

**APORTACIONES DE LA FEDERACIÓN ESTATAL DE  
SINDICATOS VETERINARIOS (FESVET) A LA COMISIÓN  
DE SANIDAD: SUBCOMISIÓN RELATIVA AL ESTUDIO  
DE LA SITUACIÓN DEL SECTOR VETERINARIO EN EL  
ESTADO ESPAÑOL (154/10)**

**CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

**FESVET mayo/2026**

**Objeto: ANALIZAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROFESIÓN  
SANITARIA VETERINARIA Y APORTAR SOLUCIONES DE FUTURO A SUS  
ACTUALES CARENCIAS Y PROBLEMAS.**

En el marco de la Subcomisión relativa al estudio de la situación del sector veterinario en el Estado español (154/10), constituida en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el pasado 18 de febrero de 2026 e impulsada en la actual legislatura con el objetivo de analizar la situación del sector veterinario en España y plantear iniciativas que contribuyan a mejorar las condiciones laborales de los profesionales, desde FESVET hacemos un planteamiento inicial de los principales problemas que nos trasladan nuestros afiliados y proponemos una serie de alternativas y soluciones que entendemos pueden contribuir a arrojar un poco de luz en el debate y elaboración del informe de conclusiones y recomendaciones previstas en la Subcomisión.

### ÍNDICE:

Preámbulo. - ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y LEGISLATIVOS DE LA VETERINARIA COMO PROFESIÓN SANITARIA.

Primero. - LA VETERINARIA, UNA PROFESIÓN COLEGIADA.

Segundo. - LA VETERINARIA EN EL CÓDIGO CNAE 2025 (CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS).

Tercero. - LOS CENTROS VETERINARIOS SON CENTROS SANITARIOS.

Cuarto. - IVA VETERINARIO, UNA CORRECCIÓN NECESARIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN SANITARIA ANIMAL.

Quinto. - EL GRADO Y LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LA PROFESIÓN SANITARIA VETERINARIA.

Sexto. - LA ESPECIALIDAD EN VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA Y EL ACCESO A LAS ESPECIALIDADES MULTIDISCIPLINARES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Séptimo. - EL VETERINARIO DE EXPLOTACIÓN, UNA FIGURA INSUSTITUIBLE PARA LA SANIDAD ANIMAL Y LA SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO PARA REDUCIR EL ABANDONO DEL MEDIO RURAL Y MEDIOAMBIENTAL.

Octavo. - NORMATIVA DEL MEDICAMENTO VETERINARIO Y REAL DECRETO 666/2023.

Noveno. - LA REPRESENTACIÓN VETERINARIA EN LAS INSTITUCIONES: AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA, CONSEJO ASESOR DE SANIDAD, CONSEJO Y COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD, ETC.

Décimo. - LA VETERINARIA, UNA PROFESIÓN DE RIESGO.

Undécimo. - PLANES PARA IMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN ANIMAL ANTE EMERGENCIAS CLIMÁTICAS.

Duodécimo. - OPOSICIONES AL CUERPO DE VETERINARIOS TITULARES.

/ \_\_\_\_\_ /

Preámbulo. - ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y LEGISLATIVOS DE LA VETERINARIA COMO PROFESIÓN SANITARIA.

La veterinaria moderna en España nace con la creación del Real Colegio-Escuela de Veterinaria de Madrid el 23 de febrero del año 1792, bajo el reinado de Carlos IV, en el contexto de la corriente ilustrada que imperaba en los países europeos de nuestro entorno como Francia, Alemania o Inglaterra; Institución que siguiendo la senda de otras escuelas europeas como la de Lyon y Alfort, creadas en 1761 y 1765, respectivamente, buscan dotar de mayores conocimientos científicos a los futuros veterinarios, llamados a sustituir a los albéitares, profesionales que venían desempeñando su actividad básicamente en la atención y cuidados de la caballería en colaboración con los herradores, y que se formaban mediante un sistema de pasantía, con una prueba final ante los tribunales de protoalbeiterato, que tenían una marcada influencia por los mariscales, personal militar.

Esta nueva enseñanza metódica, que vendría a sustituir a los métodos menos científicos de la vieja albeitería, pronto sería puesta en valor, requiriéndose a la nueva Institución informes sobre cómo afrontar problemas de salud pública frecuentes en la Corte, como numerosos casos de rabia humana u otros problemas de salud de las personas asociados a la convivencia, e incluso consumo de sus carnes, con animales enfermos o portadores de enfermedades zoonóticas.

De esta forma el Consejo de Castilla, órgano de gobierno más inmediato después del Rey, contando con los profesores de la Escuela de Veterinaria y los nuevos egresados,

apoyaron la puesta en marcha de las recomendaciones propuestas en diversos informes emitidos por la Sala de Profesores y el Director de la Escuela, Segismundo Malats, entre los que cabe destacar el remitido a la Sala de Alcaldes de Madrid en 1802; medidas que finalmente quedaron plasmadas en un pequeño reglamento que recoge las actuaciones a realizar en relación al control de la rabia, y la necesidad de que las carnes destinadas a su consumo por la población de Madrid contasen con un control veterinario previo.

Además, y como se ha indicado anteriormente, durante los inicios de la Veterinaria moderna, en la primera mitad de siglo XIX compartían campos de actividad tanto los Veterinarios egresados de la Real Escuela de la Corte, con mucha mejor formación científica, con los albéitares, pues los tribunales de protoalbeiterato siguieron funcionando hasta el año 1858, contando los albéitares con un asentamiento muy fuerte en todo el territorio tras más de dos siglos desarrollando su labor. Esta situación ayudó en gran medida, a que los nuevos veterinarios centrasen más su actividad en labores de salud pública, protección de la salud de las personas respecto a peligros de origen animal, abarcando la salud animal, la salud alimentaria y la salud ambiental.

Toda esta dedicación y buen hacer tuvieron unos resultados tangibles en la mejora de la salud de la población en Madrid y culmina con la publicación oficial, el 14 de diciembre de 1842, del **Reglamento del Ayuntamiento de Madrid, sobre Inspección de alimentos de origen animal**, norma básica en su momento y la primera reglamentación de inspección veterinaria que se conoce, en la que se incluyen las competencias de los veterinarios municipales en el control sanitario no solo de las carnes, sino también de la leche y el pescado.

Con estos precedentes, y en línea con las nuevas tendencias, en el año 1847 se publican los nuevos planes de estudios de la Escuela “Superior” de Veterinaria de Madrid, ampliando los estudios de veterinaria a 5 años, y estableciendo de manera precisa y extensa las competencias que en materia de salud pública (higiene y tecnología alimentaria, vigilancia y control de zoonosis, y en general peligros para la salud de la población humana procedentes de la vida animal, sus producciones y enfermedades) deben adquirir los Veterinarios de 1ª clase que surgirían tras completar estos nuevos estudios.

También en el año 1847 se dicta resolución por la que desaparecen los tribunales del protoalbeiterato, quedando los albéitares a partir de ese momento en situación de extinción.

Además de ello, y para permitir extender al resto de España el modelo competencial del Veterinario en Madrid, en particular el de su faceta salubrista, se hace necesario el aumento importante del número de profesionales, se crean las nuevas “Escuelas Subalternas” de Veterinaria, la de Córdoba y Zaragoza, a las que en 1852 se suma la Escuela de León, de las que egresarán veterinarios de 2ª categoría, que podrían ejercer

como tales, o continuar sus estudios en Madrid para alcanzar la categoría profesional máxima. Esta situación cambiaría en 1871, con la publicación del nuevo reglamento en el que se recogen los nuevos planes de estudios de veterinaria en España, estableciendo un único título de veterinaria sin distinciones entre las cuatro escuelas. Cabe destacar que estos planes de estudios, en línea con los anteriores y lo que ocurrirá con los posteriores, recogen las disciplinas científicas que se deben impartir para dotar a los nuevos egresados veterinarios de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes para aplicar las Ciencias Veterinarias a la protección de la salud de las personas.

Todas las medidas adoptadas en 1847 desencadenaron la plasmación de manera oficial del **reconocimiento del carácter sanitario de la profesión** cuando fue publicado el **Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848**, en el que se determina que las profesiones incluidas en el ramo de la sanidad son: Medicina, Veterinaria y Farmacia; situación que, al menos a efectos legales, se mantienen a día, tal y como recoge la vigente Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Posteriormente, con la publicación de la **Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad (1ª Ley general de sanidad que se conoce)**, se dota a los subdelegados de sanidad, como agentes de la Administración Central en cada partido judicial, de importantes competencias en el control del ejercicio de todos los profesionales sanitarios, incluidos los Inspectores de Carnes, que debían ser facultativos nombrados de entre los profesores de Veterinaria de más categoría, y que según el **Reglamento de Inspectores de Carne aprobado por Real Orden de 24 de febrero de 1859** todo municipio en el que se sacrificasen reses de consumo debían contar con dicho servicio de inspección veterinaria.

A principios del siglo XX, por una **Instrucción General de Sanidad del 12 de enero de 1904** se remodelan las estructuras existentes, reforzando las competencias encomendadas a nuestra profesión con la creación de las Inspecciones Provinciales de Sanidad Veterinaria en sustitución de aquellos subdelegados de sanidad en cada partido judicial; dictándose para el desarrollo de dicha Instrucción General el **Reglamento Básico del Cuerpo de Veterinarios Titulares de 22 de marzo de 1906**, por el que quedó constituido un modelo organizativo que con ligeros matices se mantuvo hasta la década de los ochenta del siglo pasado, en el que los inspectores municipales (posteriormente sanitarios locales) y las inspecciones provinciales de sanidad veterinaria han desarrollado una importante labor sanitaria que ha redundado en una mejora de la calidad de vida de la población. Modelo de atención sanitaria, compartido con el resto de profesiones sanitarias de ámbito local como parte de lo que hoy sería prestación del sistema sanitario público en lo que a políticas de salud pública se refiere.

Con la **Ley de bases de Ganadería de 7 de diciembre de 1931**, y las normas posteriores que la desarrollan, los Servicios Municipales Veterinarios adquieren nuevas

competencias en materia de sanidad animal que se suman a las anteriores sobre el control del fraude en las sustancias alimenticias, la vigilancia de las zoonosis y otros peligros para la salud de las personas procedentes de la vida animal y sus producciones, quedando todas ellas perfectamente recogidas en el **Reglamento de Inspectores Municipales Veterinarios de 14 de junio de 1935**. En dicho reglamento se recogen de forma pormenorizada no solo las funciones, deberes y derechos de los inspectores, sino que además fija el número que correspondía a cada municipio y las normas a seguir para la provisión de dichos puestos.

La **Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944**, vuelve a recoger dentro de la Sanidad Pública a los Servicios de Higiene y Sanidad Veterinaria, atribuyendo a los Veterinarios Oficiales Sanitarios Locales las competencias generales que vienen descritas en su Base decimoséptima: *“los fines de la sanidad veterinaria son el control en mataderos, de las zoonosis y la inspección sanitaria de industrias de alimentos de origen animal”*.

Muchos de los preceptos de dicha ley serían desarrollados posteriormente mediante el **Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales** aprobado por Decreto de 27 de noviembre de 1953, por el que se hace una regulación orgánica del personal perteneciente a los cuerpos generales sanitarios. En su artículo 31 clasifica a los cuerpos generales sanitarios que, como Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, constituyen los Servicios Sanitarios Locales.

Se trata por tanto de un reglamento multiprofesional, a diferencia del anteriormente enunciado que era solo para veterinarios, en el que se equipara en cuanto a su carácter funcional, situaciones administrativas, deberes y derechos, etc. a todos los sanitarios locales constituidos por las especialidades de veterinarios, médicos, farmacéuticos, practicantes y matronas titulares; profesiones sanitarias nucleares que constituyen el embrión de lo que hoy conocemos como Equipos de Atención Primaria.

Igualmente, en este reglamento se plasman las competencias funcionales de las diferentes profesiones sanitarias, que en el caso de los veterinarios quedan encuadradas en dos aspectos esenciales *“la inspección alimenticia y de las zoonosis transmisibles”* siendo desarrolladas más pormenorizadamente en los artículos 50 y 51 de dicho texto normativo.

Finalmente, en los inicios del período constitucional en el que nos encontramos se produce una reforma importante del modelo sanitario anterior, que era prácticamente, con ligeras modificaciones, el de 1855, siendo el **Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud** publicado en **1984**, un primer paso concreto para iniciar dicho cambio, consistente básicamente en ofrecer a la población una mejor **atención sanitaria integral** mediante una mayor coordinación de las actuaciones sanitarias en materia de prevención, higiene y asistencia, al encuadrar bajo una misma unidad funcional, los llamados Equipos de

Atención Primaria, todos los recursos humanos y materiales destinados a la atención sanitaria en el primer nivel.

Dichos conceptos, y muy en particular el de atención sanitaria integral, se ven reforzados con la publicación de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que constituye la respuesta normativa básica para hacer efectivo el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud recogido en los artículos 43 y 49 de nuestra Constitución. Mediante la misma nace el **Sistema Nacional de Salud** al contemplar la nueva organización política y territorial, así como, el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

Dicho Sistema Nacional de Salud es concebido como el conjunto de servicios regionales de salud con un funcionamiento armónico y coordinado, estableciendo a su vez que en cada uno de ellos se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial.

Desde el punto de vista que hoy nos ocupa cabe destacar que esta Ley básica sigue dando, al menos desde el punto de vista conceptual, enorme importancia a la salud pública y comunitaria y, en concreto, a las competencias de ámbito veterinario en este campo, así, en su artículo 3 dice: *“los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad”*. En el artículo 8, punto 2, dice: *“se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra las zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal”*.

Por último, en el capítulo II donde se indican cuáles deben ser las actuaciones sanitarias del sistema de salud, concretamente el artículo 18, punto 12, dice *“La promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra las zoonosis”*.

La reciente **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias** incluye nuevamente, como ya lo hizo el reglamento de 1848 anteriormente citado, a los Veterinarios dentro del grupo de profesiones sanitarias con grado de licenciado, junto con los Médicos, Farmacéuticos y, en este caso, Dentistas.

En su artículo 6, punto 1, establece *“que corresponde, en general, a los licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta el correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud, y en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo*

*global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo”.*

De forma específica para los licenciados en veterinaria dice *“les corresponde el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueda producir la vida animal y sus enfermedades”.*

Todo este desarrollo normativo histórico que hemos venido relacionando tuvo su correlación con las diferentes estructuras y organigramas de Gobierno de la Nación Española desde las que se regulaban las competencias oficiales, públicas, en materia de sanidad y salud pública. En **1832** incluidas en el Ministerio de Fomento (R.D. de 9 de noviembre de 1832), para posteriormente adscribirse a la Dirección General de Sanidad, bajo el Ministerio de la Gobernación en 1847 (R.D. 10 marzo de 1847).

En **1933** pasan al Ministerio de Trabajo y SANIDAD, y posteriormente al **Ministerio de Sanidad** creado en **1936**, que a los pocos días pasa a denominarse Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, aunque tuvo una breve vida. Durante la dictadura de Franco las cuestiones de Sanidad quedaron a cargo de una Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación.

Tras la recuperación de la democracia, ya en **1977** se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que en **1981** se reorganiza como **Ministerio de Sanidad y Consumo** (RD 2823/1981, de 27 de noviembre), hasta el año **2024** que pasa a denominarse Ministerio de Sanidad.

A lo largo de estos periodos han estado muy presentes, y de manera definida, dentro del Sistema Sanitario Público de España, las **prestaciones correspondientes a la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria.**

Primeramente, en el ámbito de lo que hoy denominamos **Administración General del Estado** (AGE), bajo el término SANIDAD VETERINARIA, desde que se publicara en 1848 el **Reglamento para las subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino de las profesiones en el ramo de la sanidad**, hasta el año 1977, en el que dentro del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se establece una **Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria**, con una **Subdirección General de Sanidad Veterinaria.**

Y posteriormente, dentro del Ministerio de Sanidad y Consumo, desde el año 1978 hasta el año 2000, bajo el término VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA. Durante ese periodo dicho departamento contó con una **Subdirección General de Veterinaria de Salud Pública y Sanidad Ambiental**, con una Subdirección General de Higiene Alimentaria, y con una Subdirección de Sanidad Exterior, departamentos todos ellos con potente

presencia de la Veterinaria Salubrista y que ayudó enormemente a alcanzar un estatus sanitario de la máxima calidad de todos los españoles.

En cuanto a las prestaciones de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria dentro del marco competencial de las **Comunidades Autónomas** destacar que en la **década de los 80 del siglo pasado**, todos los municipios de España contaban con servicios de atención a la salud pública prestados sobre el territorio por las profesiones nucleares de lo que posteriormente se denominaría Atención Primaria de Salud: Médicos, Veterinarios Farmacéuticos, Enfermeros y Matronas Titulares (Sanitarios Locales).

En particular, y en cuanto a los profesionales de la veterinaria, se cifra en más de 5.000 el número de efectivos que conformaban el cuerpo nacional de Veterinarios Titulares al Servicio de la Sanidad Local, y que desarrollaban dentro del Sistema Sanitario Público las prestaciones de protección de la salud de las personas, mediante un abordaje holístico, frente a los peligros para la salud humana procedentes de la vida animal, sus producciones, residuos y enfermedades; jugando un papel destacado en la prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas, la seguridad sanitaria alimentaria o las resistencias antimicrobianas, entre otros.

**Pero esta situación cambiará posteriormente**, por un lado, con los procesos de transferencias a las Comunidades Autónomas, primero en materia de sanidad e higiene (SANITARIOS LOCALES), y posteriormente los de asistencia sanitaria (INSALUD). Resultado de dichos procesos se desdibujan y descoordinan las competencias que la veterinaria de salud pública y comunitaria venía desarrollando hasta este momento de manera integral, ya que algunas de ellas dejan de gestionarse desde Sanidad para pasar a hacerlo por las Consejerías de Agricultura, con el aumento potencial de riesgos para la salud humana por el conflicto de intereses que genera esta situación. Además, a nivel profesional se pasa de un cuerpo sanitario homogéneo y reconocido en todo el Estado, Cuerpo de Veterinarios Titulares, a encontrarnos ya en la década de los 90 con más 17 cuerpos/escalas de veterinarios oficiales, con denominación e incluso funciones distintas, según cada comunidad autónoma. Situación que fue pareja en los primeros momentos al resto de profesionales, médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros y matronas. Sin embargo, en estas profesiones, cosa que no ocurrió en la mayoría de los casos en Veterinaria, la situación revertió rápidamente y pasaron a integrarse en los Servicios Regionales de Salud bajo una misma categoría y especialidad en los Equipos de Atención Primaria recuperando la homogeneidad y mismo reconocimiento en todo el Estado Español que habían tenido: Médico de Familia en Atención Primaria, Enfermero en Atención Primaria, Matrona en Atención Primaria.

