión pública. Se lo digo con toda humildad y sinceridad, sé que éste es un tema discutible y discutido. También sé que nunca, cuando hemos tenido que gestionar una circunstancia de éstas, la información ha salido en el mismo momento en el que la conocimos quienes estábamos al cargo de la situación. Nunca ha ocurrido esto. Cuando hubo el problema en el Hospital de Navarra la información salió al cabo de unos cuantos días, cuando ya, por cierto, también estábamos actuando, pero es una cuestión evidentemente discutible, y precisamente porque es discutible es por lo que yo emplazo a quienes tengan capacidad de opinar en la materia a que se

pueda llegar a plantear el establecimiento de un cierto consenso de criterio de actuación que nosotros adoptaremos como nuestro.

Ahora, le digo que, efectivamente, es un tema más complejo de lo que parece, y es más complejo de lo que parece porque, por ejemplo, esta semana hemos registrado en el mismo Virgen del Camino el caso de un enfermo afectado por la legionella en el medio comunitario de una pequeña población de Navarra. Efectivamente, hay detrás una investigación, se trata de ver dónde ha podido estar causa da esta infección, pero la pregunta es: ¿ese dato clínico que conoce el Hospital hay que reportarlo ya a la opinión pública, hay que darlo a conocer a la opinión pública?, ¿tenemos que decir que tenemos un enfermo de legionella?, ¿por qué tenemos que decir que tenemos un enfermo de legionella y no que tenemos un enfermo, no sé, de VIH, por ejemplo?, ¿y tenemos que decir de qué localidad es? Son cuestiones que, evidentemente, admiten muchísimas consideraciones. En cualquier caso, nos someteremos a la pauta de comportamiento que se considere como consensuada por parte de todos.

También quiero indicar otra cosa que se deduce del relato de los hechos. El contenido informativo, por así decirlo, que hubiéramos podido trasladar a la opinión pública, el contenido informativo mínimo, bien es cierto que este Consejero optó por facilitar el contenido informativo máximo, que fue el momento en el cual conocíamos dónde estaba la bacteria, pero el contenido informativo mínimo, es decir, lo que hubiera podido provocar una noticia lo teníamos nosotros encima de la mesa el día 10 de agosto, no el día 7 de agosto, porque el día 7 de agosto lo único que teníamos era una serie de reportes de laboratorio donde existía la confirmación de que había una serie de personas que estaban infectadas por la legionella. Pero a partir de ahí es cuando hay que hacer el estudio correspondiente a los casos, el estudio epidemiológico, buscar si eso es nosocomial, si eso es comunitario.

Entiendo que el día 7 eso no tenía contenido informativo. No lo tenía, porque no vamos a entender que tiene contenido informativo que hay cuatro positividades de un laboratorio para un determinado germen. Lo que viene después es seguramente lo que interesa. Bueno, pues lo que viene después se tiene sobre la mesa el día 10. Por tanto, el décalage, la diferencia entre facilitar la información en un momento concreto o en otro momento concreto es el tiempo que va desde el día 10 hasta el día 14, que es cuando se da la rueda de prensa. Esto es lo que yo creo que también podemos valorar como juicio de responsabilidad, en su caso.

Y luego quisiera indicarle una cuestión relativa a los trabajadores. Creo que se puede distinguir una triple realidad sobre lo que es la propia infor-

mación de los trabajadores del centro. Hay tres niveles de consideración. Primer nivel, el nivel de los trabajadores o sanitarios que están trabajando con los propios enfermos, es decir, los médicos, las enfermeras, las personas que están con los propios enfermos. Ése es un nivel. En ese nivel, información plena, entre otras cosas porque eran ellos los que estaban reportando la positividad de las pruebas, de las antigenurias y fueron ellos los primeros en ser informados cuando se localizó la bacteria en la conducción del agua caliente, es decir, a nivel de trabajadores o de sanitarios que estaban a pie de cama con los pacientes, información absolutamente plena.

Segundo nivel que podemos distinguir: el punto de vista de la salud laboral. Se puede decir: ¿ha habido algún tipo de incumplimiento en lo que es la Ley de prevención de riesgos laborales por no informar al conjunto de los trabajadores de que esta circunstancia era la que era? Yo creo que objetivamente no se puede decir eso, porque una presencia de una infección nosocomial dentro de un centro sanitario es un riesgo que va de por sí en la propia realidad del funcionamiento de los centros sanitarios y no está categorizado en ningún lugar que éste sea un riesgo que se pueda abordar desde la prevención particular. O sea, puede haber otras medidas de prevención, por ejemplo, un médico que tiene que hacer una autopsia a un enfermo que ha muerto por una sospecha de enfermedad de vacas locas, por ejemplo, tiene unas normas sobre realización de la autopsia, que son normas particulares, se tiene que poner unos guantes y una mascarilla y tiene que hacer eso de una determinada manera. Pero en el caso de la legionelosis, y de la legionelosis específicamente nosocomial, no hay ningún tipo de medida que particularmente afecte a cada trabajador y que pueda ser él el responsable de su implementación o de su desarrollo. No hay en ningún lugar la recomendación ni de usar mascarillas ni de poner una quimio-profilaxis, absolutamente nada desde ese punto de vista. Por tanto, desde el punto de vista de la salud laboral, de lo que podríamos entender como prevención de riesgos, reitero lo que les decía: no se ha sometido a nadie a un riesgo adicional en ninguna milésima de ese porcentaje de riesgo por el hecho de que no dispusiera de la información.

Pero luego hay un tercer nivel, que es el nivel del trabajador como miembro de una organización, como miembro de una empresa, como miembro de una estructura que tiene unos fines, que tiene una cultura, que tiene una orientación de servicio al ciudadano. Y yo comprendo que en este nivel sí que hemos fallado, y hemos fallado clamorosamente, porque, ciertamente, cuando tuvimos un problema parecido en el Hospital de Navarra hace un tiempo, ahí hubo una decisión, en cuanto ya se dio la pauta

de la información pública, de informar también a la junta técnico-asistencial, al comité de empresa, y nos dimos cuenta de que en ese momento encuen - tras en esos estamentos laborales del propio hospi - tal aliados, y no encuentras oponentes. Por tanto, aquí hemos hecho mal esta tercera fase, que es la fase de no entender a los trabajadores como miem - bros de una empresa, de una organización que sí que merecen, en todo caso, haberse enterado de esta cuestión no por los medios de comunicación sino directamente a través de los propios mecanis - mos de información de la empresa o del centro sani - tario en este caso. Creo que es en este nivel en el que sí que hemos actuado de forma deficiente, y, por tanto, ésta será también una cuestión que noso - tros trataremos de mejorar en lo sucesivo.

Hablando, por ejemplo, de la posible actuación preventiva, individual de los trabajadores respecto de si hubieran conocido o no hubieran conocido esto, he sido muy taxativo respecto de lo que he comentado, pero sí que quiero decirles que, por ejemplo, la medida que usted comentaba de facili - tar botellines de agua para el uso en las habitacio - nes es una medida que se hizo estrictamente porque entendíamos que eso daba mayor seguridad, pero seguridad desde el punto de vista subjetivo, no desde el punto de vista objetivo, porque en ningún lugar del mundo se ha registrado ningún caso de contagio de legionelosis por el hecho de beber un vaso de agua.

Por cierto, y me anticipo a una cuestión que tal vez luego vuelva sobre ella, y se ha citado anterior - mente también por parte del señor Aierdi, cuando se dice que hay un determinado experto en errores médicos y en derecho sanitario que ha llegado a decir que por qué no el fiscal y no sé qué, bueno, pues que cada cual considere experto a quien quie - ra considerar experto y que cada cual considere un advenedizo a quien quiera considerar un adveni - do, porque también hay advenedizos en determina - das circunstancias, personas que quieren aprove - charse del dolor ajeno para, evidentemente, sacar algún tipo de beneficio. Y para que valoren ustedes de forma objetiva y sin aspavientos qué podemos considerar un experto o no un experto, repasen el artículo de este presunto experto, citado como tal por el señor Aierdi, y verán que, por ejemplo, dice que se sometió a determinados trabajadores a la posibilidad de que bebieran un vaso de agua conta - minado, cuando en ningún lugar del mundo está referenciada ninguna posibilidad de contagio a tra - vés del agua.

Y este mismo experto, para que vean ustedes lo experto que es, decía que la legionella era un virus, y lo ponía en su artículo con toda severidad. Bueno, pues no es un virus, es una bacteria, y que sea una bacteria o que sea un virus es algo total - mente distinto desde el punto de vista preventivo,

del tratamiento, de la detección epidemiológica, de muchísimos puntos de vista. Bueno, pues este experto es el que dice que uno puede contagiarse a través del agua del grifo para beber y también que la legionella es un virus. A partir de aquí, valore - mos también lo que es la actitud que algunos han puesto sobre este problema y esta situación que hemos tenido.

Por último, señora Rubio, dos cosas. Una, efec - tivamente, cuando yo me cuestionaba por qué, si no hay ninguna razón sanitaria, le damos a la legione - lla la importancia que mediáticamente tiene y en la opinión pública tiene. Ante esto, lo que siempre tra - tará de hacer el Departamento de Salud es facilitar el máximo de información posible para que la gente al final, de la misma forma que yo creo que la población está informada sobre cuáles son los mecanismos de contagio y la letalidad del virus VIH, por ejemplo, que esa es una labor que noso - tros tenemos que llevar cada vez de una forma más precisa, también a mí me gustaría que esa misma función de información llegara lo más posible a la propia opinión pública, porque así tendremos una opinión pública madura. Y les decía: la legionella no tiene, desde el punto de vista clínico y técnico - sanitario, ni mayor ni menor importancia que otros gérmenes que pueden causar también neumonía.

Pero, ¿qué ocurre?, ¿por qué puede ocurrir esta circunstancia?, ¿por qué estamos, cuando habla - mos de una cuestión estrictamente nosocomial, dándole tanta importancia? Bueno, yo creo que por una razón que es obvia y evidente, y hay que reco - nocer y hay que someterse a esa razón, que es una evidencia, como digo, y es que, claro, si nosotros, por ejemplo, hablamos del aspergillus que uno puede contraer en un quirófano o en una operación y están registrados en los correspondientes regis - tros de infecciones nosocomiales, pensamos que es un riesgo remoto porque no tenemos un quirófano en nuestra casa, pero todos tenemos una ducha en nuestra casa, todos tenemos un grifo en nuestra casa y, por tanto, cuando hablamos de una bacteria que vive, habita y se desarrolla en los grifos y en las alcachofas de las duchas, evidentemente, nos entra una preocupación. Creo que ésta es una causa, en ese sentido, subjetiva desde lo sanitario y, por otra parte, es una causa que simplemente tenemos que reconocer y valorar y, efectivamente, si lo importante es la legionella, a todos los efectos lo importante es la legionella. También digo yo en algunas ocasiones que es desafortunada la denomi - nación de este germen, también la enfermedad del legionario y toda esa leyenda que tiene de aquella convención de legionarios en Pensilvania, etcétera, pues hay que entender que también en Estados Unidos existe la legión; no crea nadie que son los que aquí están en la legión en Melilla, la legión también son los jubilados de la legión, etcétera.

Bueno, pues toda esta circunstancia, evidentemente, hay que saber atenderla y saber reconocerla, aunque tenga esos componentes subjetivos que yo creo que tiene.

Dice: ¿por qué puede ocurrir esto si hay unas medidas de prevención? Pues por una razón fundamental, y es que ésta es una bacteria que es insidiosa y que la estrategia siempre tiene que contemplar la mayor minimización de riesgos posible y, por tanto, hay que ir siempre por delante. Pero en algunas ocasiones, como en ésta, cuando hay un factor que no hemos previsto inicialmente, como es la utilización diferencial de los flujos del agua, permite que esa bacteria haga lo que hace, pues esa bacteria hace lo que hace. Y eso no quita para que luego la lógica pueda representar el hecho de que las medidas de prevención se han llevado correctamente.

También quiero anticiparles, por ejemplo, que en el caso de las infecciones nosocomiales, y esto también es algo que seguro que interesará a esos expertos en derecho sanitario, las últimas sentencias que hay y que están asentando lo que es en estos momentos la jurisprudencia sobre la materia dicen que las infecciones nosocomiales son unas infecciones que van aceptadas como riesgo en el propio hecho sanitario en un hospital y, por tanto, dado que no existe riesgo cero y dado que existe una multicausalidad que puede ocasionar un problema, eso no es punible por parte de la institución sanitaria o, en su caso, de la Administración. Hace muy poco, por ejemplo, y he estado revisando exhaustivamente esta materia, tuvimos una sentencia, referida a la Clínica Ubarmin, donde también había una demanda por una infección nosocomial. Son sentencias que nos absuelven y que están consolidándose como cuerpo doctrinal porque en otros lugares se están produciendo sentencias parecidas. Lo nosocomial, desde el punto de vista del derecho, por mucho que digan algunos presuntos expertos y quienes les jalean y quienes les dan esa consideración de expertos que yo, desde luego, no les doy, se dice que al no existir riesgo cero y al existir una multicausalidad no es un acto, desde el derecho, punible. Esto es lo que quería comentar.

Para finalizar, quiero decirle que, efectivamente, hay un decreto, el 909, que nos afecta como centros sanitarios, pero que también nos afecta como autoridad sanitaria, y como autoridad sanitaria nos afecta en la medida en que tenemos que encargarnos de que se cumpla este decreto. De hecho, se está ya trabajando desde el propio departamento en la realización de las medidas que tengamos que poner en práctica precisamente para cumplir todo lo que dice ese decreto, que se refiere a todo tipo de instituciones, todo tipo de edificios, todo tipo de instalaciones. Precisamente por ello es por lo que hemos estado trabajando también en

esta materia. También es por ello, y ya me anticipo, por lo que no hemos querido hacer en Navarra una norma expresa, sabiendo que se estaba realizando esa normativa desde el ámbito nacional, lo que sí que haremos con posterioridad será adaptar en una reglamentación específica lo que es el desarrollo de esa normativa y, en cualquier caso, sobre ese Decreto 909, quiero reiterar que el Departamento de Salud entiende que ha cumplido completamente con el mandato parlamentario en esa materia pues to que hemos participado de manera oficial y de manera singularmente productiva en el desarrollo de una normativa que por ser de carácter básico también afecta a Navarra. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señor Cervera. Tiene la palabra el señor Aierdi.*

SR. AIERDI FERNÁNDEZ DE BARRENA: *Muchas gracias, señor Presidente. El señor Aierdi y el grupo parlamentario al que pertenece consideran que el señor Cervera ha confundido cantidad con razón. Creo que se puede aportar una gran cantidad de papel, de documentación, también se puede disponer de una gran cantidad de horas hablando, pero eso no quiere decir que al final de todo ese proceso aquí el que más habla es el que tiene definitivamente la razón.*

Creo que usted puede seguir hablando de este tema esta mañana, esta tarde, mañana, pasado, la semana que viene, pero no por ello nos va a hacer cambiar la opinión que traíamos a esta reunión, no en una actitud irresponsable y prejuzgada, sino porque nosotros, en este caso, durante el mes de agosto no nos hemos ido de vacaciones y hemos ido recogiendo la información de la que hemos podido disponer, en primer lugar, por los medios de comunicación, lógicamente, también a través de los propios afectados, familiares de afectados y profesionales que trabajan en la residencia. Por lo tanto, realmente, venimos con una posición determinada y, de alguna manera, lo que le tengo que decir es que, efectivamente, todo lo que usted ha dicho, toda la información que ha facilitado no hace sino corroborar nuestra posición de partida y nuestra posición y nuestra calificación a su actuación de absolutamente irresponsable.

