



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2026

XV LEGISLATURA

Núm. 527

Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 39

celebrada el miércoles 25 de marzo de 2026

Página

ORDEN DEL DÍA:

Modificación del orden del día	2
Celebración de las siguientes comparecencias para informar sobre el objeto de la Subcomisión relativa al estudio de la situación del sector veterinario en el Estado español (número de expediente 154/000010):	
— Conjunta de la señora Saleno Todea, veterinaria clínica experta en One Health-One Welfare, y del señor Ortiz Menéndez, presidente emérito de la Asociación Española de Veterinarios Municipales. Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000603)	2
— De la decana de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y presidenta de la Conferencia de Decanos y Decanas de las Facultades de Veterinaria en España (Serres Dalmau). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000602)	16
— Del presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (Aguilar Santamaría). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000604)	26

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 2

Se abre la sesión a las seis y cuarenta y nueve minutos de la tarde.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Procedemos a ver el orden del día, en el que vamos a tener un pequeño cambio en el orden de las comparecencias, de tal manera que a doña María Consolación Serres Dalmau la vamos a colocar en segundo lugar y empezaremos, en primer lugar, por doña Delia Saleno Todea, porque viene de Mallorca, tiene que volver y los aviones están complicados.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARECENCIAS PARA INFORMAR SOBRE EL OBJETO DE LA SUBCOMISIÓN RELATIVA AL ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DEL SECTOR VETERINARIO EN EL ESTADO ESPAÑOL (número de expediente 154/000010):

— **CONJUNTA DE LA SEÑORA SALENO TODEA, VETERINARIA CLÍNICA EXPERTA EN ONE HEALTH-ONE WELFARE, Y DEL SEÑOR ORTIZ MENÉNDEZ, PRESIDENTE EMÉRITO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VETERINARIOS MUNICIPALES. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000603).**

El señor **PRESIDENTE**: Sin más, empezamos.

Como siempre, tenemos quince minutos de presentación de los comparecientes, seguidos una ronda de cinco minutos de los grupos parlamentarios y una respuesta final de los comparecientes de diez minutos.

Son dos comparecientes y se van a dividir los tiempos.

Tiene la palabra la señora Saleno.

La señora **SALENO TODEA** (veterinaria clínica experta en One Health-One Welfare): Muchas gracias, señor presidente, señorías, por haberme invitado a comparecer en esta subcomisión. Ante todo, debo transmitir el agradecimiento de todo el sector veterinario por la constitución de esta subcomisión y, sobre todo, por el interés mostrado sobre la grave y compleja problemática que atraviesa el sector veterinario en su conjunto.

Señorías, comparezco ante esta subcomisión en representación de un colectivo que es hoy el eslabón roto de la sanidad y de la salud pública: el veterinario clínico del animal de compañía. Es la parte veterinaria que más dificultades tiene para encontrar el interlocutor en la Administración que considere que nuestra problemática sea de su competencia, problemática que, en realidad, es de toda la sociedad. En una década de trabajo en asuntos públicos he oído cientos de veces la siguiente respuesta: Esto no es mío. No es sanidad, es un asunto de animales, sin que se siga escuchando el razonamiento de por qué es un asunto sanitario. Por lo tanto, os agradezco mucho que hoy tengamos aquí voz.

En el 52 % de los hogares españoles se convive con más de 30 millones de animales, de los cuales la mitad son perros y gatos, y nueve de cada diez familias los considera un miembro más de su familia. Este dato no es anecdótico, refleja un cambio estructural en nuestra forma de vivir, de relacionarnos y de entender la salud y el bienestar. El animal de compañía es un nodo en un sistema complejo donde confluyen salud y bienestar humano, salud y bienestar animal y salud medioambiental. El vínculo emocional que se establece entre las personas y sus animales es muy complejo y obedece a los mismos procesos fisiológicos, bioquímicos y hormonales que se establecen con los niños. No es sentimentalismo, no es percepción y tampoco un capricho, es neurociencia.

La salud mental también es parte de la salud pública y los animales de compañía inciden directamente en ella. Lo hemos visto con la COVID, donde el 86 % de la gente consideró que lo que más les había ayudado a pasar el encierro en sus casas había sido la relación con el animal de compañía. Es más natural convivir con un animal de compañía que pasar ocho horas detrás de una pantalla. Hemos normalizado hábitos que nos enferman y cuestionamos lo que nos apoya a estar mejor.

Cada vez más estudios científicos proporcionan evidencias interesantes de que los animales de compañía promueven una mejora en la salud física y psicológica de los seres humanos, incentivan el desarrollo socioemocional de los niños, ayudan a mantener o mejorar la funcionalidad de las personas mayores, proporcionan un respaldo emocional en una amplia serie de contextos en los que la vida se torna desafiante, como la soledad no deseada, el duelo, la cronicidad, depresión o ansiedad, y detectan crisis, actúan de centinelas o proporcionan terapias complementarias. Este vínculo emocional complejo y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 3

especial, en ocasiones, se transforma en una debilidad que aprovechan algunas personas usándolo como instrumento para hacer daño psicológico e instaurar un control autoritario hacia las personas vulnerables: cónyuge, menores, personas mayores, personas dependientes o incluso entre vecinos.

Sin embargo, mientras la sociedad ha evolucionado hacia modelos relacionales donde los animales forman parte del núcleo afectivo familiar, nuestro marco normativo sigue anclado en una mentalidad de ganadería de producción de hace más de un siglo, muy poco empático con la necesidad real de la mayoría de los ciudadanos.

No sé a ustedes, pero con todo lo que he expuesto con anterioridad, me resulta difícil encontrar algún asunto que sea competencia de Agricultura, una Administración en la que el tradicionalismo se empeña en encasillarnos.

La salud humana aislada no existe y el bienestar tampoco. Los veterinarios clínicos somos la primera línea de defensa ante las zoonosis, que representan más del 60 % de las enfermedades infecciosas conocidas en el ser humano y el 75 % de las emergentes. Hay estudios publicados que hablan de que, invirtiendo 5 céntimos en frenar una zoonosis en origen, es decir, en los animales, se ahorran 95 céntimos de gasto sanitario en la medicina humana asistencial. ¿Por qué no hablamos de esto cuando queremos construir un sistema sanitario más sostenible y con un presupuesto más eficiente? ¿Cuánto sufrimiento, cronicidad, gasto asistencial innecesario o incluso fallecimientos evitaríamos?

Estamos permanentemente en contacto con una población y en nuestra formación hay un pilar fundamental: la prevención. La mirada 360 grados del entorno para analizar los factores y determinantes que pueden suponer un riesgo para la salud animal y la salud pública no la tiene ningún otro profesional sanitario. Y en el medio rural a menudo somos el único profesional sanitario que queda sobre el terreno, aunque no sea reconocido como tal. El veterinario clínico observa, documenta, diagnostica e intenta garantizar la salud y el bienestar animal en todos estos contextos; además, es un educador en la tenencia responsable de los animales; es un catalizador en la convivencia familiar y social con estos animales, y es un centinela en la primera línea de defensa de los problemas que pueden surgir, tanto sanitarios como sociosanitarios.

Es incomprensible que siendo profesión sanitaria por la Ley 44/2003, nuestra actividad no sea reconocida como tal y que los centros veterinarios no sean estructuralmente establecimientos sanitarios reconocidos dentro del Sistema Nacional de Salud, a pesar de su reconocimiento en la Ley 14/1986, General de Sanidad. El veterinario clínico está harto de ser el eterno ausente en el debate de la problemática sanitaria. Está harto de ser el eterno olvidado en la financiación para la investigación. No comprende por qué su experiencia clínica puntúa cero si se quiere trabajar para la Administración. Y, sobre todo, está harto de ser tratado con soberbia, imponiéndole una legislación diseñada para la realidad productiva agropecuaria o de salud humana que no encaja y que produce más problemas que da soluciones, por ejemplo, la dispensación de los medicamentos. No se nos puede echar en cara que seamos sanitarios solo para imponernos restricciones, pero que no lo seamos a la hora de que se nos pregunte, proteja y respete como tal.

En las comparecencias anteriores también se habló de la precariedad laboral dentro del sector veterinario, pero no se habló para nada de la rentabilidad del sector, que es absolutamente crítica. El sector veterinario es un tejido de pequeñas y medianas empresas, con un 78 % de los centros veterinarios con menos de tres trabajadores y casi la mitad de autoempleo, pero con márgenes económicos muy reducidos. Esta baja rentabilidad no responde a una falta de demanda que es creciente, sino a un conjunto de factores estructurales que ejercen mucha presión en los márgenes: una fiscalidad no alineada con el carácter sanitario, con el impacto que esta actividad tiene en la salud pública; un IVA del 21 % que encarece el acceso a la atención veterinaria; un incremento sostenido en los costes operativos — personal, equipamiento, medicamento, alquileres, energía, y más en estos tiempos—; presión económica institucional para atender gratuitamente o sin ánimo de lucro a los animales en entornos vulnerables, sin proveer fondos y en la mayoría de las ocasiones con los colegios negociando en nombre de los centros veterinarios, jugando a la ambigüedad entre lo profesional y lo económico; una formación continuada muy exigente, privada y a costes muy elevados, con falta de reconocimiento oficial de la especialización en veterinaria; además, de nuevo, ahora se está proponiendo un sistema paralelo de supuesta especialización, un sistema privado con costes elevados de nuevo y sin conducir a una titulación oficial; intrusismo profesional en diagnóstico, prescripción, vacunación, intervenciones invasivas, en la medicina del comportamiento, en la fisioterapia animal, en la emisión de certificados, identificación animal y un largo etcétera, por un déficit legal de la definición de los actos veterinarios reservados, hecho que da mucha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 4

inseguridad jurídica y poca objetividad a la hora de perseguirlo, juzgarlo y establecer penas, generando aún más tensiones en el sector y competencia desleal; inseguridad jurídica por normativas contradictorias e incoherentes y una presión creciente en obligaciones administrativas que prácticamente nunca han sido acompañadas de medios de apoyo, adaptación o financiación para automatización, digitalización y armonización; perturbaciones del mercado único en la dispensación del medicamento veterinario, y el estrés añadido en el último año por todas las trabas burocráticas alrededor de la prescripción, la cascada en la prescripción por los vacíos terapéuticos y el descontento y el nerviosismo del cliente al no tener accesibilidad ágil al medicamento. Un ejemplo es la introducción de Presvet, a través del MAPA, que supone un tiempo improductivo de cincuenta minutos por jornada laboral por veterinario para rellenar un documento Excel con dieciocho campos, nada fáciles, y con transmisión quincenal, con la losa de una multa de 1,2 millones. Este es un requisito innecesario, porque esta información ya se recopila a través del sistema ESUAvet de la AEMPS.

La resistencia a los antibióticos es un problema muy grave de salud pública a nivel global, que requiere una gestión 360 grados y esta visión amplia, el llamado One Health. Pero la gestión One Health significa una colaboración real, interdisciplinar y no se arregla con imposiciones desmesuradas en salud animal en un solo país. Les he traído una planta (**muestra una espiga**) que ahora está creciendo en todos los parques de este país y está generando millones de espigas, que son como flechas que penetran en la piel de los animales, en los ojos, en los oídos y en todo lo que se puedan imaginar. He hecho un cálculo muy a la baja: atendiendo un caso por cada centro veterinario de este país durante los tres meses de esta campaña, estaremos prescribiendo 20 millones de dosis de antibióticos en tres meses. Podríamos ahorrárnoslos si tuviéramos esto presente y estas plantas se cortaran antes de su maduración y no las dejáramos secar al sol. Por lo tanto, esto es un auténtico ejemplo de One Health: actuar en el medio ambiente para prevenir un problema de salud animal que puede tener impacto en la salud humana.

Al final, el resultado es un modelo tensionado, en el que muchos profesionales trabajan con niveles elevados de estrés, sin solución real a sus problemas. Y el más vulnerable es el profesional autónomo, que no consigue cuadrar las cuentas ni conciliar la vida familiar con la profesional ni cobrar lo suficiente a final de mes para tener una vida mínimamente digna. Amar tu profesión y darle todo no es suficiente para poder vivir decentemente. No por gusto miles de veterinarios han salido a la calle para exigir con contundencia la derogación del Real Decreto 666/2023 y exigen un cambio normativo real. Cuando un 15% de un sector deja su puesto de trabajo para desplazarse a Madrid desde todos los rincones de España para manifestarse no una, sino en múltiples ocasiones, es porque ya no puede más.

El sector veterinario no cuestiona la necesidad de regulación, al contrario, la demanda, pero la hiperregulación sin sentido, la incoherencia entre normas, las sanciones desproporcionadas, la discriminación sectorial en comparación con otros sectores implicados en la antibiorresistencia y la falta de escucha activa por parte de la Administración agota y aplasta. Existe una percepción generalizada de ausencia de diálogo efectivo.

Señorías, el veterinario clínico no pide privilegios, pide coherencia. Si queremos garantizar el bienestar animal, proteger la salud pública y asegurar la sostenibilidad del sector veterinario y del sistema sanitario, es imprescindible abordar estas cuestiones con valentía, con rigor y con urgencia. La gestión de los grandes riesgos no se puede seguir haciendo de manera individual y compartimentada, sino que requiere una plena coordinación y cooperación intersectorial real. No estamos hablando de la veterinaria, estamos hablando de salud, de prevención y de la sociedad.

La última vez que se habló de veterinaria en esta sede parlamentaria, en el seno de esta misma comisión, fue hace quince años, sin que nada haya cambiado. Esperemos que esta vez sea diferente. Les ruego que no permitan que el trabajo silencioso del veterinario se transforme en ausente. No permitan que este país descubra cómo es la desastrosa vida de una sociedad sin veterinarios.

Me gustaría transmitir las peticiones, pero creo que me he quedado sin tiempo, así que las transmitiré después.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a la doctora Saleno.
Doctor Ortiz, adelante.

El señor **ORTIZ MENÉNDEZ** (presidente emérito de la Asociación Española de Veterinarios Municipales): Presidente, señorías, me sumo al agradecimiento de mi compañera, de Delia, por darnos la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 5

oportunidad de exponer aquí algunos argumentos en relación con la profesión veterinaria, que entendemos que pueden ser de utilidad para que seamos mejor comprendidos por sus señorías.