Y por otro, con la creación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria en el año 2001, desapareciendo la Subdirección de Veterinaria de Salud Pública con la

modificación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo mediante el Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, lo que favorece aún más el debilitamiento de las prestaciones integrales de la veterinaria de salud pública y comunitaria, a pesar del mandato de la Ley General de Sanidad y de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en términos justamente contrarios. Esta situación a nivel de la AGE se ha ido agravando hasta el día de hoy, pues en la actual estructura del Ministerio de Sanidad (Real Decreto 718/2024, de 23 de julio) solo se contempla una Subdirección General de Sanidad Exterior, con un ámbito competencial genérico y poco específico respecto a la Veterinaria de Salud Pública.

En definitiva, a pesar de que las prestaciones de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria están consideradas por la Ley General de Sanidad como una actividad básica del Sistema Sanitario Público, y que las mismas están contempladas igualmente, entre otras, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y de que el modelo sanitario veterinario había demostrado una gran fortaleza en la protección, prevención y promoción de la salud pública y comunitaria durante casi los dos siglos anteriores, **en los últimos 25 años se ha producido un vaciamiento de las competencias correspondientes a la Administración General del Estado en materia de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria dentro del Ministerio de Sanidad**, y una falta de desarrollo y reconocimiento de dichas prestaciones, y de los profesionales que las realizan, dentro de los Servicios Regionales de Salud (SNS).

Esta situación no se compadece con las nuevas tendencias sociales, científicas y profesionales, preconizadas entre otras por la OMS o la OMSA, bajo el lema “*one health*”, y parece ignorar los nuevos peligros emergentes a los que nos enfrentamos los humanos, como muchos de origen zoonótico u otros como las resistencias antimicrobianas, por citar solo los más preocupantes.

Y es también contraria al modelo de la Comisión Europea, donde la Oficina para la Inspección Veterinaria (FVO) que estuvo ligada a la DG VI (Agricultura) pasó a la DG XXIV” (Protección de los consumidores) a raíz de la crisis de la vacas locas, y a fecha de hoy los servicios y competencias veterinarias de la Comisión están incluidos bajo un departamento semejante a la anterior FVO en la DGSANTE, manteniendo dependencia directa del Comisario de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.

Pero la consecuencia más trascendental que ello entraña es la minoración de las garantías sanitarias en la protección de la salud de las personas, pues **el no contar con el conocimiento científico y los aportes de la profesión veterinaria supone la gran debilidad del Sistema Sanitario Público**, y es que el SNS es incompetente para realizar la mejor gestión/prestación proactiva posible en materia de protección de la salud respecto a dichos peligros de competencia veterinaria (*Agujero de las zoonosis del SNS*).

Por tanto se hace necesario y urgente reforzar las prestaciones en esta materia del Sistema Sanitario Público, con la recuperación desde el Sistema Nacional de Salud (servicios regionales de salud) de la gestión de las competencias integrales de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, con el desarrollo de una cartera de servicios comunes definida; la incorporación orgánica, de todos los veterinarios oficiales que desarrollan dichas prestaciones en los ámbitos de la salud y bienestar animal, seguridad sanitaria alimentaria, salud ambiental, gestión sanitaria y promoción de la salud, en una categoría sanitaria única y homogénea en todo el SNS (**Veterinario de Salud Pública y Comunitaria de Atención Primaria**), y el reconocimiento y desarrollo de la especialidad en Ciencias de la Salud de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria. Así como la creación de una subdirección general homónima a la especialidad en el Ministerio de Sanidad y el refuerzo de las Plantillas de Veterinarios Titulares en la Administración General del Estado.

#### Primero. - LA VETERINARIA, UNA PROFESIÓN COLEGIADA.

Entre las instituciones con representación orgánica de interés social se encuentran los **Colegios Profesionales, que se constituyen como Corporaciones de derecho público**, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Su fin primordial es ordenar el ejercicio de las profesiones, la representación institucional exclusiva de las mismas cuando estén sujetas a colegiación obligatoria, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional.

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, con modificación última el dos de agosto de 2024, establece en su artículo segundo, punto tercero, que “*los Colegios Profesionales se relacionarán con la Administración a través del Departamento ministerial competente*”.

Por su parte la Organización Colegial Veterinaria Española fue creada por la Real Orden de 7 de noviembre de 1924, que autorizaba la creación de las agrupaciones veterinarias. En ese momento, la organización profesional veterinaria española se agrupó bajo el nombre de Asociación Nacional de Veterinaria Española, reconociéndose la denominación de Colegio Nacional y Provinciales de Veterinarios por la Orden Ministerial del entonces Ministerio de Agricultura de 19 de octubre de 1940. Las ordenanzas que lo regían fueron modificadas por las órdenes ministeriales de 30 de agosto de 1945 y 13 de febrero de 1957, en donde se denominó a la Organización

Colegial Española con el nombre de Consejo General y Colegios Provinciales de Veterinarios de España.

Tras sucesivas modificaciones, en la actualidad el **Consejo General de Colegios de Veterinarios de España se rige por los Estatutos aprobados por el Real Decreto 50/2024**, de 16 de enero, por el que se modifican los Estatutos Generales de la Organización Colegial Veterinaria Española, aprobados por Real Decreto 126/2013, de 22 de febrero, dictado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, de acuerdo con las previsiones del artículo 6.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, que establece que *“Los Consejos Generales elaborarán, para todos los Colegios de una misma profesión, y oídos éstos, unos Estatutos generales, que serán sometidos a la aprobación del Gobierno, a través del Ministerio competente. En la misma forma, se elaborarán y aprobarán los Estatutos en los Colegios de ámbito nacional”*. En concreto, en su vigente artículo segundo se establece que *“El Consejo General de Colegios Veterinarios de España se relacionará con la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Esta relación se entiende sin perjuicio de las funciones que el Ministerio de Sanidad ostenta en relación a la profesión veterinaria dada su condición de profesión sanitaria”*.

Como establece este Real Decreto, y en base a la normativa referenciada en el primer punto de estas aportaciones, **la veterinaria es una profesión sanitaria** y, por tanto, en opinión de FESVET: **El Consejo General de Colegios Veterinarios de España se debería relacionar con la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad**. Esta relación se entiende sin perjuicio de las funciones que el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y otros Ministerios como el de la Transición Ecológica y el Reto Demográfico o el de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 ostentan en relación a la profesión veterinaria, dada su transversalidad.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que analice la idoneidad de esta solicitud y **emplace al Gobierno de España, y en concreto al Ministerio de Sanidad para que asuma su competencia para aprobar los estatutos de la profesión veterinaria**, como profesión sanitaria colegiada que es, al igual que sucede con otras profesiones sanitarias: medicina, farmacia, enfermería, etc.

#### Segundo. - LA VETERINARIA EN EL CÓDIGO CNAE 2025 (CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS).

El Instituto Nacional de Estadística define la CNAE como una **clasificación estadística de actividades económicas**. Se usa para resumir y presentar información sobre la actividad

económica de las empresas en las operaciones estadísticas económicas y de otros dominios (sociales, medioambientales, etc.).

Para ello, la CNAE consta de una estructura jerárquica que se distribuye en cuatro niveles: – Sección: El nivel más general, representado por una letra. – División: Un nivel más específico, identificado por dos dígitos. – Grupo: Añade un tercer dígito para una mayor precisión. – Clase: El nivel más detallado, con cuatro dígitos.

Bajo un mismo epígrafe de la CNAE se agrupan distintas actividades de naturaleza similar, es decir, **actividades que comparten un proceso productivo común**.

La CNAE es una clasificación exhaustiva, en otras palabras, **todas las actividades económicas están recogidas en ella**, sea de manera explícita o implícita. También es excluyente, es decir, cada actividad económica debe aparecer solo en una categoría (en cada nivel jerárquico).

La CNAE está relacionada con otras clasificaciones de índole internacional, fundamentalmente con la NACE (Clasificación Europea de Actividades Económicas) y el ISIC o CIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas).

Las clasificaciones estadísticas se revisan cada cierto tiempo para reflejar los cambios económicos y sociales que hacen que, en el caso de la CNAE/NACE/CIU, aparezcan nuevas actividades económicas y disminuya la relevancia de otras. La última revisión comenzó en el 2019 y culminó con la publicación del Real Decreto 10/2025, de 14 de enero, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2025 (CNAE-2025).

Aunque la CNAE se utiliza fundamentalmente con fines estadísticos, diversos organismos e instituciones hacen uso de la CNAE con **fines no estadísticos (administrativos de naturaleza tributaria, cotizaciones sociales, subvenciones, etc.)**.

Los epígrafes de la CNAE **suelen englobar más de una actividad económica. Estas deben ser similares en términos de la clasificación, es decir, que compartan un proceso común de producción de bienes o servicios**.

La CNAE-2025 juega un papel crucial en la recopilación, presentación y análisis de las estadísticas económicas en España. Su importancia radica en proporcionar un marco estandarizado y homogéneo para la clasificación de las actividades económicas, lo que facilita la comparabilidad de la información, el análisis de las estructuras productivas, la elaboración de indicadores económicos y la toma de decisiones informadas por parte de diferentes actores. Entre otros muchos usos, los datos clasificados según la CNAE-2025 son utilizados por el gobierno, las empresas y otros actores para la toma de decisiones en áreas como la política económica, la inversión, la planificación empresarial y el desarrollo regional.

En el caso de las **Actividades y Servicios Veterinarios** están encuadrados en un cajón de **sastre de la Sección N (Actividades profesionales, científicas y técnicas)**, cuando su lugar natural debería de ser la **Sección R (Actividades sanitarias y de servicios sociales)**.

Es decir, las actividades y servicios Veterinarios están encuadrados en una sección compartida con actividades jurídicas y de contabilidad, teneduría de libros, auditoría y asesoría fiscal, actividades de las sedes centrales y consultoría de gestión empresarial, servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos, investigación y desarrollo experimental en ciencias naturales y técnicas investigación y desarrollo experimental en ciencias sociales y humanidades, actividades de publicidad, estudios de mercado, relaciones públicas y comunicación, actividades de las agencias de publicidad, servicios de representación de medios de comunicación, estudios de mercado y realización de encuestas de opinión pública, actividades de diseño de productos industriales y moda, actividades de fotografía, actividades de traducción e interpretación, actividades de los agentes de patentes y de los servicios de marketing, etc.

Sin embargo, las actividades médicas y odontológicas, actividades de medicina general y de medicina familiar y comunitaria, actividades de otras especialidades médicas, actividades odontológicas, servicios de diagnóstico por la imagen y actividades de laboratorio médico, transporte de pacientes en ambulancia, actividades de psicólogos y psicoterapeutas, actividades de enfermería y enfermería obstétrica, actividades de fisioterapia, actividades de medicina tradicional, complementaria y alternativa, etc. se encuentran en la **Sección R de actividades sanitarias**.

En concreto, en la **división 75, de la Sección N, se encuentran las Actividades veterinarias**. Esta división comprende la realización de actividades de control y cuidados médicos dispensados a animales de compañía o de granja. Estas actividades las realizan veterinarios titulados en clínicas veterinarias, así como en visitas a establecimientos agropecuarios, perreras o a domicilio, en consultas y salas de operaciones o en otros lugares. Comprende también los servicios de ambulancia para animales.

#### **75.00 ACTIVIDADES VETERINARIAS. Esta clase comprende:**

- las actividades de control y cuidados veterinarios dispensados a animales de granja
- las actividades de control y cuidados veterinarios dispensados a animales de compañía

Estas actividades se llevan a cabo en clínicas veterinarias, así como en visitas a establecimientos agropecuarios, perreras o a domicilio, en consultas y salas de operaciones o en otros lugares.

Esta clase comprende también:

- las actividades de los auxiliares de veterinaria u otro personal de apoyo en veterinaria

- las actividades clínico-patológicas y otras actividades de diagnóstico relacionadas con los animales
- los servicios de ambulancia para animales

**Esta clase no comprende:** – el alojamiento de animales de granja sin prestación de asistencia sanitaria (véase 01.62), – el esquila de ovejas (véase 01.62), – los servicios de control del ganado, de su conducción, de pasturaje, de castración de aves de corral, etc. (véase 01.62), – las actividades relacionadas con la inseminación artificial (véase 01.62), – las pruebas y el control de los animales antes de su sacrificio para la producción de alimentos (véase 71.20), – la investigación científica en genética animal (véase 72.10), – el alojamiento de animales de compañía sin prestación de asistencia sanitaria (véase 96.99).

En definitiva, teniendo en cuenta que las actividades y servicios veterinarios son llevadas a cabo fundamentalmente por los graduados en veterinaria, en base a la normativa referenciada en el primer punto de estas aportaciones, **los servicios y actividades veterinarias**, en opinión de FESVET, deberían estar encuadrados en la **Sección R de actividades sanitarias**. Asimismo, el **Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes** debería regular la formación profesional reglada de los **auxiliares clínicos veterinarios (ACv's)** dentro de la familia/rama profesional sanitaria. De no ser así, ni siquiera estarán incluidos en la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias en el artículo 3 (Profesionales del área sanitaria de formación profesional).

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que analice la idoneidad de esta solicitud y **emplace al Gobierno de España, y en concreto al Ministerio de Economía, Comercio y Empresa para que en la próxima modificación del Código CNAE, se encuadren las actividades y servicios veterinarios dentro de la Sección R de actividades sanitarias y al Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes a que regule la formación profesional de los auxiliares clínicos veterinarios (ACv's) en la familia/rama profesional sanitaria.**

### Tercero. - LOS CENTROS VETERINARIOS SON CENTROS SANITARIOS.

El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define como **centro sanitario** al conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, **realizan básicamente actividades sanitarias** con el fin de mejorar la salud de las personas. Y considera un **servicio sanitario** al realizado por los recursos técnicos y los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades

sanitarias específicas. Finalmente define el **establecimiento sanitario** como el lugar donde se realizan básicamente actividades sanitarias de dispensación de medicamentos o de adaptación individual de productos sanitarios. Aunque lo más relevante es la definición que establece de **actividad sanitaria**, considerando que se trata de **un conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación**, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios. Y en este sentido hay que reiterar que aproximadamente el **65% de las enfermedades infecciosas emergentes** en humanos tienen origen animal, y alrededor del **75% de los nuevos patógenos** detectados en las últimas décadas proceden de especies silvestres o domésticas. A esto se suma que cada año **más de 600 millones de personas enferman en el mundo por consumir alimentos contaminados**, lo que subraya el papel crítico de los veterinarios en la vigilancia epidemiológica, la inspección alimentaria y la prevención de riesgos sanitarios.

Por ello no se entiende, según subraya la Organización Colegial Veterinaria Española (OCVE), que el que el “actual marco regulatorio de los centros sanitarios en España, el RD 1277/2003, no incluya los centros veterinarios, cuando en los mismos trabajan profesionales sanitarios, los veterinarios, que según la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, deben ejercer las siguientes actividades en el ámbito de la salud pública: **prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.**

Resulta además reseñable que, según el avance de la ciencia y las nuevas evidencias disponibles, la acción de los veterinarios en el marco del enfoque *One Health* por el que salud animal, humana, y ambiental están conectadas y son interdependientes podría ir mucho más allá del enfoque clásico, por el que prácticamente solo se prestaba atención a las zoonosis. De esta forma, y como ejemplo, disciplinas como la medicina comparativa, en la que los datos generados con el abordaje de enfermedades animales no zoonóticas, como las oncológicas, pueden repercutir positivamente en la investigación de estas mismas enfermedades en las personas. Este es un modelo, que ya se aplica en otros países como EE. UU., que refuerza la idea de que la actividad de los centros veterinarios es beneficiosa para la salud humana.

Los **centros veterinarios**, aunque no estén completamente integrados en el Sistema Nacional de Salud, **son centros sanitarios que realizan actividades clave para la salud pública** (como el control de zoonosis o vigilancia epidemiológica), como prevé el artículo 24 de la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011, de 4 de octubre).

Por tanto, acercar las posturas para que se lleve a la práctica la inclusión de éstos como centros sanitarios permitiría garantizar estándares comunes homogéneos, así como facilitar su actividad en el marco de nuevas políticas de salud pública que refuercen la vigilancia epidemiológica de las amenazas para la salud pública de origen animal.”

En nuestra opinión, el hecho de la exclusión de los centros veterinarios no tiene justificación, es arbitraria y por tanto contraria a derecho.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore esta necesidad e inste al propio **Ministerio de Sanidad a que modifique el Real Decreto 1277/2003, incluyendo todas las actividades veterinarias y a los centros veterinarios como centros sanitarios donde se realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas**, además de velar por el bienestar y la salud de los animales y del medio ambiente, y establecer la colaboración con otros centros y establecimientos sanitarios en el marco establecido en artículo 24 de la Ley General de Salud Pública.

#### Cuarto. - IVA VETERINARIO, UNA CORRECCIÓN NECESARIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN SANITARIA ANIMAL.

Según la Agencia Tributaria, el IVA es un impuesto de **naturaleza indirecta** porque recae sobre una manifestación indirecta de la capacidad económica, concretamente, el consumo de bienes y servicios.

Este impuesto **grava tres clases de operaciones** distintas, a saber:

1. **Entregas de bienes y prestaciones de servicios** realizadas por empresarios y profesionales en el desarrollo de su actividad.
2. **Adquisiciones intracomunitarias de bienes** realizadas por empresarios, profesionales o personas jurídicas que no actúan como empresarios o profesionales, aunque en ocasiones pueden ser realizadas por particulares (por ejemplo, adquisición intracomunitaria de medios de transporte nuevos).
3. **Importaciones de bienes**, cualquiera que sea quien las realice, ya sea empresario, profesional o particular.

En el ámbito de los servicios veterinarios, el IVA aplicado varía en función del tipo de cliente al que se le presten los servicios. Existen dos tipos:

- **Clientes particulares:** En estos casos, el IVA asciende a un 21% es decir, se aplica el tipo general, como consecuencia de la entrada en vigor del R.D. Ley 20/2012, a partir del 1 de septiembre de 2012.
- **Clientes profesionales:** Si prestas servicios para clientes profesionales o ganaderos se aplica el IVA reducido del 10%.

Por tanto, hay que tener en cuenta el tipo de cliente al que se presta los servicios ya que la forma en la que se recauda el IVA es variable.

Pero lo llamativo de esto, según concreta la OCVE en el escrito enviado para su análisis a la Subcomisión Veterinaria del Congreso de los Diputados, es que el **“IVA aplicado a**

los servicios veterinarios en España (21%) se mantiene desvinculado de su naturaleza sanitaria, pese a que la legislación europea permite aplicar tipos reducidos a los servicios relacionados con la salud. Esta situación coloca en una posición excepcionalmente gravosa a los ciudadanos, al ser considerado como un bien de lujo la tenencia de animales, cuando, como [concluye AEDPAC, en su último Barómetro de hábitos y tendencias de los *petparents* 2025, el 52% de los hogares españoles tienen mascotas, y el 86% de las familias españolas consideran a los animales de compañía como un miembro más de las mismas].