Como no somos ni dios ni juez, lógicamente, simplemente damos nuestra opinión. No decimos que somos o no somos irresponsables, eso queda en su terreno y, en cualquier caso, le recuerdo que de momento no es ni dios ni juez, que de momento, efectivamente, lo que es es Consejero de Salud.

Su intervención corrobora, insisto, nuestra primera intervención, la que hemos tenido al comienzo de esta sesión, y pone de manifiesto la absoluta prepotencia con la que usted ha actuado históricamente y sigue actuando a pesar de lo que en este

caso ha ocurrido. Creo que intenta confundir lo que es la transmisión de la información, el contenido de la información a los medios de comunicación y a los sujetos pasivos, en este caso, de esta situación.

Usted habla de que no traslada la información a la opinión pública porque puede generar alarma social, sin embargo, usted no traslada esa información a los profesionales sanitarios del centro, no traslada esa información a los familiares y a los enfermos que se encuentran allí instalados y, sin embargo, sí lo hace con el Vicepresidente del Gobierno, que se encuentra en el palacio de la Diputación, creo que realmente bastante alejado de las posibles cañerías y de los posibles orígenes de esa enfermedad.

Seguimos teniendo dudas razonables con respecto a lo que usted ha dicho en relación con el Presidente, porque lo que decían los medios de comunicación, y lo tengo que creer tanto como lo que usted nos está diciendo en esta reunión, era: "yo di instrucciones de que se diera a conocer el tema de la legionella desde el mismo momento en el que conocí el tema, pero los responsables de Salud decidieron que lo acertado era no decir nada". Esas declaraciones no tienen sentido, con todos los respetos, el día anterior a dar la rueda de prensa en la que se va a poner en conocimiento de la opinión pública, y a través de ella de los trabajadores, familiares, etcétera, esa situación, ese hecho, desde nuestro punto de vista ese escándalo, que se produce en la sanidad de nuestra Comunidad.

No negamos, evidentemente, que ésta sea una situación que pueda ocurrir, de hecho, ocurre, y ocurre también fuera de Navarra. Lo que hemos señalado al comienzo de nuestra intervención es que en este caso las medidas de prevención no han funcionado y, como se ha dicho anteriormente, sorprende, efectivamente, que a pesar de todos los protocolos, a pesar de los magníficos sistemas, se produzca esa situación. A veces uno piensa que igual lo que tenemos es un ferrari que lo conduce alguien de tres años. Evidentemente, un niño de tres años no va a conducir un ferrari, o el mejor volkswagen, por ejemplo, ya que estamos en Navarra, evidentemente. Se ha dicho: es que estas tuberías son antiguas, tienen veinticinco años, no permiten el calentamiento por encima de los 50 grados. No lo ha dicho usted, ha salido en algún medio de comunicación. Por mucho sistema moderno, por mucha hipercloración, si la tubería no permite el calentamiento por encima de los 50 grados, difícilmente se va a acabar con la legionella cuando ésta necesita temperaturas superiores a los 60 grados, como usted ha señalado en esta exposición.

Trabajadores y familiares han estado en situación de riesgo, y ése es un hecho evidente, han estado en una situación de riesgo porque ustedes

tenían información desde el día 2, es el primer caso, lo corroboran el día 7, en algún medio de comunicación se dice también que una de las afectadas sabe que sufre la enfermedad infecciosa desde el 31 de julio. Si lo sabe ella se supone que algún responsable sanitario se lo ha comunicado. Por lo tanto, en cualquier caso, desde que ustedes conocen el primer caso el día 2 hasta que lo ponen en conocimiento de la opinión pública y de esa manera se enteran los residentes en esas plantas, la sexta, la segunda y el resto de plantas, durante esos doce días la gente puede beber, como usted ha dicho, efectivamente, y no se va a ver afectada, pero se ducha, se lava con agua caliente, y ésa puede ser una forma, efectivamente, de contraer esa bacteria.

En cualquier caso, son doce días en los que ustedes, insisto, actúan, desde nuestro punto de vista, de una manera absolutamente irresponsable y es a partir del día 14 cuando empiezan a suministrar las botellas de agua y también informan a la opinión pública y a los sujetos, insisto, activos.

Es el día 17, en una veloz estrategia de comunicación con el comité de trabajadores, tres días después de hacerlo a la opinión pública, cuando se reúne con el comité de empresa, en una estrategia de comunicación realmente innovadora y que facilita, efectivamente, que los trabajadores de un centro, profesionales de la materia, puedan realmente conocer el tema.

Casi al final los afectados van a tener que agradecer al Consejero el éxito de su actuación, la suya y la del director-gerente del Hospital. Seis muertos de diecinueve, a pesar de los porcentajes que usted nos ha dado del Estado y de alguna comunidad del entorno –creo que éste es un calificativo de nuevo cuño, probablemente alguna comunidad cercana–, en cualquier caso, seis de diecinueve, sinceramente, me parece un porcentaje absolutamente alto, altísimo, y un resultado lamentable, en cualquier caso.

En resumen, han fallado los mecanismos de prevención. A pesar de que de los porcentajes que usted ha dicho, pensamos que el resultado ha sido importante. No ha contestado en su intervención a una pregunta que le hemos hecho al principio en relación con si ha habido presión a algún familiar para que no se realicen determinadas autopsias. Y creo, cree mi grupo, que ese período de tiempo transcurrido desde el día 2 hasta el día 14 es un tiempo en el que se ha puesto en riesgo a una población importante de nuestra Comunidad, que ustedes son responsables de esa situación, que no se adoptaron medidas de precaución en la sexta planta, que fue la planta en la que se produjeron los primeros casos, no se tomaron medidas, y que usted y el director-gerente de esta residencia son

los responsables de esta situación y realmente deben dimitir.

Le preguntaba al principio si va a esperar a conocer si el Juzgado número 1 toma medidas en el asunto o lo va a hacer con anterioridad; sinceramente, considero, y mi grupo también, que hay razones suficientes para que no espere a la toma en consideración por el Juzgado número 1. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señor Aierdi. El señor Consejero tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, Presidente. Al menos he conseguido en esta su segunda intervención, señor Aierdi, que por lo menos reconozca que por beber un vaso de agua uno no se puede contagiar por la legiónella, puesto que el acta de la sesión refrenda su ignorancia en su primera intervención cuando usted afirmó esto de esta manera tan taxativa.

Me acusa precisamente de confundir cantidad con razón. Creo que hay una actitud, no sé si calificarla o no, pero me parece que es muy clara, es decir, ustedes en el calentamiento o en los previos a la comparecencia exigen que el Consejero venga con todas las informaciones disponibles, que dé cuenta detallada. Cuando se da cuenta detallada usted dice que eso es pretender confundir cantidad con razón. No quiero confundir cantidad con razón, me someto a la razón que viene dada por el juicio de los hechos y he pretendido hacer una referencia exhaustiva a los hechos y sigo creyendo, señor Aierdi, que usted es el que confunde el apriorismo político con la razón y, desde luego, el que confunde esa capacidad que usted ha evidenciado aquí esta mañana de hacer ya prejuicios absolutos sobre todo y de venir ya con una cuartilla escrita antes que tratar de entender algunos hechos concretos objetivos que le permitan modular ese juicio.

En este sentido, seguramente, señor Aierdi, no sé cuál ha sido el fruto de sus reflexiones durante el mes de agosto, pero ya que nos ha hecho a todos el favor de no irse de vacaciones durante ese mes, usted y el equipo que me imagino que tendrá en su partido para tratar estos temas, pues en nombre de la sanidad navarra les agradezco que ustedes no hayan ido de vacaciones y hayan estado tan interesados en esta cuestión.

Señor Aierdi, ya que usted habla de prepotencia, sobre prepotencia yo diré que la más destacada es de momento la suya, sin ninguna duda. Y es prepotencia, a lo mejor no desde el punto de vista actitudinal, no desde el punto de vista de la dicción, no desde el punto de vista de la propia expresión, y sabe usted que le tengo un aprecio personal muy claro, sino que es una prepotencia intelectual. Es la prepotencia intelectual de lo que decía yo

antes que usted ha hecho, es decir, juzgar antes de conocer nada, de decir nada basado en datos, sino llegar aquí con todo ya absolutamente prejuzgado, fruto seguramente de todas esas reflexiones de agosto, todo ese esfuerzo que han hecho ustedes por mantener una guardia política respecto de lo que era la gestión de este problema y, por tanto, ésa es la principal de las prepotencias que me he encontrado aquí esta mañana. Esa prepotencia en la cual usted ya tenía todo absolutamente juzgado, todo perfectamente conocido, tenía ya todo el juicio político y de valor de los hechos sanitarios y no necesitaba, por tanto, que yo le diera ninguna explicación. Y es precisamente por eso por lo que a usted, evidentemente, le ha parecido larga y prolija mi exposición. Como ya lo sabe todo y ya tiene todo su juicio perfectamente fundamentado, para qué quiere que yo le informe de nada más.

Señor Aierdi, esas declaraciones del Presidente tal y como usted las ha leído son absolutamente falsas, y además me consta porque nosotros, no por nada, sino simplemente por acreditar perfectamente nuestras actuaciones, tenemos las propias cintas de las declaraciones que hizo el Presidente del Gobierno de Navarra en Fitero y es falso que haya dicho la frase que usted dice que ha dicho. Lo que dijo el Presidente, y no voy a repetirlo textualmente, pero sí en su sentido concreto, es que cuando él conoció, por la información que se le facilitó desde el Departamento de Salud, el origen del brote, es decir, dónde estaba localizada la bacteria, dijo que se informara. Perfectamente, es un criterio totalmente concordante con el que nosotros teníamos, incluso con el que se ha referenciado que se trató en la propia reunión interna a primera hora en Virgen del Camino el día 13. O sea, la frase tal y como usted la ha leído y consta en acta es absolutamente falsa, y lo lamento. Para mí, el respeto a los medios de comunicación es fundamental en la vida democrática, pero cuando hay un medio de comunicación que pone una falsedad en un titular hay que decir que pone una falsedad en un titular, y seguramente no será ni la primera ni la última vez ni será el único medio de comunicación que lo haga, pero es así. A partir de ahí, señor Aierdi, usted se puede fiar y puede dar crédito a los medios de comunicación que usted quiera, y yo también puedo dar crédito a los medios de comunicación que yo quiera, pero, desde luego, le aseguro que esa frase es absolutamente falsa, y a partir de aquí haga el juicio político que crea.

Hay una razón de perplejidad en sus palabras que creo que es lógica. Dice: ¿cómo es posible que pase esto, después de que hemos tomado unas medidas de prevención que parecían exhaustivas? Bueno, efectivamente, hay un juicio impreso en ese cuestionamiento, y es cierto que las medidas de prevención dijéramos que tienen un alcance y lo

que tenemos que juzgar es si esas medidas son o no son lógicas. Es decir, que hay algo que ha fallado es evidente, tan evidente como que estaba la bacteria en las cañerías, pero lo que tenemos que valorar, o por lo menos es lo que yo pretendo valorar internamente como exigencia de responsabilidad dentro del Departamento de Salud, es si las medidas que se han tomado son unas medidas lógicas o no son unas medidas lógicas, si están documentadas o no están documentadas y si hay una responsabilidad y una actitud positiva y proactiva respecto de los directivos sanitarios de tratar el tema de la legionelosis. Y yo creo que ha habido esto. Las medidas son lógicas, están pautadas en los protocolos y superan lo que determina la propia legalidad vigente en la materia en estos momentos. A partir de aquí, evidentemente, siempre podemos seguir haciendo algo más y vamos a seguir haciéndolo en la medida de nuestras posibilidades que, desde luego, no son pocas.

No es cierto que la actual instalación de Virgen del Camino no permita el calentamiento, lo permite, lo que pasa es que eso opera en contra de la vida media, de la utilización media de esas instalaciones, es decir, se van a deteriorar más rápidamente si somos más agresivos. Por tanto, hemos planteado un cambio absoluto de todo el sistema de conducción dentro del propio Hospital. No he dicho que no se permita. La realidad de que se permite es que las temperaturas se registran de acuerdo con lo que está pautado, pero esto está suponiendo una afectación muy acelerada de las propias instalaciones, instalaciones que son de hierro galvanizado, a diferencia de lo que hay en otros hospitales, donde hay otro tipo de instalaciones de plomo, de PVC, etcétera. Por tanto, ante la perspectiva de que disminuya la vida útil de las instalaciones es por lo que hemos tomado la decisión de modificar el conjunto de las instalaciones precisamente para darle una continuidad a todas las medidas preventivas que están ya organizadas en una norma.

Tengo que reiterarle, señor Aierdi, usted dirá lo que quiera, pero tampoco lo concreta de forma objetiva, que no hay ningún familiar ni ningún trabajador que haya estado en una situación de riesgo por no disponer de la información, porque le repito que no hay ningún tipo de decisión de orden personal que se hubiera podido deducir de esa información en esa presencia de esas personas. No hay nada, es decir, lo que se ha hecho preventivamente es lo que se tenía que hacer, y se ha hecho con absoluta rapidez, y precisamente esto es lo que está pautado que hay que hacer en estos casos.

Quiero decirle, además, que tampoco se justifica ni está en ningún sitio referenciado que hagamos actuaciones tentativas, es decir, ante la sospecha de que puede estar en el aire acondicionado o en las conducciones de agua caliente, vamos a

hacer todo lo que está planteado con carácter general como posibilidad de actuación. No, señor. En los protocolos, e incluso les he referido una parte de uno de la que es seguramente la primera autoridad del mundo en materia de salud pública, que es el CDC de los Estados Unidos, se dice que primero hay que afianzar las decisiones, que hay que conocer exactamente por qué, porque, si no, estamos generando un problema a posteriori. Si nosotros actuamos de forma tentativa, primero disparamos y luego apuntamos, al final lo que estamos generando seguramente es el desarrollo de una serie de elementos microbiológicos y de bacterias resistentes que al final sean las que nos causen unos problemas que no podamos resolver. Por tanto, en todos los sitios está pautado que tengamos que llegar al conocimiento más probable de la localización de la bacteria para actuar sobre ella.

