

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y  
CONSUMO  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN  
Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA

## I.- HECHOS.

**Primero.-** En su día tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

**Segundo.-** En el referido escrito se aludía al brote de legionelosis declarado en Zaragoza, al haberse detectado que dos torres de refrigeración (instalaciones para el sistema de aire acondicionado), de las seis existentes del Hospital Clínico Universitario, presentaban contaminación por *Legionella pneumophila*.

**Tercero.-** Habiéndose examinado dicho escrito de queja se acordó admitir el mismo a supervisión y dirigirnos al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón solicitando información acerca de la cuestión planteada en la misma y, en particular, sobre cuáles eran las causas del brote, personas que hasta esa fecha hubieran resultado afectadas por el mismo y medidas que desde la Dirección General de Salud Pública se estuvieran llevando a cabo para evitar la aparición de nuevos focos y erradicar los existentes.

**Cuarto.-** En cumplida atención a nuestra solicitud de informe se nos proporcionó un escrito en los siguientes términos:

### **“Causas del brote:**

*La investigación epidemiológica del brote, señala como probable causa del mismo, la existencia de contaminación por legionella pneumóphila en concentración elevada, en dos de las seis torres de refrigeración del Hospital Clínico Universitario.*

*Las características estructurales de las torres de refrigeración pueden verse favorecer el crecimiento de legionella y por ello se consideran instalaciones de riesgo sometidas a lo previsto en el RD 865/2003 por el que se establecen los criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.*

*Aunque se efectúen las operaciones de mantenimiento y se adopten las medidas previstas en el RD, es factible la contaminación de dichas instalaciones, por ello la normativa prevé un programa de seguimiento consistente en la realización de un análisis de control trimestral como parte de*

las operaciones de mantenimiento y un análisis de control a los quince días efectuado un tratamiento de limpieza y desinfección, al objeto de comprobar la eficacia de las medidas adoptadas y aplicar en su caso las medidas preventivas.

En el Hospital Clínico Universitario, el día 15 de junio se obtuvieron resultados de uno de los análisis de control, que dicho hospital efectúa con una frecuencia superior a la establecida en el RD, como parte de las operaciones de mantenimiento y control de las torres de refrigeración, detectándose la existencia de una elevada concentración de legionella.

Ese mismo día se procedió a realizar la limpieza y desinfección en las torres afectadas de acuerdo con lo previsto en el RD 865/2003.

El conocimiento de la existencia de torres de refrigeración en el Hospital Clínico Universitario con elevada concentración de legionella, junto con la notificación entre el 10 y 15 de Junio de cinco casos de legionella, algunos claramente relacionados con el Hospital y otros probablemente relacionados, motivó la declaración de brote comunitario por parte de la Dirección General de Salud Pública.

#### **Personas afectadas:**

El número de personas afectadas vinculadas con el brote ha sido de 23 y se tiene constancia de 17 casos más sin relación confirmada hasta la fecha con el mismo.

La fecha de inicio de síntomas de los casos indican un probable período de exposición desde el 31 de Mayo hasta el 15 de Junio, lo que sugiere por un lado la asociación del brote de las torres de refrigeración del Hospital Clínico Universitario, con elevada concentración de legionella, y por otro lado la eficacia de las medidas adoptadas.

#### **Medidas adoptadas desde la Dirección General de Salud Pública en las instalaciones, con motivo del brote:**

Comprobación de aplicación del RD 865/2003, en las operaciones de limpieza y desinfección de las torres afectadas y efectuadas con motivo de la detección de legionella en elevada concentración.

Controles analíticos para la detección de legionella, con una frecuencia superior a la establecida en RD 865/2003, al objeto de adoptar medidas precoces encaminadas a eliminar o evitar elevadas concentraciones de la misma.

Modificaciones en el mantenimiento de instalaciones: cambio de desinfectante, cambio de relleno.

Toma de muestras de 21 torres de refrigeración ubicadas en un perímetro alrededor del Hospital Clínico Universitario 1000 metros, al objeto de

*descartar otros posibles focos de contaminación (limpieza y desinfección de cinco instalaciones contaminadas).*

**Para la prevención y control de la legionelosis:**

*Se desarrollan las actividades integradas en el Programa que suponen entre otras, la inspección periódica de las instalaciones censadas de riesgo de legionella, para comprobar el cumplimiento de lo establecido en la normativa y detectar situaciones de riesgo”.*

**Quinto.-** En el curso del expediente tuvo entrada un escrito de un ciudadano, denunciando, en definitiva, la falta de adopción de medidas preventivas y de control en el brote de legionelosis.

Hacía constar que, a su entender, se habían producido graves deficiencias en la limpieza y la estructura de las torres de refrigeración, deficiencias que, además, no habían sido corregidas a tiempo.

Se indicaba que estos hechos habían sido puestos en conocimiento de los organismos competentes, sin que los informes aportados hubieran sido objeto de consideración alguna.