El actual tipo impositivo penaliza económicamente el acceso a cuidados esenciales para animales de compañía, y, por tanto, nos afecta a todos como sociedad, ya que **influye directamente a la salud pública**, al control de zoonosis y al bienestar animal. El IVA vigente se traduce en un **sobrecoste que desincentiva diagnósticos tempranos, vacunaciones, tratamientos preventivos y urgencias**, con el consiguiente riesgo sanitario. Por otro lado, los beneficios de la tenencia de animales para la salud de las personas (por ejemplo, a nivel de salud mental o salud cardiológica) están totalmente acreditados. Por ello los animales de compañía cumplen también un papel esencial sobre la salud de las personas, y a nivel social (soledad, perros de asistencia, etc.).

Nuestro país debería establecer un tipo reducido o superreducido a los servicios veterinarios reconociendo su impacto en la salud pública y su función social para evitar dificultar el acceso asequible a servicios esenciales”.

En el mismo sentido, la OCV considera que “**una fiscalidad elevada en servicios veterinarios dificulta la medicina preventiva**, puede retrasar decisiones sanitarias relevantes y afecta especialmente a hogares y entornos con mayor vulnerabilidad, teniendo además un impacto indirecto en costes sanitarios y de control público que podrían prevenirse mediante una mayor accesibilidad a la atención veterinaria básica. **La veterinaria es un pilar silencioso de la salud pública**: previene, detecta y controla riesgos sanitarios antes de que lleguen a las personas. Por eso, creemos que hay margen para seguir trabajando con rigor en fórmulas que hagan la fiscalidad más proporcionada a la realidad sanitaria del servicio veterinario”.

Es evidente que el IVA del 21% disuade al responsable del animal de solicitar actuaciones sanitarias preventivas que precisamente pretenden evitar tratamientos medicamentosos en muchos casos con antimicrobianos. Su corrección llevaría a una reducción del uso de antibióticos y por tanto es un factor muy relevante en la lucha contra las resistencias antimicrobianas, tan importante para la salud pública.

Por todo ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore la petición, e inste al Ministerio de Hacienda que **retorne al IVA reducido para todos los servicios veterinarios, al igual que el resto de servicios sanitarios**, facilitando el tratamiento y asistencia de todos los animales sin

gravámenes tributarios que alejan la asistencia sanitaria de los mismos y repercuten negativamente sobre la salud pública comunitaria.

### Quinto. - EL GRADO Y LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LA PROFESIÓN SANITARIA VETERINARIA.

En estos días se está tramitando el “*Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI), en relación con los requisitos mínimos de formación para las profesiones de enfermera responsable de cuidados generales, odontólogo, farmacéutico y veterinario*”, a través del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, aunque con la lógica participación también en su elaboración también de los Ministerios de Agricultura, Pesca y Alimentación y el de Sanidad.

En la fase de alegaciones hemos solicitado a los tres ministerios implicados, dos cuestiones fundamentales:

1.- Que el Grado y los Planes de Estudios de la profesión sanitaria Veterinaria incrementen sus horas lectivas y prácticas, modificándose la Orden ECI 333/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de veterinario con el fin de que dispongan de **planes de estudio con una duración de 360 créditos europeos**.

2.- Que, en la formación para la profesión de veterinario, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los nuevos egresados veterinarios se deben desarrollar adecuadamente, entre otras, **las competencias en materia de protección y promoción de la salud de las personas en los ámbitos de la salud pública y comunitaria**.

En la fundamentación de la primera de estas peticiones, esgrimimos como argumento principal que “para alcanzar los objetivos formativos enunciados, **resulta imprescindible incrementar los estudios del grado en Veterinaria a 360 ECTS** al igual que en la mayoría de los países europeos que ya tienen, desde hace tiempo, consolidados ciclos formativos de 360 ECTS (9.000 horas de dedicación o más)”, para “dotar a los estudiantes de Veterinaria de una formación práctica que les permita alcanzar un nivel competencial óptimo, ser competitivos en todos los aspectos y mejorar los actuales estándares de calidad en la enseñanza”.

Y en el segundo de los casos hacemos hincapié en el término y concepto de **Veterinaria de Salud Pública**, que es el que contempla, entre otras normativas, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus artículos 8.2 y artículo 18; así como en el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad. Incidiendo además en la formación y el conocimiento del concepto de «**una sola salud**», incluidas las capacidades y competencias para su aplicación e integración en la **Veterinaria de Salud Pública**, que permita atender los problemas de salud de la población humana, en colaboración con el resto de profesiones sanitarias, mediante acciones de vigilancia, protección y promoción de la salud, gestión e investigación sanitarias en relación con los peligros de naturaleza biológica, con especial referencia a las zoonosis, química, física o nutricional con origen en la vida animal y sus producciones, alimentos, subproductos y residuos, en los ámbitos de la salud comunitaria, la salud alimentaria y la salud ambiental.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore esta petición e inste a los Ministerios de Ciencia, Innovación y Universidades, Sanidad y Agricultura, Pesca y Alimentación para que el Grado y los Planes de Estudios de la profesión sanitaria Veterinaria cuenten **con una duración de 360 créditos europeos y en los mismos, se incrementen las materias y la formación en protección y promoción de la salud de las personas en los ámbitos de la salud pública y comunitaria.**

#### Sexto. - LA ESPECIALIDAD EN VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA Y EL ACCESO A LAS ESPECIALIDADES MULTIDISCIPLINARES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El reconocimiento y regulación oficial de la especialización de postgrado en la profesión veterinaria es una necesidad palmaria que no puede seguir constituyendo un foco constante de conflicto entre la realidad del ejercicio diario de la veterinaria y el reconocimiento administrativo de las especialidades, tanto clínico-asistenciales, como administrativas.

La **Ley 44/2023 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** dedica todo un Título (II) a la formación de los profesionales sanitarios. Y establece unos principios rectores que debe ser la guía de la formación y docencia de todos los sanitarios:

- a) La **colaboración permanente** entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de **garantizar la docencia práctica** de las enseñanzas que así lo requieran.

- c) La **disposición de toda la estructura del sistema sanitario** para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
- d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como **centros de investigación científica y de formación de los profesionales**, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.
- e) La **revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas** en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
- f) La **actualización permanente de conocimientos**, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
- g) El establecimiento, **desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos** por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Sin embargo, y anacrónicamente, la Veterinaria, es la única profesión sanitaria que no dispone de alguna Especialidad propia, como debería ser la de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, y además no puede acceder a ninguna especialización multidisciplinar del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore esta petición e inste al Ministerio de Sanidad para que:

- **Desarrolle la Especialidad de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria** como una especialidad en Ciencias de la Salud del SNS en los términos concretados en el estudio llevado a cabo por la Sociedad Científica de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria –SOCIVESC–, que se adjunta.
- Permita el **acceso a las Especialidades Multidisciplinares** de Laboratorio Clínico, Microbiología y Parasitología, Inmunología y Radiofarmacia. Así como a la nueva que se está desarrollando de Genética de Laboratorio, si bien en este caso ya se contempla en el proyecto de Real Decreto por el que se establece esta nueva especialidad.

**Séptimo. - EL VETERINARIO DE EXPLOTACIÓN, UNA FIGURA INSUSTITUIBLE PARA LA SANIDAD ANIMAL Y LA SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO PARA REDUCIR EL ABANDONO DEL MEDIO RURAL Y MEDIOAMBIENTAL.**

La normativa de la Unión Europea en materia de sanidad animal ha sufrido una profunda transformación en los últimos años de manera que, basándose en el lema «más vale prevenir que curar», ha establecido como objetivo **mejorar el estatus sanitario de la cabaña ganadera, prestando más atención a las medidas preventivas y a la vigilancia y control de enfermedades**, para reducir la incidencia de las mismas y minimizar el impacto de los brotes cuando se produzcan.

Asimismo, resulta imprescindible abordar la sanidad animal **desde la perspectiva *one health* («una sola salud»)**, iniciativa global cuya finalidad es garantizar un enfoque holístico a la hora de hacer frente a las amenazas para la salud de los animales, los seres humanos, las plantas y su entorno. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de Sanidad Animal, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Mundial de la Salud se han comprometido con este enfoque. El concepto de «una sola salud» resume una idea que se conocía desde hacía más de un siglo: Que la salud humana y la salud animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que existen, por lo que debe concebirse y aplicarse como un enfoque global colaborativo para comprender los riesgos para la salud humana y animal y la salud del ecosistema en su conjunto.

Con los dos párrafos precedentes, que compartimos plenamente desde FESVET, comienza el preámbulo del **Real Decreto 364/2023, de 16 de mayo**, por el que se establecen las bases de desarrollo de la normativa de la Unión Europea de sanidad animal, en lo relativo a las obligaciones de vigilancia del titular de la explotación y al plan sanitario integral de las explotaciones ganaderas, y por el que se modifican varias normas de ordenación ganaderas. Para ello, y en base a la normativa europea, en este reglamento **se asigna a los operadores una serie de responsabilidades en aspectos como la bioseguridad, el uso prudente y responsable de los medicamentos veterinarios y la prevención y control de enfermedades**. Sin embargo, si bien estas responsabilidades son asignadas al operador, lo cierto es que **para llevarlas a cabo necesita la presencia de una persona que sea veterinaria**, la cual pueda diseñar y supervisar la aplicación de un plan sanitario integral conforme a lo dispuesto por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, cuyo artículo 6.2.d) establece que **a los veterinarios le corresponde «el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades»**. Y todo ello, mediante visitas zoonosológicas por parte de un veterinario con una frecuencia basada en el riesgo que presente el establecimiento en cuestión conforme a los criterios del artículo 25.1 del Reglamento (UE) 2016/429.

Además de obligatorio por la legislación europea, a nivel nacional también ha sido avalado por la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo,

n.º 1457/2021, en la que dicho Tribunal declara que la **persona titular de la explotación debe tener un asesoramiento permanente, mediante un profesional integrado en la gestión ordinaria y que ese profesional «no puede ser otro que un Licenciado en Veterinaria»**, que aunque fue sentenciado para las explotaciones porcinas, bien claro quedó que es extensivo a todo tipo de establecimientos con animales.

En este mismo Real Decreto se define el contenido del **“Plan sanitario integral”** con el que deben contar todas las explotaciones o establecimientos ganaderos para su correcto funcionamiento, y que integra de manera conjunta medidas sanitarias, de higiene, bioseguridad, y uso racional de medicamentos veterinarios.

Uno de los pilares de este Plan sanitario integral es el uso racional de medicamentos veterinarios y la lucha contra la resistencia antimicrobiana, siguiendo las directrices europeas que en 2011 marcó a través del Plan Director de Acción sobre Resistencias Antimicrobianas.

El Plan sanitario integral, también debe tener en cuenta que la salud y el bienestar de los animales están íntimamente relacionados: una mejora de la salud animal fomenta la mejora del bienestar animal y viceversa, sin que la valoración del bienestar de un animal pueda llevarse a cabo con desconocimiento de su situación sanitaria. Y, en consecuencia, está establecido en la normativa sectorial la obligación de disponer de un plan de bienestar animal, siendo quien tenga la condición de veterinario de explotación el encargado de elaborarlo.

Y lo mismo sucede con la labor de los veterinarios en la concienciación de las personas titulares de las explotaciones en aspectos tan relevantes como la sanidad animal y su interacción con el bienestar y la salud humana, la prevención de enfermedades, incluidas las zoonosis, la detección temprana y la respuesta rápida ante su aparición y la resistencia a los tratamientos, incluida la resistencia antimicrobiana.

A través de las **visitas zoosanitarias, el veterinario de explotación llevará a cabo la supervisión sanitaria regular de los establecimientos de animales**, ayudando a los titulares de los mismos a desarrollar íntegramente el plan sanitario integral.

Y todo esto quedaba perfectamente definido en el Real Decreto 364/2023, que tiene por objeto establecer las obligaciones de vigilancia de la persona titular de la explotación y el régimen de visitas zoosanitarias, de conformidad con lo establecido en la normativa de sanidad animal de la Unión Europea. Además, establecía la obligación para **determinadas explotaciones de disponer del Plan sanitario integral recogido en el artículo 6 y determina las funciones asignadas a la persona que tenga la condición de veterinario de explotación.**

Todas estas funciones se llevarán a cabo a través de la realización de las visitas zoosanitarias, junto con una supervisión sanitaria regular de la explotación.

Sin embargo, la presión del lobby ganadero hizo que el Ministerio de Agricultura, Pesca y alimentación (MAPA) sucumbiera a la obligatoriedad de que las explotaciones ganaderas cuenten con un veterinario, y **derogó el Real Decreto 364/2023 y en la nueva norma Real Decreto 346/2025, de 22 de abril**, por el que se establecen las bases de desarrollo de la normativa de la UE de sanidad animal, en lo relativo a las obligaciones de vigilancia del titular de la explotación, **deja la figura del profesional veterinario de explotación para aquellas explotaciones en las que sus personas titulares hayan decidido disponer voluntariamente** de este profesional. Una demostración más de las funciones productivistas del MAPA, frente a las funciones preventivas que prioriza el Ministerio de Sanidad, del que debieran depender todos los veterinarios para evitar esta desvirtualización del colectivo veterinario, y la consecuente repercusión negativa en la sanidad y bienestar animal y de la propia salud pública, con el consiguiente efecto negativo sobre el abandono del medio rural y medioambiental.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados a que **valore la importancia de la figura del Veterinario de Explotación en la dirección y ejecución del Plan Sanitario Integral, de manera que vuelvan a ser obligatorios** en todos los establecimientos con animales. Así como a **establecer programas incentivados para apoyar y fijar el arraigo profesional veterinario y la cobertura sanitaria veterinaria en el medio rural.**

#### Octavo. – **NORMATIVA DEL MEDICAMENTO VETERINARIO Y REAL DECRETO 666/2023.**

En este punto asumimos básicamente el contenido de la Iniciativa Legislativa Popular de la Proposición de Ley para la derogación del Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios y para la modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que se encuentra en fase de tramitación y que plantea:

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el marco regulatorio actual el suministro del medicamento veterinario a la población se hace a través de la dispensación en las oficinas de farmacias, comercios detallistas y entidades ganaderas y a través de la cesión de los botiquines veterinarios en el desarrollo de la actividad profesional veterinaria (aplicación de tratamiento en consulta y hospitalización), en situaciones de urgencias, para comenzar el tratamiento o en desabastecimiento en el resto de los canales que pone en riesgo la continuidad del tratamiento.

La situación actual de desabastecimiento en las oficinas de farmacia es generalizada en todo el país a pesar de que llevamos tres décadas en las que la legislación contempla el canal farmacia como principal y preferente para el suministro del medicamento a la población. Pero, la realidad a finales del 2024 muestra que 76,8% del medicamento veterinario llega a la población a través del canal veterinario, mientras que por el canal farmacia llega solo en un 6,48% (Informe sectorial AMVAC 2025). Esto es así porque es inviable económica y medioambientalmente que las más de 22.000 oficinas de farmacias de España tengan un stock y, sobre todo, una rotación suficiente de las más de 4.500 referencias registradas en España como medicamento veterinario para poder dar servicio adecuado a todas las prescripciones para todas las especies de animales. En el canal veterinario el stock se reduce muchísimo a los medicamentos necesarios para las especies atendidas y las especialidades médicas a la que se dedica el centro o el servicio veterinario, normalmente en torno a 50-70 referencias por botiquín.

Además, la legislación actual, introduce como “garante” del medicamento veterinario al farmacéutico que no tiene formación específica alguna en salud animal, en farmacología veterinaria, ni en el uso, indicación, posología, interacciones, contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos veterinarios para cada especie y raza de animales (afirmación avalada por varias sentencias españolas y una del TJUE, como también por la Orden CNN/213/2008 que regula la titulación oficial que habilita para el ejercicio de la profesión de farmacéutico en España) y por lo tanto no puede proporcionar debidamente a la persona a la que lo dispense la información sobre su uso adecuado y racional para garantizar la aplicación en condiciones de seguridad y eficacia (tal como contempla el Código deontológico de la profesión farmacéutica en su artículo 22.1).

En cambio, la titulación oficial española que habilita para el ejercicio de la profesión veterinaria, regulada por la ORDEN ECI/333/2008, sí que contempla adquirir competencias sobre farmacología y farmacoterapia animal, mencionándose de forma explícita entre las competencias que se deben adquirir en el módulo de “Ciencias Clínicas y Sanidad Animal” lo siguiente “Bases farmacológicas generales y estudio de los distintos tipos de drogas. Estudio clínico del individuo enfermo y de los tratamientos médicos, quirúrgicos o higiénico-dietéticos que requiera. Anestesia y reanimación animal. Farmacoterapia. Identificación y estudio de los tóxicos naturales y de síntesis. Toxicología animal y medioambiental.”, entre otras.

La regulación nacional de la enseñanza superior de los estados miembros de la UE está sujeta a la armonización europea de la enseñanza troncal en todos los grados y al reconocimiento por vía rápida de la titulación y competencias obtenida en cualquier estado de la unión. Se da la circunstancia que el veterinario en España recibe formación y adquiere competencias que lo habilita para la dispensación y venta del medicamento en toda la UE, pero la normativa actual le inhabilita para ejercer esas competencias en su propio país.

Esta situación complica de manera desmesurada en España la accesibilidad del ciudadano al medicamento veterinario que necesita con premura, alarga el procedimiento, pone en serio riesgo la salud animal, encarece el precio final ya que introduce dos eslabones más en la cadena de distribución (mayorista farmacéutico y oficina de farmacia/comercio minorista) y crea, además, una gran inseguridad jurídica a la empresa veterinaria.

Destacan las grandes diferencias de mercado que existen entre los medicamentos de uso humano y los de uso veterinario, diferencias que son reconocidas y aplicadas de base en los considerandos del Reglamento (UE) 2019/6. Por eso, parece oportuno que se tengan en cuenta estas diferencias para llegar a escenarios para la venta del medicamento veterinario similares a los de la mayor parte de los países de Unión Europea (24 de 27 países) y ante los que el sector veterinario español y la población, en general, se encuentran en estos momentos en situación de clara desventaja.

Cuando hablamos de regular los tratamientos en sanidad animal y el mercado de los medicamentos veterinarios, además de hablar del bienestar animal hay que tener siempre presente que hay dos realidades muy distintas con necesidades extremadamente diferentes. Por un lado, los animales de producción que tienen una vida relativamente corta, acorde a la productividad y la rentabilidad y cuyos tratamientos se deben controlar por la necesidad de seguridad alimentaria. Y por otro lado, los animales no productores de alimentos (animales de compañía, animales silvestres, animales en cautividad, animales en programas de protección y recuperación por el riesgo de su especie etc.) que viven toda su vida biológica, incluida la etapa geriátrica con múltiples patologías y necesidades terapéuticas que se deben poder satisfacer en base al conocimiento científico actualizado porque el principal valor es preservar su vida, el bienestar y proteger el vínculo emocional que los humanos han desarrollado hacia estos individuos.