Y por no referirme a lo que puedan plantear desde Estados Unidos en esta materia, simplemente le pido que mire lo que se hace en otros hospitales en otras circunstancias, y mire a ver si realmente están haciendo algo parecido o no a lo que hemos hecho aquí, aunque, eso sí, la referencia que tenemos es que lo han hecho con mayor lentitud y con menor dinamismo, porque nosotros seguramente nos podemos permitir ir efectivamente en un Ferrari y actuar de una manera mucho más eficaz.

Por último, tengo que indicarle que no hay ningún tipo de presión por nuestra parte para que se realicen o no se realicen autopsias, por el contrario, queremos que se realicen las autopsias precisamente porque creemos que eso nos permite el conocimiento científico y epidemiológico más adecuado de los casos, aparte de que las autopsias pueden tener luego un correlato de cara a un posible pleito y de cara a la responsabilidad de orden administrativo que pudiera tener lugar, que también facilita, por tanto, la información y el afianzamiento de las propias pruebas que se puedan poner a disposición del juez. Por tanto, nuestra intención y nuestra propuesta ha sido en todo caso a las familias para que nos autorizaran a realizar las autopsias para conocer mucho mejor estos casos.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señor Cervera. Tiene la palabra la señora Arboniés.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Gracias, señor Presidente. Conforme había dicho en la primera intervención, nosotros nos guardábamos un poco la consideración a tenor de cuál fuera su intervención, porque realmente, señor Consejero, a estas alturas y con seis personas fallecidas —y no sé si tendríamos que ir al máximo de esos porcentajes que hablan del 50 por ciento y entonces tendríamos que tener nueve fallecidos y medio, no es el caso— consideramos que el hecho ha sido lo suficientemente grave como para que usted no hubiera veni-

do aquí con una comparecencia de trámite, con una comparecencia de éstas para zanjar una crisis sanitaria de estas características. No es lo que nosotros esperábamos, aunque sí debo reconocer que su intervención ha sido bastante ilustrativa, de larga duración, también de despistaje y, con cierta o bastante ignorancia sanitaria que pudiéramos tener, algo hemos aprendido hoy. Y, por supuesto, es el tipo de intervención que no crea alarma social.

A nuestro juicio, los criterios seguidos por su departamento y la actuación que usted ha tenido, que la calificamos de imprudente, no son los criterios que se deberían haber seguido. Usted cree que la cuestión de la información es opinable, pero es que legalmente está establecido el deber de dar información y el derecho a recibirla, y está muy bien en la ley, bastante especificado, incluso habla de forma continuada, escrita y verbal, con lo cual, no se entiende que esa información, hasta donde se conocía, no se hubiera dado, como ha dicho el señor Aierdi, a aquellas personas que estaban en el hospital. Hablamos de aproximadamente cuatrocientos pacientes, más familiares que estuvieran acompañándoles, más en torno a dos mil personas trabajadoras, entre las cuales habrá personas que fuman, personas que pudieran tener diabetes, personas con enfermedades crónicas que están trabajando y, por lo tanto, asegurar que ninguna persona corría un riesgo innecesario me parece que es mucho asegurar cuando los riesgos dependen del estado de salud de cada persona, dependen del tiempo de exposición. Incluso la legislación, en la que usted participó y lo sabrá, habla de los especiales riesgos de los hospitales porque, efectivamente, no es un hotel de lujo y aunque era agosto las personas que van a un hospital en general tienen dolencias, hay una población mayor y está reconocido que corren unos mayores riesgos.

Por lo tanto, que se hubiera informado el día 7 o que se hubiera informado el día 14 sí tiene importancia, la importancia de que personas que estaban corriendo los riesgos cuando menos deberían haber tenido la oportunidad de decidir si querían o no correr los riesgos. Personas que ingresaron, por ejemplo –y luego hablaremos desde cuándo conocieron ustedes el primer caso– del 7 al 17 de agosto a lo mejor con esa información no hubieran ingresado. Es una decisión, usted puede considerarla subjetiva, también es su criterio si se debía o no se debía haber informado.

Nuestra consideración es que ha habido omisión de información, información tardía, información en algunos casos sesgada, cuando a familias, y esto usted lo sabrá, no vamos a prejuzgar, usted informa de que tiene una neumonía, pero no se informa cuál es la causa de esa neumonía.

Le he preguntado en la primera intervención cuál es la fecha de fallecimiento de la primera persona, pues hasta ahora nadie ha dicho cuál ha sido. Evidentemente, tiene importancia desde el mismo momento que se conoce que hay un caso de legionelosis, y en el segundo caso ya se considera un brote. Habrá que dar esa información hasta donde se conoce porque, como bien ha dicho la señora Rubio, en ese fin de semana resulta que los baños se quedaron sin limpiar, por ejemplo.

O sea, tendremos muchas medidas, muchos protocolos, muchas instrucciones, pero luego hay cosas concretas, y sé que usted ha recurrido a la literatura, y tenemos que hablar de la realidad, y la realidad es la que ha sido, que en un sistema sanitario ejemplar, modélico, resulta que nos hemos encontrado con seis muertos, y que usted ha decidido en qué momento informar. Sabemos que ha estado muy asesorado por muchos técnicos, pero quiero decirle que hoy lo más sintomático aquí es que esos técnicos, tantos técnicos que usted tenía para avalarle, le han dejado a usted solo, ha venido en solitario a esta comparecencia cuando usted tenía no sé cuántos técnicos que le avalaban todo lo que había que avalar.

Desde luego, errores hay, y errar es humano, lo que me parece es que usted no está dispuesto a asumir ninguna responsabilidad por esos errores, ninguna, y no basta con las disculpas y no basta con decir que lo lamentan, porque desde un responsable público eso es muy poco, a nuestro juicio político. Y esperábamos, señor Consejero, que a estas alturas usted viniera aquí y todos esos responsables que le han avalado y usted a la cabeza de todos ellos nos dijeran que estaban dispuestos a dimitir como precio político de ese error. Usted no lo ha hecho.

En cuanto a la Presidencia, por lo que vemos, usted, que ha sido muy cuidadoso y muy respetuoso con el descanso del Presidente, le informa el día 13. No encaja con las declaraciones que conocemos del Presidente, por eso pedimos su comparecencia para que nos lo diga. Sí sabemos que usted ha informado a la Vicepresidencia la semana anterior, con lo cual, parece ser que hay más respuestas arriba. No sabemos, no nos ha dicho cuáles son los criterios con los que se le orientó desde la Presidencia, bien desde el Presidente o desde el Vicepresidente, y todo hace suponer que usted decidió en qué momento informar, cómo informar, aunque legalmente el derecho a ser informados esté establecido.

La información bien dada no crea alarma, la alarma la crea conocer con posterioridad todo lo que hemos conocido y eso es lo que merma la confianza que el ciudadano y la ciudadana puedan tener, porque más allá de velar por la imagen de un determinado establecimiento, sea un hotel o sea un

hospital, más allá que todo eso están las vidas humanas, está el coste que yo no sé si usted está dispuesto a asumir, más allá de todo eso está la realidad que hemos vivido y nada ha mermado más la confianza que se pueda tener en un establecimiento hospitalario que lo que ha ocurrido.

Cuando usted dio la rueda de prensa me imagino que pensaría que no iba a tener más consecuencias que las que habían tenido de dos muertos y luego hubo cuatro muertes más. Pero, señor Consejero, a nuestro juicio, son varias ya las ocasiones que usted, desde luego, piensa que tiene mayor conocimiento que los demás. Evidentemente, es Consejero de Salud, tiene que tenerlo, pero consideramos que en esta ocasión usted se ha excedido en sus criterios personales de consideración y esto ha tenido un coste y tiene una lectura política, que nosotros la hemos hecho, y yo creo que por dignidad personal, aunque no sé cómo será, si usted considera como ha considerado la dignidad también de las demás personas, cuál será la suya, pero, desde luego, yo creo que la salida más airosa que usted podía tener en estos momentos es presentar su dimisión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Arboniés. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Ha habido una contradicción inicial, señora Arboniés, en lo que usted ha dicho. Por una parte, ha dicho que mi comparecencia había sido una comparecencia de trámite; por otra parte, ha dicho que era una comparecencia prolija y que había añadido algunas cuestiones. Son términos contradictorios. Lo que usted no me habrá escuchado en una comparecencia, en la que he tenido yo esta mañana, ni si fuera prolija ni si fuera de trámite, es minimizar la realidad de la gravedad de lo que ha ocurrido. Esto yo no lo minimizo, cómo lo voy a minimizar si es una realidad desde cualquier punto de vista, desde el punto de vista del padecimiento de los enfermos que es, sin duda, el que más me importa, hasta cualquier apreciación que se haya hecho en un medio de comunicación, que también me importa, sobre esta materia. No he podido dejar de darle la importancia que este asunto tiene. Yo no le quiero quitar ninguna importancia y precisamente porque no le quiero quitar ninguna importancia es por lo que creo que era conveniente añadir la información que he añadido para el conocimiento de la Comisión. Y me parece que he tratado de llevar este tema con suficiente responsabilidad y tanto es así que incluso propuse a los propios servicios de la Cámara la posibilidad de que yo hubiera tenido esta comparecencia la semana pasada, pero no se facilitó y no se pudo desarrollar la semana pasada. En cualquier caso, creo que he tratado este tema*

estrictamente en esta comparecencia y en otras actuaciones con absoluta seriedad.

Sobre la cuestión de la obligación que hay de facilitar información, creo que tiene usted toda la razón. Por supuesto que existe una obligación y, más que una obligación desde el punto de vista legal o constitucional, creo que hay una obligación ética y una obligación política de facilitar la información cuando tengamos algún tipo de problema, porque la opinión pública y específicamente en Navarra y específicamente en materia sanitaria está perfectamente capacitada para juzgar y para valorar la información que se facilita. En cualquier caso, lo que hemos pretendido hacer, no sé si con acierto o con desacierto es dar esa información también en unos términos en los que hay alguna referencia legal respecto de cómo se tiene que hacer. Es decir, hay quien dice, y hay normas incluso legales sobre esta materia, que la información se tiene que facilitar con carácter completo e incluso hay una cierta actitud en términos de salud pública de que la información se facilite cuando, efectivamente, esto pueda ayudar a la propia resolución de los problemas o, en su caso, no sea un óbice o un impedimento para ello. Y precisamente ésta fue la decisión que se adoptó, ya digo que, por supuesto, bajo la estricta responsabilidad política que a mí me corresponde, pero también con el aval técnico de los que en las propias reuniones internas planteaban la inconveniencia de tener que trabajar en la gestión sanitaria del problema bajo una situación de desconcierto en la opinión pública y de presión mediática respecto de esta cuestión.

Por tanto, creo que hemos cumplido absolutamente no solamente con las normas legales de que nuestra obligación es facilitar la información y el deber y el derecho de los ciudadanos, de los pacientes, de los trabajadores en el nivel que se quiera considerar, es recibir esa información, sino que precisamente lo hemos cumplido creo que con una actitud y con un criterio que por lo menos es justificable por nuestra parte, aunque no deja de ser relativo a otros criterios que se puedan manifestar y sobre los que nosotros, evidentemente, siempre estaremos abiertos.

Hay una cosa, señora Arboniés, que, efectivamente, en esta cuartilla con la que algunos llegan a la Comisión figura, pero luego no figura en el análisis de los hechos concretos y, desde luego, no figura con el rigor con el que se tienen que tratar estas cuestiones, y es reiterar la idea de que ha habido personas expuestas a riesgos por el hecho de que no se les hubiera facilitado la información. Y yo sigo preguntándome, es decir, todas esas casuísticas y todas esas circunstancias a las que usted se refería: trabajadores mayores de cincuenta años, trabajadores fumadores, diabéticos, etcétera, ¿qué hubieran podido hacer ellos, desde el punto

de vista de la precaución personal o de la prevención personal, en este caso, si hubieran dispuesto de esa información? Absolutamente nada, porque las medidas de prevención que se tienen que adoptar son las que se adoptaron, y se adoptaron por parte de quienes las tenían que adoptar, que era quienes estábamos llevando a cabo la gestión de la crisis y la gestión del problema. Y ésta es una circunstancia que es así, y yo sé que a lo mejor no gusta desde una determinada visión sindical o desde una determinada visión política que se acepta que hay una cierta actitud de paternalismo o de tutela de esos valores preventivos que afectan a las personas, pero precisamente porque hay unos expertos y hay unas personas y unos técnicos que tienen que llevar a cabo las medidas preventivas es por lo que esas personas estuvieron trabajando veinticuatro horas al día precisamente para minimizar los riesgos, y minimizar los riesgos sin salirse absolutamente nada de lo que son las pautas y los protocolos que están organizados y redactados en esta materia, que son miles, seguramente, en el mundo. Ahora, otra cosa es que usted, efectivamente, como representante de Izquierda Unida llegue aquí, se siente y quiera pensar o inventar que existe otro tipo de protocolo u otro tipo de método de trabajo, de gestión y de abordaje de estas crisis. Eso no es así.

Usted podrá lucubrar lo que quiera, pero todavía estoy por que me diga qué es lo que hubiera podido hacer cualquier trabajador que usted quiera definir en una situación concreta si el viernes día 10 de agosto conoce que hay un brote de una infección nosocomial por legionelosis y que ya se está trabajando en ver dónde está el origen de ese brote y que se tratando de atajar. Eso es así. Desde luego, desde el punto de vista de la generalidad usted podrá decir lo que quiera, pero desde el punto de vista de lo concreto y de lo específico creo que todavía no ha rebatido absolutamente ninguna de las apreciaciones que he tratado de formular.

Claro, a lo mejor usted cree que todo esto se desarrollaría mejor y se trataría mejor y se solucionarían antes a través de un cierto sistema de autarquía o de anarquía incluso de los propios trabajadores y que cada cual decida qué va a hacer y qué no va a hacer y no sé qué. Precisamente esos trabajadores estaban en esos momentos tutelados por las decisiones que se estaban tomando encaminadas a erradicar lo antes posible el problema.

Sobre el primer fallecimiento, creo que lo he dejado expreso, pero si quiere se lo digo de forma más explícita, el primer fallecimiento se produjo el día 7 de agosto.