He entregado a la secretaría de la subcomisión la ponencia un poco más extensa, que me han indicado que les harán llegar. Paso a exponer un breve resumen de esta.

Permítame comenzar con una afirmación clara: en España tenemos un sistema sanitario que en muchos aspectos sigue centrado en tratar la enfermedad, pero no siempre en evitar que aparezca. Podemos afirmarlo así, porque la salud pública no empieza en los hospitales, empieza mucho antes.

Si hablamos de salud pública eficaz, debemos empezar por el principio: en una explotación ganadera, en un matadero, en una industria alimentaria, en un mercado, en un restaurante, en un comedor colectivo, en el ámbito urbano o rural, donde compartimos territorio con animales que pueden ser un foco de enfermedad —mosquitos, garrapatas—, en un centro de protección animal, etcétera. En algunos de todos estos puntos hay veterinarios, pero en otros muchos no.

Podemos colegir, sin temor a equivocarnos, que sin veterinarios no hay prevención eficaz en salud pública. Esta no es una afirmación corporativa, es una evidencia científica consolidada: más del 60 % de las enfermedades infecciosas humanas son zoonosis, es decir, proceden de los animales, y aproximadamente el 75 % de las enfermedades emergentes tienen su origen también en los animales. La mayoría de las amenazas sanitarias no empiezan en las personas, empiezan en los animales o en el entorno. Para nosotros, los veterinarios, el proceso empieza en la interfaz entre animales, personas y medio ambiente, eso que ahora se ha venido a llamar «Una sola salud» o One Health por las organizaciones internacionales como la OMS, la FAO o la OMSA, y esta interfaz es el ámbito propio de la veterinaria.

Señorías, los veterinarios no aspiramos a ser una profesión sanitaria, porque, simple y llanamente, lo somos. Además —así lo recoge la legislación vigente en nuestro país—, somos una profesión sanitaria estructural, y lo somos desde su origen. En el caso de España, ya desde el siglo XIX veterinarios hemos ejercido funciones públicas en sanidad animal y en control alimentario. El primer cuerpo de inspectores sanitarios licenciados universitarios, al cual me honro en pertenecer, fueron los veterinarios municipales que se crearon en las grandes ciudades españolas —Barcelona y Madrid— en los años 1837-1840, siglo XIX. A lo largo de los siglos XX y XXI, los veterinarios hemos sido protagonistas en la erradicación, entre otras, de graves enfermedades epizooticas, que afectan a los animales, o zoonóticas, a las personas, como la rabia, la peste bovina, la peste porcina africana, la brucelosis, la encefalopatía espongiforme bovina, etcétera.

Señorías, la veterinaria es legalmente una profesión sanitaria. Y esto no es una interpretación, como ya se ha dicho en esta sala, por tanto, no es una cuestión jurídica. Si somos sanitarios por ley, ¿por qué no estamos plenamente integrados en las estructuras de decisión sanitaria? Esto no es un problema profesional, es un problema de eficiencia del sistema de salud del Estado. Si hablamos de prevención real, no teórica, el nivel clave está en las Administraciones locales: ayuntamientos, diputaciones, cabildos y mancomunidades son las que mejor conocen el territorio, sus gentes, sus problemas y sus necesidades. Aquí, el papel del veterinario más próximo al territorio es clave. Desde esta posición, somos los primeros en detectar zoonosis en fase precoz. En muchos casos disponemos de información y de datos predictivos de algunas enfermedades antes de que se observen en la población humana. Es decir, los veterinarios actuamos donde se genera el problema, no donde explota. Sin embargo, este nivel es frecuentemente el menos reforzado.

En salud pública la prevención debe ser prioritaria en su más amplio sentido: la prevención no se alcanza solamente con la vacunación contra con agentes patógenos. En la interfaz entre animales, personas y medioambiente —que hemos comentado antes, dentro del concepto One Health— son muchas las actuaciones de diferente tipo que se pueden y deben desarrollar por su carácter preventivo. Ya dijo en su momento, en el siglo XV, Erasmo de Rotterdam: Es mejor prevenir que curar; y, además, podemos añadir que es mucho más barato.

Señorías, en el ámbito local también es necesario que tengamos en cuenta, además de la salud pública, la salud, el bienestar y la protección de los animales que de alguna manera conviven con nosotros, lo que intenta resolver la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de Protección de los Derechos y el Bienestar de los Animales. En este punto quisiera hacer una breve consideración.

Como todos sabemos, esta ley asigna la competencia de velar por la salud y la protección de los animales de compañía a las Administraciones locales, principalmente, a los ayuntamientos. Para ello, todos deberán contar con un servicio de urgencia para la recogida y atención veterinaria de estos animales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 6

disponible las veinticuatro horas del día, 365 días al año. Pero tenemos un problema: en España tenemos 8132 municipios o ayuntamientos, de los cuales el 83,82% tienen menos de 5000 habitantes y el 61,26% tienen menos de 1000 habitantes. Si nos vamos a los ayuntamientos de más de 20 000 habitantes, que son 420, aquellos que tienen un servicio de veterinario oficial, de funcionario, un veterinario municipal, son 92 ayuntamientos, es decir, el 21,83% o, dicho de otra manera, tenemos un 78% de ayuntamientos con más de 20 000 habitantes —que ya tienen una población suficiente para tener una estructura administrativa suficiente para poder dar estos servicios a los ciudadanos— que no disponen de servicio veterinario y, lo que es peor, no van a poder cumplir con esta ley, porque esta ley requiere la presencia y la asistencia de un veterinario oficial. Es una norma básica de obligado cumplimiento para todos los ayuntamientos.

Resumiendo, señorías, necesitamos una salud pública completa, un sistema de salud con los veterinarios integrados plenamente, un enfoque One Health con predominio de la prevención. No estamos ante una reivindicación corporativa, estamos ante una decisión estratégica y debemos preguntarnos qué es lo que queremos: si queremos un sistema sanitario que llegue tarde o uno que se adelante a los problemas; si queremos un sistema reactivo, como es el que tenemos actualmente, o un sistema preventivo. El sistema preventivo no es posible sin integrar plenamente la profesión veterinaria en las estructuras de salud pública y de la salud y bienestar animal.

Señorías, termino con dos ideas que resumen toda mi exposición: la mejor política sanitaria no es la que más cura, sino la que evita que la población enferme; y la mejor política de protección animal es la que consigue que se cierren los centros de acogida de animales por falta de clientes, es decir, que no sea necesario tenerlos abiertos. En estas políticas una parte esencial la ejercen los veterinarios. La pregunta es: ¿las Administraciones van a reconocer plenamente la profesión veterinaria o van a seguir infrutilizándola?

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, doctor Ortiz.

Empezamos con la intervención de los grupos de menor a mayor.

No estando presentes ni el Grupo Mixto ni el Grupo Parlamentario Vasco y tampoco el Grupo Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la portavoz de Junts per Catalunya.

La señora **CALVO GÓMEZ**: Moltes gràcies, president.

Moltes gràcies als compareixents. Bé, jo tenia algunes preguntes per la Delia, a la que agraeixo personalment que sigui avui aquí amb nosaltres i que ens hagi facilitat més de manera avançada no només la planta amenaçada de gats i de gossos, sobretot, sinó també tota la seva intervenció. I també abans d'entrar en el detall de la subcomissió veterinària, sí que m'agradaria agrair-li de veritat, molt sincerament, que hagi fet referència a la seva exposició a la violència vicària a través dels animals. Nosaltres, des de Junts hem incorporat alguns punts que tenen a veure amb la violència vicària en el Pacte d'Estat contra la violència de gènere, i continuarem treballant en aquest sentit també en futures legislacions sobre violència vicària.

Dit això, com vostè ha explicat, a l'Estat espanyol cada cop hi ha més famílies monoparentals sense fills. No ha donat aquesta dada en concret, però sí que ha explicat que hi ha un 52% de llars on hi ha un animal de família, com molt bé ha dit de companyia, són els nostres petits senadors. A prop de 30 milions, majoritàriament, on més de la meitat gats i gossos. I aquesta xifra va en augment segons la tendència que hem vist. Per tant, estem parlant clarament d'un nínxol de negoci que cada vegada és més important. Aquest és el context. Per tant, a partir d'aquí crec que podem entendre l'actual situació.

Ha denunciat vostè que l'Estat espanyol, a diferència del que passa a 24 dels 27 països de la Unió Europea, els veterinaris no poden dispensar tractaments per als animals que tenen ara només tenen l'opció de la cessió que permet facilitar el propietari de l'animal les dosis estrictes del tractament que aquell animal necessitarà de manera puntual en els propers dies. És una opció que segueix sent residual i que l'habitual és haver de comprar a un preu que pot multiplicar per 10 el cost de medicaments del mateix medicament. I això, evidentment, genera malbaratament dels medicaments. Un cost que moltes llars no poden assumir. Li pregunto perquè, com deïem, hi ha altres actors afectats amb la seva reivindicació, com ara les oficines de farmàcia, els distribuïdors de productes farmacèutics. La primera pregunta que li faria és: hi ha espai per trobar consens entre els diferents actors per buscar una solució que faci possible aprofitar aquestes xarxes que tenen uns i altres, per atendre millor els animals i per donar millor servei als seus tutors?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 7

Una altra qüestió si no s'aconseguís modificar, com vostès volen, la llei del medicament per adaptar-la al reglament europeu, tenen vostès previst anar a reclamar a Europa? D'altra banda, entenc que potser no li ha donat temps a entrar en el detall, però l'altre dia ens vam quedar amb el dubte. Quina és la problemàtica que genera la cascada amb prescripció? M'agradaria, si fos possible, que vostè ens expliqués quines són. Si pot donar més en detall d'una manera molt breu les peticions concretes del sector veterinari.

I ja per acabar, tenint en compte els costos veterinaris i que això suposa abandonaments d'animals perquè les famílies no se'n poden fer càrrec, i això també suposa un descens en el nombre de les adopcions que serien possibles, l'altre dia em preguntava, però tampoc em va ser respost i m'agradaria tornar a fer la pregunta: fins a quin punt la sortida, ara, com estem veient de mútues d'assistència veterinària, els hi faciliten a vostès la feina i faciliten que hi hagi millor atenció als animals de família?

Moltes gràcies.

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias a los comparecientes.

Yo tenía algunas preguntas para Delia, a la que agradezco personalmente que esté hoy aquí con nosotros y que nos haya facilitado de forma avanzada no solo la planta que amenaza a gatos y perros, sobre todo, sino también toda su intervención. También, antes de entrar en detalle de la subcomisión de veterinaria, me gustaría agradecer muy sinceramente que haya hecho referencia en su exposición a la violencia vicaria a través de los animales. Nosotros, desde Junts, hemos incorporado algunos puntos que tienen que ver con la violencia vicaria en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género y continuaremos trabajando en este sentido también en futuras legislaciones sobre violencia vicaria.

Dicho esto, como usted ha explicado, en el Estado español cada vez hay más familias monoparentales sin hijos. No ha dado este dato en concreto, pero sí que ha explicado que hay un 52 % de hogares con un animal de familia o de compañía, que son nuestros pequeños acompañantes; cerca de treinta millones mayoritariamente o más de la mitad perros y gatos. Y esta cifra está aumentando, según la tendencia que hemos visto. Estamos hablando claramente de un nicho de negocio que cada vez es más importante. Este es el contexto. Por lo tanto, a partir de aquí creo que podemos entender la actual situación.

Ha denunciado usted que en el Estado español, a diferencia de lo que pasa en veinticuatro de los veintisiete países de la Unión Europea, los veterinarios no pueden dispensar tratamientos para los animales que tienen; solo la opción de la cesión que permite facilitar al propietario del animal las dosis estrictas del tratamiento que ese animal necesitará de forma puntual en los próximos días. Es una opción que sigue siendo residual, y lo habitual es tener que comprar a un precio que puede multiplicarse por diez el coste de medicamento del mismo medicamento, y esto genera un derroche de los costes que muchos hogares no pueden asumir. Lo pregunto porque, como decíamos, hay otros actores afectados con su reivindicación como son las oficinas de farmacia, los distribuidores de productos farmacéuticos. La primera pregunta que haría es: ¿hay espacio para encontrar un consenso entre los diferentes sectores para encontrar una solución que haga posible aprovechar esta red que tienen unos y otros para atender mejor a los animales y para dar mejor servicio a sus tutores?

Otra pregunta. Si no se consiguiera modificar, como ustedes quieren, la ley del medicamento para adaptarla al reglamento europeo, ¿tienen ustedes previsto ir a reclamar a Europa? Por otro lado, entiendo que a lo mejor no le ha dado tiempo de entrar en detalle, pero el otro día nos quedamos con la duda: ¿cuál es la problemática que genera la cascada en prescripción? Me gustaría, si fuera posible, que usted nos lo explicara. ¿Cuáles son, si puede dar más detalle de forma breve, las peticiones concretas del sector veterinario?

Y, para acabar, teniendo en cuenta los costes veterinarios y lo que supone el abandono de animales porque las familias no pueden hacerse cargo, y esto también supone un descenso en la cantidad de adopciones que serían posibles, el otro día lo preguntaba, pero tampoco se me respondió y me gustaría volver a formular la pregunta: ¿hasta qué punto la salida ahora, como estamos viendo, de mutuas de asistencia veterinaria facilitan o les facilitan a ustedes el trabajo y facilitan que haya mejor atención a los animales de familia?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Grupo Republicano, por favor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 8

La señora **ESTREMS FAYOS**: Bona tarda.

Gràcies als dos compareixents.