De otra parte, se señalaba que las torres de refrigeración del Hospital Clínico eran de máximo riesgo por su ubicación, y que las causas del brote epidémico fueron debidas a la deficiente limpieza, desinfección y mantenimiento de las mismas, incluso después de que se produjera el primer fallecimiento, significando que en pleno brote nadie había realizado una simple inspección visual de las torres, siendo apreciable a metros de distancia la suciedad, algas, incrustaciones existentes y los deterioros de los separadores de gotas.

Asimismo, y a tenor de lo que se nos manifestaba, durante el brote epidémico no se adoptaron medidas eficaces para que las ventanas y las puertas que dan acceso a las torres permanecieran cerradas.

**Sexto.-** A la vista de la contestación facilitada por la propia Diputación General de Aragón y de las manifestaciones efectuadas en el hecho anterior, esta Institución consideró que era preciso ampliar algunos aspectos del informe proporcionado mediante la remisión de un escrito en los siguientes términos:

*“En consecuencia, le agradeceré que me amplíe la información remitida, indicándome lo siguiente:*

**4.** *Si se tenía contratado un servicio de mantenimiento externo y, en su caso, quién era la empresa encargada de dicho servicio.*

**5.** *Durante el ejercicio 2004, cuántas tareas de revisión, limpieza y desinfección fueron llevadas a cabo, en qué fechas y cuáles fueron los resultados de los diferentes análisis de control efectuados; circunstancias que obrarán en el registro de mantenimiento.*

*3 Si tras la aparición del primer caso de legionella y adoptadas las medidas pertinentes, se apreció en algún momento agua estancada en las torres, presencia de elementos y circunstancias favorecedoras de la nutrición (algas, etc.) o deficiencias estructurales en dichas torres de refrigeración.*

*4. Si consideran suficientes las medidas adoptadas tras la aparición del brote a la vista de las circunstancias posteriores producidas y, en su caso, si estiman necesario adaptar la normativa existente a los sucesivos avances que se producen.”*

**Séptimo.-** Hasta la fecha actual, y pese al recordatorio de solicitud emitido en fecha 15 de noviembre de 2004, no se ha obtenido contestación a dicha petición por parte del organismo competente.

Del tenor de los precedentes hechos podemos extraer las siguientes,

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS.**

**Primera.-** En el mes de junio de 2004, se produjo un brote de legionelosis comunitaria en la ciudad de Zaragoza, relacionado con las torres de refrigeración del Hospital Clínico Universitario que afectó al menos a 32 personas y causó el fallecimiento de 7 de ellas.

**Segunda.-** Con relación a la depuración de posibles responsabilidades en las que se hubiera podido incurrir por estos hechos, hemos tenido conocimiento de que se tramitan diligencias penales en los Juzgados de Zaragoza. Por ello, no realizamos ningún tipo de valoración al efecto, en atención a lo dispuesto en el artículo 15.2 de la Ley que regula el funcionamiento de esta Institución, precepto en el que se establece que *“El Justicia no entrará en el examen de aquellas quejas sobre las que esté pendiente resolución judicial y lo suspenderá si iniciada su tramitación se interpusiese o formulase por persona interesada demanda, denuncia, querrela o recurso ante los Tribunales Ordinarios o Tribunal Constitucional”*.

**Tercera.-** No obstante a lo anterior, el precepto transcrito añade también que *“Ello no impedirá, sin embargo, la investigación sobre la problemática general que, en su caso, se derive de la queja presentada”*.

En aplicación de dicha previsión y atendiendo a la entidad de lo ocurrido toda vez que, tal y como se ha señalado, resultaron afectadas por el brote 32 personas de las cuales fallecieron 7, entendemos de interés dejar constancia de las valoraciones y propuestas que a continuación se exponen.

**Cuarta.-** El artículo 4 del aludido Real Decreto estatal establece que *“los titulares de las instalaciones descritas en el artículo 2 –entre otras, torres de refrigeración- serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en este Real Decreto y de que se lleven a cabo los programas de mantenimiento periódico, las mejoras estructurales y funcionales de las instalaciones, así como del control de la*

*calidad microbiológica y físico-química del agua, con el fin de que no representen un riesgo para la salud pública.*

*La contratación de un servicio de mantenimiento externo no exime al titular de la instalación de su responsabilidad”.*

En el artículo siguiente se prevé que,

*“Los titulares de las instalaciones recogidas en el artículo 2 deberán disponer de un registro de mantenimiento. El titular de la instalación podrá delegar la gestión de este registro en personas físicas o jurídicas designadas al efecto, que realizarán las siguientes anotaciones:*

*a) Fecha de la realización de las tareas de revisión, limpieza y desinfección general, protocolo seguido, productos utilizados, dosis y tiempos de actuación. Cuando sean efectuadas por una empresa contratada, ésta extenderá un certificado, según el modelo que figura en el anexo 2.*

*b) Fecha de realización de cualquier otra operación de mantenimiento (limpiezas parciales, reparaciones, verificaciones, engrases) y especificación de éstas, así como cualquier tipo de incidencia y medidas adoptadas.*