Sobre la circunstancia de si hay o no hay un sistema sanitario modélico, a mí me gratificó, cuando ustedes sacaron una nota de prensa sobre este tema, la primera que hicieron, que dijeran que,

efectivamente, la sanidad navarra era una sanidad –a ver cómo la calificaban– si no la calificaban como modélica yo creo que era una apreciación parecida, y estoy muy satisfecho de eso, señora Arboniés, y de que ustedes lo reconozcan, porque, ¿qué quiere que le diga?, que por lo menos cinco años de responsabilidad en mi trabajo también tengo yo en ello. Claro, cuando llegó UPN al Gobierno hace cinco años, pues, claro, todos ustedes decían que íbamos a privatizar la sanidad, que la sanidad iba a mermar sus capacidades, sus prestaciones, y cuando cinco años después ven que no sólo no ha sido así como ustedes vaticinaban, sino que es todo lo contrario y que, desde luego, la gente muestra que aunque el sistema sanitario es mejorable, pues es un buen sistema sanitario, que ha mejorado, que se ha invertido en él y que cada vez trabaja mejor, ¿qué quiere que le diga?, que cinco años de mi trabajo encuentran esa gratificación en lo que es una evidencia social, y la evidencia social es que, efectivamente, la percepción de los navarros y navarras respecto de su sistema sanitario es una apreciación en la que aprecian una mejora clara y evidente. Y yo tengo parte de responsabilidad en ello, no soy el único, pero tengo parte de responsabilidad en ello.

Ustedes, hace cinco años vaticinaban privatizaciones, desmembramiento del Estado del bienestar, que poco menos que íbamos a acabar aquí con un sistema de solidaridad que se fundamenta muy importantemente en la sanidad. De verdad, a pesar de la crítica ese día recibí una muy buena noticia y una gran alegría cuando leí su comunicado de prensa. Porque, desde luego, si mi trabajo no hubiera sido el que correctamente creo yo que ha tenido que ser, el resultado no sería ése.

Por último, señora Arboniés, usted se vuelve a contradecir. Dice que en el texto se ven muchos datos técnicos, etcétera, y que por qué no he venido con esos técnicos que me avalan. Bueno, esos técnicos me han avalado también a la hora de poder construir el informe que les he facilitado que, aunque lo he redactado personalmente, tiene detrás todo el aval de los informes técnicos que en esa materia he recibido, y con ellos he compartido bastante tiempo de trabajo.

Quiero decirle, para que no le quepa a usted ninguna duda, que sé que vengo a esta Comisión a responsabilizarme políticamente de lo que ha pasado, y precisamente porque entiendo esto es por lo que entiendo que no tienen por qué venir los técnicos. Si ustedes quieren informaciones técnicas, o las piden por el conducto reglamentario escrito o hacen determinadas convocatorias dentro de lo reglamentariamente previsto en este Parlamento. Pero yo sé que vengo aquí a dar cuenta política de lo que ha ocurrido, y por eso no quiero escudarme

en ningún técnico en el alcance de las cuestiones que yo les pueda manifestar.

En cualquier caso, si le interesa se lo cuento y, si no, también lo digo, he tenido el ofrecimiento expreso de seis o siete de las personas que han trabajado conmigo en este tema para venir aquí. Con el trabajo que hemos hecho, con el texto que les hemos facilitado y la información que hemos pretendido darles para que les sea útil, creo que es suficiente.

Por último, lo más importante, señora Arboniés, usted pide mi dimisión. No puede ser de otra manera, evidentemente, lo comprendo desde el punto de vista de lo que es la propia estrategia política en la que ustedes encaminan sus pasos en este nuevo curso político. Éste es un tema, efectivamente, interesante para ustedes desde el punto de vista político. Para mí lo es específicamente desde el punto de vista sanitario y también sanitario-político, pero sigo preguntándome, señora Arboniés, ¿cuál ha sido el error? ¿El error ha sido el informativo? Porque lo que le puedo acreditar, y eso no lo está contradiciendo absolutamente nadie, es que hemos sabido abordar una crisis, hemos sabido abordar un brote en un tiempo absolutamente récord y que admite cualquier comparación con la gestión que se ha hecho de cualquier otro brote en cualquier otro hospital de España. Admite comparación absoluta, y valoren ustedes en cuánto tiempo han llegado a tomar qué conclusiones y qué decisiones en otros hospitales de España en casos parecidos.

Desde luego, mi primera responsabilidad, no es la única, pero es mi primera responsabilidad y está escrito en este informe, es que nosotros, en un tiempo absolutamente récord hemos puesto solución a un problema que es un problema grave, reconozco que es un problema grave, pero lo hemos tratado con todo rigor técnico, con toda intensidad, con toda dedicación, con toda vocación de resolverlo en el plazo más breve posible, y que a partir de ahí creo que hemos tenido éxito. Y hemos tenido éxito porque desde que se determina la presencia de la legionella en los conductos de agua caliente y se toma una decisión inmediata de hipercalentamiento en ese momento como medida de choque, no se producen nuevos contagios. Hemos sabido atajar un problema desde que lo hemos conocido como tal problema el día 7 de agosto, hasta el día 13 de agosto que ponemos en práctica esa medida. Esto es de lo que yo doy primeramente cuenta y de lo que soy primeramente responsable. A partir de aquí, lo informativo, pues lo que ustedes quieran.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Cervera. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, Presidente. No sé si decir ya casi buenas tardes, por la hora

en la que estamos. La verdad es que yo también considero su comparecencia como de mero trámite, señor Consejero, porque más allá de la literatura sanitaria que es accesible, sobre todo en Internet, para cualquiera de nosotros, y que poco se diferencia de lo que aquí ha aportado, los datos que nosotros precisábamos para aclarar nuestras dudas, la verdad es que son insuficientes, poco más allá de lo que ya veníamos conociendo por los medios de comunicación. Sobre todo echamos en falta aportación de documentación que acredite que esas medidas preventivas que aquí están escritas se realizan. Si usted dice que va a aportar esa documentación, esperaremos a conocerla y a estudiarla con detenimiento para sacar las conclusiones que estimemos oportunas.

Yo pensaba que éste era el foro donde usted iba a aportar esas documentaciones para ver qué medidas se habían tomado, porque que vengan aquí escritas no nos da confianza de que se hayan llevado a cabo. Queremos saber si se han llevado a cabo, dónde está el protocolo que se ha seguido, quién ha realizado esas medidas de prevención e instalaciones. Porque aquí dice: actuaciones preventivas que se realizan, y yo pregunto: ¿esos sistemas tan novedosos de intercambio iónico se pueden poner y se ponen en funcionamiento en esas instalaciones que hay en el Hospital Virgen del Camino? Y esas actividades preventivas de cara al futuro que dice que se van a realizar porque vienen expresadas en el Real Decreto 909/2001, yo le diría que se podían haber puesto como preventivas y se deberían estar realizando porque ya venían contempladas en las recomendaciones para la prevención y control de legionelosis que publicó en 1999 el Ministerio de Sanidad y Consumo, máxime cuando en el Hospital de Navarra ya se había detectado un brote en esas fechas. Por lo tanto, tenemos esas dudas de que esto se ha llevado bien a la práctica y seguimos pensando que la prevención en la aparición de la legionella ha fallado. La Administración no ha mantenido los niveles adecuados de higiene y seguridad de los que presumimos.

Resulta preocupante, después de haber tenido ese brote en el 99, que hoy, con toda la documentación y toda la normativa existente, no se hayan puesto esos mecanismos, o por lo menos tenemos la duda de que se hayan llevado a cabo y de que la administración sanitaria haya aplicado estas medidas preventivas con sus controles higiénico-sanitarios, como digo, de acuerdo con la norma vigente existente.

En lo que se ha referido a los demás hospitales, tengo mis dudas de que sea verdad lo que se ha dicho. Creo que se ha actuado a remolque de los acontecimientos y es necesario restaurar en la Administración la cultura de la prevención que tan ignorada está porque yo, que trabajo en el Hospital

Reina Sofía, a finales de agosto de este año es la primera vez que conozco que se va a hacer un hipercalentamiento en el Hospital y se van a cambiar las alcachofas de las duchas. Es la primera vez que se nos ha informado de estas circunstancias, por lo tanto, si se han tomado otras medidas preventivas o no se informaba a los profesionales o no se realizaban. Si se han realizado habrá que tener en cuenta si son las adecuadas y, desde luego, habrá que reflexionar para extremar con cautela todos los mecanismos de prevención para evitar hechos tan serios y graves como el que ha ocurrido en nuestra sanidad.

Debo recordar también que mi partido presentó una moción que se trató en sesión plenaria, creo que fue en marzo de 2001, que se aprobó por unanimidad, instando a que se hiciera una normativa para prevenir la legionelosis. Me da que pensar que esta moción ha tenido el mismo resultado que suelen tener las mociones para este Gobierno, máxime cuando nos pide a los grupos parlamentarios que nos sumemos a trabajar conjuntamente, no sé cómo lo viene especificando, y yo le pregunto para qué, si no se hace caso de las iniciativas que nosotros presentamos. ¿Para qué quiere que le aportemos cuáles pueden ser normas de actuación si no hace caso?

También me gustaría, ya que se ha comentado el Real Decreto 909/2001, preguntar si tal como viene en el artículo 13, porque usted no lo ha reflejado en su comparecencia, dice que se incluirá una nueva toma de muestras que no se realizará al menos hasta pasados quince días desde de la aplicación del tratamiento para comprobar la eficacia de las medidas aplicadas. Yo quisiera saber si esto se ha hecho así, si se han tomado nuevas muestras después de los quince días desde que se aplicó el tratamiento.

Pero pasamos ya a que no se ha podido evitar el brote de legionelosis, han fallado las medidas de prevención y tenemos el brote. Ha comentado que el día 2 de agosto hay una antigenuria positiva, pero que de momento no se sabe si es nosocomial o comunitaria. Me voy otra vez al decreto –artículo 11– y veo que ante un caso único de legionelosis que aparezca en un centro sanitario se deberá proceder de acuerdo con el apartado 2.5 de ese artículo. ¿Qué quiere decir?, pues que se debe tratar como un brote. Esto es lo que dice el real decreto, es decir, que se deberán tomar muestras. No se hizo así, se esperó al día 7, cuando ya se confirma un brote de legionelosis.

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, según este real decreto, ¿cómo se debe actuar?, notificando el caso, diagnóstico microbiológico, estudio epidemiológico y se realiza la inspección sanitaria y la toma de muestras ambientales. Muy bien, ¿y a partir de ahí se espera a que se

tenga la detención del foco de la legionella?, o sea, se espera hasta el día 13. ¿Por qué no se actúa una vez recogidas las muestras? Se realiza el tratamiento, tal como viene especificado aquí, que dice: y se realizará después de la toma de muestras de agua, deberá ser diseñada en cada edificio o instalación y se realizará siempre antes de proceder a la aplicación del tratamiento. Y si seguimos leyendo el artículo 12 del real decreto, referido al tratamiento, dice que la desinfección se abordará aun en ausencia de resultados, pero no antes de realizar una toma de muestras.

Por lo tanto, es aquí donde mi pregunta es clave y donde a mí me parece que más irresponsablemente se ha actuado. Claro que se han tomado las medidas para erradicar el brote, faltaría más, pero mi partido piensa, como han pensado muchos sanitarios a los que se les ha consultado a partir de leer este real decreto y esas recomendaciones, es que se debería haber actuado antes, es decir, una vez que se toman las muestras, por el principio de precaución y por evitar el mayor riesgo posible. ¿Por qué no se actúa entonces? Quisiera saber por qué no se realiza el tratamiento el día 8, en vez de esperar al día 14. El de hipercalentamiento; pero según los que en principio parecen ser conocedores de esta materia el tratamiento más eficaz es la hipercoloración, y se realiza el fin de semana. O sea que en esos diez días no me diga usted que la población no ha estado asumiendo un riesgo innecesario, premeditado y conocido por la dirección del Hospital Virgen del Camino y por el Departamento de Salud.

Y llegamos ya al capítulo de la información para ser todavía más desastrosa la actuación de la Administración. Es difícil comprender el tratamiento informativo, a nuestro juicio oscurantista y sesgado, que practica el señor Consejero de Salud ante la aparición de la legionelosis en el Hospital Virgen del Camino. Tengo que decirle también que cada uno utilizamos nuestros medios más oportunos para realizar las intervenciones y, desde luego, que traerlo por escrito no nos quita ni valor ni fuerza ni derecho a intervenir.

Decía que en la estrategia oscurantista que llevó el Consejero de Salud se ha cobrado seis vidas y ha afectado a diecinueve pacientes. Estos familiares y estos pacientes se enteraron por los medios de comunicación de que había un brote de legionella. Así los han manifestado bastantes familias, y nosotros entendemos que hay una vulneración del derecho del paciente a saber sobre su enfermedad y sobre su salud.

El Consejero de Salud, en esa estrategia informativa, quién sabe si la de esconder advertencias legales contra quien lo insinúe, última datos confidenciales de los pacientes, a fin de justificar el fallecimiento de los mismos, vulnerando el princi-

pio de confidencialidad de los datos de la historia clínica. Y tengo aquí unas copias de la agencia EFE, de las que manda el Departamento de Salud el día 17 de agosto, a las 20'25, y luego rectifican - do en unos minutos, donde dice: corrija a petición de la fuente informante, Departamento de Salud, la edad del fallecido, y amplía los datos. Dice: no era un paciente de 89 años, era uno de 71, y además había sufrido hace años una trombosis cerebral, llevaba marcapasos por una insuficiencia cardiaca y padecía diabetes, entre otros datos que aporta. Nosotros creemos que eso es una vulneración de la confidencialidad de la historia clínica.

A esto hay que añadir las primeras palabras del señor Cervera, a las que ya se ha referido la señora Rubio en su intervención. En su primera rueda de prensa donde informa del brote insistió en que las dos muertes no se pueden achacar a la legionella. Decía: nadie podrá decir que ha sido a causa de la legionella. Estas palabras son impropias del máximo responsable de la sanidad en Navarra, son de una frivolidad tremenda, máxime cuando gracias a la certeza médica se puede llegar a la conclusión contraria, porque usted no es el que realiza la autopsias, porque usted no es el que firma los certificados médicos. Deje actuar a los profesionales, que ya llegarán a las conclusiones que tengan que llegar, pero no haga justificaciones en este aspecto. Y si a esto se le añaden las palabras del señor Gurrea, que tampoco tienen desperdicio, pues son, como algunos escriben, un intento machacón de disuadir a enfermos y familiares de ejercitar los derechos que les asisten, demuestran un gran desprecio hacia pacientes y familiares.

En la información a los trabajadores se vuelve a incumplir el Real Decreto 909/2001, como he comentado antes, su artículo 9, y el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, porque la legionella, a no ser que me equivoque y debido a mi ignorancia sanitaria puede ser, es clasificada agente biológico tipo 2 de alto riesgo. Aquí también se incumple esta normativa y también se tiene a los trabajadores en riesgo, a la representación de los trabajadores, al Comité de seguridad y salud en el trabajo y a los delegados de prevención, máxime cuando tienen que ser ellos los que tienen que explicar luego las medidas que deben adoptar para poder erradicar este brote.