Jo crec que les dues intervencions i han resolt molts dels dubtes, diguéssim. I moltes de les qüestions que aquesta tarda venia a posar sobre la taula, però sí que voldria fer esment a dues o tres coses. La primera és el tema de la violència vicària. És a dir, per nosaltres és molt important. De fet, hem fet actuacions també en aquest sentit. Preguntes al Ministeri d'Igualtat, que està treballant en un projecte de llei de violència vicària en el que li hem demanat que inclogui també la violència contra els animals en aquesta violència vicària. I evidentment, tenim treballades esmenes per quan això vagi endavant, per si no s'inclouen en l'avantprojecte. I m'interessa molt que vostè ho hagi mencionat, no només pel que fa a la violència vicària, sinó pel que fa al maltractament d'animals en general. Les clíniques veterinàries, i això també parlant en privat amb altres companys de professió, crec que poden ser l'inici d'aquesta detecció de violència, però també parlant amb companys de professió, em comentaven que és problemàtic perquè el 78 % —crec que em donava la dada vostè mateixa— de veterinàries treballen en espais en auto empleo. Diguéssim que són tres persones. Llavors, denunciar una situació de violència vicària o no contra un animal pot suposar un risc per aquestes persones que al final estan denunciant un client que sap on estan, que sap que han sigut ells i que no tenen una xarxa de protecció, com, per exemple, poden tenir en situacions on es denuncia aquesta. Aquestes problemàtiques en escoles o en altres situacions que tenen una xarxa darrere. Llavors a mi m'agradaria saber perquè, com deia, comentant-ho la persona, em deia «jo voldria ajudar, però és cert que ens trobem en una situació que ens posa en risc i que això és complex» i enllaçant amb l'aportació del doctor Ortiz, també quin paper podríem fer en aquest sentit els veterinaris municipals o les figures municipals que tinguin a veure amb la protecció dels animals, que en alguns ajuntaments és salut pública, en alguns ajuntaments és medi ambient, però que també podrien ser claus en aquesta ajuda de detecció del maltractament animal, que és un altre dels problemes importants que, a més a més, la llei és molt laxa i tenim problemes. En aquest sentit, m'agradaria aprofundir en aquesta qüestió.

I enllaçant amb això i amb la institucionalitat, vull tornar a posar sobre la taula el tema de l'organització política. Crec que tots dos ho han dit. Crec que és important que ho anem recordant, que és que els animals clínics, els veterinaris clínics, els animals de companyia són membres de la família i per això vam lluitar tant perquè aquesta subcomissió s'estigui donant aquí en la Comissió de Sanitat. Perquè nosaltres pensem fermament que aquesta organització política, que tot el que són animals passi per agricultura, és una organització política que està ancorada en una època postfranquista que crec que hauríem d'haver superat, tot i que hi ha vegades que també en dubto, però crec que ho hauríem d'haver superat i per tant, els demanaria també que ens diguessin — crec que ho han avançat—, però com veurien vostès millor que això estigués organitzat? Perquè ara no només l'arrel és agricultura, que crec que estem d'acord els compareixents i jo que no ha de ser, sinó que està una mica disgregat. És a dir, salut pública és salut, drets dels animals és consum i drets socials. Però bé, està una mica si vostès tenen pensada aquesta organització o en el cas que no els enganxi amb una pregunta així semblant, molt complicada, si vostès podrien també fer-nos una aportació directa de com creuen que s'hauria d'organitzar políticament aquesta qüestió.

Moltes gràcies a tots dos i bon vespre.

Gracias.

Muchas gracias a los dos comparecientes. Creo que las dos comparencias, las dos intervenciones, ya han resuelto muchas de las dudas y muchas de las cuestiones que esta tarde queríamos formular. Pero sí que quería mencionar dos o tres aspectos. El primero es el tema de la violencia vicaria, es decir, para nosotros es muy importante. De hecho, hemos hecho actuaciones también en este sentido como preguntas al Ministerio de Igualdad, que está trabajando en un proyecto de ley de violencia vicaria, en el que le hemos pedido que incluya también la violencia contra los animales en esta violencia vicaria. Y, evidentemente, tenemos trabajadas las enmiendas para trabajarlo si no se incluye en el proyecto, que me interesa mucho que usted lo haya mencionado, no solo por lo que respecta a la violencia vicaria, sino también para el maltrato animal en general, las clínicas veterinarias. Y eso también, hablándolo en privado con otros compañeros de profesión, creo que puede ser el inicio de esta detección de violencia. Pero también, hablando con compañeros de profesión, me comentaban que es problemático porque el 78 %, creo que me daba el dato usted mismo, de veterinarios, veterinarias, trabajan en espacios de autoempleo, que son tres personas. Denunciar una situación de violencia, sea vicaria o no, contra un animal, puede

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 9

suponer un riesgo para estas personas, que al final están denunciando a un cliente que sabe dónde están, que sabe que han sido ellos, y que no tienen una red de protección, como, por ejemplo, pueden tener en situaciones en las que se denuncian estos problemas en colegios o en otras situaciones que tienen una red detrás. A mí me gustaría saber por qué, como decía comentando la persona, me decía: yo querría ayudar, pero es cierto que nos encontramos en una situación que nos pone en riesgo y que esto es complejo. Y vinculándolo con la aportación del doctor Ortiz, ¿qué papel podríamos desempeñar en este sentido los veterinarios municipales o las figuras municipales que tengan que ver con la protección de los animales, que en algunos ayuntamientos es Salud Pública; en otros Medio Ambiente, pero que también podrían, creo, ser clave en esta ayuda de detección del maltrato animal, que es otro de los problemas importantes. Además, la ley es demasiado laxa, y tenemos problemas en este sentido. Me gustaría profundizar en esta cuestión.

Y enlazándolo con esto y con la institucionalidad, me gustaría volver a plantear el tema de la organización política, creo que ambos lo han dicho, creo que es importante que lo recordemos, que es que los veterinarios clínicos de compañía son miembros de la familia, y por eso luchamos tanto para que esta subcomisión tenga lugar aquí, en la Comisión de Sanidad, porque nosotros creemos firmemente que esta organización política de que todo lo que son animales pase por Agricultura es una organización política que está anclada en una época posfranquista, que creo que tendríamos que haber superado, a veces lo pongo en duda, pero creo que lo deberíamos haber superado. Por eso les pediría que me dijeran, creo que lo han avanzado, cómo verían ustedes mejor que se organizara porque ahora no solo la raíz es Agricultura, y creo que estamos de acuerdo los comparecientes y yo en que no debería ser así, sino que está un poco disgregado en Salud Pública, en Salud, derechos de los animales es Consumo y Derechos Sociales, creo. Pero bueno, ¿ustedes tienen pensada esta organización? O en el caso en que no, y les pillo con una pregunta muy complicada, si ustedes podrían hacer también una aportación directa de cómo creen que debería organizarse políticamente esta cuestión.

Muchas gracias a ambos y buenas tardes noches.

El señor **PRESIDENTE**: Grupo Plurinacional SUMAR.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchísimas gracias, presidente.

Bienvenidos a esta subcomisión. En primer lugar, querría darles las gracias por su amplitud de miras, porque muchas veces caemos en el «qué hay de lo mío». Me parece muy importante la visión que ambos comparecientes han dado, una visión global de prevención, de salud pública, de One Health, tocando mucho el tema municipal, que yo creo que a muchos de los que estamos aquí nos interesa bastante.

Hay temas que creo que todos vamos a repetir bastante, porque queremos que el informe final al que pretendemos llegar sea un informe que aclare muchas de las cosas que siempre nos hemos ido preguntando. Por ejemplo, mi primera pregunta sería qué ponemos en Agricultura, qué ponemos en Sanidad y qué ponemos en municipal. Creo que esta es una de las claves que todos aquí pretendemos que salga de ese informe final.

Una parte importantísima que han estado ustedes comentando cuando hablaban de lo municipal es el tema de las urgencias de veinticuatro horas en los municipios más grandes, más pequeños. ¿Qué proponemos? ¿Qué podemos proponer para que realmente todos los animales de compañía tengan su atención, vivamos donde vivamos? A mí eso me parece fundamental.

Una cosa que me ha gustado mucho es cuando hemos hablado del animal como parte de la terapia relacionada con temas de salud, y quisiera saber si nos puede orientar un poco sobre dónde podemos trabajar eso, dónde podemos leer sobre ello, para que también pueda quedar recogido en el informe. Sería importantísimo. Un aspecto que se repite en todas las comparecencias es cuando hablamos de la clínica veterinaria como una empresa pequeña, con dificultades, que requiere mucha inversión y donde hay pocos trabajadores. ¿Qué hacemos? ¿Qué medidas podemos recomendar en este informe para que eso sea así lo menos posible?

Para finalizar, han hablado también de intrusismo, y les agradecería que nos dieran más detalles sobre este tema.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Parlamentario VOX, por favor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 10

El señor **CHAMORRO DELMO**: Muchas gracias.

Señores comparecientes, muchas gracias por venir aquí, a esta subcomisión. Ustedes conocen perfectamente la realidad del sector veterinario desde el terreno, ya sea a través de la clínica, la sanidad municipal o la gestión directa de problemas reales. Por eso su visión es especialmente valiosa, porque no parte de teoría, sino de la práctica diaria de lo que es verdaderamente de la realidad de los veterinarios. Precisamente por esto queremos centrar esta intervención en una cuestión clave desde nuestro punto de vista: la distancia creciente entre el diseño de esas políticas globales y la realidad de la práctica veterinaria e incluso del veterinario también de campo y sobre el terreno.

El enfoque One Health nace como una herramienta de coordinación sanitaria, y eso está bien —creo que nadie discute que hay que coordinarse—, pero la cuestión hoy no es su definición, sino su aplicación, porque cuando una política sanitaria empieza a traducirse en más burocracia, en más costes y en más dificultades para ejercer la profesión, creemos que debe ser revisada porque viene impuesta a través de unas agendas internacionales que muchas veces no están ajustadas ni la realidad del terreno ni a lo que están sufriendo muchos productores, por ejemplo, los ganaderos, de los que han hablado ustedes. Y aquí los ejemplos son claros. Pongamos el caso de las denuncias del sector veterinario en relación con la herramienta Presvet, es decir, el desarrollo del Real Decreto 666/2023, que, al final, es una trasposición de este tipo de directivas, de burocracias, de agendas internacionales y de imposiciones burocráticas al veterinario, al que no consideran como un profesional que en un momento dado tiene criterio, sino más bien como una persona, digamos, una variable desde el punto de vista profesional, que aplica sin criterio determinadas prescripciones de medicinas con respecto a los animales. Les obligan a trabajar con sistemas poco adaptados a la práctica clínica, duplican trámites, como es el caso de este real decreto, y reflejan en el fondo una desconfianza hacia el criterio profesional. Por eso les planteo: ¿consideran que estas herramientas están facilitando su labor o la están dificultando? ¿Refleja el modelo actual confianza en el veterinario o hay una tendencia a sustituir ese criterio clínico del que hablábamos antes por el cumplimiento burocrático de una serie de objetivos a nivel global de unas políticas de ingeniería social? Porque esa es una cuestión esencial. Si el veterinario deja de ser autoridad sanitaria para convertirse en gestor de formularios, el sistema pierde eficacia.

En relación a One Health, ¿creen que su aplicación actual está incrementando la carga administrativa sin aportar mejoras claras y medibles en sanidad animal o salud pública? ¿Puede señalar resultados concretos que justifiquen las restricciones impuestas en los últimos años? Ya hay informes del impacto que está teniendo la aplicación de estas políticas en el sector ganadero. Por ejemplo, ¿se está escuchando al veterinario de campo en la elaboración de estas políticas o se está imponiendo desde estructuras alejadas de la realidad rural? Porque la percepción en el sector —según nos han dicho a nosotros muchos veterinarios que están sobre el terreno en el mundo rural— es que se legisla desde despachos, pero no desde el terreno, y hay muchas prácticas que no comprenden estas políticas de ingeniería social.

En relación con el uso de medicamentos y antibióticos, les quería preguntar: ¿existe riesgo de que las restricciones actuales en determinados contextos limiten la capacidad de respuesta ante problemas sanitarios en explotaciones ganaderas? ¿Se está sustituyendo el criterio clínico por protocolos rígidos que no siempre se ajustan a esa realidad de los ganaderos? ¿Consideran que bajo el paraguas de esa salud global se están introduciendo políticas que en la práctica están dificultando la continuidad de la ganadería, especialmente en el caso de las explotaciones familiares que están arraigadas en las zonas rurales? ¿Qué impacto real están teniendo estas medidas en la rentabilidad del sector?

También les querría preguntar sobre si tiene sentido exigir estándares cada vez más estrictos en España mientras se están importando productos cárnicos de ganadería de países que no cumplen las condiciones que se están aplicando en el Espacio Económico Europeo. ¿No estamos en realidad trasladando la producción fuera nuestras fronteras en el sentido ganadero? ¿No se están aplicando estas normas —que son tan estrictas aquí y que están arruinando un sector productivo entero que es fundamental para la población y el arraigo en las zonas rurales y el desarrollo— con mucha demagogia y mucha ideología? ¿Creen que el veterinario de campo —no solamente el de campo, sino todos los veterinarios en general— está siendo tratado como un garante esencial de la salud pública o como un mero ejecutor de políticas regulatorias y ambientales? Creemos que la sanidad animal no se protege con más burocracia ni con más modelos diseñados al margen del terreno, se protege con profesionales con criterios, con normas realistas y con un sector productivo fuerte.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 11

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **MORENO FERNÁNDEZ**: Gracias, presidente.

Queremos agradecer su comparecencia a la doctora Delia Saleno y a Juan Carlos Ortiz, y trasladarles que desde nuestro grupo parlamentario queremos también contribuir a poner en valor la profesión veterinaria para poder avanzar hacia un mayor reconocimiento y visibilidad en la importancia que la profesión tiene para la salud pública. En ese sentido, la experiencia de ambos nos traslada que entendemos que debemos avanzar juntos si queremos un sistema de salud moderno, y coincidimos en que la clínica veterinaria desde luego realiza un importante servicio a la sociedad que debemos poner en valor.

En los últimos años, como bien han dicho los ponentes, hemos asumido que la salud pública, la animal y la ambiental están profundamente interconectadas, pero sin duda uno de los grandes retos es la falta de coordinación, la ausencia de estructuras estables y las desigualdades territoriales, que es un enfoque que nos parece importante abordar. Por tanto, nos gustaría saber qué papel piensan que deberían desempeñar comunidades autónomas, ayuntamientos y diputaciones, porque nos parece que quizá trabajar en una nueva estructura de coordinación sería importante para abordar estos problemas. Por eso, como les decía, necesitamos propuestas para mejorar esa coordinación entre niveles. Asimismo, la parte social de la veterinaria y los animales de compañía nos parece que es un valor muy importante a trabajar, y queremos que desde esta subcomisión se traslade como uno de los ejes transversales.