*c) Fecha y resultados analíticos de los diferentes análisis de agua.*

*d) Firma del responsable técnico de las tareas realizadas y del responsable de la instalación.*

*El registro de mantenimiento estará siempre a disposición de las autoridades sanitarias responsables de la inspección de las instalaciones.”*

**Quinta.-** Por respeto y coherencia con la legislación vigente y siguiendo la línea argumental expresada no podemos ni entrar a valorar ni considerar probado si el contagio se debió a alguna o varias de las siguientes causas:

- no se hicieron bien las labores de mantenimiento o no se tuvieron en cuenta las posibles advertencias de la empresa de mantenimiento;

- las labores de mantenimiento son insuficientes en cuanto que no atienden a otros factores que facilitan el desarrollo de la enfermedad (como suciedad en el entorno, etc);

- si existió un control real y no formal, por parte de la Administración, de las condiciones sanitarias;

- si habiendo realizado correctamente todo lo anterior lo que falla es la legislación vigente al establecer plazos de revisión superiores al de incubación de la bacteria;

- si este tipo de instalaciones, en todo caso, entrañan un alto riesgo para los pacientes de un Hospital por la existencia de factores distintos difícilmente evaluables o controlables;

Incluso podemos admitir que fuera otra causa distinta y desconocida en este momento; pero lo que es innegable es que se produjo el contagio antes descrito.

Es por ello que con ánimo de buscar soluciones –y no culpables- ante el problema planteado, tratando de evitar que en ésta u otras instalaciones se vuelvan a repetir situaciones semejantes, proponemos que se estudie la adopción, conjunta o separadamente, de estas medidas:

1ª) Entendemos que se deben reforzar las medidas de control aplicables para evitar los resultados producidos. Los organismos competentes han de estar preparados para minimizar el peligro existente llevando a cabo una vigilancia continua y modificando el tratamiento cuando aparezcan elementos de riesgo que así lo aconsejen. La Administración sanitaria deberá controlar in situ y no solo formalmente a las empresas encargadas del mantenimiento, verificando la suficiencia de las medidas que se adopten. Los servicios de prevención del Hospital o la Administración sanitaria, en su caso, deben además adoptar medidas de control independientes a las de la empresa de mantenimiento.

2ª) Por otro lado, estimamos procede aprobar y realizar un proyecto para la sustitución de las torres de refrigeración y estudiar la posibilidad de implantar sistemas alternativos que minimicen el riesgo de contaminación, de conformidad con los informes o propuestas que a tal fin formulen los servicios técnicos de la Diputación General de Aragón.

3ª) Por lo que a la normativa aplicable se refiere, entendemos que pueden existir algunas deficiencias como la falta de ajuste entre la periodicidad mínima establecida para que se lleven a cabo las revisiones y el período más reducido de incubación de la legionella. Dada la naturaleza del Real Decreto 865/2003, de ámbito estatal, entendemos que el Gobierno de Aragón debe estudiar la posibilidad de desarrollar una normativa autonómica e incluso impulsar, en el ámbito de sus competencias, la modificación de la citada norma; todo ello, con el fin de subsanar este tipo de deficiencias.

### III.- RESOLUCIÓN.

En virtud de todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, me permito efectuar al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón las siguientes Resoluciones:

**1. RECOMENDAR** que con carácter general, previos los pertinentes informes que puedan elaborarse y que se soliciten con carácter de urgencia, se establezcan y/o en su caso revisen los protocolos o guías de actuación con la finalidad de reforzar las medidas de mantenimiento de las instalaciones, previendo que de todas las posibles deficiencias detectadas o situaciones susceptibles de conllevar riesgo que las empresas de mantenimiento aprecien o conozcan, éstas hayan de dar inmediata cuenta a la Administración sanitaria.

**2. RECOMENDAR** que, para todos los casos, se refuercen y potencien las facultades y actuaciones de inspección y control que puedan resultar directamente de la competencia de los servicios de la Diputación General de Aragón. La

Administración sanitaria deberá incrementar el control in situ y no solo formalmente a las empresas encargadas del mantenimiento, verificando la suficiencia de las medidas que se adopten. Los servicios de prevención del Hospital o la Administración sanitaria, en su caso, deben adoptar además medidas de control independientes a las de la empresa de mantenimiento.

**3. RECOMENDAR** que se realice un proyecto para llevar a cabo la sustitución de las torres de refrigeración o que se estudie la posibilidad de implantar sistemas alternativos que minimicen el riesgo de contaminación de conformidad con los informes o propuestas que a tal fin formulen los propios servicios técnicos de la Diputación General de Aragón.

**4. SUGERIR** que se impulse una modificación del Real Decreto 865/2003 y, en particular, en lo relativo a la frecuencia de las revisiones y controles analíticos para la detección de la legionella, con el fin de que dichas revisiones se lleven a cabo con una periodicidad superior a la establecida y al objeto de adoptar medidas precoces encaminadas a eliminar o evitar la aparición y concentración de la legionella.

**5. SUGERIR** que se estudie la posibilidad de desarrollar una normativa autonómica.

**29 de Noviembre de 2004**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**