Lo que ha ocurrido en Navarra con esta crisis sanitaria es de suma gravedad, tanto por los enfermos como por las víctimas, así como este espectáculo que hemos ido ofreciendo día a día por la administración sanitaria. Una administración es eficaz cuando es capaz de gestionar y actuar de forma adecuada ante una situación de emergencia y en esta situación que hoy debatimos se pone de

manifiesto la ineficacia y la irresponsabilidad de nuestros gobernantes de salud. No es de recibo que se intentara ocultar la noticia, pero todavía es más impresentable, si cabe, que los pacientes, familias y personal de ese hospital se enteraran por la prensa, eso dice mucho del afecto, del prestigio y del respeto que le tiene la administración sanitaria y la dirección del Hospital Virgen del Camino a estos trabajadores y a estos pacientes. Pero menos se concibe que si el día 7 aparece el brote de legionella, aunque se debería haber actuado desde el día 2, pero partamos desde el día 7, menos se concibe, digo, que se informe el día 14, pero, además, que el tratamiento eficaz, la hipercloración se realice el día 18. Durante este tiempo, a nuestro juicio, la población ha estado asumiendo un riesgo innecesario y, como he dicho ya, permitido y conocido por este Departamento de Salud y por la dirección del hospital, y todo ello ¿por qué?, ¿por no provocar alarma social, señor Consejero? Esto es un insulto a la inteligencia de los ciudadanos.

La actuación de la administración sanitaria ha sido errónea, caótica, desastrosa, irresponsable y deja mucho que desear en un sistema sanitario en el siglo XXI en el que presumimos de ser pioneros y avanzados, con gran reconocimiento, sí señor, y prestigio a nivel nacional. Ya llevamos en los dos hospitales públicos de referencia en Navarra dos brotes en menos de dos años. Ante esta situación de emergencia de gran importancia y gravedad, por lo menos para mi partido, la Administración ha querido dar sensación de normalidad y de poca importancia, amén de lo que pueda suponer para las arcas forales y para los bolsillos de los ciudadanos la caótica gestión en esta crisis de la legionelosis en caso de que ganen los recursos de los afectados, que, al parecer, van a ser bastantes.

Mi partido considera que la transparencia en la información es mejor que el oscurantismo porque genera menos alarma. Su estrategia seguida en dar información a la opinión pública ha dado lugar precisamente a eso, a una mayor alarma social, mayor intranquilidad y mayor desconfianza de los ciudadanos en el Servicio Navarra de Salud. El oscurantismo, la falta de transparencia tan solo contribuyen a sembrar alarma y desconfianza ante una población que tiene derecho a conocer la realidad del brote y las medidas adoptadas para erradicarlo. Es imposible evitar una alarma social ciudadana cuando a la sanidad pública se le mueren los pacientes, por muy enfermos que estén, a causa de patologías ajenas a las que les llevó a ingresar. Para tranquilizar a la población son necesarias garantías de control y no falta de información. Ante una situación de gravedad, como dice nuestro secretario general, se responde con política y no con demagogia, se responde con medidas y con información y no con insultos, que es lo que muchas veces por falta de

argumentos le lleva a responder a este Consejero, sin asumir la mínima crítica.

Usted, señor Cervera, ha actuado como un general que dirige una batalla a kilómetros de distancia. No es de recibo que en nuestra Comunidad, donde usted, que es el máximo responsable sanitario, ante una situación sanitaria de gravedad, una crisis sanitaria navarra, no haya permanecido en la trincheras, en el lugar, dirigiendo y actuando a pie del cañón, con toda la logística necesaria para hacer frente a esta situación, sin embargo, creyó necesario estar fuera de Navarra. Con la salud y la vida de las personas no se juega, no ha estado a la altura de las circunstancias, se han incumplido y vulnerado normativas y leyes y su estrategia de marketing esta vez le ha fallado. Usted hoy no nos ha convencido de nada, seguiremos estando inquietos, preocupados y mi partido considera la gravedad de su actuación irresponsable.

Por todo lo que he dicho anteriormente, creo que la seguridad sanitaria no puede estar más tiempo en sus manos. Usted ha sido el que ha originado la alarma social, la intranquilidad de la población y la desconfianza de ciudadanos, de colectivos profesionales, de profesionales sanitarios, de sindicatos y de mi partido y, de verdad, por el buen nombre del sistema sanitario, para recuperar y establecer la tranquilidad y confianza en el Servicio Navarro de Salud usted debería irse a su casa y, desde luego, este Parlamento deberá seguir trabajando y profundizando en el tema e investigando hasta el final sobre ello para que se depuren todas las responsabilidades, evitando que una situación así se vuelva a dar.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Torres. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. Mire, señora Torres, en su caso lamento especialmente que usted considere que ésta es una comparecencia de trámite, lamento que usted tenga esa percepción. Se lo digo por una razón, mire, yo tenía una especial gana y necesidad y actitud de poder contestarles a ustedes en este foro parlamentario sobre las circunstancias acontecidas, porque es que precisamente ustedes, que se han hartado de decir desde el inicio de la legislatura que van a hacer del Parlamento el centro de la vida política de la Comunidad, precisamente ustedes que han dicho esto de forma reiterada, de forma tan taxativa que lo reiteran una y otra vez, precisamente ustedes me han puesto en la tesitura de tener que responder a un representante de su partido político que del Parlamento lo único que conoce es la tribuna de invitados y el bar. Y he tenido que estar el mes de agosto respondiendo precisamente a una persona que no es parlamentario, y por ello tenía una especial gana y un especial interés en respon-

derle a usted aquí, en este foro parlamentario, recorriendo esa actitud que ustedes dicen que tienen desde el inicio de la legislatura.

Tenía también especial interés en facilitarles información suficiente como para que precisamente ustedes pudieran hacer un juicio cabal de la situación y las circunstancias que se han producido. Lo digo porque precisamente en estas respuestas que yo he tenido que dar a lo que han sido las opiniones del responsable de salud de la ejecutiva socialista, que no es parlamentario, como antes decía, he tenido que ocuparme precisamente de trasladar a la opinión pública información exacta de determinadas cuestiones que ustedes parecían desconocer y que estaban generando una situación de inquietud absoluta en la opinión pública, por ejemplo, en relación con las primeras declaraciones del señor responsable del Partido Socialista en materia de salud, miembro de la ejecutiva, cuando dice: si se limpian las alcachofas de las duchas con regularidad y si se hiciesen los controles de las aguas como se tiene que hacer seguramente esto no pasaría. Mire usted, le tuve que decir, evidentemente, que él ignoraba que hay una referencia exacta de cómo se tratan estos temas dentro del hospital y que, por ejemplo, las duchas se cambian dos veces al año. Y, luego, también esta persona abunda en la idea de que se puede perfectamente, dice textualmente, que es bastante sencillo controlar los desarrollos de la legionella en un hospital. Al día siguiente de que yo tuviera que salir al paso de estas insensateces, que eran insensateces que generaban alarma y que generaban una situación creo que no deseable desde el punto de vista del sistema de salud, el responsable socialista rectifica y cuando, por otra parte, se le tuvo que explicar que teníamos un sistema de intercambio iónico que sólo lo tienen entonces diez ahora once hospitales de España y que de ellos dos son de Navarra entonces dice también textualmente: entonces es que hay unos hospitales de primera y de segunda, porque como en Estella y en Tudela no hay, entonces... Por lo menos ya hemos ganado que ahora considera que hay unos hospitales de primera en materia preventiva, por lo menos ya hemos ganado eso, porque el día anterior decía que no se estaban cambiando las duchas, y sí se estaban cambiando. Y así sucesivamente, una y otra vez.

Por eso tenía especial interés en contestar a sus preguntas, en facilitarles información adecuada y que ustedes hicieran luego el juicio político que quisieran. Pero mi verdadero interés consistía en que por lo menos tuvieran ustedes la información, cosa que no han tenido de forma previa por sus apriorismos políticos y por sus actitudes políticas. Lo último que ha dicho su secretario general, además con acierto, es: que se nos garantice que esto no vuelva a pasar. Perfecto, es una posición política muy positiva y es así, otra cosa es que se le

podrá demostrar que siempre hay una probabilidad, aunque sea una probabilidad decreciente, de que haya infecciones nosocomiales, pero perfecto, me parece que políticamente ésa es una actitud totalmente respetable. Que nos digan que no vuelva a pasar, decimos que hay una serie de actividades que se desarrollan en Virgen del Camino y que son actividades ya estructurales de cambio de tuberías, etcétera, y entonces sale otra vez el representante de la ejecutiva del Partido Socialista en materia sanitaria y dice que eso es un lavado de cara. Entonces, ¿en qué quedamos?

A mí me parece que de verdad tenía aquí una oportunidad, que he desaprovechado absolutamente, de poderles dar a ustedes una información donde ustedes dicen que la quieren, que es en el ámbito parlamentario, porque para eso el centro de la vida política de Navarra va a ser el Parlamento Foral. Yo me he pasado todo el mes de agosto, ahora le diré, por cierto, en qué circunstancias vacacionales, respondiendo a un miembro de su ejecutiva.

Voy a concretar también otra cuestión ya de orden político, y es lo último que usted ha planteado, es decir, váyase usted a casa, váyase, señor Cervera. Me parece correcto que ustedes hagan esa crítica, que hagan esa aportación a la política navarra, me parece que es una cuestión concordante con lo que ha planteado tanto el señor Aierdi como la señora Arboniés, de momento, posiblemente me vuelvan a pedir la dimisión en esta tarde. Creo que, efectivamente, en la reunión de coordinación que tuvieron en el Parlamento el pasado lunes, efectivamente, se trató este tema y me parece que ustedes ya han sacado la primera conclusión y es que la oposición va a buscar el primer titular conjunto que es: vamos a pedir la dimisión del Consejero de Salud, Santiago Cervera. Perfecto. Esto creo que en su caso, en el caso del Partido Socialista, y dirán que del enemigo hay consejo, pero es que es así, me parece que es realmente terrible. Es decir, creo que si ustedes quieren ser alternativa, desde luego, ya nos han dicho desde el pasado lunes que ustedes no son alternativa. Ustedes son alternativa con todos los demás, es decir, la alternativa es socialistas junto con comunistas junto con independentistas abertzales junto con nacionalistas navarros, ésa es la alternativa. Entonces, claro, ustedes ahí en medio no son alternativa, son alternativa dentro de todo ese conjunto y me parece que la primera expresión de que quieren ser alternativa es precisamente que pidan todos esos grupos la dimisión del Consejero de Salud.

Sobre medidas preventivas, están referenciadas, se lo repito, y esas medidas preventivas se facilitarán documentalmente al propio Parlamento porque, como digo, están todas recogidas. Cuando de nuevo usted también vuelve a uno de los tópicos

que ilustran políticamente esta legislatura respecto de que el Gobierno no cumple lo que dice el Parlamento y que, concretamente, en el caso de la legionelosis se nos instó a hacer una normativa que no hemos hecho, le quiero decir que sí que hemos hecho una normativa, que es una normativa de carácter nacional porque pertenecemos a España y hemos participado en los equipos técnicos que han desarrollado una propuesta de real decreto al Consejo de Ministros y hemos participado de manera efectiva, porque, efectivamente, sabíamos que se estaba desarrollando una norma que iba a ser vinculante para Navarra, que iba a ser una norma básica también en Navarra y por eso nosotros hemos participado a ese nivel, y a partir de ese nivel, a partir de que ya tenemos el decreto publicado en el Boletín Oficial del Estado es cuando nosotros desarrollaremos reglamentariamente lo que hay que cumplimentar o incluso lo que haya que ampliar respecto de lo que está legislado en ese real decreto. Y eso es lo que nosotros hemos hecho. Si ustedes querían que hiciéramos una normativa contradictoria o paralela o de alguna manera incoherente con el hecho de que se estaba desarrollando un trabajo de una normativa de carácter básico nacional, pues será su apreciación sobre lo que tiene que ser Navarra, si tiene que ser una isla, si no tiene que ser una isla, si tenemos competencias, si no tenemos competencias. A nosotros nos parece que el trabajo legislativo y normativo es el correcto. Hemos participado de una manera efectiva en un decreto que ya es vigente también para Navarra y trabajaremos a partir de ahí en su cumplimentación y, en su caso, en su ampliación.

Efectivamente, hay controles posteriores a las medidas tomadas y existen una serie de tomas de muestras que se hacen dentro de lo que marca la pauta. La pauta me dice que se hagan estas tomas de muestras después de quince días, precisamente para evitar que haya falsos negativos y, a partir de aquí, precisamente estas muestras se están tomando y esos cultivos en principio no indican ningún tipo de problema.

Luego hay una apreciación que usted hace, y que estimo que es una interpretación libérrima suya y del grupo de asesores que tiene en el partido, respecto de que hay que hacer primero, después de haber tomado las muestras, una actuación cautelar. No es ése el criterio que nosotros hemos seguido. El criterio que seguimos es el que está pautado en los protocolos y es que primero hay que determinar el origen probabilístico de la contaminación, porque la interpretación que usted hace, señora Torres, con todo respeto, no es una interpretación directa, no es una interpretación no discutible, es una interpretación que usted saca con la ayuda y la asesoría de sus técnicos, pero que no es ésa, y, desde luego, nosotros lo que sí que hicimos dentro del desarrollo

de las investigaciones que les he relatado en el informe es focalizar nuestras actuaciones a lo que parecía más probable en aquel momento que era la torre de refrigeración por las causas de la agregación de los pacientes y por las causas de la presencia de una prueba PCR positiva, y ésa es la situación que nosotros gestionamos y que nosotros creo que hicimos en este sentido con una actuación rápida y al mismo tiempo eficaz.

A partir de aquí usted dice que hemos sido oscurantistas. Yo les digo que ustedes lo que han hecho es generar una alarma social absolutamente infundada e irresponsable desde el punto de vista político y sanitario. Bien, pues cada cual en su situación y en lo que pueda recibir de las calificaciones ajenas. Pero sí que quiero decirle una cuestión que es que usted ha hecho también una definición, señora Torres, que dice: una administración es eficaz cuando... Ha hecho una definición exacta, una definición correcta, que compartimos. Yo le pregunto, ¿esa definición la podrían enunciar también sus compañeros en Andalucía, que han tenido este verano dos casos? Habrán tenido los problemas que hayan tenido, por supuesto que sí, y lo tenemos que comprender, la realidad sanitaria es cambiante, las estructuras sanitarias son cambiantes, los hospitales son distintos, habrán tenido el problema que hayan tenido, pero vaya usted con su definición de la forma tan taxativa y tan aplicativa como ha querido darla aquí esta mañana o esta tarde a ver si en Jaén le dicen que eso es lo que es una administración eficaz. Todos mis respetos para el Servicio Andaluz de Salud, pero ellos también han tenido un problema y han tardado muchísimo más que nosotros en encontrar dónde estaba la bacteria y, por cierto, en ese hospital no tenían un intercambiador iónico y no cambiaban las duchas, etcétera. Ésta es la realidad, señora Torres. Usted la puede relativizar o la puede agudizar de acuerdo con sus intereses políticos. Me parece muy bien, pero yo quisiera darle esa comparabilidad objetiva en cuestiones como ésta.