Señor Ortiz, nos parece que el veterinario municipal es también un pilar silencioso para la salud pública porque sin duda realiza una labor importante en la zoonosis, en la seguridad alimentaria y en la gestión ética de animales urbanos. Pero la realidad es que muchos municipios, como bien ha dicho, carecen de plazas, de recursos económicos y de herramientas, lo que está generando graves desigualdades y hace que tengamos que abordar esta cuestión con realismo y con rigor. ¿Cuáles son, por tanto, las necesidades estructurales que debíamos abordar? ¿Qué sistema de alerta? ¿Qué canales de comunicación?

En cuanto al enfoque One Health, ¿qué tres medidas concretas permitirían que este enfoque fuese un poquito más efectivo en la clínica y en la salud pública? Respecto al intercambio de información —que también nos parece importante para trabajar la prevención—, me gustaría que nos dijera qué medidas deberíamos tomar. Finalmente, quisiéramos saber qué políticas públicas podríamos trasladar desde aquí para reforzar que los profesionales veterinarios puedan asumir con mayor rigor la vigilancia epidemiológica y la salud comunitaria.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario Popular, por favor.

La señora **PARRA APARICIO**: Gracias, presidente.

Quiero agradecerles su presencia hoy en esta comisión a la señora Saleno y al señor Ortiz. Sus comparecencias son especialmente relevantes porque nos permiten abordar cuestiones que en ocasiones pueden pasar desapercibidas, pero que nos resultan extraordinariamente fundamentales: la relación directa entre la salud animal, la salud ambiental y la salud humana.

Se habla mucho del enfoque One Health, como acabamos de escuchar, un enfoque que parte de una idea aparentemente sencilla, pero que es extraordinariamente poderosa e interdisciplinar: no podemos proteger la salud de las personas si no protegemos también la salud de los animales y el entorno en el que vivimos; urge coordinarlo y urgen los cambios estructurales necesarios para ello. Lo que ocurre en una explotación ganadera, en una clínica veterinaria, en una colonia felina, no se queda ahí, tiene consecuencias directas en nuestra salud, en nuestra seguridad alimentaria y también en la prevención de enfermedades. Por eso, el sector veterinario, dada su función esencial para la salud pública, debe de ser lo suficientemente respaldado y reconocido como corresponde desde la función pública.

También es evidente que estamos en una situación compleja. Se han acumulado problemas de inseguridad jurídica, de exceso de carga normativa, como ya se ha dicho aquí, de falta de coordinación y, en muchos casos, de ausencia de una planificación real acompañada también de falta de financiación. Usted nos hablaba de precariedad del sector, y es algo muy preocupante; se necesita una escucha activa real para poder avanzar y para ser eficientes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 12

Señor Ortiz, hablaba de las entidades locales y nos dirigía a la ley de bienestar animal, una ley que atribuye a los ayuntamientos nuevas responsabilidades en la gestión de las colonias felinas. Me consta que las entidades locales quieren hacerlo, pero quieren hacerlo bien. Y permítame que me incluya en esta afirmación como concejala de mi municipio: los ayuntamientos queremos cuidar a las colonias felinas, estamos comprometidos con ello, pero esto debe de ir acompañado de una dotación de recursos económicos suficientes por parte del Gobierno para llevarlo a cabo con todas las garantías. Es la forma de proteger a los animales debidamente, dar respuesta a la ciudadanía y reconocer el papel imprescindible en esta cuestión de las clínicas veterinarias y de los veterinarios. Ustedes nos hablaban de la presión institucional que muchas veces sienten, y este podría ser un claro ejemplo, ya que al final redundan en el estrés de los profesionales veterinarios. Las clínicas veterinarias siguen siendo muchas veces tratadas como una actividad económica más y no como un elemento clave en la salud pública, que es lo que debe ser.

En el Grupo Parlamentario Popular creemos firmemente que las normas se deben de diseñar siempre desde la escucha activa y contando con quienes tienen que aplicarlas. En ese sentido, queremos aprovechar su presencia para plantear algunas cuestiones que creemos que nos pueden ayudar a avanzar. Algunas de ellas ya se han tratado aquí, pero quizá puedan puntualizar alguna cuestión más. En primer lugar, nos gustaría conocer su valoración sobre cómo se ha llegado a la situación actual y cuáles han sido a su juicio los principales errores —aunque, como digo, algo hemos avanzado— y las carencias que han llevado al sector veterinario a este punto. En segundo lugar, en relación con el enfoque One Health, ¿consideran que el Gobierno está desarrollando realmente este modelo de forma efectiva o sigue siendo más bien un concepto teórico más que una política real? En tercer lugar, en cuanto a la ley de bienestar animal y su impacto en los municipios, ¿es viable exigir nuevas competencias a las entidades locales sin dotarlas de recursos adicionales desde la Administración central? También me gustaría que, en relación con la posible modificación de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, nos comentaran hacia dónde debería orientarse para integrar plenamente a los veterinarios en el sistema sanitario y evitar la situación actual que estamos viviendo.

Por último, una cuestión clave: ¿qué medidas concretas, con plazos y financiación, consideran imprescindibles para resolver esta situación y garantizar que el sistema funcione, pero que funcione de verdad? Porque al final no solo se trata de regular mejor, que sí, sino de garantizar también que las normas fundamentales sirvan para proteger la salud de todos.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

A continuación, tienen la palabra la doctora Saleno y el señor Ortiz para intentar responder a las preguntas formuladas.

Muchas gracias.

La señora **SALENO TODEA** (veterinaria clínica experta en One Health-One Welfare): Son muchas preguntas, pero intentaré responder a todo lo que pueda.

Sobre la violencia vicaria quería hacer unos apuntes, y me alegro de que se tenga sensibilidad sobre ello. Es un tema oculto, se desconoce bastante, de hecho, la violencia vicaria a través de los animales ni siquiera tiene nombre. A mí me gusta llamarla violencia vicaria animal para diferenciarla de la implementación de la violencia vicaria que principalmente se piensa que se ejerce a través de los niños. ¿Y por qué es importante hacer esta diferenciación? Porque es una violencia que se ejerce en las primeras fases, en fases muy tempranas, en el contexto de violencia de género, y ahí la contribución del legislador es importante porque se ejerce con total impunidad. Es totalmente desconocida, no está reconocida en ningún sitio, y, si buscamos en las guías rápidas de identificación de violencia de género, no está contemplada. Hay mucho trabajo por hacer en formación y en información de todos los profesionales implicados en el ecosistema de la violencia de género, ya que cuando se pregunta a las mujeres que han sufrido este tipo de violencia si los animales de su entorno han sufrido este problema, entre un 70 y un 90 % reconoce que primero han sido agredidos sus animales y después se ha escalado en la violencia para llegar a situaciones mayores. Por tanto, es una forma de poder llegar en fases tempranas para no lamentar que ocurran problemas mucho más graves. Hace falta desarrollarlo, todo está por hacer en este campo.

El veterinario no está para juzgar ni para diagnosticar, está para recoger datos, para observar, pero primero tiene que estar sensibilizado hacia este tema. Pero no solo el veterinario, sino todos los implicados:

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 13

los servicios sociales, la atención primaria, etcétera, porque no se pregunta sobre la convivencia con los animales, ni sobre violencia de género ni en temas de salud, estos mundos están desconectados. Sabemos que actualmente en España el 52 % de los hogares conviven con nuestros animales, así que no es un tema anecdótico.

Se me ha preguntado por la cascada de prescripción, y yo que, como veterinaria clínica, la estoy sufriendo todos los días, os digo que es imposible de cumplir porque, primero, tengo que aplicar un tratamiento que en la ficha técnica está registrado para la especie y la patología. Lo que pasa es que muchas veces las dosis que están contempladas no están actualizadas, y el gran problema no es solo el 106.1 del reglamento europeo, que dice que tenemos que aplicar las fichas técnicas, sino que cuando venimos al real decreto nos dice claramente en el artículo 6 —sobre todo en la dispensación de antibióticos— que las fichas técnicas no se tienen que usar solo como una guía terapéutica, sino que se deben cumplir. Y ahí ha empezado el problema que hemos tenido desde la entrada en vigor.

Cuando no tenemos este medicamento para la especie y la patología, tenemos que ir a otro medicamento de otra especie que tiene la ficha técnica para la misma patología. En muchas ocasiones si hay un medicamento para terneros que está registrado y que se comercializa, tengo que administrarlo antes de seguir la cascada teniendo en cuenta los volúmenes. Imaginaos que para los terneros son toneladas que se mezclan en pienso. ¿Cómo le voy a dar, no sé, 5 kilos de pienso medicamentoso a un *yorkie* que no pesa 5 kilos? Pero, si no tenemos esto, lo siguiente es ir a un medicamento registrado para la especie y la patología en el resto de la Unión Europea. ¿Alguien en su sano juicio piensa que un veterinario clínico tiene que entrar en veintisiete agencias de medicamento y buscar en letón o en búlgaro, en holandés y en danés, y entender la ficha técnica y ver si sirve el medicamento? Después habría que encontrar un proveedor que esté dispuesto a venderlo y mandarlo a España. ¿Cuánto tiempo es esto para el veterinario prescriptor en una jornada laboral y cuánto tiempo hace falta para que se reciba el medicamento? Esto es inviable. Si esto no es posible, solo en este momento podemos prescribir un medicamento que podamos encontrar en la farmacia para el ser humano que tenemos al lado. Pero si tampoco existe para el ser humano, solo en este momento podemos hacer una receta de una fórmula magistral, que, a día de hoy, es complicadísimo porque hay muy pocas oficinas de farmacia que ya tengan laboratorio y elaboren fórmulas magistrales. Por tanto, es un dolor de cabeza diario y constante. Para atender a estos animales y a nuestros medicamentos o atendemos a este real decreto o atendemos al código deontológico y a nuestra ética profesional, pero las dos cosas a la vez son imposibles. Este es el drama de la cascada de prescripción hoy en día.

En cuanto al One Health —mi querido One Health—, soy una firme defensora de la urgencia en su implementación. No es que lo diga yo, sino que hay un pacto cuatripartito a nivel mundial que ha desarrollado toda una estrategia One Health. Lo que dicen es que sin una implementación real esto no sirve para nada. Además, han desarrollado toda una estrategia y una guía de implementación a nivel nacional y regional con una ayuda impresionante, de cómo hay que hacerlo. Esta guía era para desarrollarlo entre 2022 y 2026 y aquí ni siquiera se ha abierto la guía para leer la portada. El One Health ha de estar en el día a día y hemos de entender que todos los actores implicados en la sanidad tienen algo que ver, decir, poner encima de la mesa y analizar.

Estamos en unos tiempos supercomplicados de cambio climático, de una contaminación del entorno impresionante que tiene impacto en la salud humana, pero los detectamos antes en la salud animal; los animales son centinela de todo lo que está pasando en el entorno, porque están mucho más conectados. Tenemos una ampliación de los territorios y ahora tenemos vectores que antes no teníamos en España, cada vez más, por estos cambios y adaptación a territorios con un clima más permisivo para su biología. Solo para daros un ejemplo, en 2020 se detectaron los primeros casos de fiebre del Nilo occidental en el entorno de Doñana, pero ya desde 2006 los veterinarios de Andalucía los estaban detectando en los caballos. Perdimos catorce años para poder actuar, simplemente porque una competencia es de Agricultura y otra es de Sanidad, y muchas veces no se entienden. Si no está todo junto jamás va a haber una mirada de 360 grados y jamás vamos a ser eficientes en recursos y en la actuación temprana.

No sé si me va a dar tiempo para más cosas, pero sí me gustaría leer las peticiones del sector veterinario, si se me permite.

El señor **PRESIDENTE**: Un minuto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 14

La señora **SALENO TODEA** (veterinaria clínica experta en One Health-One Welfare): Tengo un minuto más. Bueno, no voy tan mal.

Hay diez peticiones que el sector veterinario me ha pedido transmitirlos. Piden que sean considerados parte integrante y natural del Sistema Nacional de Salud. Que tengan una normativa del medicamento acorde al mercado único europeo. Que tengan un IVA reducido, coherente con el beneficio sanitario y preventivo que aporta a la sociedad. Que se les trate con respeto, en condiciones de igualdad con otros sectores sanitarios implicados en la antibiorresistencia y en otros asuntos sanitarios, y se trabaje activamente en quitar la carga burocrática innecesaria. Que se deje de sobrecargar los costes a las empresas y que se hagan aportes presupuestarios por parte de la Administración en todas las herramientas necesarias en el control epidemiológico, de antibiorresistencia, zoonosis, trazabilidad farmacológica, en seguridad alimentaria y en todos los campos que se considere que la recogida y transmisión de datos es necesaria para el bien de la sociedad.

Otra petición es que se trabaje activamente para una integración transversal y real del One Health en todas las políticas, siendo el sector veterinario nodo y nexo entre la salud humana, animal y ambiental. No nos podemos permitir —esto es una aportación— dejar fuera del sistema sanitario al mejor preparado con la visión 360 grados; creo que es demasiado costoso para la sociedad. Que se desarrollen especialidades veterinarias con titulación oficial y reconocimiento. Que se realicen las modificaciones legislativas pertinentes para combatir de manera eficiente el intrusismo profesional veterinario, definiéndose con claridad las competencias y las reservas de actividades —hubo una pregunta sobre el intrusismo, pero no creo que me dé tiempo a contestarla—. Que se impulse una norma reguladora de la actividad sanitaria veterinaria que garantice su plena consideración como actividad sanitaria y su adscripción integral al ámbito competencial del Ministerio de Sanidad —yo creo que es la única manera para trabajar One Health—. Que se haga una revisión profunda y una auditoría sobre la forma de actuación de la Organización Colegial Veterinaria y hacer que se ajuste a la legislación vigente. Que no haya tanta injerencia en la actividad económica.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Doctor Ortiz, adelante.

El señor **ORTIZ MENÉNDEZ** (presidente emérito de la Asociación Española de Veterinarios Municipales): Voy a intentar ampliar la información de algunas de las preguntas que ya ha respondido Delia.

