

## ANA HERNÁNDEZ CALLEJA

La alarma que suscita la aparición de diversos brotes comunitarios de legionelosis, como los ocurridos no hace mucho en Alcalá de Henares, Murcia y Mataró, ha llevado a la promulgación de instrumentos normativos que regulen los criterios higiénico-sanitarios que deben reunir los sistemas hídricos construidos por el hombre, como las torres de refrigeración y las instalaciones de distribución de agua sanitaria. Su presencia en los centros de trabajo impulsa al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) a intensificar la investigación para prevenir los riesgos laborales que la enfermedad pueda causar entre la población activa. Un campo de batalla en el que, en opinión de la bióloga del INSHT Ana Hernández Calleja, falla la voluntad de cumplir con todas las exigencias legales impuestas para tratar de evitar y controlar los posibles brotes de legionelosis.

**La mayor parte de los edificios industriales, comerciales y de oficinas emplean instalaciones de suministro de agua y sistemas de acondicionamiento del aire. Conocido el riesgo que estos equipos entrañan en la colonización de la *Legionella* y dada la necesidad de utilizarlos, ¿qué actuaciones se proponen desde el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para prevenir el riesgo al que están expuestos tantos profesionales?**

En primer lugar, quisiera recordar que la legionelosis es una cuestión de salud pública, pudiendo afectar, por tanto, a toda la población. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es un organismo científico-técnico cuyo ámbito de competencias es la prevención de los riesgos laborales, siendo la población activa la destinataria de sus actividades. En ese sentido, tanto la legislación y su desarrollo como las tareas de inspección corresponden al Ministerio de Sanidad y Consumo y a los órganos competentes de las distintas comunidades autónomas. El 4 de julio de 2003 se aprueba el Real Decreto 865/2003, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. En él se clasifican las instalaciones en función de la probabilidad de proliferación y dispersión de la bacteria *Legionella*; se fijan las obligaciones de los titulares de las instalaciones; se establece el conjunto de medidas preventivas, de carácter general y específico, aplicables a las instalaciones, y los programas de mantenimiento de las mismas. Estos programas, que incluyen las tareas de ins-

pección, limpieza y desinfección en caso de brote de legionelosis, están recogidos en tres anexos relativos a las siguientes instalaciones: instalaciones interiores de agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano; torres de refrigeración y condensadores evaporativos, y bañeras y piscinas de hidromasaje de uso colectivo. Esta actividad laboral, además, está sujeta a la normativa existente en materia de prevención de riesgos laborales, en concreto a la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, el RD 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención, el RD 664/1997 sobre Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos y el RD 374/2001 sobre la Protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

**Mayor desarrollo legislativo, estricto cumplimiento de la normativa vigente, avances tecnológicos, control y vigilancia periódica de los sistemas... ¿Son todos ellos factores determinantes para erradicar la legionelosis? ¿Hemos olvidado alguno?**

En principio, no. Creo que están contemplados todos los aspectos básicos para tratar de evitar y controlar los brotes de legionelosis. Quizá, y esto es una opinión personal, fallan los aspectos que cierran el círculo de las actuaciones. Por una parte, la voluntad de cumplir con todas las exigencias legales y, por otra, hay que tener en cuenta la dificultad que tienen las autoridades sanitarias a la hora de realizar un seguimiento del cumplimiento de la normativa.

**Han pasado 30 años desde aquella convención de legionarios celebrada en Filadelfia que dio nombre a la enfermedad. ¿La legionelosis tiene su origen en el continente americano o, simplemente, fue allí donde se identificó por primera vez al agente causal de los brotes neumónicos?**

*La Legionella pneumophila* es una bacteria Gram negativo de distribución universal. La razón de su tardío descubrimiento radica, entre otras, en la falta de medios de cultivo adecuados para su crecimiento en laboratorio (los existentes hasta el momento no permitían el mismo). Pero ello no significa que la bacteria no existiera antes, ni que no hubieran ocurrido casos de la enfermedad. De hecho, a partir del famoso brote de Filadelfia se pudieron diagnosticar casos cuyo agente etiológico seguía siendo desconocido.

**Un gran número de los casos de infección por la bacteria *Legionella pneumophila* se dan en centros sanitarios. ¿No resulta algo contradictorio esta mayor incidencia de la bacteria en un sector que se caracteriza por realizar unas prácticas escrupulosamente higiénicas?**

El RD 865/2003 en su clasificación de las instalaciones en función de la probabilidad de proliferación y dispersión de la *Legionella* establece tres categorías: las de mayor probabilidad, las de menor probabilidad y las instalaciones de riesgo en terapia respiratoria, dentro de las que se incluyen los equipos de terapia respiratoria, respiradores, nebulizadores y otros equipos médicos en contacto con las vías



**“EN EL CONTROL DE LA LEGIONELOSIS FALLA LA VOLUNTAD DE CUMPLIR CON TODAS LAS EXIGENCIAS LEGALES Y LAS AUTORIDADES SANITARIAS TIENEN DIFICULTADES PARA REALIZAR UN SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA”**

respiratorias de los pacientes. En esta normativa se establece, además, la necesidad de su limpieza, desinfección o esterilización antes de cada uso. En las salas en las que hay pacientes de alto riesgo se recomienda la esterilización de las instalaciones y la utilización de elementos de un solo uso por lo que respecta a las partes de los equipos que entran en contacto con los pacientes. Es conveniente recordar que por pacientes de alto riesgo se entiende pacientes inmunodeprimidos (pacientes organotrasplantados, pacientes con sida y pacientes tratados con esteroides sintéticos), pacientes de más de 65 años y pacientes con una enfermedad crónica de base, como por ejemplo la diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca congestiva y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC.

**¿Cree que la alarma ciudadana y el impacto mediático que suscita la aparición de estos brotes epidemiológicos ha supuesto un freno o, por el contrario, ha impulsado su prevención?**

Quiero pensar que todo el eco mediático que suscitan estos brotes impulsa su prevención.

**¿La construcción de edificios más eficientes desde el punto de vista energético, en los que no sea preciso un uso tan generalizado de sistemas de climatización y torres de refrigeración, cree que minimizaría el riesgo de ser colonizados por la bacteria causante de la legionelosis?**

Evitaría la colonización de una de las instalaciones de mayor riesgo, pero no de todas en las que puede proliferar la *Legionella* si

no se realiza un estricto mantenimiento de las mismas.

**¿La tarea que usted realiza en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo le permite ser optimista respecto a la erradicación de la legionelosis en un futuro próximo o le obliga a ser más prudente y hablar sencillamente de minimizar su impacto?**

Mi trabajo está exclusivamente ligado a la prevención de los riesgos laborales, de manera que no tengo una visión del conjunto de la problemática ni de su evolución. No obstante, si le puedo decir que asumir los beneficios de la prevención en todas sus vertientes en nuestra sociedad es un empeño en el que un buen número de profesionales de distintos sectores está implicado desde hace mucho tiempo