No existe, y usted lo ha dicho, una posibilidad de tener una certeza médica de por qué ha fallecido una persona. Hay un cúmulo de circunstancias clínicas que son todas ellas concordantes o coincidentes en un momento determinado y pueden causar un óbito y por eso a partir de ahí la circunstancia de nadie podrá decir..., a lo mejor está mal expresada esta situación, pero a mí me parecía que había una obligación absoluta de decir que la legionella no era la bacteria de la muerte, era un coadyuvante en determinados casos y en determinadas circunstancias clínicas, etcétera.

Para finalizar, dos cuestiones ya más concretas. Creo que a ustedes no les interesa, de verdad se lo digo, que empecemos aquí a calibrar y a juzgar cuánto tiempo y en dónde han estado o no determinadas personas de vacaciones, y no les interesa

porque yo, desde luego, acredito, y lo he hecho documentalmente, que he estado al pie de mis responsabilidades durante todo el tiempo y que el trabajo fundamental fue el trabajo que se desarrolló durante la semana que empezó el lunes 6 de agosto donde, evidentemente, tuvimos un trabajo intensivo del que yo me responsabilizo, como no puede ser de otra manera. Y esa semana terminó el problema sanitario y comenzó el problema mediático, el problema de los medios de comunicación y, desde luego, yo efectivamente puedo avalar que he estado al frente de las dos circunstancias y de las dos situaciones, como no podía ser de otra manera.

Y para finalizar, señora Torres, le quiero decir también una cosa. Es cierto que hay una cierta perplejidad cuando dicen: cómo es posible, con un sistema modélico avanzado como es el de Navarra, que haya dos brotes en dos años. Efectivamente, ha habido dos brotes en dos años, pero ¿sabe lo que ocurre?, señora Torres, que ahora esos brotes los conocemos y, con todo mi respeto para quienes han tenido mi responsabilidad en otros momentos y para todos sus equipos técnicos sanitarios, le digo que no siempre ha sido así; ahora por lo menos lo conocemos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Cervera. Señor Puyo, tiene la palabra.

SR. PUYO REBOLLO: Buenas tardes a todos y a todas. Aparte de que creo que es necesario aclarar una cuestión, efectivamente, yo también considero que es de trámite, no por la importancia de lo que se haya podido debatir aquí, sino precisamente por lo menos la aportación inicial que el señor Cervera ha hecho en esta comparecencia es algo que en diferentes capítulos podíamos y tuvimos conocimiento por medio de la prensa en ese sentido. Ésa fue una de las causas principales que, evidentemente, y, además, una vez solicitadas determinadas comparecencias, llevó por lo menos a mi grupo a no solicitarla, es decir, no ha aportado absolutamente nada más que lo que habíamos podido tener oportunidad de leer durante el mes veraniego de agosto en la prensa.

En cualquier caso, y al margen de que tampoco es voluntad de mi grupo entrar a cuestionar el nivel de eficacia profesional que pueda haber habido en el tema del control, de la detección y la erradicación del brote de legionella en el Hospital Virgen del Camino, sí que hay dos cuestiones fundamentales en toda esta crisis y en la posterior gestión de toda esta crisis, y yo creo que el resto de los grupos también han decidido que son fundamentales, una, las acusaciones, que también mi grupo ha hecho, de falta de prevención y, dos, la acusación manifiesta de ocultación temporal de lo que ha sido la importante crisis sanitaria. Digo falta de prevención porque, al margen de los numerosos ejemplos que en

este caso por tocarme hablar en cuarto lugar ya se han puesto de manifiesto por parte de otros grupos parlamentarios, ejemplos concretos de falta de prevención y de adaptación a lo que diferentes disposiciones normativas reglamentarias establecen sobre cómo actuar, al margen de esos ejemplos hay otro que es muy claro y es que ahora empezamos a escuchar a determinados responsables sanitarios de que se van a poner en marcha determinadas medidas preventivas para evitar nuevos brotes. Pudimos leer el 24 de agosto que se va a hacer una inspección de torres de refrigeración que se quiere tener concluida para finales de diciembre, se quiere empezar a elaborar con ayuda de los entes locales un censo precisamente de estos sistemas de refrigeración, se está apuntando la posibilidad de contratar un mecanismo de vigilancia permanente antilegionella, y todo esto será a finales de agosto y principios de septiembre, cuando ha pasado lo que ha pasado y cuando ha sucedido que diecinueve personas se han visto afectadas por un brote de legionellosis en el que es el mayor centro hospitalario de la red sanitaria pública en Navarra y se da cuando esas personas que se han visto afectadas han muerto. Y digo que se da ahora a finales de agosto y principios de septiembre porque se podían haber dado perfectamente, y ya no estoy hablando exclusivamente del brote de legionella en el Hospital Virgen del Camino, sino de la prevención de un posible brote de legionella en cualquier lugar de la Comunidad Foral de Navarra.

Estaba yo hablando de eso porque ya, y alguno lo ha comentado, unánimemente el Parlamento de Navarra el pasado 6 de marzo solicitó la elaboración de un plan excepcional de prevención de un posible brote de legionella en Navarra. Lo hizo además por la especial sensibilidad que en ese momento había, porque se había detectado un caso, finalmente una persona falleció en la zona de Sakana y, además, coincidió también en el tiempo con una profusión de brotes en diferentes puntos del Estado español. En esa resolución parlamentaria se instaba al Gobierno de Navarra a adoptar opciones y medidas necesarias y oportunas de manera excepcional para prevenir un posible brote de legionella. La pregunta es: desde el 6 de marzo hasta que se da el brote de legionella en el Hospital Virgen del Camino y hasta que se empieza a reconocer públicamente por determinados responsables sanitarios que se van a tomar determinadas medidas que se contemplaban en esa resolución parlamentaria, como es el caso de los censos de los sistemas de refrigeración y los controles periódicos, hasta esa fecha ¿qué medidas excepcionales había adoptado en el conjunto de la Comunidad Foral de Navarra el Servicio Navarro de Salud para hacer caso de esa resolución parlamentaria? Ninguna. Además, en este sentido, en relación con omitir y no hacer caso a diferentes resoluciones, diferentes

aportaciones de los grupos políticos en el debate parlamentario, a lo que tiene que ser su gestión, a lo que puede ser la gestión de cualquier otro consejero, en ese caso además es usted especialmente reincidente. No vamos a entrar en ello porque tendríamos otra vez oportunidad de debatir sobre todo lo relativo a la píldora postcoital y el expediente a Andrea. Es especialmente reincidente su persona en hacer caso omiso al Gobierno de Navarra, incluso esta vez ha hecho caso omiso a una resolución del Parlamento de Navarra, no de ese grupo de oposición virtual que ustedes pueden decir, no a lo que pueda decir mi grupo, no lo que pueda decir incluso su grupo, el grupo que a usted le sustenta, que también votó a favor unánimemente de esa resolución. El comportamiento que usted ha tenido además de ser rechazable políticamente ha sido especialmente irresponsable por las consecuencias que se han generado.

Limitarse a ser profuso de nuevo en las intervenciones diciendo que se ha cumplido con las normativas, tratar de llevar el debate precisamente a si se ha hecho bien al 80, al 85, al 90, al 95 por ciento, tratar de meterse en ese debate ahora mismo, a fecha de hoy, es no decir absolutamente nada, porque, como se ha comentado por parte de otros grupos, las previsiones legales que estaban establecidas, las formas de actuar, las pautas que se establecen se ha considerado que son claramente insuficientes y lo que se le pedía era no que usted aplicara la normativa, que eso es evidente que todo gestor tiene que hacerlo, sino que aplicara medidas excepcionales, y no lo ha hecho.

Con respecto a la segunda cuestión, que por lo menos a nosotros nos parece fundamental, que es la ocultación del brote, ya lo hemos comentado en varias ocasiones por medio de las valoraciones políticas que mi grupo ha hecho a la prensa y voy a ser muy explícito. Frente a esa valoración modélica, aunque luego en el transcurso de este mes haya querido poner algún pero, haya querido dejar una pequeña puerta abierta para poder evitar cualquier tipo de responsabilidad, a pesar de esa valoración modélica que en los primeros días ustedes hacían, creemos que se ha actuado de una manera totalmente oscurantista y cuando alguien actúa de manera totalmente oscurantista lo hace con una intención clara, por lo menos con la voluntad de no permitir que se conozca algo o que no se conozca en todos sus extremos. Es una opinión formada ya de mi grupo, para que lo sepa, pero también afortunada o desafortunadamente, según como se quiera establecer, es opinión formada de la gente que se ha visto afectada y de una importante parte de la sociedad navarra, que esa ocultación voluntaria, temporal de los datos respondía a que había una voluntad real por su parte, al hilo de lo que usted ha comentado ahora de que otros no informaron,

de que no se conociera, de que no se llegara a conocer o por lo menos de que no se hiciera en todos los extremos por los que se ha manifestado, quizás en la confianza de que en esos siete u ocho días el brote no fuera tan virulento como fue y que de alguna manera no pasara lo que finalmente ha pasado. Desgraciadamente siete días después cuando se hace público, y es otro dato que hay que contrastar, usted tiene encima de la mesa ya once casos de afección y tiene dos personas que han fallecido. Usted no ha dudado en ocultar esa información, aquí se ha comentado, a pacientes, a familiares de pacientes, a población en el Hospital, a profesionales sanitarios, a trabajadores del Hospital, al comité de seguridad e higiene del Hospital, absolutamente a todo el mundo, bajo un criterio personal y ha negado la capacidad precisamente al conjunto de la población que ha accedido a este hospital de decidir en esas circunstancias, con el conocimiento que tiene de la enfermedad y de las posibles formas de transmisión, el hecho o no de poder acceder a lo que se denomina una zona caliente en este caso de brote, al margen de que pueda haber posibilidades reales o no de infección, pero ha habido cientos, miles de personas que en el transcurso de esos días han accedido a ese hospital sin saber lo que sucedía.

Hay un elemento que también hay que tener en cuenta, y eso ya es algo que va ligado con la propia forma de ser de la persona que en este momento por ahora ostenta el mayor cargo de la sanidad navarra, hay otro elemento que hay que tener en cuenta y es que este despropósito se ha llevado especialmente por parte del señor Cervera nosotros creemos que con una actitud de prepotencia y autosuficiencia y con una clara voluntad de evadir responsabilidades políticas desde el primer momento, porque ha tratado de evadir responsabilidades políticas tratando de quitar importancia a lo que la tenía y en gran porcentaje. Claro, decir que informar no era lo principal, que es algo secundario cuando todo el mundo es consciente de que precisamente la desinformación es lo que genera mayores niveles de alarma social, igual no en el presente, pero sí a posteriori, una vez que se ha dado a conocer esa información, y luego haciendo de manera frívola y con muy poco tacto determinadas comparaciones que en el tratamiento mediático con pochadas o incluso con otro tipo de circunstancias vinculadas a su período vacacional e incluso al del señor Presidente.

Pero, en cualquier caso, usted ha tratado de evitar, además, esas responsabilidades políticas tratando también de desviar la atención respecto a qué podía haber provocado la muerte de esas seis personas, hablando de las patologías severas que tenían esas seis personas, de que si no se puede afirmar que hayan muerto por legionella. ¿Usted

se compromete públicamente en esta sala a decir todo lo contrario, a afirmar rotundamente que esas personas no han muerto por legionella?, porque si usted no está en la posibilidad de decir eso tampoco está en la posibilidad de decir lo otro.

Luego usted ha hecho referencia a determinados expertos de forma un poco despectiva, pero, hablando de expertos, también ha habido otros expertos en materia sanitaria, como el señor Gurrea, que ha hablado de verdugos y demás, que también tiene escritas grandes tesis científicas en torno a este tema. Pero en cualquier caso ya tendremos también la oportunidad de comunicárselo a él.

Me he quejado un poco, y al final es también la virtud de poder intervenir al final, porque conociéndole ya un poco, en esta escasa vida parlamentaria que tiene por lo menos mi persona, de dos años a aquí, he podido ver un poco como se ha ido calentando a lo largo de la jornada. Vuelvo a conocer al Cervera de siempre, que dentro de lo que es la serie de la Comisión no ha estado mal, esa referencia al bloque comunista, independentista, abertzale..., y usted sigue erre que erre en lo correcto de su actuación, con pequeños matices, pero sigue erre que erre, incapaz, creemos, de asumir ninguna autocritica. Y le voy a ser sincero, a mí grupo por lo menos, incluso aunque usted hubiera venido aquí y hubiera entonado el mea culpa, la cuestión de la autocritica en un responsable político y en un gestor como es usted, en estos momentos no tiene ya trascendencia, porque cuando hay negligencia en el plano político tiene que haber consecuencias y responsabilidades políticas y usted ha dejado claro, y es evidente, que no tiene voluntad por ahora, y no la tendrá posteriormente por lo que ha venido anunciando, de asumir esa responsabilidad política en su persona. A pesar de que pueda decir que es responsable usted no va a presentar, por ejemplo, su dimisión. Además se dan circunstancias en el informe que también van con esa actitud, incluso de cierto cinismo, es decir, hacer un agradecimiento a las familias de los pacientes que han visto y que han sabido aceptar la situación y demás, teniendo en cuenta que tiene usted una querrela criminal en principio en el juzgado, que ya veremos si se admite a trámite o no, y que pueda tener otras pues no sé si suena por lo menos un poco frívolo, un poco cínico hacer ese agradecimiento especial por el comportamiento que hayan podido tener los pacientes y sus familiares.