Con respecto a la violencia de género y violencia vicaria, ¿qué se puede hacer desde los ayuntamientos? Teniendo en cuenta que las Administraciones locales son las más cercanas al ciudadano, es probablemente donde podemos obtener más información, y desde más ámbitos, para valorar —no ya para denunciar— la existencia o no de la violencia vicaria o de género, ponerla en su justa medida y adoptar las medidas necesarias para poder combatirla. No se trata de denunciar, sino, en primer lugar, hacer un buen diagnóstico. Es decir, a nivel municipal, aparte de las clínicas veterinarias, donde se pueden apreciar signos de presunto maltrato animal que pueden coincidir con una violencia vicaria o de género, también están los centros de protección animal a los que llegan los animales; los servicios sociales, que si tienen una buena comunicación con veterinarios y policía municipal, pueden transmitir la idea de hay que mirar, vigilar si tal persona o tal otra puede estar incurriendo en esta violencia, porque hay signos que se han podido detectar desde otro punto de vista y así se obtienen más síntomas para poder actuar. Es decir, la información es la base y la coordinación entre diferentes técnicos es el camino. Hay que articular el sistema, evidentemente.

Es imposible establecer una norma para todos los ayuntamientos. Un ayuntamiento de cien, quinientos o mil habitantes no es igual que Madrid o cualquiera de los municipios grandes que tenemos en el área metropolitana o Barcelona o Sevilla o Huelva. Eso hay que escalarlo y hay que estudiarlo. Pero yo creo que ahí las Administraciones locales sí tienen un papel muy importante para poder actuar. Otra cosa es la financiación. Las Administraciones locales —y ya empalmaré después con el One Health y con la Ley 7/2023— servimos para todo, somos la primera línea de fuego en todos los sentidos. Somos los que asistimos y atendemos a los ciudadanos con cualquier problema que tienen, aunque no nos corresponda a nosotros, pero nuestra obligación es atenderlos. Si podemos resolverlo, lo resolvemos; si hay que derivarlo, se deriva. Pero no les gusta que les deriven, prefieren que se lo resolvamos nosotros. Así que lo más importante es que tengamos dotación presupuestaria para poder hacerlo, porque no la hay. La propia ley de bienestar animal no está dotada de incremento de presupuesto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 15

Solamente un dato. Las ayudas que concede la Dirección General de Derechos de los Animales a los ayuntamientos para proyectos para mejorar la gestión de colonias felinas se presentan en las convocatorias anuales. Puede haber del orden de unos ochocientos o novecientos ayuntamientos que presenten solicitudes, por un importe total de los proyectos —que se miran con lupa y que muy pocos pasan el corte— de unos 26 o 27 millones de euros, en la última convocatoria. La ayuda para los ayuntamientos que salen agraciados, porque esto es como una lotería, no pasa de dos millones para todos, a repartir. Entonces, necesitamos a alguien que sepa, porque en Veterinaria no hemos tenido ninguna clase en la facultad que nos haya enseñado a multiplicar los panes y los peces. Lo que hay es lo que hay, no podemos sacarnos de la chistera más dinero del que tenemos. Y ya puedo adelantar que los presupuestos suelen ser bastante bastante escasos. Yo llevo treinta y nueve años en el Ayuntamiento de Madrid, treinta y dos en Salud Pública y va para ocho en Medio Ambiente, con lo cual tengo una visión de conjunto importante.

Al hilo de lo que comentaba del concepto One Health, en la Comunidad de Madrid hemos tenido —y en la memoria que se les ha entregado de la secretaría hay un pequeño resumen de datos— un caso de leishmaniasis, en los municipios de Fuenlabrada, Leganés, Getafe y Humanes. Es curioso estudiar, para aquellos que no son de la Comunidad de Madrid y que no lo conocen, que son unos municipios con una tradición agrícola muy importante. Hace cuarenta o cincuenta años eran huertos, tierras de labor, cotos de caza, que por la proximidad a Madrid han ido creciendo, en los que ha habido desarrollos urbanísticos muy grandes dentro de los cuales se han establecido zonas verdes, como es el caso del Parque Polvoranca y el Bosque Sur. Estos parques se desarrollaron para los vecinos —cosa que está muy bien— y fueron funcionando hasta que al cabo de los años se dieron cuenta de que empezó a haber personas con leishmania en la población de estos municipios, pero no había un incremento de casos de la leishmania en perros.

Investigando, se llegó a la conclusión de que los reservorios de leishmania, en este caso, se debían a las liebres, a los lepóridos. La población de lepóridos, de liebres en este caso, se había multiplicado por treinta; si la media era una liebre por hectárea, estaban en treinta. ¿Qué había ocurrido? Que esas tierras eran de labor, anteriormente, eran cotos de caza, había depredadores naturales y sujetaban los censos de la población de liebres y de conejos. Cuando todo eso se eliminó, se empezaron a plantar arbustos, césped, árboles que los animales podían comer a la carta y empezaron a reproducirse, porque además no había depredadores, no se les cazaba y estaban perfectamente mantenidos. ¿Qué ocurre? Que en cuanto las condiciones ambientales permiten la existencia de flebotomos, que son los vectores, los mosquitos que transmiten el parásito pican a las liebres o conejos, estos actúan de reservorio y cada vez que un flebotomo pica a un conejo o a una liebre le chupa el flebotomo, y luego pica a una persona y se transmite. Entonces, cuando se diseñan este tipo de operaciones urbanísticas hay que tener en cuenta estas cosas, porque pueden tener una repercusión sanitaria a largo plazo.

Igual ocurre con el West Nile. Tienen aquí unos datos en el documento que les he pasado. De 2016 a 2025, en España hubo 312 casos humanos autóctonos del West Nile, con 265 hospitalizaciones y, lo que es peor, 37 fallecimientos. En el caso de la leishmania en Madrid no hubo ningún fallecimiento. El coste económico, el gasto directo en asistencia sanitaria en el caso del West Nile ha supuesto 1,5 millones de euros; el gasto público documentado en vigilancia y control vectorial 8,8 millones de euros y la carga económica aplicada a la valoración por el tema de los fallecimientos, ochenta y tantos millones de euros. Yo creo que es para mirarlo un poquito antes de hacer ese tipo de actuaciones urbanísticas o, por lo menos, que algún experto, por ejemplo, veterinario, que conozca de salud pública y de medio ambiente, pueda decir: Está muy bien, pero hay que hacer esto, esto y esto; hay que hacer un seguimiento de la población de estos animales.

Ahora mismo en Madrid, en algunas zonas, tenemos una cantidad de conejos impresionante, pero se está haciendo un seguimiento desde la comunidad autónoma con la colaboración del ayuntamiento, de tal manera que se están monitorizando conejos, se está determinando si son portadores del parásito y también se están monitorizando madrigueras para ver si hay leishmania, el flebotomo. Eso nos va a dar una idea de cómo evoluciona y vamos a poder actuar a tiempo. Pero si no hacemos nada, no miramos nada, no controlamos nada, el tiempo pasa y al final explota; nos explota en la cara cuando hemos tenido información suficiente y a tiempo para poder actuar y prevenir.

Por eso es fundamental dotar a los ayuntamientos de personal cualificado, con experiencia. Además, el One Health es transversal, no solamente es poner una vacuna, sino que va mucho más lejos. Unas medidas tan sencillas —no en el caso del virus de la fiebre del Nilo, sino en el caso del mosquito tigre en la costa de Levante, en Murcia, Valencia, Alicante— como vigilar y vaciar acúmulos de agua en patios, en jardines de viviendas unifamiliares o incluso en los pequeños tiestos que se ponen en los cementerios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 16

—en las tumbas, en los nichos—, que si son flores naturales tienen agua y ahí ponen los huevos los mosquitos tigre. Evidentemente, si colocamos una flor de plástico y quitamos el agua ya estamos contribuyendo al One Health. Así de sencillo. Eso no cuesta en duro, eso es información al público, es educación sanitaria y eso hay que hacerlo desde los ayuntamientos. O sea, son muchas las cosas que se pueden hacer y para esto necesitaríamos no una hora ni dos, sino mucho tiempo para poder explicar y aportar ideas y razones.

Con relación a otro comentario que se ha hecho en cuanto a requisitos sanitarios de los productos alimentarios que nos vienen de otros países, debemos tener en cuenta que estamos dentro de la Unión Europea y tenemos unas normas de libre circulación de alimentos y de estándares de calidad comunes para toda la Unión. Evidentemente, se podía plantear el modificar los estándares de calidad rebajándolos aquí en España, pero si hemos conseguido unos estándares de calidad altos, buenos, que preservan la salud pública de los ciudadanos, bajarlos ahora por un tema comercial me chirría un poco. Evidentemente, habría que actuar a nivel de toda la Unión Europea, porque no nos vale de nada hacerlo aquí en España si luego los productos nos van a entrar por Holanda. Pero a lo mejor hay que poner un control en fronteras más estricto donde nada más entre lo que cumpla los requisitos de la Unión Europea. ¿Por qué vamos a bajar nosotros los requisitos si tenemos un nivel sanitario superior al que hay en otros países? ¿Que ellos pueden producir más barato? Fenomenal, pero nosotros tenemos que valorar, porque esto es una balanza: mercado o salud pública. Hay que elegir y buscar un equilibrio.

El señor **PRESIDENTE**: Me cuesta cortarle, pero...

El señor **ORTIZ MENÉNDEZ** (presidente emérito de la Asociación Española de Veterinarios Municipales): Es lo que hay, el tiempo es el tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a los dos, a la doctora Saleno y al doctor Ortiz, por estar aquí con nosotros.

— **DE LA DECANA DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID Y PRESIDENTA DE LA CONFERENCIA DE DECANOS Y DECANAS DE LAS FACULTADES DE VETERINARIA EN ESPAÑA (SERRES DALMAU). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000602).**

El señor **PRESIDENTE**: Damos paso a doña María Consolación Serres Dalmau, decana de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense y presidenta de la Conferencia de Decanos y Decanas de las Facultades de Veterinaria. Si se puede acercar, por favor. **(Pausa)**. Muchísimas gracias.

Tiene la palabra la señora Serres Dalmau, por un tiempo de quince minutos. Adelante.

La señora **DECANA DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID Y PRESIDENTA DE LA CONFERENCIA DE DECANOS Y DECANAS DE LAS FACULTADES DE VETERINARIA EN ESPAÑA** (Serres Dalmau): Muchas gracias.

Buenas tardes, señor presidente, señorías.

Comparezco ante esta subcomisión en representación de la Conferencia de Decanos y Decanas de las Facultades de Veterinaria, pero también, si me lo permiten, hablaré en nombre de los más de siete mil estudiantes de veterinaria que tenemos en España. Y aunque mis antecesores han explicado lo que es la profesión, creo que si tenemos esta subcomisión aquí todos queremos que quede claro qué es la profesión. Y yo lo siento mucho, pero me voy a repetir.

La veterinaria es una profesión regulada por Europa. Y una profesión regulada es aquella cuyo acceso y ejercicio está condicionado a la posesión de determinadas cualificaciones profesionales. En Europa está claro cuáles son las labores del veterinario: la responsabilidad sobre la salud y el bienestar de los animales. Pero también tenemos responsabilidad en la salud humana, como se ha dicho muchas veces en esta sala: un papel esencial en salud pública; un papel imprescindible en seguridad alimentaria y un papel clave en epidemiología y la prevención de los riesgos sanitarios. Todo ello también recogido, como han dicho mis compañeros, en el ordenamiento jurídico español. Por tanto, la veterinaria como profesión sanitaria es esencial para el funcionamiento de nuestro Estado y para el funcionamiento de nuestro sistema, si queremos que nuestro sistema esté completo. Así que agradezco de verdad, desde la profesión y desde nuestra parte académica, que sea en este ámbito —en el de la sanidad— en el que se nos ayude y se nos escuche en estos momentos convulsos que tiene la profesión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 17

Los puntos que he traído hoy a mi comparecencia son la formación, la salud mental, algunos problemas normativos que son los que nos han hecho venir aquí y también hablaré un poquito de la especialización. En España, en la actualidad, contamos con quince facultades de veterinaria; tres más están en proceso de apertura y hay otros seis proyectos que yo conozca en todo el territorio español. Cuando todo esto acabe, tendremos alrededor de veinticuatro facultades de Veterinaria en España. En la actualidad, solo con quince, duplicamos la recomendación mundial de facultades en el mundo, que es una por cada 7 millones de habitantes. Ahora mismo cumplimos una por cada 3,2 millones; vamos camino de cuadruplicar esas recomendaciones.

Además, les recuerdo, como dijo nuestro presidente de la organización colegial, que formar al veterinario es la formación más cara, ya que está entre 13000 y 20000 euros anuales. Esto quiere decir que formar un veterinario cuesta entre 75000 y 100000 euros por egresado, cuando en cualquier otra titulación, si lo comparamos, estamos hablando de entre 7000 y 8000 euros anuales. Sí, también las de Ciencias de la Salud, porque las de Ciencias de la Salud se apoyan en el Sistema Nacional de Salud para su formación y, sin embargo, en Veterinaria necesitamos tener todas las estructuras necesarias para formar a nuestros estudiantes: un hospital que atienda a todas las especies animales, abierto veinticuatro horas siete días a la semana; tenemos que tener granjas docentes; tenemos que tener plantas pilotos de procesado de alimentos, así como todo el personal cualificado para que estas estructuras funcionen y sigan abiertas las veinticuatro horas los siete días de la semana.

En cuanto a la estructuración de los estudios, la titulación es altamente exigente, con un fuerte componente vocacional. Esto hace que la tasa de abandono de nuestros estudios sea muy baja, muy parecida a Medicina. Eso es porque nuestros estudiantes están muy comprometidos. Pero la media de duración de los estudios está en seis años, según el ministerio; sin embargo, nuestro plan de estudios es de cinco. Esto quiere decir, si es la media, que tenemos estudiantes que están dedicando hasta siete años para acabar la carrera. **(La señora vicepresidenta, Sánchez Torregrosa, ocupa la Presidencia).** Esta prolongación no planificada de los estudios tiene un impacto directo económico sobre las familias que sustentan este tiempo de estudio, pero también un coste emocional para nuestros estudiantes. La conferencia de decanos llevamos mucho tiempo trabajando con la Conferencia Nacional de Estudiantes de Veterinaria, con el Ministerio de Sanidad y con el Ministerio de Universidades, ya que el Ministerio de Sanidad tiene competencias sobre nuestra formación, en la redacción de una nueva orden ministerial que regule nuestros títulos. Quiero agradecer —no estamos siempre para protestar— el entendimiento que estamos teniendo para esta modificación con los dos ministerios. Esperemos que podamos ser ágiles y sacarlo lo antes posible, porque este cambio ya es urgente.