Debemos tener presente, que los animales de compañía son considerados miembros de la familia en más del 40% de los hogares españoles, existiendo en España aproximadamente 30 millones de animales de compañía, de los cuales, la mitad perros y gatos.

La sensibilidad social actual hacia los animales de compañía choca con la tradicional falta de empatía de la administración cuando enfoca las medidas sanitarias expeditivas con mentalidad de animales de producción. Por lo tanto, cuando hablamos de los animales de compañía y la salud pública también debemos tener en cuenta el impacto positivo que estos animales producen en la salud mental y en la salud emocional de las personas y no hablar fríamente solo y exclusivamente de resistencias antimicrobianas o de conservar barreras legislativas que están demostrando que no funcionan.

Los consumidores tienen derecho a recibir los servicios profesionales de quien mejor pueda ofrecérselos, ser debidamente informados sobre todos los aspectos en torno a la terapéutica y uso adecuado del medicamento veterinario, a sencillez en la accesibilidad para obtener el medicamento que necesita, tal como aboga el RE2019/6, a un

desembolso económico ajustado a la cantidad exacta y necesaria para el cumplimiento del tratamiento y a poder adquirir los medicamentos veterinarios a través la costumbre conocida y aceptada tanto por los ciudadanos españoles, como también por los turistas y residentes extranjeros siendo este el canal veterinario, costumbre que nunca ha supuesto un problema para la salud animal, ni para los propietarios, ni para el medio ambiente.

La derogación del Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios, ha sobrevenido necesaria para corregir una serie de incongruencias y contradicciones normativas entre las que destacan:

- vulneración la *lex artis* en veterinaria incumpliendo la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias afirma en su art. 4.7.” El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico”, contemplándolo de esta manera al entender que las profesiones sanitarias se deben a una formación continuada permanente para ejercer en base al conocimiento más actualizado y a una actuación en base a el código deontológico de su profesión.

- obliga al facultativo veterinario a una práctica negligente según su código deontológico y a cometer una infracción grave prácticamente en cada acto clínico porque induce a incumplir el artículo 25 de la ley 7/2023 de protección de los derechos y bienestar animal por la restricción en la prescripción estrictamente a la ficha técnica registrada del medicamento veterinario haciendo prácticamente imposible la prescripción excepcional en base al conocimiento científico actualizado, muy común en veterinaria por un inmenso vacío terapéutico. El artículo mencionado contempla que “Quedan totalmente prohibidas las siguientes conductas o actuaciones referidas a los animales de compañía o silvestres en cautividad: a) Maltratarlos o agredirlos físicamente, así como someterlos a trato negligente o cualquier práctica que les pueda producir sufrimientos, daños físicos o psicológicos u ocasionar su muerte.”

- Incumple el RE-2019/6 que afirma en su preámbulo (5) que “El presente Reglamento tiene por objeto reducir la carga administrativa, consolidar el mercado interior y mejorar la disponibilidad de medicamentos veterinarios, garantizando al mismo tiempo el más alto nivel de protección de la salud pública, la sanidad animal y el medio ambiente.”

- vulnera el principio de proporcionalidad (art. 103 CE y jurisprudencia constitucional) porque toda medida administrativa debe ser adecuada al fin que persigue, necesaria, sin alternativa menos gravosa, y proporcionada en sentido estricto, es decir, el beneficio debe superar el perjuicio generado. Las restricciones en la prescripción veterinaria general y la obligación de notificar quincenalmente la prescripción de antibiótico no supera esta triple prueba.

- vulnera el principio de igualdad (art. 14 CE y art. 20 de la LRJSP). Se impone al sector veterinario una carga que no recae sobre otros colectivos profesionales, en especial, el sector médico y farmacéutico humano, que no tienen sistemas de control similares, a pesar de ser responsables del 99% del consumo de antibióticos en España. Esto vulnera el principio de equidad sectorial.

- Es una norma que conduce a obtener los resultados contrarios a los perseguidos:

- aumenta de manera muy importante el coste del tratamiento veterinario ya que obliga al consumidor adquirir envases clínicos, absolutamente desproporcionado a la cantidad necesaria para el cumplimiento del tratamiento

- se constata un retraso inaceptable en el comienzo del tratamiento veterinario (entre 2-5 días, y por el desabastecimiento en las oficinas de farmacia y en los mayoristas farmacéuticos, y también, por la habitual concentración de la demanda en pocos pedidos (1-2 veces por semana).

- el cambio en farmacia de la prescripción realizada por el veterinario, en la mayoría de las ocasiones a medicamentos de uso humano, siendo muy habitual que se realice sin la previa información del veterinario requerida por la normativa.

- El tan defendido concepto “quien prescribe no vende” se está transformando en “quien vende prescribe” con el añadido de que no tienen formación algún sobre la salud animal y el uso terapéutico del medicamento veterinario y los errores son habituales teniendo consecuencia directa en la salud animal.

- aumento preocupante de sobrantes farmacológicos en los botiquines caseros que son utilizados a posteriori sin prescripción y sin consultar al veterinario.

- aumento preocupante de los intercambios de los sobrantes farmacológicos caseros en redes sociales entre los propietarios de animales.

- adquisición del medicamento veterinario por canales online no autorizados, y también, en los canales autorizados de otros países de la UE, en muchas ocasiones sin prescripción y que se escapa a los controles nacionales de inspección.

- se está implantando un modus operandi totalmente contrario a lo buscado que, en principio, era un mayor control y trazabilidad de la venta y uso del medicamento veterinario.

- un empeoramiento en el control de la resistencia antimicrobiana y a un mayor impacto medioambiental del medicamento veterinario.

- aumento del estrés laboral grave y generalizado, rozando la puntuación máxima, y que afectan a todo el colectivo independientemente de su situación laboral, empleados por cuenta ajena y propia (estudio UNED sobre los problemas de estrés y salud de los profesionales de la Medicina Veterinaria, junio 2025).

Por su parte, es necesaria la modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios por las siguientes razones:

- va en el sentido contrario del RE2019/6 que reconoce al veterinario el legítimo derecho a la venta por menor del medicamento veterinario en el considerando (47) y aboga por

“armonizar las condiciones que rigen el suministro de medicamentos veterinarios en la Unión” en el considerado (73).

- vulnera la Directiva Europea 2006/123 del mercado único que permite la restricción del mercado único solo y debidamente justificada en base a la necesidad por el interés general y proporcional al riesgo a evitar por cuestiones de salud pública “y que no se puedan sustituir por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado”.

- va en el sentido contrario de la jurisprudencia europea que establece a través de la Sentencia Supranacional N<sup>o</sup> C-297/16 de 1 de marzo de 2018 del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Tercera) que concluye que el veterinario es el profesional idóneo para “controlar el comercio y la utilización de determinadas sustancias veterinarias atribuida a los veterinarios, por el hecho de disponer de los conocimientos y de las cualificaciones profesionales para administrar ellos mismos tales sustancias debidamente y en las cantidades adecuadas, o para informar correctamente de ello a otras personas interesadas, constituye una medida idónea para garantizar la realización del objetivo de protección de la salud pública”.

La legislación debería reflejar la necesidad y el interés general de la sociedad, estar en concordancia con la legislación europea y nacional, eliminar la inseguridad jurídica del profesional y no crear barreras artificiales, enormes problemas de accesibilidad a los consumidores e indefensión jurídica a un profesional sanitario (con conflicto permanente entre lo legal y lo deontológico) allí donde nunca ha habido problemas. El suministro exclusivo del medicamento veterinario en las oficinas de farmacia es inviable económica y medioambientalmente por ser el mercado del medicamento veterinario muy pequeño (un 5% del total del mercado farmacéutico) y fragmentado, con demasiadas referencias y poca rotación, siendo esta la razón principal por la cual hay grandes problemas de desabastecimiento en este canal de suministro a la población.

Por los motivos anteriores, se propone derogar el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios y modificar el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitario.

Artículo primero. Derogación del Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

Queda derogado el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

Artículo segundo. Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitario.

El Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se modifica en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 1 y 3 del artículo 4 por la siguiente redacción:

«1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, de la odontología, de la veterinaria, así como de otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios, con excepción de la veterinaria en la que se autoriza la compatibilidad de ejercicio clínico con la venta por menor del medicamento veterinario. Se exceptúa de lo anterior lo establecido en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, respecto a la participación del personal de los centros de investigación dependientes de las Administraciones Públicas en las entidades creadas o participadas por aquellos, con el objeto previsto en la misma.»

«3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con el desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia, con excepción del ejercicio clínico de la veterinaria que será compatible con la actividad profesional o titularidad de farmacia veterinaria.»

Dos. Se añade la letra g) al apartado 1 del artículo 37 con la siguiente redacción:

« g) Los medicamentos antiparasitarios para evitar riesgos innecesarios en un uso indebido en la misma especie o a otras especies, el impacto medioambiental y la aparición de resistencias.»

Tres. Se modifica la redacción del apartado 2 del artículo 38 en los siguientes términos:

« 2. La dispensación al público de los medicamentos se realizará exclusivamente por:

a) Las oficinas de farmacia legalmente establecidas, que además serán las únicas autorizadas para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficiales.

b) Los establecimientos comerciales detallistas autorizados, siempre que cuenten con un servicio farmacéutico o veterinario responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos.

- c) Las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas que cuenten con servicio farmacéutico o veterinario responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos para el uso exclusivo de sus miembros.
- d) Los centros y servicios veterinarios que cuenten con las infraestructuras necesarias para la custodia y conservación podrán, sin perjuicio de la aplicación asociada a su actividad profesional, dispensar medicamentos veterinarios destinados a los animales.

Reglamentariamente se regulará la actuación profesional del farmacéutico y del veterinario en cada uno de los establecimientos anteriormente descritos en los párrafos b) y c) como condición y requisito para garantizar el control efectivo en la dispensación al público de los medicamentos veterinarios.

No obstante, lo anterior, los medicamentos destinados a perros, gatos, animales de terrario, pájaros domiciliarios, peces de acuario y pequeños roedores que no requieran prescripción veterinaria podrán distribuirse y venderse en otros establecimientos, en los términos previstos reglamentariamente.»

«3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con el desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia, con excepción del ejercicio clínico de la veterinaria que será compatible con la actividad profesional o titularidad de farmacia veterinaria.»

Disposición final única. Entrada en vigor.

Esta ley entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que **valore esta proposición de ley en los términos expuestos y se proceda a su tramitación parlamentaria.**

**Noveno. - LA REPRESENTACIÓN VETERINARIA EN LAS INSTITUCIONES: AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA, CONSEJO ASESOR DE SANIDAD, CONSEJO Y COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD, ETC.**

La falta de reconocimiento real de la profesión Veterinaria como profesión sanitaria ha llevado parejo un vacío profesional en la toma de decisiones institucionales, especialmente en el ámbito del Ministerio de Sanidad, desde que se transfirieron a las Comunidades Autónomas (CC. AA.) los Cuerpos de Sanitarios Locales y se reestructuró,

de forma totalmente distinta en cada una de las CC. AA., el Cuerpo de Veterinarios Titulares en los años noventa del pasado siglo.

Desde entonces existe un arraigo troncal de la Veterinaria institucional y normativa en el Ministerio de Agricultura, P. y A., departamento de la Administración General del Estado (AGE) con vocación productivista, y por tanto que no debiera gestionar competencias sanitarias en materia de protección de la salud por estar permanentemente en conflicto de intereses. Como consecuencia de ello, se ha producido un vaciado de la Veterinaria preventivista en el Ministerio de Sanidad. Prueba de ello, es que, en el Ministerio de Sanidad, hasta entonces, siempre hubo una dirección general o subdirección general de veterinaria de salud pública, que velaba por el interés general, de protección de la salud, frente a otros objetivos prioritarios de departamentos no sanitarios que podrían entrar en conflicto con aquellos. Agravado, además, en este caso, por la falta de interlocución del MAPA con las sociedades científicas veterinarias de manera previa a la redacción y publicación de cualquier normativa. El gran efecto negativo ha sido una profunda debilidad del Sistema Sanitario por la cada vez mayor exclusión de las prestaciones de protección de la salud humana que desarrollan los Veterinarios, tanto a nivel de la AGE (Cuerpo de Veterinarios Titulares y Sanidad Exterior) como en el ámbito de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (agujero de las zoonosis). Por ello, urge revertir esa situación y mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias en materia de protección, prevención y promoción de la salud del Sistema Nacional de Salud, que pasan, entre otras cuestiones, por el desarrollo de una cartera de servicios en que se definan las prestaciones correspondientes a la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, prioritariamente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Para restituir esta situación, entre las actuaciones que hay que llevar a cabo, sería necesario reconocer plenamente a la Veterinaria como profesión sanitaria, incluyendo veterinarios en todos los equipos técnicos del Ministerio de Sanidad e incorporar la correspondiente representación veterinaria en todos sus órganos de decisión, comités sanitarios estatales y regionales relacionadas con la salud pública. Ejemplos de ello son la Agencia Estatal de Salud Pública, el Consejo Asesor de Sanidad, el Consejo y Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud, etc.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados a que **restituya el valor de las opiniones veterinarias en el diseño y aplicación de medidas frente a las crisis sanitarias, garantizando la presencia veterinaria en todas las estructuras de vigilancia epidemiológica, protección de la salud ambiental, control de enfermedades emergentes y equilibrio de los ecosistemas con impacto en la salud pública.**

Décimo. - LA VETERINARIA, UNA PROFESIÓN DE RIESGO.

La actividad del ejercicio profesional Veterinario, en muchas de sus múltiples facetas, desarrolla trabajos de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusa elevados índices de morbilidad o mortalidad.

La práctica veterinaria se ve obligada a ocupar una posición moral difícil y compleja porque sirve tanto a intereses humanos (cuidado de sus animales) como a intereses sociales (salud pública), dos elementos que no siempre pueden estar libres de conflictos. En la delgada línea que demarca ambos intereses, los conflictos éticos son comunes. Esto se debe principalmente a que los veterinarios siempre buscan un equilibrio entre sus obligaciones de garantizar la salud pública y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de salud y bienestar animal de los tutores de los animales e incluso económicas en el caso de los propietarios de las industrias.

Ello hace que el colectivo veterinario sea uno de los sectores profesionales con más tendencia a sufrir patologías relacionadas con los factores psicosociales: **estrés laboral/burnout, violencia laboral, hostigamiento psicológico (mobbing)**, etc.

Siempre, el ritmo acelerado de trabajo empieza incluso antes de que comience la jornada de trabajo, pensemos que este colectivo, en algunos sectores como son los centros de sacrificio de animales, comienza su jornada antes que la de la propia empresa, con el fin de garantizar que las instalaciones se encuentran en perfecto estado de uso. Pero lo mismo sucede en las actividades clínicas en las que cualquier urgencia condiciona toda la jornada laboral.

La sensación de quedarse atrás constantemente se ve agravada por el hecho de que la mayoría de los centros de trabajo veterinario, no tienen suficiente personal. Son varios los estudios al respecto que señalan que esta es, de lejos, la mayor preocupación citada por el 90% de los veterinarios encuestados recientemente.

Junto al intenso ritmo de la jornada normal de trabajo está la carga mental elevada causada en gran medida por la toma de decisiones inmediatas que deben asegurar la salud pública por encima de criterios personales o económicos. La alta intensidad y el ritmo extenuante de su trabajo ponen a estos profesionales veterinarios en especial riesgo.

Diversos procesos psicológicos están en la base de la relación entre la organización del trabajo y la salud. Se trata de mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), comportamentales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas). Todos estos procesos están estrechamente relacionados entre sí, y tienen su base en la interacción entre las oportunidades y demandas ambientales y las necesidades, habilidades y expectativas individuales.

Está también el conjunto de factores estresantes que hacen que este trabajo se sienta como un repetitivo círculo de fatiga y agotamiento sin final aparente. El número de casos conocidos de estrés psicológico en los centros veterinarios ha ido en aumento desde 2019, del 6,4% al 9,7%. Para el personal veterinario ese número es casi el doble, con un alarmante 18.1%.

La tasa de rotación o cambio de lugar de trabajo en los veterinarios es dos veces más elevada (más del 50%) que en los médicos. Además, los técnicos veterinarios tienen una de las tasas de rotación más altas (25 %) de todas las profesiones sanitarias.

En el trabajo diario, los clientes proyectan sus emociones en los profesionales mientras estos se esfuerzan por ofrecerles comodidad y abogar por lo que es mejor para su animal, incluso cuando no están de acuerdo. Y cuando las limitaciones financieras se hacen evidentes, se esfuerzan por brindar la mejor atención posible. Lo que hace que el 23% de los veterinarios españoles sufra de síndrome burnout o de agotamiento, según determina un estudio reciente de AVMA (Asociación Americana de Médicos Veterinarios).

En el extremo más trágico de todos estos datos destacamos la tasa de suicidio en la profesión. Los veterinarios tienen 2,7 veces más probabilidades que el público en general de suicidarse, y uno de cada seis ha contemplado acabar con su vida.

En resumen, en la mayoría de los trabajos del sector veterinario se desarrollan actividades con:

- a) Penosidad: pues realizan actividades en condiciones extremas que implican un esfuerzo constante o de gran dificultad caracterizado, entre otras circunstancias, por realizar tareas o enfrentarse a situaciones que implican un gran esfuerzo físico o mental, fatiga, o condiciones desagradables e incómodas (como ruidos, olores o temperaturas extremas).
- b) Peligrosidad: al realizar actividades en las que se produce exposición a factores de riesgo con potencial o capacidad de daño grave (mordeduras, arañazos, atrapamiento, coces, cornadas etc.), contacto con vectores (pulgas, garrapatas, moscas y otros insectos).
- c) Insalubridad: al exponerse a lugares donde las condiciones, la modalidad y la naturaleza del trabajo y el ambiente se susceptible de ser perjudicial para la salud (estancia en cuadras, mataderos, zonas contaminadas, etc.).
- d) Toxicidad: al realizar actividades en las que se produce exposición a contaminantes físicos, biológicos o químicos por inhalación, vía dérmica, digestiva o parenteral capaces de causar daños, efectos adversos o lesiones graves agudas o crónicas, dependiendo de la dosis, frecuencia de exposición, vía de entrada y susceptibilidad personal del veterinario.