En cualquier caso usted no tiene voluntad de asumir esa responsabilidad, eso es manifiesto, y en esa circunstancia nadie le puede obligar a dimitir en este foro, pero otra persona, otro cargo, que es el Presidente del Gobierno, adquiere una relevancia especial y el Presidente del Gobierno, el señor Sanz, que supongo que ya no estará de vacaciones, se ha limitado a intervenir en tres líneas, que luego han sido cúmulo de discusión, porque dice que si

fue así, que si no fue así, que si dejó de serlo, el señor Sanz no ha hablado nada, no ha hablado absolutamente nada y, teniendo en cuenta que no es usted capaz de asumir esa responsabilidad, por el bien y por la credibilidad de la sanidad pública navarra, como ya se ha comentado, por el buen nombre de los profesionales sanitarios, que desarrollan su actividad profesional en Navarra y por que la sociedad navarra recupere la confianza en la sanidad pública navarra, en sus gestores, usted debería dimitir o, si no, deberían hacerle dimitir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Puyo. Señor Basterra, tiene la palabra.*

SR. BASTERRA LAYANA: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a todos los Parlamentarios y al señor Cervera. Ojalá hubiese sido el día de hoy para tratar de otros temas mucho mejores. Nuestro grupo, desde luego, no solicitó que viniese usted a comparecer, pero vivíamos de cerca muy preocupados lo que estaba ocurriendo en relación con el tema de la legionella.*

Se ha cuestionado la competencia de su departamento por la opinión pública, no sabemos todavía si se han exigido responsabilidades políticas, de haber habido negligencia en algún caso, etcétera. Desde luego a mi partido le hubiera gustado que el inicio de este curso parlamentario hubiese sido de otra manera y que usted hubiera venido aquí motu proprio y no a petición de otros grupos habiendo una gravedad como la que había después de haber habido fallecidos.

Nos llama la atención, señor Cervera, que usted no haya contestado a alguno de los artículos de opinión publicados en medios de comunicación que tan gravemente acusaban a su persona y, mientras no conteste, para la mayoría de la población el que calla otorga, es decir, usted sale mal parado mientras no conteste a esas voces con argumentos suficientes para dismantelar punto por punto esas acusaciones.

En nombre de mi grupo quiero hacer hincapié apelando a la responsabilidad y de manera especial a la suya. De todo lo que se ha hablado aquí no voy a entrar en tecnicismos, en cómo se llevó a cabo el proceso, sino que voy a entrar a decirle simplemente, yo que ya he tenido responsabilidad política como alcalde y sé qué ocurre cuando hay una crisis, que lo que no me cabe en la cabeza es que usted se marchara de vacaciones en plena crisis, por mucho que esté diciendo que tiene sus técnicos, que le estaban informando, que estaba al día. Mire, señor Cervera, ha habido veces que por un incendio que estaba tocando a mi pueblo, sin estar siquiera en mi término, por el mero hecho de

estar peligrando mi término he tenido que cancelar unas vacaciones y decir: me tengo que quedar aquí como responsable que soy del ayuntamiento hasta que esto termine. Y usted no se tenía que marchar, señor Cervera, creo que es el mayor error político que ha cometido en toda su vida política y parlamentaria. Usted no puede estar a gusto de vacaciones teniendo un problema como éste, usted no puede estar tranquilo. Debió estar aquí y, además, se lo hubiera agradecido la población y de manera especial los familiares. A usted le hemos visto muchas veces al pie del cañón cuando ha ocurrido un accidente, como cuando ocurrió en Huarte Arakil, usted estaba ahí porque había que estar dando información a todas horas y ahí el que había muerto había muerto y el que tenía que venir en ambulancia a Pamplona ya lo habían traído y, sin embargo, usted estaba al pie del cañón dando la noticia a toda España.

En este caso usted ha hecho caso omiso. No le voy a pedir hoy que dimita, porque si yo hubiera sido presidente del Gobierno y usted es un consejero mío y se marcha de vacaciones para cuando usted hubiera vuelto ya habría tenido el cese en la puerta, porque yo no habría tolerado eso, que se marchara de vacaciones habiendo una crisis como la que hay. Pero todo eso ha pasado y creo que eso es lo más grave que ha podido ocurrir, que un responsable de un departamento se marche cuando tiene la situación que tiene Navarra, que está saliendo en los medios de comunicación y están diciendo que el brote de legionella que es el mayor que ha habido en Navarra, y que el señor Consejo se fuera de vacaciones yo no lo podía creer, yo pensaba que no era verdad. Usted me dirá si es verdad o no. Hoy mismo, cuando venía aquí a este Parlamento, oía la noticia de un problema que había en Irlanda en relación con el tema educativo y decían que el Ministro ha tenido que cancelar sus vacaciones porque se tenía que quedar al pie del cañón por lo que estaba ocurriendo. Eso es lo que tenía que haber hecho usted.

No voy a entrar a hacer valoraciones como las que ha hecho, pues si alguien se está aprovechando del momento no es la alternativa de Gobierno que pueda tener PSOE, porque yo creo que usted ha estado, como ha dicho el señor Puyo, muy bien en su comparecencia y hablando modestamente, pero en cuanto ha intervenido la señora Torres, la portavoz del grupo socialista, usted ya ha perdido los papeles, ha arremetido a diestra y siniestra, nos ha tratado de nacionalistas navarros, de abertzales, de que la única alternativa... Mire, señor Cervera, los únicos que se están aprovechando de la situación que hay en Navarra son ustedes, el Gobierno actual, porque saben que los grupos parlamentarios, y Navarra ya no tiene ninguna duda, nunca haremos un Gobierno mientras estos señores que tengo a la derecha no

condenen los asesinatos. Saben ustedes que están muy tranquilos, ya pueden cometer lo que quieran, ya podemos pedir los grupos parlamentarios la dimisión del señor Consejero de Agricultura porque se pasa el Parlamento por el arco del triunfo, ya podemos pedir la del señor Cervera, ya podemos pedir la reprobación del señor Palacios, que yo creo que ahora se ha humillado bastante y viene ahora de otra manera, que nosotros no vamos a conseguir nada más que que el señor Sanz diga que está con virtiéndose mi Gobierno en un reino de taifas, que cada uno haga lo que quiera y entonces digo: pego un golpe de Estado y hago dimitir a fulano o a mengano, si no, nosotros podemos decir lo que digamos, pero la situación que se da en Navarra es la que aprovechan ustedes para que no haya ningún cambio porque saben que ninguno de nosotros vamos a mover un dedo para hacer una alternativa de Gobierno mientras esté Euskal Herritarrok sin condenar el terrorismo. Por eso, señor Cervera, no es de recibo ni quiero que lo diga. Jamás apoyaremos un Gobierno así y, sin embargo, con ustedes estamos dispuestos a colaborar en lo que haga falta por la gobernabilidad de Navarra, como lo hemos demostrado, pero yo, desde luego, señor Cervera, le digo que lo que más siento de todo ha sido que usted, estando el barco en altamar en las circunstancias en que se encontraban se desmontara del barco y se marchara. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señor Basterra. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Señor Basterra, cosa que no he hecho y se lo voy a aclarar a continuación. En cualquier caso sí que le digo de paso que la definición de nacionalistas navarros la dan ustedes de sí mismos, no es nada que nos hayamos inventado los demás, otra cosa es que otros elucubramos cómo es posible eso, pero sí que es cierto que es una apreciación que hacen ustedes sobre ese particular. Tengo también, de paso, otra cuestión política que comentarle. Usted decía: mientras estos no condenen la violencia nosotros no haremos nunca un gobierno con ellos. Fíjese, nosotros vamos más allá, ya no es que condenen o no, nosotros no haremos nunca un gobierno con ningún partido nacionalista, independentista abertzale. Hay algo más que lo que es estrictamente la condena de la violencia y es cierto y verdad que ustedes están en una actuación, que ustedes verán a dónde les conduce, de coordinación estratégica con un partido independentista abertzale que tiene un referente en la retina de muchos de su presidenta gritando independentzia hace pocos meses. Ésa es la diferencia, no solamente el tema de la condena de la violencia.*

Mire, señor Basterra, sobre el tema de las vacaciones, yo estuve cumpliendo con mis obligaciones

de forma absoluta y al pie del cañón en todo momento la semana que se gestionó esta situación, y se gestionó desde el punto de vista sanitario en lo que supuso la adopción de las medidas de investigación epidemiológica y en las posteriores medidas de determinación del foco y, posteriormente, en lo que fue la decisión de adoptar las medidas de choque. Ésa fue una semana tan al pie del cañón que, efectivamente, tenía reuniones en el propio Hospital Virgen del Camino. Fue la semana que comenzó el lunes día 6 de agosto, semana que yo pensaba dedicar a mis vacaciones y semana que no dediqué a mis vacaciones y que ciertamente, aunque usted no me pudo ver, porque sí que me vio en otras ocasiones y me vio en el problema que tuvimos con el tren, etcétera, ahí estuve y estuve cumpliendo absolutamente con mis obligaciones al pie del cañón en el propio hospital, ese hospital que algunos dicen que es zona caliente. Las reuniones las teníamos en el hospital y estuve cumpliendo absolutamente con mis obligaciones, renunciando a mis vacaciones esa semana.

Es cierto que el fin de semana falté y es cierto que yo me ausenté de Pamplona después de dar la rueda de prensa cuando el día 14 me puse delante de los medios de comunicación para informarles de esta cuestión. Lo hice porque, señor Basterra, como comentaba anteriormente, había una parte sanitaria que yo entendí que se había zanjado el día 13 y que, por cierto, luego los hechos han confirmado esta circunstancia. Es decir, que con la medida que se tomó el día 13, medida a la que llegamos después de toda una semana de trabajo en la que yo estuve al pie del cañón teniendo reuniones presenciales y gestionando todo esto a costa de mis vacaciones, ahí terminó el problema sanitario y a partir de la rueda de prensa empezaba el problema llamémosle de gestión de la información o de los medios de comunicación o del asunto mediático, no le llamemos problema, y durante esa semana, aunque no estuve en Pamplona, estuve atendiendo perfectamente a cualquier llamada, a cualquier emisora de radio, a cualquier información que se nos demandaba y lo pude hacer al pie del cañón perfectamente aunque no estuviera presente en la Comunidad Foral de Navarra.

En cualquier caso, le puedo decir que estuve al frente de mis obligaciones en todo momento, las obligaciones que eran presenciales fueron presenciales, tampoco sé yo si es muy común que un consejero acuda a reuniones en el hospital, yo lo hice porque entendí que ésa era mi obligación y a partir de ahí también atendí completamente, sin ningún tipo de menoscabo, a las obligaciones derivadas de la información, que era el escenario que se abría a partir de la propia rueda de prensa. Y si le sirve además, para su conocimiento y para que usted no valore en el término en el que lo ha hecho lo que ha comentado sobre las vacaciones, mis vacacio-

nes durante el mes de agosto han sido siete días y he estado al tanto de esta cuestión, como no podía ser de otra manera. De todas formas habrá visto usted que no por no haber tenido más descanso dejo de estar en forma.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Cervera. Señora Rubio, tiene la palabra. Usted ha pedido la comparecencia en primer lugar, usted tiene la palabra.

SRA. RUBIO SALVATIERRA: Es que le ha pedido la palabra UPN.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Pero, señora Rubio, seguiremos un orden como lo hemos seguido anteriormente, si no les importa a sus señorías. Señora Rubio, tiene la palabra.

SRA. RUBIO SALVATIERRA: Pero no ha hablado todavía. Bueno, será por aquello de dejarles la última palabra. Quisiera decir dos cosas brevemente. Por un lado, quisiera decir que comparto con otros portavoces que sería una buena actitud por parte del señor Consejero mostrar su disposición a dimitir, en principio porque por parte de todos es bueno como actitud política hacia las y los electores, pero luego en particular y en concreto con el caso porque francamente la puesta en marcha de todas las actuaciones preventivas ha fracasado. De quién es la responsabilidad yo no sabría decirlo en este momento. Usted es la cabeza visible como máximo responsable, pero sinceramente yo no sabría decir de quién es la responsabilidad concreta de que hayan fracasado todas esas medidas preventivas, pero ha sido un hecho. Si con todo puesto en marcha nos encontramos con un brote en el cual seis personas fallecen y diecinueve personas han sido afectadas creo que ése es el primer dato objetivo, como antes hablábamos, de la falta de éxito del método puesto en marcha y, además, humildemente tengo que reconocer que no sabría decir cuál sería un método mejor. Sí se me alcanza, eso sí, vistos posteriormente una serie de hechos y de declaraciones, que si estas tuberías son tan antiguas y no es que ofrezcan la imposibilidad, según ha explicado ya, de poder actuar sobre ellas, pero sí son mucho más limitadas que otras, ¿por qué no se ha cambiado antes toda esta conducción? Eso desde luego. Pero, además de porque las actuaciones preventivas han fracasado también por la tardanza de la información a trabajadores, pacientes y familiares de los fallecidos y, sobre todo, señor Consejero, porque creo que unido a un cierto tono autocrítico que creo que sí ha mostrado en cuanto a la información a los trabajadores debería ir también un tono autocrítico con la disposición, insisto, a dimitir por el tratamiento a alguno de los familiares de los fallecidos.

Quiero reiterarle una pregunta concreta, porque la he hecho en las otras dos anteriores intervenciones, ésta es la tercera, y no se me ha contestado

todavía, ¿sabe usted si se ha negado la entrega de los resultados de la autopsia a los familiares de alguno de los fallecidos? Lo digo porque a través de los medios de comunicación hemos podido saber de la querrela presentada y una de las cosas a las que se alude es a ésta.

Por otra parte, para terminar, quiero decirle que personalmente y en nombre del partido al que represento, del Grupo Mixto en el Parlamento, tengo la tranquilidad en este caso, hablando de otra manera podría ser la intranquilidad, pero en este caso la tranquilidad, de que estoy proscrita por parte del Gobierno, proscrita por parte de la coordinadora contra el Gobierno e, incluso, por quien no está en la coordinadora. Entonces, quiero decir que desde esa absoluta independencia le puedo decir que, sin embargo, las intervenciones del conjunto de los portavoces de los grupos parlamentarios de la oposición en la mayor parte de las cosas, luego hay cuestiones en las que por supuesto hay opiniones distintas, pero en la mayor parte de las cosas de las que se le pide que dé cumplida cuenta y responsabilidad son compartidas, aun no habiendo participado en esas reuniones, señor Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Rubio. Señor Aierdi, tiene la palabra.

SR. AIERDI FERNÁNDEZ DE BARRENA: Muy brevemente. Yo no sé si es que el secretario general de UPN ha renunciado al turno de intervención de su grupo en esta Cámara, no sé si el Reglamento indica algo en ese sentido. En cualquier caso no sé si es uno de los temas que esa oposición de la oposición trabajará en la próxima reforma, en cualquier caso en mi primera intervención, por aclararle al señor Consejero, nada he dicho de afecciones por beber agua y se lo puedo pasar, porque, como usted ha señalado, tenía escrita mi intervención, efectivamente, y, por lo tanto, podrá comprobar que nada de esto ha sido recogido en esa intervención.