En la actualidad estamos egresando alrededor de 1800 estudiantes, de los cuales el 80 % son mujeres, como también se ha dicho. ¿De qué sirve aumentar las plazas en las facultades? ¿De qué sirve aumentar las facultades de Veterinaria? ¿Alguien piensa realmente que ampliar estas facultades va a mejorar las condiciones laborales? Yo creo que la oferta y la demanda dice justo lo contrario. ¿Alguien cree que abrir nuevas facultades va a fomentar que se establezcan en el medio rural? Yo creo que no es la mejor medida. Estamos invirtiendo millones en formar profesionales que se nos van al extranjero a trabajar, porque encuentran mejores condiciones y mayor reconocimiento. Formamos profesionales altamente cualificados, pero no somos capaces de retenerlos. No somos capaces de retener a los veterinarios en el medio rural y esto no es un problema profesional; la veterinaria rural es un problema de todos. Sin veterinarios no hay producción ganadera, no hay sanidad animal, no hay control de riesgos de la seguridad alimentaria ni tampoco sostenibilidad de nuestros sistemas productivos. Cuando eso ocurre, lo que se resiente es la cohesión territorial del país. Necesitamos políticas públicas de retención de talento. En este contexto global incierto, la capacidad de un país de garantizar su producción ganadera es un elemento que debería ser estratégico.

El siguiente bloque del que quería hablar es sobre la salud mental. Me he traído los datos que he podido encontrar y la verdad es que yo creo que impresionan. O por lo menos a mí me tienen con el corazón encogido. En primer lugar, voy a hablar de estudios que hay sobre la salud mental del estudiantado de Veterinaria. La Universidad Autónoma de Barcelona junto a la Fundación Galatea ha impulsado un estudio sobre la salud mental de los estudiantes de las facultades de Veterinaria. En esta iniciativa nos hemos unido la conferencia de decanos y también la organización colegial, y la Facultad de Veterinaria de Córdoba ha sido la siguiente en la recogida de estos datos. Aunque los datos que traigo hoy aquí no son completos, porque no hemos concluido el estudio en todas las facultades, sí les puedo adelantar que el 50 % de nuestros estudiantes presentan síntomas de ansiedad, depresión y estrés, y más del 10 % tienen ideación suicida durante sus estudios, más del 10 %.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 18

Cuando comparamos estos resultados con los estudiantes de otros grados de las mismas facultades, resulta que no son los mismos, que Veterinaria sale mucho peor parada. Esto es porque empiezan a sentir esta presión, que luego en el mundo laboral van a volver a sentir. El presidente de la organización colegial también habló de estos datos. Y, sí, sí que hay estudios en España. Hay un estudio que se ha desarrollado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia con la empresa Boehringer, con compañeros veterinarios de la Facultad de Veterinaria de León, que está basado en 1200 profesionales veterinarios españoles. Más del 70 % de los veterinarios sufre estrés asociado a la sobrecarga de trabajo; el 80 % tiene una carga emocional derivada directamente de sus actuaciones clínicas, del trato con el cliente, de dar malas noticias, de no poder solucionar una patología de sus animales; más del 73 % tienen conflicto entre vida laboral y personal.

Además, como se ha dicho anteriormente, tenemos una profesión en la que todavía muchos trabajan por cuenta ajena y algunos tienen que trabajar más de cincuenta horas semanales para poder subsistir. Además, el 86 % considera que su trabajo no está valorado socialmente. En otros estudios sectoriales, por ejemplo, el del Colegio de Veterinarios de Madrid y AMVAC —hemos visto los datos hace poco— se ha observado que el 25 % de los profesionales veterinarios quiere dejar su profesión. ¿Saben que es la profesión menos valorada por nosotros mismos? Solo tres de cada diez veterinarios recomiendan su profesión.

En este contexto, hay colegios, como el colegio veterinario de Madrid, que ha tenido que establecer ayudas para atender psicológicamente a sus colegiados. Este gabinete de atención psicológica, que lleva funcionando varios años, cada vez atiende más y más consultas. Estamos hablando de que el 50 % de los casos consultados en este gabinete son casos graves y tienen que ver con el estrés laboral. El perfil profesional de los atendidos en este gabinete se lo pueden imaginar: profesionales jóvenes, mayoritariamente mujeres, y de actividad clínica. Los estudiantes, como decía antes, empiezan a sentir en su propia piel esta presión antes de incorporarse al mercado laboral y el ejercicio profesional lo único que hace es agravarlo. Hoy en esta subcomisión tenemos la oportunidad de intentar buscar cómo ayudar a este sector. Necesitamos un diagnóstico precoz de las causas y proporcionar las herramientas para tratar y gestionar la alta autoexigencia y el estrés propios de esta profesión.

Como tercer bloque, traigo los problemas de la normativa. Como todos mis compañeros han hablado sobre ello, voy a intentar pasar un poquito por encima, pero quiero dar dos detalles que creo que han pasado un poco por alto. En primer lugar, el profesional veterinario es el primer interesado en mejorar el control del uso del medicamento —el primero— y es el primer interesado en mejorar las resistencias antibióticas. Ya lo dijo la directora de la Agencia del Medicamento y aportó datos del exitoso plan del PRAN, un plan voluntario con el que se consiguió reducir el 70 % del uso de antibióticos solo con explicar los problemas y con pedir ayuda al sector ganadero y veterinario. No es la falta de compromiso; es una normativa desproporcionada y poco eficiente que además genera el problema que quiere evitar. Para que una normativa y una burocracia sea asumida por la sociedad tiene que ser útil, eficiente y estar alineada con la realidad. Es verdad que el real decreto introduce algunos aspectos positivos; es cierto que había que alinearse con normativas europeas y es cierto que ha ayudado a reducir algunas prácticas inadecuadas en algunos sectores ganaderos, reforzando el papel del veterinario como responsable de la prescripción. Pero también es cierto que incorpora muchos elementos que Europa no exige y genera una carga excesiva que además establece un sistema que prioriza el procedimiento sobre la salud del paciente; como ha dicho Delia, priorizar la norma sobre el código deontológico.

Además, introduce un factor importantísimo, que es el enfoque sancionador, que trata al profesional como un posible infractor. Las sanciones que impone el real decreto no son por no usar un medicamento bien, no son por saltarse la cadena de prescripción, son por no informar en el Presvet. Las sanciones de miles de euros, de un millón de euros, de las que habló nuestro presidente, es por no informar en el Presvet, por no comunicar las prescripciones. ¿Es tan importante ese sistema de recogida de datos, que no lo pide Europa? Son dieciséis campos obligatorios que hay que rellenar: identificación, códigos de medicamentos, duración; hay que comunicar el porcentaje de envase que se está prescribiendo. Se trata de un sistema rígido y con múltiples puntos de fallo.

Otro ejemplo que no pide Europa es la receta de botiquín. Europa permite que el veterinario, cuando aplica un tratamiento, lo registre en la ficha clínica, con todos los datos que sean necesarios. El veterinario en España tiene que hacerse una autorreceta, que es la receta del botiquín, con todos y cada uno de sus campos, con en el mismo nivel que si fuera a ser una receta de dispensación. Para actuaciones rutinarias, como vacunas o vitaminas, el veterinario debe dedicar un tiempo excesivo. Estas tareas administrativas son innecesarias, van en detrimento de la clínica y han impuesto una obligación mucho más restrictiva que la que tiene Europa sin mejorar el control sanitario.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 19

Los veterinarios quieren una legislación que apoye al sector, no que lo asfixie; que permita al veterinario gestionar el medicamento con responsabilidad, utilizando únicamente el tratamiento necesario, evitar excedentes que puedan terminar en el medioambiente y generar resistencias y fomentar la automedicación. Miremos a Europa. Si queremos aplicar normativas que se están usando allí, fijémonos en ella y apliquémoslas, pero no las endurezcamos más de lo que se nos pide.

Para terminar —creo que me da tiempo—, quiero hablar de las especializaciones. Y voy a dividir el tema en dos partes, una de ellas, las especializaciones que el Ministerio de Sanidad regula. En la actualidad, los titulados en veterinaria no tienen acceso a ninguna: ni a Análisis Clínicos, ni a Inmunología, ni a Microbiología, ni a Parasitología, ni a Medicina y Salud Pública. El informe que les he presentado en esta subcomisión aborda profundamente este tema. Los titulados en Veterinaria cuentan con una formación adecuada y vinculada a todas estas áreas mencionadas. La formación en veterinaria incluye Bioquímica, Fisiopatología, Microbiología, Inmunología, Farmacología, Epidemiología..., y podría seguir nombrando asignaturas y asignaturas y competencias que se necesitan para estas especializaciones. Cuando comparamos otros grados que sí tienen acceso a estas especializaciones, como son Biología, Química o Farmacia, observamos que en Veterinaria están igual o mejor formados. Por ello, esta exclusión resulta muy difícil de entender desde el punto de vista académico, pero tampoco legal: si hemos visto que el ordenamiento jurídico español nos da esas competencias, nos da competencias en salud humana. Excluir a los veterinarios supone una pérdida de talento para el sistema sanitario en un momento en el que se requieren equipos interdisciplinarios bajo el enfoque «Una sola salud». Esta exclusión responde a una inercia histórica, que espero que esta subcomisión contribuya a corregir.

Por otro lado, el tema de las especializaciones en las profesiones sanitarias se ha desarrollado exclusivamente en el Sistema Nacional de Salud y, desde nuestro enfoque, a mi juicio, es un error para las profesiones sanitarias y no solo para la Veterinaria. Se están confundiendo dos planos: lo que el Sistema Nacional de Salud puede ofertar al ciudadano y las profesiones sanitarias y sus especializaciones. ¿Por qué solo desarrollamos la especialización cuya formación se va a hacer dentro del Sistema Nacional de Salud? ¿Por qué el Ministerio de Sanidad no regula todas las especializaciones —Veterinaria, Odontología, etcétera— de todas las profesiones sanitarias? Todas las profesiones sanitarias podemos desarrollar nuestras especializaciones, con programas rígidos, con centros acreditados públicos o privados y con criterios formativos que no tienen por qué estar soportados por la financiación pública. Regulemos las especialidades para que las profesiones sanitarias estén reguladas y, por lo tanto, el ciudadano esté protegido.

Concluyo. La veterinaria no puede seguir siendo una profesión imprescindible en la práctica, pero invisible en toda la toma de decisiones. Fortalecerla no es atender una demanda corporativa, es reforzar la salud pública, la seguridad alimentaria, la atención clínica de los animales. En definitiva, es reforzar la capacidad de nuestro país para afrontar los retos que ya están aquí. Por tanto, le pido a esta subcomisión que ayude a corregir inercias que sitúen a la Veterinaria donde corresponde.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Torregrosa): Muy bien, señora Serres. Enhorabuena por la exposición.

Ahora vamos a pasar a escuchar a los grupos parlamentarios en su turno.

Creo que no hay nadie del Grupo Parlamentario Mixto, del Grupo Vasco tampoco, de Bildu tampoco y de Junts per Catalunya tampoco.

Por el Grupo Republicano, suya es la palabra.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Moltes gràcies. M'espero un moment.

Bé, moltes gràcies i disculpi que ens entestem en parlar en la nostra llengua materna, però ja que tenim la possibilitat, hem d'exercir-la. Els drets s'han d'exercir i així ho fem.

Bé, moltes gràcies per la seva exposició. Crec que és molt interessant aquest enfocament més acadèmic que vostè ha donat a aquesta subcomissió perquè ens ajuda a entendre la globalitat dels problemes del sector, des dels estudiants que vostè remarcava, que també hem parlat molt de la salut mental de la professió veterinària, però que ja es dona des de la universitat. Una dada que no tenia i que realment m'ha sorprès molt. Voldria preguntar-li si vostè realment creu que si solucionessin els problemes de la pràctica professional això se solucionaria o hi ha alguna altra qüestió associada... Perdoni, és que portem 12 hores aquí i estic una mica espessa. Hi ha alguna altra qüestió associada al que és els estudis, en concret, com per exemple, podria ser no poder accedir a un títol d'especialitat?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 20

Era l'altra cosa que li volia plantejar a vostè. La veritat és que no conec en profunditat la problemàtica, però sí que n'he parlat amb alguna de les persones que ens hem entrevistat per tota aquesta qüestió. I vostè ho ha tret aquí i voldria que profunditzes una mica en què passa amb aquesta qüestió de no tenir... Perquè la compareixença anterior també ha parlat d'intrusisme per les especialitats i voldria saber una mica més, en concret, què passa per no tenir regulades aquestes especialitats. Perquè el que a mi em sona és que algú que ha fet una especialitat en un país europeu, que sí que sé que hi ha països europeus que tenen regulades i les fan, per exemple cardiologia, doncs després pot tenir aquest títol o un altre que ha fet un cursset d'una setmana. També se'n pot dir cardiòleg, no? Una mica sí. Ens pot explicar ben bé quina és la problemàtica amb el tema de les especialitats i no tenir-les regulades a l'Estat espanyol? Crec que serà molt interessant.

I sense més ho deixo aquí.

Moltíssimes gràcies per la seva intervenció.

Muchas gracias. Me espero un momento. (La señora decana de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y presidenta de la Conferencia de Decanos y Decanas de las Facultades de Veterinaria en España, Serres Dalmau, está colocándose los auriculares para escuchar la interpretación al castellano).

Muchas gracias. Disculpe que nos empecinemos en utilizar nuestra lengua, pero ya que nos dan la posibilidad, tenemos que ejercer nuestros derechos, y así lo hacemos.

Muchas gracias por su exposición. Creo que es muy interesante ese enfoque más académico que ha hecho usted en esta subcomisión, porque nos ayuda a entender la globalidad de los problemas del sector: desde los estudiantes, que usted remarcaba, que también hemos hablado mucho de la salud mental de Veterinaria, pero que se da desde la universidad. Es un dato que no tenía y que me ha sorprendido mucho. Quería preguntarle si usted realmente cree que, si solucionáramos los problemas de la práctica profesional, esto se solucionaría, o hay otra cuestión asociada —disculpen porque llevamos doce horas aquí y estoy un poco espesa— a lo que son los estudios en concreto, como podría ser no poder acceder a un título de especialidad.

