

SALUD PÚBLICA ANTE UN BROTE DE LEGIONELOSIS EN MADRID

En el municipio de Madrid se ha declarado recientemente un brote de legionelosis que hasta la fecha ha afectado a 24 personas y ha provocado el fallecimiento de una de ellas.

Los brotes epidémicos de esta enfermedad son relativamente frecuentes, de escasa magnitud y autolimitados en el tiempo, por lo que no suelen suponer un problema importante para la salud pública. Sin embargo, en ocasiones el foco infeccioso (con frecuencia una torre de refrigeración) persiste en el tiempo y ocasiona un brote de mayor entidad; entonces puede resultar dificultoso su control, provocándose una alerta en la comunidad; recuérdese al respecto el importante brote de Alcalá de Henares en 1996, con 224 afectados y 9 fallecidos.

La investigación y control de un brote de legionelosis en la Comunidad de Madrid corresponde a los servicios de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Cuando el brote reviste cierta magnitud, como es el caso del que ahora se ha detectado, la tarea es laboriosa y compleja. Se requiere eliminar el foco infeccioso, que suele ser difícil de identificar, tanto por el gran número de aparatos presentes en una ciudad susceptibles de albergar este foco, como por la presencia no infrecuente en los mismos de distintas especies de la bacteria legionella, con lo que se hace difícil identificar exactamente qué aparato está contaminado por la cepa específica de legionella causante del brote.

Para llevar a cabo la investigación y control de un brote de legionelosis es necesaria la actuación de dos equipos de profesionales con misiones específicas complementarias (al margen de la labor asistencial con los enfermos). El equipo de epidemiólogos se encarga de investigar el origen del foco infeccioso, a partir de la información suministrada por los enfermos, y el equipo de salud ambiental se encarga de tomar muestras ambientales y controlar todos los posibles aparatos contaminados causantes del brote. Todo ello requiere un gran despliegue de recursos, fundamentalmente profesionales de Salud Pública con formación cualificada, y una importante tarea de coordinación. Cada uno de los dos equipos requiere la información suministrada por el otro equipo para desarrollar su labor, y sólo con la información de ambos perfectamente ensamblada puede concluirse con éxito el control del brote.

En abril de 2008 la Consejería de Sanidad disolvió la Dirección General de Salud Pública. Una de sus consecuencias fue la dispersión de los servicios integrantes de aquella. En la actualidad el Servicio de Epidemiología y el de Salud Ambiental dependen de dos Viceconsejerías distintas, lo que implica necesariamente una mayor dificultad de coordinación para afrontar la investigación de este brote. Aunque nos consta que los profesionales de Salud Pública realizarán todo el esfuerzo de coordinación posible para realizar con éxito su trabajo, es evidente que el marco de trabajo para ello es peor que el que ofrecía la extinta Dirección de Salud Pública. Hay que recordarlo una vez más: somos la única Comunidad Autónoma que no tiene Dirección General de Salud Pública; cualquier otra Comunidad se hallaría en mejores condiciones estructurales que la nuestra para investigar este brote.

No debería ser necesario, y no lo deseamos, que la decisión tomada en 2008 se revelase una vez más como errónea a expensas de la salud de los ciudadanos. Sin embargo, las condiciones creadas por aquella decisión favorecen que así sea, ahora con este brote o en circunstancias futuras ante otras eventualidades. Esperamos que este brote sea sólo un aviso y como tal suficiente para que la Consejería de Sanidad, por el bien de todos, tome al fin conciencia de la necesidad de restaurar un organismo que unifique las competencias en Salud Pública.