Creo que al margen de las vacaciones o no vacaciones, porque creo que efectivamente hay medios técnicos que permiten a uno estar más cerca a más kilómetros de distancia, lo realmente constatado, desde nuestro punto de vista, es el argumento fundamental en el que nosotros hemos basado la petición que hemos hecho al comienzo y al final de nuestra intervención, el de ese periodo de tiempo en el que, desde nuestro punto de vista, se ha puesto en riesgo a un colectivo importante de ciudadanos. El ejemplo de que ha sido así y no solamente han resultado afectadas personas de una determinada edad, con unas determinadas circunstancias personales, etcétera, es que hay algún caso de alguna afectada acompañante de personas ingresadas en el hospital. No era gente que había ido al hospital en unas determinadas condiciones,

sino algún acompañante de alguno de los fallecidos ha sido afectado también, no porque partiera de una situación previa determinada.

Creo que en su intervención ha ido también más lejos de lo que por lo menos hasta hoy ha venido explicando su partido en relación con los posibles acuerdos, pactos o no pactos con determinadas formaciones políticas. Le recuerdo que hace unos años, no le diré si a pesar de mi opinión o a favor de mi opinión, pero, desde luego, el partido al que represento aprobó unos Presupuestos con su partido y con el Partido Socialista estando ustedes en el Gobierno. Por lo tanto, esto no es, sin duda, sino una constatación de ese giro que observamos algunos en Unión del Pueblo Navarro de ser cada vez menos un partido de Navarra y para Navarra y más un partido en una clave filosófica absolutamente "delburguista" y unas claves más conservadoras. Es una realidad que no cabe duda de que se va consolidando día a día y, desde luego, nosotros vamos a ser respetuosos con todos los que sean también respetuosos con el ordenamiento democrático.

Por último, quiero insistir en las posiciones que hemos señalado al comienzo y preguntarle si en el supuesto de que el Juzgado número uno admita a trámite la demanda lo considerará razón suficiente para dimitir o, en su caso, una vez admitida la demanda, si de esa demanda se derivaran responsabilidades económicas para la Comunidad también en ese caso considerará oportuno dimitir o si en ningún caso considera que su actuación debe dar como resultado esa dimisión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Aierdi. Simplemente quiero recordarle que esta Presidencia se ha limitado exclusivamente a aplicar el Reglamento y ha vencido esas tentaciones que algunos grupos políticos tienen de vulnerar en ocasiones la norma, en este caso el Reglamento, o la legalidad y, por lo tanto, nos tenemos que ajustar a lo que viene en el Reglamento. No sé si la señora Arboniés desea intervenir.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Gracias, señor Presidente. Intervendré, muy brevemente, porque antes el señor Consejero nos ha pedido concretar un extremo respecto a los trabajadores. Quiero manifestar al señor Consejero que en ningún momento, y ésta es una actuación que está plenamente en la legislación que él aborda, la consejería informó como debería haber hecho a los delegados de prevención, al Comité de seguridad de salud, ni al Servicio de prevención de riesgos laborales que, por cierto, está enfrente a Virgen del Camino, donde están todas las historias individuales de los trabajadores y trabajadoras. ¿Para qué? Para que en el caso de aquellos trabajadores y trabajadoras fumadores, con problemas de alcoholismo —que también los puede haber, cómo no, aunque se oculte—, con problemas de diabetes o con muchas otras

patologías, no dio opción a que esa información que se debía haber suministrado al servicio de prevención de riesgos laborales para que calibrara cuál era el posible riesgo que podían correr determinados trabajadores y trabajadoras. A lo mejor determinados trabajadores y trabajadoras no hubieran acudido a su lugar de trabajo en esos días en que ustedes, aunque con toda velocidad y tiempo récord, estuvieron buscando el origen de la bacteria. Ya que pedía una concreción, ésta es.

Cuando se ha referido a la sanidad, efectivamente, mi grupo, y no sólo en esta ocasión, sino en muchas ocasiones, hemos manifestado un cierto orgullo que tenemos, cómo no, de tener una sanidad pública modélica, pero que no es así por el hecho de que usted sea el Consejero, lo era mucho antes de que usted fuera Consejero, y algunos, incluso, cuando tuvimos que hacer determinados cambios y volver precisamente calibrarnos el hecho de que Navarra tuviera un buen sistema sanitario, cómo no, como otros muchos lo hacen, y durante estos cinco años, señor Consejero, usted ha tenido, y lamento tener que volvérselo a recordar, dos brotes en menos de dos años y no hace falta ser muy listo, porque en el brote que se generó en diciembre del 99 en el Hospital de Navarra, por cierto, la bacteria estaba en las cañerías de agua caliente, tal y como ha sucedido en esta ocasión.

Creo que estamos confundiendo prevención con erradicación, y ésta es una confusión que no se debe hacer y cuando usted habla de intentos de privatizar, que yo recuerde ustedes intentaron privatizar el centro de salud de Azpilagaña y no lo consiguieron, y cómo van a intentar y cómo van a hacerlo cuando el propio PP en Madrid ha decidido no seguir con las fundaciones, privatizando la sanidad pública, porque se han dado cuenta de que es muchísimo más caro y que, al final, en determinados hospitales entra el amigo del amigo, con lo cual, esa transparencia que se debe tener no se tiene. Y, en ese sentido, le voy a pedir un poco más de rigor, cosa que usted nos suele pedir muy a menudo, porque usted tiene todavía esa fobia franquista de buscar comunistas en todas las esquinas, y eso es así, entonces algo más de rigor...

(SE OYEN VOCES)

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: ...Me parece que está totalmente fuera de lugar lo que usted acaba de decir...

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Señorías, por favor. Señorías, por favor, guarden silencio. Tiene la palabra la señora Arboniés.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Me parece impresentable que esto ocurra...

(SE OYEN VOCES)

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, tiene la palabra la señora Arboniés y, por favor, no lancen mensajes del uno a otro.*

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *Creo que un ejemplo de lo que ocurre lo acabamos de tener y sin más.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señora Arboniés... Señorías, por favor.*

(SE OYEN VOCES)

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, por favor, se suspende la sesión.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 14 HORAS Y 51 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 14 HORAS Y 52 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, se reanuda la sesión y vamos a dejar acabar su intervención en el segundo turno, tal como marca el Reglamento de la Cámara. Tiene la palabra para finalizar su intervención, si así lo desea, la señora Arboniés.*

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *No, señor Presidente, doy por finalizada la intervención.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Arboniés. Ahora en el segundo turno, de acuerdo con lo que marca el Reglamento de la Cámara, tiene la palabra la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, señor Presidente. Intentaré no levantar los ánimos de los demás Parlamentarios que todavía continúan sentados en sus asientos. Intervendré simplemente para comentarle al señor Cervera que yo no he interpretado el real decreto ni he interpretado las recomendaciones sanitarias, las he leído, y, es más, los expertos responsables sanitarios que están trabajando la normativa de comunidades autónomas precisamente no gobernadas por el Partido Socialista opinan o por lo menos están convencidos de que hay que actuar una vez que se han efectuado la toma de muestras, y así se comentó en la Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial el 29 de octubre, que hay que realizar el tratamiento una vez se haya realizado la toma de muestras, no esperando a tener el foco, no esperando una semana a realizar el tratamiento, sino una vez que se han realizado las tomas de muestras, por el principio de precaución, por evitar mayor riesgo a la población innecesario. Qué más da que salgan negativos, ya está el tratamiento hecho. Es que hay un brote en el hospital, hay que actuar, y en ese periodo de tiempo que transcurre entre que se realiza la toma de muestras y se actúa la población está asumiendo un riesgo. Lo podré decir más alto, pero no*

más claro. Señor Cervera, es así, quítese la venda de los ojos. En ese periodo de tiempo la población ha estado asumiendo un riesgo innecesario, conocido por la Administración y por la dirección del hospital y algunos expertos en derecho dicen que se raya en la imprudencia temeraria. ¿Desconoce usted que nuestra democracia está articulada mediante un sistema de partidos?

Y, por cierto, mi compañero es eso, un responsable político, que tiene nombre y apellidos y, sobre todo, es un ciudadano al que, precisamente, el responsable de medicina preventiva del Hospital de Estella a toque de mando después del brote de legionelosis ocurrido en el Hospital Virgen del Camino, le pide a este responsable incompetente como le llama usted un borrador del Decreto 909/2001, por que el de preventiva del Hospital de Estella no lo conoce, a lo que asume este irresponsable incompetente que llama usted que este real decreto está publicado el 28 de julio y que está en vigor.

Quisiera también que repasase usted en estos diez años de responsabilidad de Gobierno cuántos años ha tenido responsabilidad de Gobierno el Partido Socialista, repáselo y entonces responda usted a lo que ha dicho, es que ahora se diagnostican los casos, claro, pero es que la medicina avanza, gracias a Dios, pero repase usted en esos diez años cuánta responsabilidad de Gobierno en materia sanitaria ha tenido el Partido Socialista. Señor Cervera, usted y sólo usted ha sido responsable de la alarma social, de intranquilizar a los ciudadanos y de que éstos desconfíen hoy del sistema sanitario público en Navarra, no sólo los ciudadanos, sino los profesionales, colectivos, sindicatos, sindicatos de profesionales y, desde luego, mi partido. Nada más y gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Torres. En este segundo turno había pedido la palabra el señor Viñes, yo no sé si el señor Puyo y el señor Basterra desean intervenir. Señor Viñes.*

SR. VIÑES RUEDA: *Muchas gracias, señor Presidente. Deseo dejar constancia de que nuestro grupo, evidentemente, está y ha estado preocupado tanto como ustedes, señorías. Nuestro grupo evidentemente ha tenido la preocupación de cuál era el estado de la situación, de cómo se iban desarrollando los acontecimientos y que naturalmente hemos venido lógicamente a la comparecencia, como son las comparecencias, a recibir una información, una información que todos los grupos podrán considerar que ha sido amplia, exhaustiva y que, naturalmente, permite hacer una valoración a los grupos políticos y también a UPN, que está también en condiciones lógicamente de hacer una valoración de la situación y las circunstancias. Ésa es la finalidad de la comparecencia.*

Lo que sí nos ha sorprendido enormemente es que eso se quiera convertir, precisamente, un hecho dramático, un hecho grave como es el que se ha producido, en el ejercicio de un ataque personal de acoso y derribo contra el Consejero, está fuera de todo lugar, es algo que no podemos aceptar en absoluto. Conocer el análisis de la situación, analizar los problemas técnicos, analizar los problemas gerenciales que ha podido haber, valorar y analizar esos aspectos nos parece que es muy adecuado, pero realmente convertir este foro simplemente en un acoso y derribo contra una persona, contra el Consejero, naturalmente eso no hace más que descalificar lógicamente a quien hace esos planteamientos. Nada más, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Viñes. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Intervendré brevemente para agradecer las intervenciones finalmente y, si acaso, dar una mínima respuesta de alguna de las cuestiones que se hayan podido quedar en el tintero. La señora Rubio dice: usted debe mostrar su disposición a dimitir. Eso es un eufemismo tremendo, es decir, disposición a dimitir, o se dimite o no se dimite. Entonces, ese mostrar la disposición a dimitir no sé exactamente en qué consiste desde el punto de vista político, el Presidente sabe que tiene mi cargo a su disposición permanentemente desde hace cinco años, como no puede ser de otra manera.*

Sobre que se haya negado o no una autopsia, desde luego, lo que legalmente haya que hacer será lo que se haga. Yo no conozco exactamente los extremos de esto que se denuncia en los medios de comunicación, pero, desde luego, cuando haya obligación legal y, por supuesto, respeto al secreto profesional en el término de facilitar los resultados de una autopsia eso le garantizo que se va a facilitar y por supuesto si la pide el juez, como no puede ser de otra manera. Yo creo que esta circunstancia, desde luego, no ha podido ocurrir tal y como se describe aparentemente porque mantenemos un criterio evidentemente de acato a lo que es la propia ley a la hora de dar este tipo de información.

No le voy a poder responder tampoco al señor Aierdi sobre qué ocurre, si se admite o no se admite una determinada demanda. No lo sé, cada circunstancia se tiene que valorar en sus propios términos, éste no es un hecho taxativo. En cualquier caso veremos si se admite, si no se admite, en qué términos, con qué auto, de qué manera, con qué repercusión. Ésta es una cuestión que no puedo responder. Sí que recuerdo, y puedo responder de ello, que, efectivamente, ustedes y nosotros llegamos a votar en su tiempo un determinado Presupuesto, nosotros

en la leal oposición, ustedes también en una oposición digamos más cercana precisamente a quien en aquel momento nos impuso esa circunstancia que fue Gabriel Urralburu, fue Urralburu precisamente el que exigió que UPN no excluyera a Eusko Alkartasuna o a PNV o lo que fuera en su caso en aquel momento de la posibilidad de participar en esos presupuestos.

Como no está la señora Arboniés no le puedo decir que, desde luego, quienes tenemos fobia a los comunistas no somos los franquistas, que yo no sé lo qué es eso del franquismo ni nada de nada, realmente quienes tenemos fobia a los comunistas somos los liberales, y eso sí que es algo que encaja dentro de mi caracterización política.

Por último, al Partido Socialista, yo no sé qué ha podido ocurrir entre compañeros, quién ha pedido el Boletín Oficial a quién, sí que le digo que desde el punto de vista de los responsables de la autoridad sanitaria ése es un decreto que no sólo conocemos, sino que hemos participado en él, por tanto yo no sé que es lo que habrá ocurrido en el Hospital de Estella entre compañeros que hayan pedido no se qué documentación de no se qué manera. Lo que sí que le quiero decir, para finalizar, es que sigue usted haciendo una lectura interpretativa de una determinada norma y ha dicho usted la palabra opinión, dice: opinan, opinan, opinan. Eso es lo que se opina, efectivamente, y como tal opinión es como hay que tomarlo.

Y, por último, simplemente le quiero decir una última cuestión. Cuando yo hablo de la coordinadora y refiriéndome al Partido Socialista, lo que quiero decir es que ustedes pierden la posibilidad de ser alternativa en materia sanitaria, desde luego, de forma clarísima, porque, claro, si todo su horizonte político es poder llegar a construir una alternativa a UPN a base de coger estos cuatro grupos que se reúnen ya y que además su secretario general lo dijo el lunes, dijo: aquí se está viendo la alternativa, efectivamente, tiene toda la razón, ésa es la alternativa, esos cuatro grupos, claro, si llegara el caso de que ustedes llegaran al Gobierno usted no nos puede garantizar de ninguna manera que quien ejerza las funciones del Consejero de Salud no sea alguien impuesto por Izquierda Unida o por Eusko Alkartasuna, como no puede ser de otra manera. Por tanto, ustedes como alternativa pierden perfectamente posibilidades en esta materia. Nada más, señor Presidente, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señor Cervera. Agradeciéndole su presencia y sus informaciones, señorías, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 15 HORAS.)