Otro tema que quería plantearle. La verdad es que no conozco en profundidad la problemática, pero sí que lo he hablado con alguna de las personas con las que nos hemos entrevistado para toda esta cuestión, y usted lo ha mencionado y me gustaría que profundizara en qué pasa con esta cuestión de no tener. Porque la compareciente anterior habló de intrusismo en la especialidad. Quería saber un poco más en concreto qué pasa por no tener reguladas las especialidades. Porque a mí lo que me suena es que alguien que ha hecho una especialidad en un país europeo —que sí que sé que hay países europeos que las tienen reguladas, por ejemplo, Cardiología— después puede tener este título o si de otra que puede hacer un cursillo de una semana también se puede decir que es cardiólogo. Entonces, ¿cuál es la problemática con no tener reguladas las especialidades en el Estado español? Creo que va a ser muy interesante.

Y sin más, creo que lo voy a dejar aquí.

Muchas gracias por su intervención.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Sánchez Torregrosa): Pasamos al Grupo Plurinacional SUMAR.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchas gracias.

Muchísimas gracias por la comparecencia. Yo soy una loca de la ordenación profesional y, por eso, me encanta que haya venido aquí y que nos pongamos manos a la obra, porque realmente, cuando llegó Mónica García al Ministerio de Sanidad, solo se hacían cosas de ordenación profesional para los médicos y un poquito para las enfermeras. Se ha abierto: en las enfermeras empezamos a pelear un poquito más para que haya una especialidad que llevaba en el cajón mucho tiempo y hemos visto otras posibles figuras, como son los diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada. Y ahí va un poco mi pregunta. Nos gustaría que nos explicara, por favor, cómo haría usted ese sistema de especialidades, si tienen que ser especialidades o una opción pueden ser los diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada. Por ejemplo, sé que el acceso a la especialidad de Genética ya lo están haciendo con Veterinaria. Sé que también está en mente todo lo de Microbiología de laboratorio. Todo lo relacionado con la ordenación profesional va muy lento —a mí me desespera—, pero, por lo menos, el ministerio se ha abierto para que todas las profesiones podamos opinar y avanzar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 21

Según el real decreto que regula las especialidades, en principio, alguien tiene que pedir esa especialidad y luego son las comunidades autónomas —siete— las que tienen que apoyar esa especialidad y empezar a trabajar. ¿Es igual en Veterinaria? ¿Se rige por el mismo real decreto? Si usted nos pudiera hacer llegar cómo ve usted esa especialización o diploma, sería estupendo para poder tenerlo como una de las conclusiones del informe que queremos hacer. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

Otra cosa que quería preguntarle —lo siento, pero yo también estoy espesa después de doce horas— es sobre el tema de las universidades públicas y privadas. He entendido que hay muchas más privadas. ¿Por qué hay tantas? ¿Hay algo relacionado con el negocio? ¿Hay algo relacionado con qué? ¿Por qué esa proliferación? Porque en otras profesiones sanitarias sí sabemos el porqué y se puede trabajar en ello. Pero, en los veterinarios, ¿por qué de repente todo eso?

Sin más, quiero agradecerle de nuevo su exposición. Si puede, envíenos toda la documentación que nos pueda ayudar en esto. Se lo agradecería infinito.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Grupo Parlamentario VOX.

El señor **CHAMORRO DELMO**: Muchas gracias por su ponencia y por su explicación.

Permítame comenzar reconociendo su trayectoria académica y de gestión al frente de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense y de la Conferencia de Decanos. Además, su experiencia la sitúa en una posición privilegiada para analizar los problemas que estamos viendo en esta subcomisión. Para nuestro grupo parlamentario —creo que para todos los que estamos en esta subcomisión— la Veterinaria es una capacidad estratégica del Estado que tenemos que fomentar y cuidar: lo es en la prevención de enfermedades —como hemos estado hablando—, en el control epidemiológico, en la seguridad alimentaria y también en la sostenibilidad de un sector agroganadero, que resulta esencial para España y para su soberanía alimentaria.

Sin embargo, pese a esa importancia, lo que observamos —y usted también lo ha ratificado—, es un desajuste estructural profundo entre la función real del veterinario y su encaje en el sistema sanitario y normativo de España. Porque, como hemos visto, el veterinario no es un actor secundario, es en muchos casos el primer nivel de defensa desde el punto de vista sanitario. De hecho, detecta enfermedades antes de que se conviertan en crisis, garantiza la bioseguridad en explotaciones, también hacen una labor de control en frontera de alimentos que puedan venir de determinadas importaciones, incluso también control de ganadería en puertos para la seguridad alimentaria y protege la cadena alimentaria desde su origen. Ahora mismo tenemos la crisis en relación con el tema de la peste porcina, también la lengua azul, etcétera. Evidentemente, la realidad de que los veterinarios estén sobre el terreno hace que también haya estabilidad en las zonas rurales, respecto a las familias ganaderas, que haya un futuro y que puedan mantenerse determinados territorios de España que se están desestructurando.

Sin embargo, como hemos visto, ese papel no tiene un reconocimiento equivalente en el sistema. Por ello, le planteo: ¿cómo se justifica que profesionales con formación sólida en Microbiología, Inmunología, Parasitología o Laboratorio Clínico sean excluidos de determinadas especialidades del sistema sanitario? ¿No supone esto una pérdida directa de talento y una ineficiencia en la prevención y el control de determinadas enfermedades? Porque aquí no estamos ante un problema de capacitación, sino de decisiones a nivel normativo o regulatorio. Y, además, esas decisiones tienen consecuencias muy concretas.

También sabemos que existe un abandono creciente de la profesión —usted también lo ha dicho—, especialmente, en el medio rural. Sabemos que hay vacantes sin cubrir, sabemos que las condiciones laborales y la falta de incentivos están debilitando el sistema. Por ello, ¿cómo valora el impacto de esta pérdida de profesionales en la capacidad del sistema para prevenir enfermedades y garantizar también la salud pública? ¿Hasta qué punto considera que el actual marco normativo y organizativo está contribuyendo a este desgaste en la profesión? Porque si el primer nivel de prevención falla, todo lo demás va a llegar tarde o peor.

Además, hay otro elemento clave que queremos abordar: el marco regulatorio actual. Hoy muchos veterinarios se enfrentan a un entorno en el que se incrementan cada vez más las cargas administrativas, cuestiones ideológicas, se limitan el criterio clínico, las decisiones y se introducen sistemas que en ocasiones no están adaptados a la práctica real, no están adaptados al terreno. Por ello, ¿cree que este

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 22

modelo que estamos viviendo a nivel burocrático fortalece la eficacia sanitaria o, por el contrario, está dificultando la labor del profesional en el terreno? ¿Estamos avanzando hacia una sanidad basada en el criterio clínico o hacia la sanidad basada en un cumplimiento burocrático, en una serie de objetivos abstractos?

Y esto nos lleva también a una cuestión de fondo: en los últimos años se ha extendido un enfoque que pretende integrar salud humana, animal, y ambiental, que es el marco One Health, que, en principio, es transversal; a nivel de coordinación es fundamental, es razonable, pero la aplicación práctica plantea dudas legítimas. ¿Considera que este enfoque, tal y como se está desarrollando, está reforzando la prevención real o está introduciendo elementos que están complicando el ejercicio? ¿Se está manteniendo clara la prioridad de la salud humana y la seguridad alimentaria? ¿O se está diluyendo en una visión excesivamente teórica y horizontal de la salud que, al final, no distingue tampoco lo que son los seres humanos de los animales? Por otra parte, ¿qué reformas considera imprescindibles para garantizar que el veterinario pueda ejercer plenamente como autoridad sanitaria, con autonomía técnica, con reconocimiento real y con integración efectiva en el sistema de salud pública?

Creemos que el sector necesitaría menos burocracia, más confianza en el profesional y un marco normativo que responda a la realidad del terreno.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **OTERO RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos agradecerle que esté usted hoy aquí en esta subcomisión. Nos parece muy interesante que también venga a poner voz a los alumnos de las facultades de Veterinaria, con los retos y la problemática que tienen que abordar. Es cierto que en otras comparecencias que hemos tenido en esta subcomisión ya se ha hablado del problema de salud mental de la profesión veterinaria, pero ahora usted también nos ha dicho que el propio alumnado tiene que afrontar también ese problema. Nos ha hablado de ansiedad, de depresión, de estrés, incluso —si no me equivoco— ha llegado a hablar de algunas conductas suicidas, algo muy problemático y que debemos abordar entre todos y todas. Usted ha sido muy clara en su exposición, lo que nos servirá, desde luego, para elaborar ese informe que salga de esta subcomisión con esos cuatro bloques.

Ha hablado de que formamos profesionales altamente cualificados, pero no somos capaces de retenerlos; esa ha sido su frase. Yo vengo de la provincia de Lugo, en la que el buque insignia del campus de Lugo, dependiente de la Universidad de Santiago, es la Facultad de Veterinaria. Somos conocedores de la alta calidad educativa, pero formamos profesionales y no somos capaces de retenerlos, sobre todo, a los veterinarios en el ámbito rural. Usted ha dicho que son necesarias políticas públicas de retención de talento. Mi pregunta va en ese sentido. Me gustaría que nos especificara cuáles podrían ser esas políticas públicas.

Una vez más le reitero el agradecimiento del Grupo Parlamentario Socialista por estar hoy aquí.
Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario Popular, por favor.

El señor **MADRID OLMO**: En primer lugar, quiero darle la bienvenida, señora Serres, a esta subcomisión y agradecerle su presencia, así como sus aportaciones para ampliar la visión sobre la problemática, la realidad y los retos a los que se enfrenta hoy la profesión veterinaria, sobre la que podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que se encuentra en crisis, una crisis compleja a la que hay que darle la mejor solución posible. Ese es el deber principal y el principal objetivo de esta subcomisión, porque hablamos de una profesión y un sector que debe ser considerado estratégico por el Estado por su impacto en la salud pública, la seguridad alimentaria, el bienestar animal y la prevención de las crisis sanitarias —como creo que ha dejado bien claro—, pero también en la economía y, fundamentalmente, en la economía del medio rural.

Es una profesión estratégica, pero que está encajada inadecuadamente —por decirlo de alguna forma— en el marco normativo, fiscal y laboral de nuestro país, motivo que justifica la creación de esta subcomisión. Tal y como hemos podido escuchar a los comparecientes en la misma, este mal encaje tiene

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 23

una evidente repercusión en su desarrollo laboral, social y económico. Así, se ha descrito una profesión en tensión regulatoria, laboral y de reconocimiento institucional, con una amplia problemática que dificulta el desarrollo de las potencialidades y capacidades de sus profesionales. Entre los problemas más repetidos en esta subcomisión se ha podido escuchar el conflicto surgido de la regulación del medicamento veterinario. Esto, como usted ha dicho, ha tenido también sus consecuencias positivas, pero su aplicación práctica en España ha restringido el criterio clínico, aumentado la carga burocrática y dificultado el acceso ágil a tratamientos.

Por otro lado, se sigue denunciando un reconocimiento sanitario insuficiente y la veterinaria reclama ser tratada en la práctica como una profesión sanitaria de pleno derecho dentro de las políticas públicas, con más presencia en estructuras sanitarias estatales y mejores vías de acceso a especialidades del Sistema Nacional de Salud o a marcos equivalentes. Ese déficit de reconocimiento explica buena parte del malestar del colectivo.

Igualmente, se ha hablado de que las condiciones laborales y salariales siguen considerándose insuficientes. Y me ha sorprendido mucho estos días la problemática de salud mental. Usted ha hablado de ansiedad, depresión, estrés y de riesgo suicida en un 10 % dentro de la profesión. Esto por sí solo es ya una alerta lo suficientemente importante para que surjan del análisis más exhaustivo y de la búsqueda de consenso las mejores soluciones; al menos en esta tesis estamos en el Grupo Popular. No se debe permitir el desgaste profesional y la percepción de infravaloración como algo estructural.

Por otro lado, se ha hecho referencia a la fiscalidad con el problema del IVA del 21 %. También sorprende —aunque usted ha dicho que en los estudiantes hay un bajo porcentaje de abandono— el abandono de la profesión, con un alto porcentaje de egresados y la falta de atracción y retención de estos en la veterinaria rural, que conlleva un verdadero problema de infraestructura sanitaria en España, afectando a la bioseguridad, vigilancia epidemiológica, control de zoonosis y seguridad alimentaria. Me ha gustado mucho eso que ha dicho de que este problema de la veterinaria rural es un problema de todos. También se ha hablado del intrusismo profesional como otro problema importante. Y, por último, el posible desajuste entre formación universitaria y las necesidades reales del mercado, que puede derivar en una fuga de talento y en la falta de atractivo de ciertos destinos profesionales, especialmente, en el medio rural, en lo que es producción animal, industria agroalimentaria y mataderos, por ejemplo.

Por lo que ha dicho, parece ser que en España no faltan veterinarios ni facultades, pero también ha dejado claro que vamos camino de cuadruplicar las recomendaciones de Europa y que sí se necesitan veterinarios en lugares específicos, como el medio rural. Ante esto, me pregunto: ¿qué influencia puede tener la formación en esta situación? Hace unos días asistí a unas jornadas en las que se puso en evidencia la cierta desconexión que existe entre el alumnado de Veterinaria con procesos de innovación que se estaban llevando a cabo en granjas, en concreto, de vacuno de leche, cosa que causó bastante sorpresa.

Aquí ya entramos más específicamente en su ámbito, porque he podido ver los objetivos específicos de su candidatura a la presidencia de la conferencia: cómo avanzar en la mejora de la actividad veterinaria, fomentar las relaciones institucionales o la comunicación y la proyección externa, tanto en el plano profesional como hacia la sociedad. Todo entiendo que ha de contribuir a un mejor reconocimiento social, institucional y legal de la profesión y a una clarificación del papel de la Veterinaria en la salud pública y en todo el Sistema Nacional de Salud. He leído el informe que usted ha elaborado sobre las especializaciones en Laboratorio Clínico, Inmunología, Microbiología y Parasitología, y la comparativa que hace con otros estudios creo que deja bastante clara la incoherencia que supone que no se tenga acceso a esas especializaciones.