Por su parte, el artículo 206.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, prevé que la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a la que se refiere el artículo 205.1.a) podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta de la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que las personas trabajadoras afectadas acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca, y se prevé que reglamentariamente se determinará el procedimiento general para establecer coeficientes reductores que permitan anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

En el anexo se establecen los indicadores para acreditar la concurrencia de circunstancias objetivas que justifiquen la aplicación de tales coeficientes a partir de la incidencia, persistencia y duración de los procesos de baja médica, así como las declaraciones de incapacidad permanente y los fallecimientos que se puedan causar.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social deberá elaborar un informe de morbilidad y mortalidad que comprenderá, según el caso, la identificación del colectivo, la determinación de los indicadores básicos y sus umbrales, así como un estudio detallado de la siniestralidad y del daño producido por el trabajo, con especial referencia a la edad y al género.

A la vista de los indicados informes, así como de cualesquiera otros que estime pertinente solicitar, la Comisión de Evaluación, integrada por los Ministerios de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; de Trabajo y Economía Social; para la Transformación Digital y de la Función Pública; y de Hacienda, junto a las organizaciones empresariales y sindicales más representativas a nivel estatal, emitirá a su vez un informe sobre la concurrencia de circunstancias objetivas que justifiquen la aplicación de coeficientes reductores, pudiendo, en su caso, instar la aprobación del correspondiente real decreto de reconocimiento.

Todo esto viene concretado en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, por el que se regula el procedimiento previo para determinar los supuestos en los que procede permitir anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social mediante la aplicación de coeficientes reductores.

En su artículo 7: Reducción de la edad de jubilación por aplicación de los coeficientes reductores, establece que para las ocupaciones o actividades profesionales que cumplan las condiciones establecidas en el artículo 4, la edad ordinaria exigida en cada caso para el acceso a la pensión de jubilación de acuerdo con el artículo 205.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se reducirá en un periodo equivalente al que resulte de aplicar el coeficiente reductor que se establezca en el real decreto

correspondiente al tiempo efectivamente trabajado en la ocupación o actividad profesional.

Y en su artículo 10: Legitimación, determina, muy restrictivamente, quienes están legitimados para solicitar la iniciación del procedimiento previo para determinar la procedencia de anticipar la edad de jubilación mediante la aplicación de coeficientes reductores.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que analice el ejercicio de las actividades veterinarias, en sus múltiples facetas, y determine aquellas que son de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre con elevados índices de morbilidad o mortalidad. Y en base a ello:

1.- Se declare a la profesión veterinaria una **profesión de riesgo**, y se inicie el procedimiento para determinar la **aplicación de coeficientes reductores de la edad de jubilación**, en los sectores laborales que lo precisen.

2.- Se desarrolle, y apoye intelectual y económicamente, un **Programa de Atención Integral al Veterinario Enfermo (PAIVE)**, en la misma línea que el reconocido en la profesión médica, destinado a la atención integral del colectivo veterinario y promoviendo medidas preventivas y de apoyo, en consonancia con el papel de la veterinaria dentro del paradigma One Health.

#### Undécimo. - PLANES PARA IMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN ANIMAL ANTE EMERGENCIAS CLIMÁTICAS.

La inestabilidad geopolítica y especialmente los efectos extremos, cada vez más intensos y frecuentes, derivados del cambio climático (inundaciones, incendios, huracanes, etc.) hace necesario establecer unos programas concretos y específicos de protección de los animales, tanto silvestres como domésticos, ante estas catástrofes sobrevenidas que les pillan desprotegidos y desamparados. Es preciso reforzar la protección ante emergencias climáticas o de cualquier otra índole (accidentes industriales, conflictos sociales o militares, etc.) estableciendo protocolos de actuación en los animales que mitiguen o absorban los impactos de estos efectos disruptivos.

En estas situaciones, la saturación de los servicios públicos, con actuaciones prioritarias sobre las personas, impide atender adecuadamente a los animales de producción, ocio, compañía o silvestres, siendo por ello los efectos dañinos de estas catástrofes especialmente preocupante. Episodios recientes como los grandes incendios forestales de quinta y sexta generación en Castilla y León, la borrasca Leonardo en Andalucía o la DANA de la Comunidad de Valencia así lo han evidenciado.

Por ello, se hace cada vez más urgente y necesario establecer protocolos de actuación que establezcan modelos de triaje, bioseguridad y asistencia sanitaria de los animales afectados por las catástrofes y crisis ecosistémicas.

Los planes nacionales de siniestralidad deben establecer protocolos de evacuación obligatoria de animales en emergencias, con servicios veterinarios integrados que gestionen la respuesta aguda durante las primeras horas del desastre y planifiquen las actuaciones posteriores.

Aunque la Ley 7/2023, de protección de los derechos y el bienestar de los animales, establece expresamente la obligación de las administraciones públicas de adoptar medidas para la protección de los animales en situaciones de catástrofe, emergencia o riesgo grave, la experiencia práctica reciente evidencia que persisten vacíos normativos, operativos y de coordinación interadministrativa que generan respuestas desiguales en función del territorio y del tipo de animal afectado. Asimismo, la Ley 17/2015 del Sistema Nacional de Protección Civil debe integrar acciones de protección de los animales en la planificación de emergencias.

Los servicios de emergencia, deben contemplar medidas de evacuación y confinamiento para animales de producción y crear dispositivos temporales de atención para fauna silvestre afectada por incendios o inundaciones, así como de búsqueda y atención sanitaria de los animales de compañía.

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore esta necesidad e inste a los ministerios competentes en emergencias a que **implemente un protocolo estatal de protección de los animales, con dotación adecuada de servicios veterinarios y coordinación interadministrativa del mayor nivel.**

#### Duodécimo. - OPOSICIONES AL CUERPO DE VETERINARIOS TITULARES.

Los veterinarios como empleados públicos de la Administración General del Estado se encuentran adscritos, fundamentalmente, a dos Cuerpos: Cuerpo de Veterinarios Titulares y Cuerpo Nacional Veterinario.

El 22 de marzo de 1906 se aprueba el Reglamento Orgánico Interior del **Cuerpo de Veterinarios Titulares**, en armonía con lo prevenido en el art. 108 de la Instrucción General de Sanidad vigente en aquel momento. Previamente, en base a esta misma Instrucción, había sido aprobado el Cuerpo de Médicos (11/10/1904) y el de Farmacéuticos (14/02/1905).

En el capítulo III del citado Reglamento se clasifican y definen las funciones del Cuerpo de Veterinarios Titulares y se establecen las fórmulas de ingreso en el mismo. En su art. 30 se indica que por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Inspección general de Sanidad interior, se procederá a convocar las debidas oposiciones o el

concurso, para obtener los diplomas de aptitud especial para Veterinarios titulares, insertándose al efecto en la Gaceta de Madrid y Boletines oficiales de cada provincia respectiva los anuncios procedentes para la convocatoria.

Posteriormente, el Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales (D. 27-11-1953), reincorpora y homologa a estos funcionarios veterinarios a la dependencia administrativa sanitaria (Ministerio de la Gobernación-Dirección General de Sanidad), con la originaria denominación de *Cuerpo de Veterinarios Titulares*, con completa independencia administrativa de los alcaldes, de los que dependían hasta ese momento. A este respecto conviene recordar que durante la mayor parte de la historia de este país, las competencias sanitarias estuvieron en el Ministerio del Interior. A finales de 1936 se crea por primera vez el Ministerio de Sanidad.

Desde su constitución en 1906, se desarrollaron regularmente convocatorias para acceso al Cuerpo de Veterinarios Titulares hasta la década de los noventa, en que fueron suspendidas por los motivos que se exponen a continuación.

A principios de la década de 1990 se produjo una profunda reestructuración del colectivo, ya que la Ley 14/1986 General de Sanidad provocó la integración de los funcionarios de la Sanidad Local (incluidos los pertenecientes al Cuerpo de Veterinarios Titulares) en las administraciones autonómicas, desdibujándose el cuerpo como tal en esta década. Con el desarrollo del nuevo estado de las autonomías y la transferencia de competencias a éstas, el veterinario comienza a perder su estatus como sanitario al instaurarse un nuevo modelo. *<< Los veterinarios titulares dejan de pertenecer de manera generalizada a los sistemas sanitarios de salud, al Ministerio de Sanidad, y las competencias se empiezan a disgregar entre las consejerías de Sanidad, las consejerías de Agricultura, Medio Ambiente o Pesca, empezando a perder el carácter de autoridad sanitaria, y es esta separación paulatina la que impide estar en los foros en los que se debaten todas las medidas de salud que afectan a un país >>*. Por otra parte muchos de los veterinarios titulares de aquella época, que se quedaron en las consejerías de Sanidad de cada comunidad autónoma no se integraron en el Sistema Nacional de Salud, *<< no dimos el paso en todas la comunidades autónomas, de integrarnos en los servicios regionales de salud, como sí hicieron el resto de sanitarios locales, como los médicos y enfermeros de familia, en atención primaria >>*.

A todo esto, hay que añadir, tal como venimos recordando al Ministerio de Sanidad, que competencias propias de ese Ministerio están siendo asumidas en la práctica por otros, como es el caso de la sanidad exterior o determinada normativa de medicamentos (Real Decreto 666/2023), emanada del Ministerio de Agricultura, departamento de la AGE con vocación productivista, y por tanto que no debiera gestionar competencias sanitarias en materia de protección de la salud por entrar en un claro conflicto de intereses. Lo mismo sucede con la seguridad alimentaria y la nutrición saludable que está siendo gestionada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Estos son dos de los ejemplos más palmarios del vacío en que se ha dejado a la profesión Veterinaria, y sus competencias, en el Ministerio de Sanidad, donde siempre hubo una

dirección general o subdirección general de veterinaria de salud pública, que velaba por el interés general, de protección de la salud, frente a otros objetivos prioritarios de departamentos no sanitarios que podrían entrar en conflicto con aquellos.

Por su parte, el **Cuerpo Nacional Veterinario** en España se creó en **1907**, consolidándose como un pilar fundamental para la administración central, especializado en la sanidad animal, la seguridad alimentaria y el control de la producción agroalimentaria. Adscrito al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, su función clave es velar por la salud pública a través del control de enfermedades animales y la inspección alimentaria. Desde esa fecha se desarrollaron regularmente convocatorias para acceso al Cuerpo Nacional Veterinario sin soluciones de continuidad importantes.

También conviene señalar que el Ministerio de Agricultura, tal como se conoce en su estructura moderna dedicada exclusivamente al sector agrario, se creó el 12 de junio de 1933, separándose del Ministerio de Industria y Comercio. Previamente, en 1900, ya se creó el Ministerio de Agricultura, Industria, Comercio y Obras Públicas.

En consecuencia, mientras que los procesos selectivos para acceder al Cuerpo Nacional Veterinario, adscrito al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, se han desarrollado regularmente desde su creación, los sistemas de acceso al Cuerpo de Veterinarios Titulares, adscritos al Ministerio de Sanidad, tuvieron un parón en los años noventa y no se reactivaron, tímidamente, hasta el año 2015, volviendo a suspenderse las pruebas de acceso en el año 2020. El resultado de todo esto es que **en el Ministerio de Sanidad, al que deberían estar adscritos todos los Veterinarios, apenas quedan profesionales que puedan desarrollar las políticas de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria como herramienta básica del Sistema Nacional de Salud.**

ANÁLISIS DE LAS OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO (OEP) DE 2015 A 2025		
	Nº. DE PLAZAS CUERPO DE VETERINARIOS TITULARES	Nº. DE PLAZAS CUERPO NACIONAL VETERINARIO
OEP 2015	5	7
OEP 2016	6	29
OEP 2017	8	46
OEP 2018	5	45
OEP 2019	7	54
OEP 2020	0	59
OEP 2021	0	64
OEP 2022	0	55
OEP 2023	0	62
OEP 2024	0	35
OEP 2025	0	28
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>484</b>

Por ello, instamos a la Comisión de Sanidad (Subcomisión Veterinaria) del Congreso de los Diputados que valore esta desproporción entre cuerpos funcionariales e **inste al Ministerio de Sanidad a asumir todas las competencias de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria y al Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública a que convoque de nuevo las Ofertas de Empleo Público necesarias para llevar a efecto las funciones adscritas al Cuerpo de Veterinarios Titulares.**

Lo que se comunica y propone a la Subcomisión relativa al estudio de la situación del sector veterinario en el Estado español (154/10), a la fecha de la firma electrónica,

### **EL COMITÉ EJECUTIVO FEDERAL DE FESVET**

Vº. Bº. EL PRESIDENTE

EL SECRETARIO GENERAL

Fdo.: Manuel Martínez Domínguez

Fdo.: Juan Antonio Rol Díaz

**VETERINARIA**  
**DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**  
(ESPECIALIDAD EN CIENCIAS DE LA SALUD)

Avance al Programa Oficial

Julio 2025



## PRESENTACIÓN

La especialización de postgrado en la profesión veterinaria constituye una asignatura pendiente, que hasta ahora no hemos sido capaces de resolver a plenitud, pues ello supone compatibilizar el derecho del veterinario para ejercer todas las competencias para las que le habilita el título de licenciado o graduado, con el reconocimiento oficial y expreso del especialista en tal o cual campo de actuación, sin que ello entre en contradicción.

No obstante si parece existir un mayor consenso profesional sobre la existencia de un campo de actuación, que supone “*de facto*” una especialización, cual es, la veterinaria de salud pública, faceta profesional en la que se aplican las ciencias veterinarias con el objetivo prioritario de proteger la salud de la población humana.

En ese sentido, la Sociedad Científica de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria ha recogido el guante y está siendo pionera en plantear ante la Administración Sanitaria un proyecto de ámbito nacional, cuyo objetivo final es conseguir el reconocimiento y desarrollo de esta especialidad propia en el contexto de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y dentro del ámbito competencial del Sistema Nacional de Salud, proyecto que deseamos sea compartido y apoyado por el resto de Instituciones Veterinarias Españolas y Europeas.

Para ello, y entre otras actividades, se ha constituido un grupo de expertos que viene elaborando un documento de trabajo base sobre esta especialidad, en el que se recogen los motivos que justifican su reconocimiento y creación, su definición y desarrollo competencial, así como un avance del posible programa formativo, que seguidamente se desarrolla.

## ÍNDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2.- VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA EN NUESTRO ENTORNO</b> .....	6
2.1.-Veterinaria de Salud Pública en Europa .....	7
<b>3.- VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA</b> .....	8
3.1.- Referencias históricas .....	8
3.2.- Marco normativo vigente .....	10
3.3.- Situación actual .....	13
<b>4.- DESARROLLO COMPETENCIAL DE LA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA</b> .....	15
4.1.-Competencias generales .....	15
4.2.- Competencias específicas en cada ámbito de actuación .....	16
4.2.1.- SALUD ALIMENTARIA .....	16
4.2.2.- SALUD Y BIENESTAR ANIMAL .....	19
4.2.3.- SALUD AMBIENTAL .....	20
4.2.4.- PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	21
4.2.5.- INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA .....	22
4.2.6.- GESTIÓN SANITARIA .....	23
4.3.- Bases legales del desarrollo competencial .....	25
<b>5.- VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA COMO ESPECIALIDAD EN CIENCIAS DE LA SALUD</b> .....	26
5.1.- Justificación .....	26
5.2.- Denominación oficial y requisitos de titulación .....	30
5.3.- Definición y campos de actuación .....	30
5.4.-Comisión Nacional de la Especialidad .....	31
5.5.- Avance del Programa Formativo .....	31
5.6.- Acceso excepcional al título de especialista .....	33
<b>6.- CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36

## 1.- INTRODUCCIÓN

La vida animal y sus producciones han constituido a lo largo de toda la historia de la humanidad una fuente de riesgos sanitarios para la población asociados con la exposición de los ciudadanos a diferentes peligros biológicos, químicos, nutricionales, y físicos relacionados con aquella.

**Los peligros biológicos**, transmitidos o no por los alimentos, han sido tradicionalmente los que mayores problemas de salud han producido, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo; entre los que se encuentran los más de 200 agentes etiológicos con carácter zoonótico descritos hasta el momento, y encuadrados dentro de los grupos: parásitos, hongos, bacterias, virus y priones.

De entre todos ellos las zoonosis de origen vírico, y las causadas por otros agentes no convencionales, como los priones, son las que seguramente tengan consecuencias más graves y mayor alarma social generen, por un doble motivo, en primer lugar porque las herramientas terapéuticas frente a este tipo de procesos son más limitadas, y en segundo lugar por la mayor capacidad de estos agentes infecciosos para modificar su estructura, permitiéndoles, entre otras cuestiones, franquear con éxito la barrera interespecífica, lo que se traduce en la aparición de enfermedades emergentes o exóticas, con las incertidumbres que ello conlleva, tanto en los profesionales sanitarios que deben dar respuesta a la mismas como en la propia población susceptible de sufrirlas.

Dentro de este grupo se encuentran algunas enfermedades históricas, como la rabia, y algunas otras como las que últimamente han ocupado, o están ocupando, nuestra atención, el SARS (síndrome agudo respiratorio severo), la influenza aviar altamente patógena (H5N1), la Encefalopatía Espongiforme Bovina; la gripe A (H1 N1) o las encefalitis ocasionadas por diferentes arbovirus y transmitidas por mosquitos.

La capacidad de estos microorganismos, como agentes vivos que son, de desarrollar mecanismos de supervivencia, unida a una serie de circunstancias como la globalización, el crecimiento demográfico que está experimentando la población humana, la gran movilidad de esta población y los grandes esfuerzos requeridos para alimentarla, nos indica que el control de las zoonosis no es un problema pretérito como podrían pensar algunos, sino más bien todo lo contrario es un problema actual y que se mantendrá en el futuro.

**Por otro lado, los peligros químicos** representados por la presencia en los alimentos de sustancias prohibidas, contaminantes, residuos de pesticidas, tanto de uso agrícola como ganadero, de medicamentos de uso veterinario, incluidos los antibióticos, etcétera, a los que habría que sumar las inadecuadas **composiciones nutricionales** que se producen durante el proceso de elaboración de determinados productos

alimenticios, pueden constituir una seria amenaza para la salud de la población y deben ser también objeto de nuestra atención.

La Organización Mundial de la Salud define a la veterinaria de Salud Pública como la suma de todas las contribuciones del conocimiento y ciencia veterinarias, al bienestar físico, mental y social de las personas. Lo cual implica sanidad animal, bienestar animal, investigación biomédica, divulgación sanitaria, sanidad ambiental y seguridad alimentaria.

A esta idea inicial de las acciones administrativas sobre la Salud, se han de sumar las participativas de la comunidad en su propia sanidad: concienciación del estado de Salud de los animales con los que convivimos y de los que nos servimos, proporcionándoles los medios necesarios para su bienestar, ya que éste influye decisivamente en el nuestro.

Esta interacción de la Sanidad Animal con la Humana, se evidencia por la presión que determinadas enfermedades de los animales ejercen sobre la salud de las personas; también existe una ruta inversa, desde el hombre a los animales, e incluso cíclica. Este fenómeno epidemiológico que ya era empíricamente asumido como tal en las civilizaciones precristianas, ha dado lugar en los años cuarenta del pasado siglo al concepto de "*una salud*". El término hace referencia a la imposibilidad de controlar o erradicar enfermedades, cuyos agentes noxantes poseen huéspedes humanos y no humanos, actuando solo sobre los primeros.

