



**compromís**

## **A LA MESA DEL CONGRESO**

El Diputado de Compromís, Joan Baldoví Roda, presenta, al amparo del artículo 185 del Reglamento del Congreso de los Diputados, las siguientes preguntas al Gobierno, solicitando su respuesta por escrito.

En el Congreso a 25 de febrero de 2020

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En los últimos años se han producido en España, como en otros muchos países de nuestro entorno, diversos brotes de legionelosis que han acaparado la atención de la opinión pública. Su agente causal es una bacteria, que, si bien puede encontrarse en ambientes acuáticos naturales, aparece fundamentalmente como fuente de infección en los diferentes sistemas de agua sanitaria y en las torres de refrigeración. La legionelosis origina dos formas clínicas perfectamente diferenciadas: una neumonía atípica conocida como enfermedad del legionario, y un síndrome febril autolimitado, que denominamos fiebre de Pontiac. La neumonía por legionela tiene durante los brotes una tasa de ataque que oscila entre el 0,1 y el 5 por ciento de la población general expuesta y su letalidad, que es inferior al 5 por ciento, puede llegar hasta un 20-30 por ciento si no se instaura el tratamiento antibiótico adecuado. La entrada de esta bacteria en el organismo humano se produce básicamente por inhalación de aerosoles que contengan un número suficiente de bacterias, no existiendo evidencias científicas de hipotéticas transmisiones de persona a persona ni de reservorios animales conocidos.

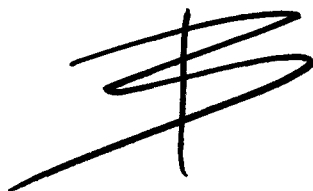
El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), en su último informe anual de 2017, constata que la legionelosis es una enfermedad en progreso en los últimos 5 años, con un aumento del número de casos reportados del 58 % en Europa, y del 67 % en España. En 2018, se produjeron en nuestro país 1631 casos, lo que supone un aumento del 100% respecto de la cifra de 2013.

Para la prevención y control de la legionela los expertos recomiendan la detección temprana de esta bacteria en el agua, a fin de facilitar la actuación rápida y oportuna, para corregir las condiciones que favorecen el crecimiento de la bacteria, así como controlar adecuadamente los vertidos de los aerosoles. Hasta la fecha, la detección rápida no era posible, y con el método actual de cultivo la demora entre la toma de muestra y el resultado es de 10-12 días, un inconveniente crítico para articular una prevención eficiente. En los últimos años se han desarrollado métodos rápidos, adecuadamente validados y certificados, que han sido aplicados con éxito por el sector privado en el autocontrol y por el público, en la resolución de brotes.

A la vista de todo lo anterior, se hace necesario que el Ministerio de Sanidad habilite el recurso a los métodos rápidos para el autocontrol, de forma equivalente a como hasta ahora ha sido con el método de cultivo, intentando evitar así, en la medida de lo posible, la aparición de nuevos brotes y reducir al máximo su tasa de letalidad.

Por todo ello, le formulo la siguiente: **PREGUNTA PARLAMENTARIA**

¿Van a incorporarse las técnicas rápidas en el proyecto normativo en condiciones equivalentes a las del método tradicional de cultivo, como parte fundamental de las acciones que impulse el Gobierno para la lucha contra la legionelosis?



**Joan Baldoví Roda**

**Diputado de Compromís**