La competencia primigenia del profesional veterinario se ha basado en el conocimiento del mundo animal. Su preparación ha ido encaminada a conocer los estados de salud y de enfermedad, adquiriendo el entrenamiento para saber discernir entre ellos. Con la evolución del conocimiento se hizo necesario estudiar el medio en el que se desarrollan los animales y optimizar los recursos del ecosistema para favorecer la idoneidad del biotopo; había surgido el veterinario agronomista, el zotécnico. Por su conocimiento de fisiología y patología animal el Ayuntamiento de Madrid hace recaer en los veterinarios la inspección de Carnes. Con el tiempo se van sumando a su responsabilidad el resto de los alimentos, de origen animal y vegetal; se creaba el veterinario bromatólogo. Su preparación en enfermedades infecciosas y parasitarias, que el resto de los animales comparte con los humanos, las zoonosis, faculta al veterinario para controlar estos procesos; nacía el veterinario epidemiólogo. Posteriormente se han ido sumando funciones, tales como el control de establecimientos de uso público, industrias, medio ambiente, etc., que han convertido al veterinario en un profesional de la Salud Pública y la Sanidad Comunitaria.

## 2.- LA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA EN NUESTRO ENTORNO

Ya se encuentran referencias al concepto de Veterinaria de Salud Pública en el antiguo Egipto, cuando los curanderos prestan cuidados, sin distinción, a pacientes humanos y animales. Esto les permitía adquirir muchos conocimientos de anatomía y patología animal, que podían aplicar a las personas, es decir, ya podría hablarse del concepto de “una salud”. Y permanece en boga hasta el siglo XX, cuando el espacio existente entre los practicantes de la medicina humana y animal, se hace cada vez mayor; mas debido a los cambios políticos y culturales que a la propia lógica científica. No obstante en el Reino Unido la Veterinaria de Salud Pública es hoy una reconocida especialidad veterinaria, así como en el resto de Europa. En este sentido, la certificación Oficial, mediante título académico de “Veterinario Especialista en Salud Pública”, como asegura Cameron Stewart, constituye una herramienta para asegurar unos mejores cuidados a los ciudadanos

El término SPV (Veterinaria de Salud Pública), se empleó por primera vez en 1946, en los tiempos modernos, en la OMS, para presentar un marco programático que incluyera todas las actividades de la salud pública que tuvieran que ver con la medicina veterinaria en el contexto de la protección y el mejoramiento de la salud humana.

En el Informe del Comité FAO/OMS de expertos en veterinaria de salud pública en 1975, se dice que en el siglo XIX, los veterinarios ya habían comenzado a participar en los primeros esfuerzos de salud pública hechos por los gobiernos, sobre todo en lo que respecta a la conservación de los alimentos y a la formulación de muchos conceptos epidemiológicos básicos en los que descansan actualmente la lucha contra las enfermedades y la salud pública.

La Declaración de Alma Ata en 1978, definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de salud. A partir de ella distintos gobiernos del mundo organizan sus veterinarios de salud Pública.

En la RIMSA II (segunda *Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura*) celebrada en Washington en 1981, se aprobó la Resolución IX referente a la función de la salud animal y la SPV (Salud Pública Veterinaria) en atención primaria de salud. En la RIMSA IV, se aprobó el Plan Regional de Cooperación Técnica de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en protección de Alimentos para el período 1986-1990.

## 2.1.- Veterinaria de Salud Pública en Europa

*The European College of Veterinary Public Health (ECVPH)* es una organización que ampara la especialidad veterinaria de Salud Pública, que nace y se desarrolla siguiendo los procedimientos de supervisión del Marco de Especialidades Veterinarias Europeas, de 1955. Tiene por finalidad contribuir a la protección de la Salud humana y animal. No obstante, en lo que al control sanitario oficial se refiere, la situación de los veterinarios que desarrollan estas competencias es muy heterogénea.

Así, nos encontramos con países como Italia o Austria en los que la sanidad veterinaria está dentro del Ministerio de Sanidad, otros como Francia donde tienen una estructura nacional independiente bajo la denominación de Veterinaria de Salud Pública, y otros como el Reino Unido que se encuentra en las antípodas de los modelos de los países mediterráneos.

Por el contrario, si debemos remarcar que dentro de la Comisión Europea, las competencias de la veterinaria de salud pública, en particular en lo que al control oficial se refiere, representadas por la oficina veterinaria y alimentaria (F.V.O.), están integradas en la Dirección General de Sanidad y Política de los Consumidores (D.G. SANCO), y no en otras direcciones generales, al constatarse que dicha dependencia favorece que, ante el marcado conflicto de intereses existente entre los criterios productivistas y los criterios sanitarios en la producción primaria de alimentos, prevalezcan estos últimos sobre los primeros.

## 3.- VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA

### 3.1.- Referencias históricas

En España la vocación salubrista del veterinario surge de la mano de la instauración del propio título de veterinaria, tal y como refleja el lema acuñado por la profesión “*Higia pecoris, salus populi*”, y permitiría la creación de un cuerpo sanitario de ámbito nacional, el de los inspectores municipales veterinarios, que desarrollando de forma conjunta las competencias del control sanitario oficial, en materia de sanidad animal e higiene alimentaria, supieron dar respuestas exitosas a muchos problemas de salud de la población humana a lo largo de nuestra historia (desde principios del siglo XIX hasta finales de la década de los 80 del pasado siglo XX).

Con la Fundación de la Escuela de Veterinaria de Madrid, en el año 1792, se da el primer paso para instaurar en España la profesión de Veterinario acorde a los nuevos tiempos, constituyendo la plasmación de la puesta en marcha del pensamiento ilustrado de la época también a la formación del veterinario, de forma análoga a otras disciplinas del saber.

Hasta esos momentos la figura que precede al Veterinario estaba representada por el Albéitar, profesional eminentemente práctico que desarrollaba determinadas habilidades médico-quirúrgicas veterinarias, básicamente, en animales de trabajo, pero con una deficiente formación científica en la mayor parte de las disciplinas veterinarias.

Los veterinarios que se instruyen en la Nueva Escuela adquieren una formación mucho más integral, añadiendo a los conocimientos tradicionales de anatomía y patología médica y quirúrgica en animales de trabajo, los correspondientes a disciplinas básicas que hoy enmarcaríamos en el concepto de ciencias de la salud, como la microbiología, parasitología, toxicología, etcétera; aplicadas al resto de especies domésticas, incluidos los animales de abasto.

Este cambio cualitativo en la formación profesional se vería definitivamente asentado con la publicación del nuevo plan de la enseñanza veterinaria en España mediante el Real Decreto de 19 de agosto de 1847, donde se plasman grandes reformas en la

enseñanza de la veterinaria y en su orientación profesional; recogiendo la supresión definitiva de los títulos de albéitar y los exámenes de pasantía.

Gracias a esta formación los veterinarios comienzan a postularse como la profesión más idónea para solucionar los problemas de salud pública originados por la vida animal y sus producciones, desarrollando su labor bajo la autoridad municipal. Este hecho se vería refrendado con la publicación, el 14 de diciembre de 1842, del **Reglamento del Ayuntamiento de Madrid, sobre Inspección de alimentos de origen animal**, norma básica en su momento y la primera reglamentación de inspección veterinaria que se conoce, en la que se incluyen las competencias de los veterinarios municipales en el control sanitario no solo de las carnes, sino también de la leche y el pescado.

Seguidamente el reconocimiento del carácter sanitario de la profesión, tendrá un respaldo oficial, mediante la publicación del **Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848**, en el que se determina que las profesiones incluidas en el ramo de la sanidad son: Medicina, Veterinaria y Farmacia.

Con la publicación de la **Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad (1ª Ley general de sanidad que se conoce)**, se dota a los subdelegados de sanidad, como agentes de la Administración Central en cada partido judicial, de importantes competencias en el control del ejercicio de todos los profesionales sanitarios, incluidos los Inspectores de Carnes, que debían ser facultativos nombrados de entre los profesores de Veterinaria de más categoría, y que según el **Reglamento de Inspectores de Carne aprobado por Real Orden de 24 de febrero de 1859** todo municipio en el que se sacrificasen reses de consumo debían contar con dicho servicio de inspección veterinaria.

A principios del siglo XX, por una **Instrucción General de Sanidad del 12 de enero de 1904** se remodelan las estructuras existentes, reforzando las competencias de salud pública encomendadas al veterinario, sobre control sanitario de los alimentos, de las zoonosis y de las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos e industrias relacionadas, con la creación de las Inspecciones Provinciales Veterinarias; dictándose para el desarrollo de dicha Instrucción General **el Reglamento Básico del Cuerpo de Veterinarios Titulares de 22 de marzo de 1906**, por el que queda constituido un modelo organizativo que con ligeros matices se ha mantenido hasta finales de la década de los ochenta del siglo pasado, en el que los inspectores municipales y la

inspecciones provinciales de sanidad veterinaria han desarrollado una importante labor sanitaria que ha redundado en una mejora de la calidad de vida de la población.

En el período preconstitucional la **Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944**, sigue manteniendo las competencias del Veterinario en el sistema sanitario, estableciendo que *"los fines de la sanidad veterinaria son el control en mataderos, de las zoonosis y la inspección sanitaria de industrias de alimentos de origen animal"*.

Posteriormente se desarrolla la regulación orgánica de las profesiones incluidas en los cuerpos generales sanitarios mediante el **Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales** aprobado por Decreto de 27 de noviembre de 1953, normativa que define las competencias funcionales de cada especialidad, representadas por los veterinarios, médicos, farmacéuticos, practicantes y matronas titulares.

### 3.2.- Marco Normativo Vigente

En el actual período constitucional, con la publicación del **Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984**, se da un primer paso para reformar el modelo sanitario anterior, que era prácticamente, con ligeras modificaciones, el de 1855. El nuevo modelo sanitario se basa en ofrecer a la población una atención sanitaria integral mediante una mayor coordinación de las actuaciones sanitarias en materia de prevención, higiene y asistencia, al encuadrar bajo una misma unidad funcional, los llamados Equipos de Atención Primaria, todos los recursos humanos y materiales destinados a la atención sanitaria en el primer nivel.

Con la publicación de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que constituye la respuesta normativa básica para hacer efectivo el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud recogido en los artículos 43 y 49 de nuestra Constitución; se consolida dicha tendencia, y se crea el Sistema Nacional de Salud para dar respuesta a la nueva organización política y territorial, así como, a la nueva distribución de competencias en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria, que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

Desde el punto de vista que hoy nos ocupa cabe destacar que esta Ley propugna un nuevo modelo de atención sanitaria en el que *“los medios y actuaciones del sistema estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, y hace un reconocimiento expreso de las competencias en esos campos de la profesión veterinaria.*

Así en su artículo 8, punto 2, dice *“se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación a:*

- *El control de la higiene, la tecnología y la investigación alimentarias.*
- *La prevención y lucha contra las zoonosis.*
- *Las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal.*

Reforzando dicho papel, en el art. 18, punto 12, donde establece que una de las prioridades básicas del nuevo sistema de salud es *“La promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública,...”*.

Por otro lado, la **Ley 8/2003 de 24 de abril de Sanidad Animal**, refuerza el papel de la sanidad animal en el campo de la salud pública, cuando establece entre sus fines:

- *La protección de la Salud humana y animal mediante la prevención, lucha, control y en su caso erradicación de las enfermedades de los animales susceptibles de ser transmitidas a la especie humana o que impliquen riesgos sanitarios que comprometan la salud de los consumidores.*
- *La prevención de los riesgos para la salud humana derivados del consumo de productos alimenticios de origen animal que puedan ser portadores de sustancias o aditivos nocivos o fraudulentos, así como de residuos perjudiciales de productos zosanitarios o cualesquiera otros elementos de utilización en terapéutica veterinaria.*

También la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre **de ordenación de las profesiones sanitarias**, incluye a los Veterinarios dentro del grupo de profesiones sanitarias con grado de licenciado, estableciendo por un lado sus funciones generales coincidentes con el resto de licenciados sanitarios, médicos, farmacéuticos y dentistas.

Y por otro, sus competencias específicas, que son:

- *El control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal.*
- *La prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis.*
- *Desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueda producir la vida animal y sus enfermedades.*

La profesión veterinaria es por tanto una profesión universitaria regulada, tal y como establece, además de la normativa básica representada por la LOPS, y que la define como profesión sanitaria, la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de diciembre; hecho al que se han adaptado los nuevos planes de estudio oficiales conducentes a la obtención del título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión de Veterinario; tal y como recoge la **Orden ECI/333/2008**, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los Títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Veterinario, de la que destacamos las siguientes competencias que debe adquirir el estudiante:

- El control de la higiene, la inspección y la tecnología de la producción y elaboración de alimentos de consumo humano desde la producción primaria hasta el consumidor.
- Conocimiento y aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas en todos los ámbitos de la profesión veterinaria y de la salud pública, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
- Desarrollo de la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud, adquiriendo habilidades relacionadas con el trabajo en equipo, con el uso eficiente de los recursos y en gestión de calidad.
- Identificación de riesgos emergentes en todos los ámbitos de la profesión veterinaria.

Por último, la **Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, de 28 de mayo, recoge el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que tiene por objeto garantizar unas condiciones básicas y comunes, en todo el territorio nacional, para una atención sanitaria integral; incluyendo entre las prestaciones del S.N.S., entre otros, *"los servicios o conjunto de servicios preventivos .../... y los*

*de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos”. Definiendo posteriormente la prestación de salud pública como “el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población”.*

Mediante el **Real Decreto 1030/2006**, y como desarrollo de la Ley, se establece la cartera de servicios comunes a todo el Sistema Nacional de Salud, en la que se incluye la cartera de servicios comunes de salud pública, indicando que se ejercerán con carácter de integralidad a partir de todas las estructuras o servicios de salud pública, tanto del Sistema Nacional de Salud como de otras Administraciones.

Por último, se ajusta a los requisitos establecidos en el **Real Decreto 589/2022**, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

### **3.3.- Situación actual**

En estos momentos, la mayor parte de las competencias correspondientes a la veterinaria de salud pública, en particular en lo que al control sanitario oficial se refiere, y una vez concluidos los procesos de transferencias del Estado en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria, están asumidas por las Comunidades Autónomas.

Dentro de cada una de ellas se han adscrito a diversos departamentos Administrativos Regionales no siempre de carácter sanitario las competencias correspondientes a los diferentes ámbitos de actuación. Así, en términos generales, podemos afirmar que las correspondientes a la veterinaria de salud pública en la producción primaria, entre las que se incluye el control sanitario en los animales vivos y sus explotaciones, respecto a los peligros biológicos, físicos, químicos y nutricionales que puedan representar un riesgo para la salud de la población, se encuentran en la Consejerías de Agricultura, o Departamentos responsables de las producciones agrícolas-ganaderas.

El resto de las competencias, representadas básicamente por el control sanitario oficial en mataderos, industrias alimentarias del sector secundario y restauración colectiva, están en unos casos adscritas a las consejerías de sanidad, y en otros casos, como Andalucía o Extremadura, integradas en su correspondiente Servicio Regional de Salud.

Esta situación, en la que una de las partes más importante del control sanitario veterinario oficial queda fuera del ámbito Sanitario, rompe con el modelo sanitario que teníamos en España desde mediados del Siglo XIX en lo que a la salud pública veterinaria se refiere, y no se compadece con el nuevo modelo que propugna la Ley General de Sanidad, y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, al incumplirse claramente el mandato de prestar una atención sanitaria integral. Por otro lado pone en evidencia el claro conflicto de intereses, entre los criterios sanitarios y los criterios productivistas, que se produce en el ámbito de la producción primaria; y es además contraria a las nuevas tendencias sociales, científicas y profesionales.

Algunos autores abogan por la necesidad de corregir esa disfunción, proponiendo como alternativa la implantación de la figura del Veterinario especialista en Salud Pública y Comunitaria, como una categoría propia dentro del Sistema Nacional de Salud, presente por tanto en los Servicios Regionales de todo el Territorio Español, responsable del desarrollo, de una forma integral e integrada, de todas las competencias de la especialidad, incluidas las correspondientes a la veterinaria de salud pública en la producción primaria. Esta figura permitirá al veterinario contar con recursos del sistema sanitario público en el desarrollo de sus responsabilidades, favoreciendo una mayor efectividad y eficacia de sus actuaciones, con el objetivo final de mejorar la protección de la salud de los ciudadanos (ROL, 2006, 2007, 2009; SEGURA y col., 2003).

Por último indicar que actualmente, dentro del Sector Público, la mayor parte de los veterinarios que tienen encomendadas las funciones de control sanitario oficial, y por tanto desarrollan las competencias de Veterinaria de Salud Pública, cuyo número se estima para toda España en algo más de 5.000 facultativos, están encuadrados en diferentes cuerpos, escalas o categorías de personal funcionario de carácter sanitario creados/as por las Comunidades Autónomas por reestructuración del cuerpo de ámbito nacional representado por los Veterinarios Sanitarios Locales.

## 4.- DESARROLLO COMPETENCIAL DE LA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA

### 4.1.- Competencias generales

El **campo de acción** de la Veterinaria de Salud Pública abarca distintos ámbitos, pero todos ellos estrechamente ligados, ya que las actuaciones desarrolladas de forma integral e integrada en cada uno de ellos son necesarias para detectar rápidamente cambios en el complejo equilibrio existente entre todos los factores que pueden tener consecuencias sobre la salud de la población y permite promover las diferentes medidas necesarias para el mantenimiento y mejora de la salud humana.

- **Ámbito de la salud y bienestar animal:** incluye el desarrollo y evaluación de programas de erradicación y control de enfermedades animales transmisibles al ser humano o con repercusiones directas o indirectas en la salud pública, medidas diagnósticas y de vigilancia, acciones sobre el bienestar animal, acciones de prevención.

- **Ámbito de la Salud Ambiental** incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos derivados de la vida animal destacando de manera especial los relacionados con la producción primaria, industria de transformación alimentaria y servicios relacionados pero también con los ecosistemas naturales incluyendo medidas de higiene y de vigilancia y mantenimiento de las condiciones de un medio ambiente saludable y sostenible.

- **Ámbito de la seguridad alimentaria:** Incluye el desarrollo y evaluación de programas de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad frente a riesgos derivados de la vida animal y/o vegetal relacionados con el consumo de alimentos.

- **Ámbito de la promoción de la salud:** incluye el diseño y desarrollo de programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, en el ámbito de la Salud Pública Veterinaria, junto con actividades de divulgación e informativas. Elaboración y/o colaboración en el diseño, gestión y aplicación de programas de divulgación y educación sanitaria. Así como la realización o participación en ella, de estudio, diseño, evaluación y gestión de las redes e Infraestructuras Sanitarias.

▪ **Ámbito de la Investigación y docencia:** incluye las actividades de investigación aplicadas a la veterinaria de salud pública y comunitaria; así como las de docencia veterinaria de pre y post- grado

▪ **Ámbito de la Gestión Sanitaria** (trabajo multidisciplinar). Incluye el desarrollo y evaluación de programas integrales de protección de la salud frente a riesgos relacionados con la salud pública veterinaria, así como los estudios epidemiológicos que permitan conocer con detalle los problemas de salud.

## **4.2.- Competencias específicas en cada uno de los ámbitos de actuación de la V.S.P.**

### **4.2.1.- SALUD ALIMENTARIA**

**(Seguridad, higiene, nutrición y calidad alimentarias ):**

- Ejecutar el control sanitario oficial de la producción y comercialización de los productos alimentarios y alimenticios:

**1.-** Inspeccionar y asesorar sobre las condiciones sanitarias de las industrias y establecimientos, operadores comerciales, en los que se producen, transforman o comercializan productos alimenticios y/o alimentarios:

- Inspección y Control de Establecimientos de la producción primaria de alimentos. Salud y bienestar Animal: Trazabilidad. Inspección y Control de tratamientos biocidas en productos destinados a la alimentación humana o de animales de abasto: Trazabilidad
- Control de contaminantes biocidas en la cadena alimentaria
- Inspección y control de Mataderos, Salas de despiece, Almacenes e Industrias de la carne y/o productos cárnicos. Inspección y Control de la Distribución y venta de carne, derivados cárnicos y productos cárnicos
- Inspección y Control de la carne de caza. Inspección y Control de los establecimientos e industrias de tratamiento, transformación, distribución y venta de carne de caza, productos de carne de caza y sus derivados.
- Inspección y control de la carne procedente de reses de lidia.

- Industrias de la Leche y productos lácteos. Inspección y control de la producción primaria: Trazabilidad. Inspección y Control de los establecimientos e industrias de tratamiento, transformación, distribución y venta de leche, productos lácteos y derivados lácteos.
- Inspección y Control de Establecimientos de elaboración de Helados, industria heladera, distribución y venta.
- Inspección y control de los productos de la Pesca y Acuicultura: Trazabilidad. Inspección y Control de las Industrias de productos de la pesca y/o acuicultura: Trazabilidad. Inspección y control de los productos derivados. Inspección y control de la distribución y venta.
- Productos Hortofrutícolas: Inspección y Control de la producción primaria: Trazabilidad. Industrias de frutas, verduras y hortalizas.
- Inspección y Control de la producción primaria de Setas: Trazabilidad. Inspección y Control de Setas e Industrias de Setas. Inspección y Control de la distribución y venta
- Inspección y Control de la producción primaria de Huevos: Trazabilidad. Inspección y Control de la Industrias de huevos y ovoproductos y derivados: Trazabilidad. Inspección y control de la distribución y venta de huevos, ovoproductos y derivados de huevos.
- Inspección y Control de la producción primaria de Miel y Jalea Real: Trazabilidad. Inspección y Control de las Industrias de Miel, Jalea Real y sus derivados. Inspección y Control de la distribución y venta de Miel, Jalea Real, productos y derivados de ellos.
- Inspección y Control de Establecimientos minoristas de alimentos.
- Inspección y Control de Industrias y Establecimientos de preparación, elaboración, comercialización, distribución y venta de Comidas Preparadas.
- Inspección y Control de las Industrias de la Tripa y sus derivados. Inspección y Control de su distribución y venta. Control de su Trazabilidad
- Otros establecimientos en los que se produzcan, manipulen o expidan alimentos y/o productos alimentarios.

- 2.-** Inspección y Control de la Importación y Exportación de productos alimentarios y alimenticios.
- 3.-** Realizar la inspección *ante* y *postmortem* de los animales destinados al consumo humano y el dictamen de aptitud para el consumo.
- 4.-** Diagnosticar la existencia de agentes zoonóticos en mataderos de mamíferos y aves, incluidos los procedentes de espectáculos taurinos y los de sacrificios de urgencia fuera del matadero. Incluidas las tomas de muestras derivadas de las investigaciones de Encefalopatías Transmisibles (EET,s) así como otras que puedan acordarse por la Administración competente.
- 5.-** Diagnosticar la presencia de agentes zoonóticos mediante la inspección sanitaria *ante* y *postmortem* de los animales sacrificados en régimen de matanzas domiciliarias para autoconsumo.
- 6.-** Diagnosticar la presencia de agentes zoonóticos mediante la inspección sanitaria *postmortem* en animales sacrificados en actividades cinegéticas con destino al consumo humano.
- 7.-** Diagnosticar, con la ayuda de las pruebas complementarias necesarias, la presencia de agentes zoonóticos en animales procedentes de la pesca y de la acuicultura.
- 8.-** Diagnosticar, con la ayuda de las pruebas complementarias la presencia de agentes zoonóticos en leche y huevos
- 9.-** Dictaminar, con la ayuda de las pruebas complementarias oportunas, la Aptitud o no Aptitud para Consumo Humano de cualquier Alimento.
- 10.-** Auditar sanitariamente los procedimientos basados en los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control.
- 11.-** Auditar sanitariamente la formación de manipuladores de alimentos en los distintos operadores económicos; así como demandar las pruebas analíticas que considere necesario realizar sobre los manipuladores para comprobar su estatus de no portador.
- 12.-** Auditar sanitariamente los programas de Limpieza, Desinfección, Desinsectación y Desratización que los operadores económicos tengan implantados en sus establecimientos.
- 13.-** Auditar sanitariamente los procedimientos establecidos por la empresa alimentaria y establecimientos de la producción primaria, en lo relativo a la cadena alimentaria y

trazabilidad, diseño y mantenimiento de instalaciones y equipamiento, higiene de locales, equipamiento y personal, formación del personal, control de plagas, abastecimiento de agua, control de temperaturas y subproductos.

**14.-** Verificar e investigar los aspectos relevantes para el control oficial sanitario en materia de seguridad e higiene de los alimentos y nutrición; incluidas las actuaciones derivadas de la investigación epidemiológica de los brotes de toxiinfecciones alimentarias.

**15.-** Controlar los residuos de antibióticos, otros medicamentos veterinarios, sustancias prohibidas y contaminantes de cualquier naturaleza, mediante la correspondiente investigación de residuos en alimentos de consumo humano (PNIR), así como en animales de abasto y sus alimentos.

**16.-** Control de los residuos Alimentarios

**17.-** Participar en la Red de Alerta Alimentaria a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información. Participación en las EDO de carácter zoonótico.

#### **4.2.2.- SALUD y BIENESTAR ANIMAL:**

**1.-** Llevar a cabo el control sanitario oficial de la salud y bienestar animal, incluidos los animales productores de alimentos para consumo humano, mediante el desarrollo y ejecución de los programas oficiales de epidemiovigilancia, lucha, control y erradicación de enfermedades animales, con especial atención a las zoonosis, en las explotaciones ganaderas; incluyendo, y al objeto de garantizar además la trazabilidad animal, el registro, identificación y control sanitario de los animales vivos, de las explotaciones y/o de los establecimientos que los albergan, de los medios usados para su transporte, de su alimentación y del movimiento pecuario.

**2.-** Realizar la inspección antemortem de los animales destinados al sacrificio en matadero y dictaminar su aptitud para el sacrificio.

**3.-** Controlar, Auditar y Verificar el cumplimiento de la normativa en materia de bienestar animal en las explotaciones ganaderas, en el transporte y en los mataderos, con especial atención durante el proceso de sacrificio, tanto dentro como fuera de los mataderos.

**4.-** Diagnosticar los agentes zoonóticos mediante examen clínico y/o anatomopatológico, con la ayuda de las pruebas complementarias precisas, en animales de compañía y del resto de especies animales.

**5.-** Intervenir en la puesta en cuarentena y la observación sanitaria consecuente, domiciliaria o en centros municipales establecidos para ello, de los animales de compañía agresores, como medida cautelar para el diagnóstico de la rabia; o en los casos de sospecha de cualquier otra zoonosis que aconseje este tipo de actuación.

**6.-** Informar al resto de profesionales sanitarios de la zona básica de salud sobre el estado sanitario de la zona de salud en lo relativo a las zoonosis con la periodicidad que se establezca, abordando de forma coordinada una estrategia conjunta sobre las medidas de intervención.

**7.-** Participar en la investigación de las resistencias a los antimicrobianos en agentes zoonóticos.

**8.-** Investigación epidemiológica de Zoonosis en poblaciones animales. Diagnosticar, con la ayuda de las pruebas complementarias oportunas, cualquier Zoonosis

#### **4.2.3.- SALUD AMBIENTAL:**

**1.-** Valorar el diseño y su adecuación sanitaria, de establecimientos alimentarios y alimenticios, incluidos todo tipo de estas industrias

**2.-** Valorar el diseño y su adecuación sanitaria, de establecimientos animales y ganaderos y sus industrias auxiliares, incluida la industria de alimentación animal.

**3.-** Realizar estudios y diseñar planes para aminorar o eliminar el impacto ambiental de las explotaciones ganaderas, sus industrias auxiliares y los subproductos de todas ellas.

**4.-** Realizar estudios y diseñar planes para aminorar o eliminar el impacto ambiental de las industrias alimentarias

**5.-** Realizar estudios y diseñar planes, o colaborar en su diseño y realización para aminorar o eliminar el impacto ambiental de los residuos urbanos

**6.-** Desarrollar, ejecutar y evaluar programas de prevención de enfermedades y promoción de la Salud para reducir la vulnerabilidad de las personas a incidentes de salud

pública respecto a los riesgos sanitarios ocasionados por la vida animal y sus producciones en los ecosistemas naturales, con especial atención a las medidas de higiene y vigilancia sanitaria y el mantenimiento de un medio ambiente saludable y sostenible.

**7.-** Efectuar la vigilancia y el control sanitario de los subproductos de origen animal no destinados al consumo humano (SANDACH) y de todos aquellos procesos que pueden repercutir en la higiene del medio y en la salud medioambiental en relación a los residuos generados en los establecimientos e industrias de competencia veterinaria, incluidos los de la producción primaria y las actividades cinegéticas.

**8.-** Participar activamente en la investigación y vigilancia epidemiológica de las zoonosis y enfermedades de transmisión ambiental, en la población humana.

**9.-** Describir y analizar aquellos problemas medio ambientales que supongan un riesgo para la Salud Pública y Sanidad Comunitaria

**10.-** Colaborar en el control y presencia de animales indeseables cuando le sea requerido por las autoridades.

**11.-** Realizar el control sanitario oficial, y en su caso emisión del informe sanitario preceptivo previo a la autorización de industrias o establecimientos; así como su inclusión o no como actividad clasificada y en caso necesario, su tipificación, dentro de su ámbito competencial.

**12.-** Inspección y control de los productos de origen animal destinados a la industria cosmética y perfumera. Control de su Trazabilidad

**13.-** Inspección y control de las Industrias de la Piel y Pelo animal. Inspección de la producción primaria: Trazabilidad.

**14.-** Inspección y control de las Industrias de Taxidermia.

#### **4.2.4.- PROMOCIÓN DE LA SALUD (educación para la Salud, formación e información sanitarias):**

**1.-** Desarrollar y ejecutar programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, en el ámbito Veterinario de la Salud Pública y Sanidad Comunitaria, junto con actividades de divulgación e informativas.

**2.-** Resolver las consultas que hagan los usuarios del Sistema Sanitario Público sobre las pautas preventivas a seguir para evitar riesgos sanitarios de origen animal, incluidas sus producciones, productos y subproductos.

**3.-** Participar en la formación para la salud en centros docentes, junto con el resto de profesionales sanitarios y docentes.

**4.-** Formar sanitariamente a la población en general y a los profesionales de industrias y establecimientos alimentarios y alimenticios en particular.

**5.-** Participar en la elaboración y realización de los programas de formación continuada, docencia, investigación y calidad, así como en su evaluación.

#### **4.2.5.- INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

**1.-** Realizar actividades investigadoras en todos los ámbitos de actuación de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, colaborando en su caso con otras instituciones investigadoras.

**2.-** Aplicar el método científico y los distintos tipos de investigación, tanto cualitativa como cuantitativamente. Valorar sus ventajas e inconvenientes en cada ámbito de aplicación, dentro del contexto de la VSPSC y, en consecuencia, aplicar la metodología que mejor se adecue al tipo de problema de investigación planteado.

**3.-** Adecuar las técnicas laboratoriales de diagnóstico sanitario veterinario para su implementación en el ámbito de la salud pública.

**4.-** Estudio crítico y valoración de proyectos y trabajos de investigación.

**5.-** Participar en las actividades de docencia de pregrado y de postgrado; así como en la elaboración, realización y evaluación de programas de formación continuada, docencia y formación de especialistas, investigación y calidad.

**6.-** Participar en programas y acuerdos de colaboración entre universidades y organismos públicos para la realización de proyectos de investigación, así como para la formación de alumnos.

#### **4.2.6.- GESTIÓN SANITARIA (trabajo multidisciplinar)**

- 1.-** Elaborar programas integrales que permitan prevenir, detectar y evaluar los incidentes que puedan constituir un problema de salud pública veterinaria.
- 2-** Prevención epidemiológica: vigilancia epidemiológica de Zoonosis, control de enfermedades zoonóticas, planificación y evaluación de actividades de salud.
- 3-** Confeccionar estudios epidemiológicos para fomentar el conocimiento detallado de problemas de salud, como Zoonosis determinada pueda tener en la población humana.
- 4-** Realizar estudios o colaborar en su elaboración sobre previsiones de necesidades de alimentos humanos y animales.
- 5-** Realizar estudios sobre previsiones de efectos de distintas catástrofes y carestías derivadas de ellas.
- 6-** Diseñar y evaluar programas de promoción y educación para la Salud. Participar como docente en actividades objeto de su competencia.
- 7-** Contribuir a la elaboración y desarrollo de políticas de salud.
- 8-** Planificar y gestionar servicios y recursos sanitarios en Salud Pública.
- 9-** Identificar y valorar los instrumentos de medida disponibles para evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias en materia de su competencia en salud pública y sanidad comunitaria, en relación al coste y al beneficio.
- 10-** Utilizar técnicas de comunicación, sistemas de gestión de personal, trabajo en equipo y liderar grupos.
- 11.-** Elaborar guías y protocolos de intervenciones en salud pública, en materia de su competencia.
- 12.-** Participar en la Gestión de la Administración Sanitaria y Asesoramiento jurídico-legal en materia de su competencia.
- 13.-** Trabajar coordinadamente con todos los profesionales de la Zona/Área de Salud y de todas las Administraciones, en el análisis y mejora del estado sanitario de la misma.

**14.-** Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas y actividades que le sean asignados.

**15.-** Definir prioridades, respecto a la oferta adecuada de servicios.

**16.-** Analizar la estructura general del medio ambiente y sus interrelaciones con el hombre.

**17.-** Desarrollar y evaluar programas integrales de protección de la salud frente a riesgos biológicos, químicos, nutricionales y físicos derivados de la vida animal en la producción de alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria, pasando por la industria de transformación y servicios relacionados, hasta el consumidor final: Control de Trazabilidad.

**18.-** Registrar las actividades que se desarrollen con las herramientas de que se disponga en cada momento. Evaluar tareas, y colaborar en la cumplimentación de otros registros.

**19.-** Participar en las reuniones a las que sean convocados por la administración con competencia sanitaria.

**20.-** Colaborar activamente e implicarse en la consecución y evaluación de los objetivos marcados por la administración.

**21.-** Controlar la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos y recursos.

**22.-** Utilizar técnicas informáticas y sistemas de organización y gestión de servicios.

**23.-** Identificar problemas sanitarios en las poblaciones y evaluación de las previsiones de alimentos para la población, en casos de contingencias o situaciones extraordinarias. Gestión de su almacenamiento y conservación.

### 4.3.- Bases Legales del desarrollo competencial

Las funciones que le competen desarrollar al veterinario en el campo de la salud pública, vienen determinadas por su formación universitaria, y además están reguladas mediante un extenso elenco legislativo, del cual destacamos como normativa básica la siguiente:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 8/2003 de 24 de abril de Sanidad Animal.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Reglamento (CE) 853/2004, por el que se establecen las normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal.
- Reglamento (CE) 854/2004, por el que se establecen normas específicas para la organización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano.
- Reglamento (CE) 882/2004, sobre controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar animal.
- Real Decreto 1940/2004, sobre la vigilancia de las zoonosis y agentes zoonóticos. Incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2003/99/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de noviembre de 2003, sobre vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos; y desarrolla reglamentariamente la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad y la Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal.

## 5.- VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA COMO ESPECIALIDAD EN CIENCIAS DE LA SALUD

### 5.1.- Justificación

El concepto de “Una Salud” incluye a la Salud Pública y Comunitaria y a la Sanidad Animal, como partes de un todo, en el cual sus componentes están interactuando constantemente.

Los problemas relacionados con la Salud Pública y Comunitaria inquietan cada vez más a las sociedades modernas. Se requiere valorar las necesidades de salud de las poblaciones y el impacto que sobre la salud de la comunidad tienen las intervenciones sanitarias.

La **Especialización Veterinaria** supone una *forma de organización de la actividad profesional, de modo que partes del colectivo se dediquen a desarrollar una parte determinada del campo de actuación profesional Veterinario.*

Por la observación de las profesiones que cuentan con especialización y de la propia actuación de nuestros profesionales en una parcela determinada de las Ciencias Veterinarias, reglada o no, podemos afirmar que la especialización aporta una considerable mayor eficacia en la actuación profesional. Es por tanto fácil de concluir, que cuando la actuación veterinaria se refiera a la Salud Pública y Comunitaria, sea la propia sociedad civil la que demande una atención de elevada calidad; que requiere de la especialización.

Nuestro grado de desarrollo permite hablar de una cultura de la comunicación, donde el transporte se ha convertido en una herramienta de uso habitual, permitiendo el traslado de hombres, animales y mercancías de unos lugares a otros. Este movimiento tiene contrapuntos, tales como la difusión de las enfermedades, desde los lugares donde son endémicas hasta nuestro medio; algunas de ellas han desarrollado aquí su propio nicho ecológico. Para atajar este mal se hace preciso la preparación y adiestramiento de veterinarios capaces de utilizar los recursos humanos y económicos en forma eficaz. La globalización obliga a las distintas administraciones competentes a contar con profesionales, con capacidad para asumir la problemática sanitaria con un enfoque integral, capaces de tomar decisiones oportunas y acertadas.

No cabe duda que quienes lleven ejerciendo en un campo determinado, adquieren una maestría en aquél, sobre todo cuando esta actividad profesional la desarrollan de manera exclusiva en esa parcela. Por otro lado, al aporte inicial de sus conocimientos académicos, han debido ir sumando una considerable cantidad de aprendizaje científico, para su actualización. Aquí surge la primera necesidad: Ordenación del aprendizaje. En una sociedad moderna, dónde impera el conocimiento como base del desarrollo, la figura del autodidacta está superada por el académico, que ha recibido una información completa y protocolizada, de modo que no queden lagunas en su preparación.

El objetivo de toda formación académica, tal cual es la especialización en el contexto de la LOPS, es proporcionar las bases científicas y metodológicas que permitan el desarrollo de una actividad determinada, de modo que al finalizar la preparación, quienes la superen sean capaces de:

- ✓ Aplicar los principios del conocimiento científico adquirido.
- ✓ Utilizar técnicas de diagnóstico especializado, interpretar los resultados obtenidos y presentarlos de forma adecuada.
- ✓ Optimizar los recursos a su alcance, obteniendo así el mayor grado de eficiencia posible.
- ✓ Desarrollar actividades que promuevan la capacidad analítica, crítica y creativa, capaz de integrar conocimientos para concretar soluciones.

Cualquier observador puede percatarse de la afluencia de distintos titulados a distintas actividades laborales. Muchas veces la formación de origen no parece consecuente con el trabajo a desarrollar y no es infrecuente la aparición en el mercado laboral de personas incompetentes para una función determinada. Cuando la labor profesional gravita sobre la Salud Pública y Sanidad Comunitaria, surge la segunda necesidad: Reglamentación Legal. Se hace preciso que la autoridad competente, en este caso la Autoridad Nacional o Autonómica responsable de Especialidades en Ciencias de la Salud, en el contexto de la LOPS, regule la Especialidad Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, estableciendo, requisitos, sistemas de adiestramiento y preparación, funciones y competencias.

**A modo de resumen de lo que hemos venido diciendo hasta ahora,** podemos afirmar que la necesidad del reconocimiento de la especialidad viene justificada por cuatro motivos fundamentales:

- El primero, por **la demanda social**.- Los ciudadanos cada día son más conscientes de los peligros para su salud derivados del medio ambiente, de los alimentos que consumen y de la vida animal. La mayor parte de las crisis sanitarias vividas en los últimos tiempos así lo han puesto de manifiesto. Y demandan de los poderes públicos y las profesiones sanitarias soluciones que satisfagan dichas inquietudes. En ese sentido no cabe duda de que la presencia de veterinarios especialista en salud pública y comunitaria en los sistemas sanitarios es una garantía.

- El segundo, por los **criterios científicos**.- Todos los informes de Organismos Internacionales como la O.M.S., o la O.I.E., aconsejan que para una mejor y más rápida solución de los problemas de salud pública a los que nos venimos refiriendo resulta imprescindible contar con estructuras sanitarias muy coordinadas y con profesionales sanitarios expertos en la materia, abordando las crisis sanitarias de forma integrada, es decir, contando con la participación de todas las profesiones sanitarias competentes en cada uno de los ámbitos de actuación.

- En tercer lugar, el **Consenso Profesional**.- La profesión veterinaria quiere evolucionar como el resto de profesiones sanitarias hacia una formación especializada de calidad en ciencias de la salud, que le permita adquirir los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes para desarrollar sus competencias profesionales desde la excelencia, y con las mayores garantías para los ciudadanos.

- Cuarto y último motivo, el **Respaldo legislativo**.- La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias dedica su Título II a la Formación de los Profesionales Sanitarios, desarrollando en el Capítulo I las normas generales, en el Capítulo II la Formación Pregraduada, en el Capítulo III la Formación Especializada en Ciencias de la Salud, y en el IV a la Formación Continuada; siendo desarrollada por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada; y por el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud, modificado en última redacción por el Real Decreto 535/2024 de 11 de junio.

De dicha normativa, y en cuanto a la formación especializada se refiere, destacamos los siguientes conceptos:

- *La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.*
- *Podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 (licenciados sanitarios: médicos, **veterinarios**, farmacéuticos y dentistas) y 7 de esta Ley.*
- *La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.*
- *Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la Organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.*
- *El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.*
- *La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implicará tanto una formación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.*
- *La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas. Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación.*
- *Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberá especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.*
- *Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Una vez aprobados, los programas de formación se publicarán en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.*

## **5.2.- Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.**

Bajo la denominación de **Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria (VES-PSC)**, se define un título de especialista en Ciencias de la Salud, encuadrado en el contexto de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en referencia al reconocimiento e implantación de especialidades en Ciencias de la Salud, así como en las normas de desarrollo de dicha ley.

El requisito previo de titulación para el acceso a esta especialidad es poseer la licenciatura o grado de VETERINARIA. Se trata por tanto de una especialidad propia, no multidisciplinar, sin perjuicio de que una parte de la formación pueda tener un tronco común con otras profesiones sanitarias que tengan otras funciones en salud pública, habida cuenta de que la mayor parte de las competencias que a ella le corresponden son de ejercicio exclusivo para la profesión veterinaria, tal y como hemos referido en el capítulo correspondiente sobre las bases y normativa legal del desarrollo competencial de la veterinaria de salud pública.

Por otro lado sería una especialidad de carácter amplio, por lo que a partir de la misma cabrían especializaciones más concretas, como bromatología, mataderos, gestión, etcétera, mediante la implantación y desarrollo de las correspondientes Áreas de Capacitación Específica en los términos previstos en el artículo 24 de la LOPS.

## **5.3.- Definición y campos de acción**

Corresponde al veterinario especialista en salud pública y comunitaria el ejercicio de las prestaciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que, basadas en la aplicación de las ciencias veterinarias, tienen por objeto la protección de la salud de los ciudadanos, reduciendo en la medida de lo posible los incidentes de salud pública, respecto a los riesgos ocasionados por peligros biológicos, físicos, químicos y nutricionales con origen en la vida animal y sus producciones, o en productos de origen vegetal de competencia veterinaria.

Dichas competencias se desarrollan en los ámbitos de la salud y bienestar animal, la seguridad, higiene y calidad alimentarias y nutrición, salud ambiental, promoción de la salud mediante la formación, información y educación sanitarias, docencia e investigación, y la gestión sanitaria.

## 5.4.- Comisión Nacional de la Especialidad

A la comisión nacional de la especialidad de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, como órgano asesor de los Ministerios de Educación y de Sanidad y Política Social, le corresponde, entre otras funciones reglamentadas, elaborar y proponer el programa formativo y su duración, el establecimiento de los criterios de evaluación tanto de las unidades docentes y formativas, como de los especialistas en formación, así como la propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

La misma estará formada por Veterinarios especialistas en Salud Pública y Comunitaria con la siguiente composición:

- Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, de los que al menos uno de ellos deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la especialidad.
- Cuatro vocales que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Dos vocales en representación de la Sociedad Científica de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria (SOCIVESC).
- Un vocal en representación del Consejo General de Colegios Veterinarios de España.
- Dos vocales en representación de los especialistas en formación.

## 5.5.- Avance del programa formativo

El eje central de la formación del Veterinario Especialista en Salud Pública y Comunitaria debe ser el aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas asignadas a su especialidad.

La enseñanza se basará en el sistema de Residencia en unidades docentes acreditadas y durante la misma los futuros especialistas estarán tutelados por los correspondientes tutores, quienes tienen la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

La metodología docente debe basarse en la participación del alumno, mediante la solución de problemas planteados, prácticos o teóricos, en situaciones reales o virtuales, utilizando la mejor evidencia científica disponible.

**El Objetivo general del programa formativo** del futuro Veterinario especialista en Salud Pública y Comunitaria es, por tanto, dotarle de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes necesarias para llevar a cabo, con las máximas garantías, todas las acciones sanitarias, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que basadas en la aplicación de las ciencias veterinarias tienen por objeto la protección de la salud de la población humana. Para alcanzar ese objetivo, la formación deberá comprender las siguientes actividades:

- 1.- Formación teórica general, que podría ser común con otras Especialidades de Salud Pública.
- 2.- Formación teórica especial, con materias que profundicen y complementen los conocimientos adquiridos durante el grado, en particular los de fisiología, patología y nutrición comparadas con sus correspondientes a la especie humana.
- 3.- Formación en habilidades: Entrenamiento, Preparación y Maestría.
- 4.- Diseño y realización de un proyecto de investigación en materia de Salud Pública y Comunitaria a lo largo del período de residencia.

Por todo ello, se propone un plan formativo de cuatro años, en el que se contemplan tres etapas formativas:

- 1.- Primera etapa, **formación teórica**, en la que estaría integrado el Curso Superior de Salud Pública que imparte el Instituto de Salud Carlos III.
- 2.- Segunda etapa, de **formación práctica**, con una duración no inferior al 70% del total periodo formativo, en la que el residente irá rotando por diferentes centros, unidades o servicios acreditados (Centros de Salud, Oficinas Veterinarias de Zona, Laboratorios de Sanidad Veterinaria, Unidades de Gestión Sanitaria, etcétera), de tal manera que se garantice que al final del periodo de formación especializada adquiera los conocimientos y destrezas suficientes para desarrollar con calidad su labor en todos y cada uno de los ámbitos de actuación de la especialidad.
- 3.- Tercera etapa, correspondiente a la **formación en investigación**, que se desarrollará en centros acreditados de investigación, incluidos los departamentos universitarios.

## 5.6.- Acceso excepcional al título de especialista

En los términos previstos en la normativa vigente podrán acceder por la vía excepcional al título de especialista en Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria aquellos profesionales que hayan ejercido en diferentes campos de actuación incluidos dentro del desarrollo competencial de la especialidad. Para ello se tendrá en cuenta el tiempo de ejercicio profesional acreditado, la formación continuada de postgrado relacionada con la especialidad, y en su caso la superación de una prueba de evaluación de la competencia.

Debemos hacer especial referencia al tratamiento transitorio que se hizo con los médicos generales para acceder a la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, regulado mediante el RD 1753/1998, por ser este un modelo comparativamente semejante al que planteamos, de veterinarios generales adscritos a cuerpos, escalas o categorías sanitarias que aspiran por esta vía excepcional a la especialidad de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria; sin perjuicio de que el acceso excepcional haya tenido lugar, con los mecanismo que fueren, en la totalidad de las especialidades, médicas y no médicas, que existen en la actualidad.

Por todo ello, y para los veterinarios que hayan obtenido el título de licenciado o graduado de forma previa a la publicación del Real Decreto por el que se crea la especialidad, se proponen los siguientes criterios de **acceso excepcional**:

- a.- Veterinarios que acrediten un tiempo mínimo de ejercicio profesional en cuerpos, escalas o categorías sanitarias, de ámbito nacional, regional o local, igual al establecido para el periodo formativo de la especialidad.
- b.- Veterinarios que hayan ejercido alguna/s de las competencias propias de la especialidad, en otros ámbitos del sector público o en el sector privado, siempre que acrediten un tiempo de ejercicio profesional al menos igual al 150 % del periodo formativo, y una formación complementaria según los criterios de evaluación establecidos por la Comisión nacional de la especialidad.
- c.- Aquellos veterinarios que a esa fecha no reúnan el tiempo mínimo previsto en los apartados anteriores, podrán acceder al título en un plazo de tiempo por determinar, cuando ya cumplan el requisito de ejercicio profesional, previa superación de una prueba de evaluación de la competencia y, en su caso, acreditar la formación continuada correspondiente.

## 6.- CONCLUSIONES

- 1.- La profesión veterinaria es la responsable en España, desde hace más de 200 años, de desarrollar las competencias de protección de la salud de la población humana respecto a los riesgos sanitarios debidos a la vida animal y sus producciones. Actualmente, dicho reconocimiento y por tanto el carácter de profesión sanitaria, está refrendado por la Ley General de Sanidad, la Ley de Sanidad Animal y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; así como por la normativa de la Unión Europea que regula estas materias.
- 2.- Las recomendaciones del ámbito científico, junto con la demanda social, el consenso profesional, y el respaldo legislativo, abogan para que dichas competencias, en particular las correspondientes al control sanitario oficial, sean llevadas desde el Sistema Nacional de Salud por veterinarios especialistas en ciencias de la salud; integrando todos los ámbitos de actuación de la especialidad, incluidos los animales vivos y la producción primaria, como fórmula más garantista para una adecuada protección de la salud de los ciudadanos.
- 3.- En respuesta a dichas demandas, se propone la creación de una especialidad propia, no multidisciplinar, bajo la denominación de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, regulada por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y demás normativa que la desarrolla. Con un programa formativo de 4 años el que se contemplan tres etapas, una primera de formación teórica, una segunda de formación práctica y una tercera de formación en investigación. Y a partir de la cual se podría permitir un acceso a distintas Áreas de Capacitación Específica.
- 4.- Corresponde al veterinario especialista en salud pública y comunitaria el desarrollo de las prestaciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que basadas en la aplicación de las ciencias veterinarias, tienen por objeto prioritario la protección de la salud de los ciudadanos, reduciendo en la medida de lo posible los incidentes de salud pública, respecto a los riesgos ocasionados por peligros biológicos, físicos, químicos o nutricionales con origen en la vida animal y sus producciones, o en productos de origen vegetal de competencia veterinaria, y que se desarrollan en los ámbitos de la salud y bienestar animal, la

seguridad, higiene y calidad alimentarias y nutrición, salud ambiental, promoción de la salud mediante la formación, información y la educación sanitarias, docencia e investigación, y la gestión sanitaria.

- 5.-** Por último, se deberán contemplar mecanismos de acceso excepcional al título de especialista en Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria de aquellos veterinarios que, hasta el momento de la publicación del Real Decreto por el que se crea la misma, hayan ejercido las competencias incluidas en cualquiera de sus ámbitos de actuación. Para ello se tendrá en cuenta el tiempo de ejercicio profesional acreditado, la formación continuada de postgrado relacionada con la especialidad, y en su caso la superación de una prueba de evaluación de la competencia.

## 7.- BIBLIOGRAFÍA

- Acha P. & Szyfres B. (2003). – Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, 3a edición.
- Aljama, P. Reflexiones en torno a la veterinaria.
- Alleyne G. El futuro de la Salud Pública Veterinaria en las Américas. XVII Congreso Panamericano de Ciencias Veterinarias. Panamá, 2000.
- Arámbulo P y Belotto A. Concept paper on Veterinary Public Health. Panel Discussion: Past, Present and Future. School of Public Health. University of Texas, 2003.
- Ashton J. & Seymour H. (1990). – La nueva salud pública. Masson, Barcelona, 210 págs.
- Bogel K, Griffiths R, Mantovani A, Matyas Z. (1990) Principi guida per la pianificazione, organizzazione e gestioni de programmi di sanità publica veterinaria. Roma: Instituto Superiore di Sanità, capítulo desatendido de la historia humana. *In XXIIth World Veterinary Congress*, 25-29 de septiembre, Túnez, OIE.
- Competencias profesionales en Salud Pública [consultado 30/01/04]. Disponible en: <http://www.websee.org/>
- Frias Osuna A. (2000). – Salud pública y educación para la salud. Masson, Barcelona, 440 págs. group. Technical Report Series, N° 907. OMS, Ginebra, 92 págs. ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_907.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_907.pdf), fecha de consulta 18 de agosto de 2004).
- Institute of Medicine. Education for the Health Professions. Washington, DC: National Academy Press, 1991.
- Institute of Medicine. The future of Public Health. Washington, DC: National Academy Press, **1988**.
- Johannes T. Lumeij• Michael E. Herrtage (2006) Veterinary Specialization in Europe. *ournal of Veterinary Medical Education*, 33. Pp: 176-179.
- Kaczorkiewicz, A.J. (2005). Rev. Elec. Vet. REDVET N, 2. [www.veterinaria.org/revistas/redvet/n020205.html](http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n020205.html)
- Lessof S, Dumelow C, McPherson K. Feasibility study of the case for National Standards for Specialist Practice in Public Health. London: Cancer and Public Health Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1999.
- Mantovani A., Lasagna E., Senigalliesi A., Comin D. & Duque C. (2002). – Sanidad pública veterinaria y guerra. Un
- Mc Keown T. El crecimiento moderno de la población. Barcelona: Salvat, 1976
- OMS, Ginebra, 91 págs.
- OPS/Colombia. El aporte de las Ciencias Veterinarias a la Salud Pública en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2003.
- Orden SCO/1980/2005, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978). – Alma Ata. Atención primaria de salud. Serie Salud para todos, N° 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1981). – Global strategy for health for all by the year 2000. Health for all Series, N° 3. OMS, Ginebra, 90 págs.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). – Future trends in Veterinary Public Health. Report of a WHO study group. Technical Report Series, N° 907. OMS, Ginebra, 92 págs. ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_907.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_907.pdf), fecha de consulta 18 de agosto de 2004).

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). – Future trends in Veterinary Public Health. Report of a WHO study.
- Ortega C, de Menghi D, de Valgo K, de Rosa M, Estol L, Leguía G, Fonseca A, Torres, M, Caballero-Castillo M. Importancia de la Salud Pública Veterinaria en la actualidad: el proyecto SAPUVET. Rev Sci Tech 2004; 23(3):841-849.
- Rol, J.A. (2006). *La especialización del veterinario en ciencias de la salud, un nuevo reto profesional*. En: In memoriam Ignacio Navarrete, ed. Facultad Veterinaria, Universidad de Extremadura. pp. 549-560.
- Rol, J.A. (2007). *El papel del Veterinario en el Sistema Sanitario Público y su especialización en ciencias de la salud*. Anales de la ACVE, vol. 4, nº 8, pp. 25-43.
- Rol, J.A. (2009). *La especialidad de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria*. En: Semblanzas de 25 años de la Facultad de Veterinaria de Cáceres, ed. Universidad Extremadura. pp. 167-176.
- Schwabe C.W. (1984). – Veterinary medicine and human health, 3a edición. Williams and Wilkins, Baltimore, Londres,
- Segura A. (2000).- *La salud pública y las políticas de salud*. Política y Sociedad ;35:55-64.
- Segura, A.; Larizpoitia, I.; Benavides, F.G.; Gómez, L. (2003). La Profesión de la Salud Pública y el debate de las competencias profesionales. *Gac Sanit* 2003;17(Supl 3):23-34
- Société Française de Santé Publique. Des status, des métiers en Santé Publique [consultado 30/12/2003]. Disponible en: <http://www.sfsp.info>
- Thrusfield M. (1997). – Veterinary epidemiology, 2a edición. Blackwell Science Ltd, Oxford, 483 págs.
- Toma B., Bénet J.J., Dufour B., Eloit M., Moutou F. & Sanaa M. (1991). – Glossaire d'épidémiologie animale. Editions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort, 365 págs.
- Toma B., Dufour B. & Sanaa M. (2002). – Généralités sur l'analyse de risque. *Epidémiol. Santé anim.*, **41**, 5-17.
- Vol. 1. Bacterias y micosis. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 416 págs.