Voy terminando ya, presidente. Ante todo lo expuesto, me gustaría hacerle algunas preguntas. Por ejemplo, ¿qué se ha hecho mal o qué se ha dejado de hacer para llegar a esta situación? ¿Qué cambios espera para su profesión con la renovación prometida de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias? ¿En qué puntos concretos cree que hoy no se está aprovechando a la Veterinaria en salud pública? ¿Qué medidas inmediatas cree que son necesarias para reforzar el enfoque One Health? Porque, por lo que hemos visto con los comparecientes anteriores, no goza de muy buena salud en nuestro país. ¿Qué propone para asegurar la cobertura veterinaria en el medio rural —incentivos, itinerarios formativos, plazas, carrera profesional—? Díganos si la formación actual prepara suficientemente para una labor adecuada en farmacovigilancia. ¿Qué propuesta fiscal concreta cree más adecuada? ¿Qué medidas propone para reducir la brecha entre la universidad y las necesidades reales de nuestro país, principalmente, en zonas rurales? ¿Cómo entiende el sistema de especialidades veterinarias que necesita

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 24

España? ¿Cree necesario que en los itinerarios formativos de la carrera haya una cierta preparación ante la problemática de salud mental tan preocupante que se desprende de los estudios que se han realizado? ¿Cuáles cree que son las áreas críticas de investigación veterinaria en España? Son muchas preguntas y poco tiempo el que tengo. Pero ¿qué barreras encuentra la universidad para transferir innovación al sector y para transferir desde el sector innovación a los estudiantes en la universidad? Y, por último, ¿qué compromisos concretos espera de esta subcomisión para que el trabajo realizado por la misma tenga las mejores soluciones posibles y responda a sus expectativas?

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Señora Serres, tiene usted diez minutos.

La señora **DECANA DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID Y PRESIDENTA DE LA CONFERENCIA DE DECANOS Y DECANAS DE LAS FACULTADES DE VETERINARIA EN ESPAÑA** (Serres Dalmau):

Muchas gracias. No sé si me va a dar tiempo a responder a todo, pero voy a intentar responder, por lo menos, un poquito de cada cosa y luego, si quieren, mandaré más documentación. Voy a ir contestando en orden e intentaré llegar hasta el final.

En cuanto a si la salud mental se solucionaría si ayudamos a los profesionales o arreglamos un poco el sector, es una medida indirecta, pero es fundamental. Son los propios profesionales que están formando a nuestros estudiantes los que les están diciendo: ¿Dónde vais muchachos? Son los propios estudiantes y su tutor, los que están en nuestros hospitales, los que cuando llega un animal y no hay dinero para hacerle una serie de tratamientos, se ponen a hacer números para poder tratar a ese animal, porque no quieren dejarlo porque su vocación se lo impide. Entonces, sí, si solucionamos parte de los problemas profesionales podemos ayudar a que este estudiantado no sienta esa presión o, por lo menos, que cuando tenga la presión ya esté suficientemente formado para afrontarla. Eso puede ir bien.

Con respecto a la salud mental, el tema de las especialidades —aunque luego hablaré específicamente de ellas— también puede ser una ayuda, porque un estudiante actual, con un mundo globalizado, lo que piensa no es qué va a hacer el año que viene cuando termine la carrera, sino de qué voy a vivir, qué voy a hacer, si me quiero dedicar a la clínica o me quiero ir al campo, cuál va a ser mi progresión o cómo voy a poder vivir. Si estuviesen las especialidades un poquito organizadas podrían tener una visión a largo plazo que les diera esperanza para seguir.

En cuanto al intrusismo, lo tenemos todo, porque en la anterior Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias sobre la veterinaria se nombraba solo lo que tenía que ver con salud humana y, cuando hemos tenido problemas de intrusismo, no había ningún sitio donde mirar cuáles eran las competencias sobre animales que teníamos los veterinarios. Y esto lo tengo por escrito. Lo hemos ido peleando, nos hemos peleado con todo el mundo, pero es verdad que lo tenemos y todavía seguimos teniéndolo. Por eso, una de las cosas que pido que venga en la LOPS son todas las competencias que vengan en las órdenes de las profesiones reguladas, aunque no sean referidas a la salud humana.

En cuanto a las especialidades, acreditaciones y diplomas de especialidad, avancemos como sea. Me da lo mismo. Sentémonos a hablar, metan a los veterinarios en las comisiones de Sanidad donde se está hablando de esto, que no están, y ahí podemos ver el proyecto que tiene la organización colegial, junto con la conferencia de decanos, si encaja o no encaja, si es por especie, si es por especialidad o si es por salud pública. Vamos a sentarnos a ver qué hay, porque hay que hacerlo, como he dicho, no solamente en la Veterinaria, sino en otras profesiones que no están. Y si los diplomas avanzados de acreditación dan posibilidades para que luego sean reconocidos en sus convenios laborales o en el desarrollo profesional, bienvenido sea. Pero no puede ser un diploma de acreditación cualquiera, hecho por cualquier empresa, cualquier universidad o cualquier facultad, porque eso luego no va a tener ningún reconocimiento real en el punto laboral.

Volviendo a la salud mental, en cuanto al plan de estudios y si podemos dar habilidades para ello, sí, pero la profesión veterinaria, como están viendo, es muy amplia. En Europa la profesión veterinaria es mucho más larga que la que tenemos en España. Y en eso estamos, en cambiar la directiva ministerial, en asemejar la duración del plan de estudios a lo que tienen nuestros compañeros en Europa e ir metiendo competencias. Ya viene en la nueva directiva de 2025 esa gestión de trabajo en equipo, de gestión emocional, y esto podremos introducirlo directamente en los planes de estudio. Pero no solamente vale ese tema para nuestros estudiantes, sino que la profesión ahora mismo necesita una ayuda, porque

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 25

nuestra población laboral, que es la que va a formar estos estudiantes, ahora mismo está en una situación también crítica. Así que nosotros haremos el trabajo en la parte académica en cuanto tengamos un nuevo plan de estudios, pero la profesión también necesita ayuda.

Se ha hablado de la veterinaria como primer garante de la seguridad sanitaria y bioseguridad en las fronteras, pero también hace falta en la parte humana, también hace falta que esté cerca de la salud humana y darse cuenta de qué enfermedades pueden estar viniendo del medio ambiente. Es, por ejemplo, lo que ha contado nuestro compañero de los ayuntamientos con las libres. Pues si no hubiese habido un veterinario a lo mejor no habrían visto que el problema de la leishmaniosis, en este caso, venía de la liebre.

Tenemos que cerrar el círculo en One Health, en «Una sola salud». Debemos tener veterinarios en cada uno de los puntos en los que son necesarios. Así que yo pido que estén. Si no tenemos veterinarios en el mundo rural, no es que perdamos bioseguridad y seguridad alimentaria, es que se muere el mundo rural. Entonces, ¿qué podemos hacer? Ayudas públicas, financiación. Ya se está haciendo en otros países: se está haciendo en Francia, se está haciendo en Estados Unidos. Se está haciendo en Francia para los médicos: están pagando muy bien a médicos que van a ciertos pueblos pequeños a cubrir un área. Pues busquemos ideas que hay en otros países para otras profesiones, escojamos la que mejor se adapte y adaptémosla a nuestras necesidades.

En cuanto a las cargas administrativas, como ya hemos dicho, creo que se puede garantizar una buena norma, con una burocracia razonable. El veterinario ha estado siempre metido en temas burocráticos, ha trabajado siempre con la Administración, y estamos de acuerdo en trabajar y en dar datos a la Administración si se necesita, pero no dándole una vuelta de rosca a normativas o haciendo que la carga burocrática no te deje hacer bien tu trabajo.

Me han preguntado ustedes por universidades públicas y privadas, pero el problema no es si son públicas o privadas. Ahora mismo, de las tres que se van a abrir, dos son públicas, y de los seis proyectos existentes, que yo sepa, hay una pública y cinco privadas; no sé si hay más, porque de las privadas me voy enterando por ahí, pero no tengo datos. Pero es que estamos abriendo facultades públicas también. ¿Por qué? Porque queremos tener una facultad muy cerca del territorio, muy cerca del terreno, y más próxima al estudiante. No me parece una mala medida, pero habrá que ver si esa es la medida que tenemos que tomar o tenemos que ayudar a que esos estudiantes puedan acudir a una facultad. ¿Por qué hay tantas facultades? Porque hay mucha demanda. Tenemos muchas vocaciones en los colegios y en los institutos, muchas vocaciones que quieren trabajar con animales, el problema es que la veterinaria no es solamente trabajar con animales, porque uno de los problemas que tenemos de salud mental es que cuando que llegan a segundo o tercero de carrera se dan cuenta de que su carrera no es lo que ellos creían que era; ellos querían cuidar animales y están aprendiendo a tratar animales, que son dos orientaciones totalmente distintas. Muchos de ellos se reconocen, es una profesión preciosa y acaban terminando la carrera porque tienen mucha vocación, pero es el único estudio universitario que les permite trabajar en contacto directo con los animales, y por eso tenemos tanta demanda. Si hay demanda, hay que ofertar plazas en las facultades, y por eso se están creando. Pero, cuidado, porque lo que vamos a hacer es precarizar más todavía el mercado laboral, y ahí tenemos un problema.

Me preguntan si tenemos formación en farmacovigilancia, y creo que en el informe queda meridianamente claro que el veterinario es el que sabe de medicamento veterinario de farmacovigilancia, de reacciones adversas en los animales y de todo lo que podamos trabajar sobre el medicamento veterinario, aparte de saber que a un gato no se le puede dar lo mismo que a un perro y a millones de especies más a las que estamos tratando. Mis compañeros de los parques y reservas naturales de los zoológicos tienen que estudiar cada caso clínico diariamente porque tienen una variedad infinita de especies animales y las patologías que se encuentran son muy variadas. Así pues, creo que estamos lo suficientemente formados como para gestionar el medicamento veterinario con total libertad.

Tengo aquí una anotación sobre cómo podemos fomentar también al veterinario en el mundo rural. Bueno, recuperemos la figura del veterinario de explotación, pero hagámoslo con raciocinio y hablando con el sector, que es el que tiene que definirla. Esta figura se puso como obligatoria y, por presiones del sector ganadero, se quedó como voluntaria; sin embargo, tampoco estaba bien vista por los compañeros veterinarios porque el veterinario le aplicaba unas responsabilidades excesivas para lo que podía hacer en ese mundo laboral. Por tanto, volvamos a revisar la regulación del veterinario de explotación y pongámosle en contexto para ayudar al ganadero a que pueda tener ese veterinario obligatorio y descargar de responsabilidades también burocráticas a ese veterinario que estaba viviendo en el campo.

Creo que con esto he contestado a todos los puntos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 26

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, doctora Serres.
Le agradecemos todo lo que nos ha enviado por escrito a la comisión.

— **DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS (AGUILAR SANTAMARÍA). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000604).**

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos con la última comparecencia del día, un conocido de la comisión, don Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Muchísimas gracias por estar con nosotros a estas horas.

Tenemos quince minutos de intervención; posteriormente, los grupos parlamentarios harán intervenciones cinco minutos y, finalmente, cierras tú con diez.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS** (Aguilar Santamaría): Me da hasta apuro estar hoy aquí, sobre todo por ustedes, porque, desde que han empezado, esto me parece tremendo.

Señor presidente, señorías, muy buenas noches.

En primer lugar, quiero agradecer sinceramente la oportunidad de comparecer en esta subcomisión para contribuir desde el conocimiento de la profesión farmacéutica al análisis de la situación de los medicamentos de veterinaria en España. Lo hago en nombre de todos los farmacéuticos de nuestro país como presidente del consejo general, corporación de derecho público, que agrupa a más de 81 000 profesionales expertos en el medicamento.

Señorías, la cuestión que ocupa a esta subcomisión es abordar la situación global del sector de veterinaria, un sector de gran relevancia en nuestro país, una profesión sanitaria y científica, una profesión compañera, con la que colaboramos siempre en la búsqueda de un mismo objetivo: mejorar la salud desde un enfoque One Health. Compartimos plenamente sus reivindicaciones legítimas, como ejercer con la flexibilidad necesaria la prescripción, que se valore adecuadamente su trabajo y que perciban la retribución que corresponda. En todo ello, nos tendrán siempre a su lado; también en esa demanda que compartimos ambas profesiones sobre la urgencia de poner en marcha la especialidad de salud pública.

Mi propósito hoy es centrarme en la dispensación de los medicamentos veterinarios para animales de compañía dentro del marco de las garantías sanitarias que la regulan, un ámbito en el que creemos que tenemos una responsabilidad directa. Quiero explicar qué está ocurriendo realmente con estos medicamentos y cómo creemos que se debe actuar para proteger la salud de nuestros animales de compañía en coherencia con el modelo sanitario y con el enfoque One Health. Y para ello, señorías, estructuraré mi intervención en tres bloques. En un primer bloque comenzaré por dar contexto y explicar qué está pasando; en el segundo, les explicaré qué implican las prácticas que ahora mismo están sucediendo, y en un tercer bloque expondré nuestras recomendaciones concretas. Tres partes que espero que sean muy claras: qué está pasando, qué significa y qué proponemos.

Empezaré, señorías, por lo sucedido en el último año en torno al debate generado por la entrada en vigor del Real Decreto 666/2023. En los últimos meses, algunos colectivos cuestionan una norma concebida para reforzar la seguridad y el control en la prescripción y dispensación de antibióticos veterinarios en línea con la estrategia nacional y europea frente a las resistencias antimicrobianas. Una de las medidas de este decreto es la comunicación en Presvet —sistema del Ministerio de Agricultura— de todas las prescripciones de antibióticos. Este requisito empezó a aplicarse sin ningún tipo de incidencia en julio del año 2024 para animales productores de alimentos y en enero del año 2025 para animales de compañía, y es precisamente a partir de ese momento —cuando ya se aplica en la práctica totalidad de las clínicas veterinarias— cuando surge la oposición a esta medida y se evidencia un uso indebido de la cesión, incumpliendo la ley de garantías y uso racional de los medicamentos.

Señorías, la cesión reconocida en nuestra legislación es una herramienta excepcional y estrictamente limitada. Se refiere únicamente a la entrega sin ánimo de lucro de medicamentos con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento cuando existe una dificultad real y acreditada para acceder al medicamento. La entrada en vigor del Real Decreto 666/2023 ha puesto de manifiesto que la cesión no estaba siendo excepcional, sino una práctica reiterada que vulneraba la normativa. En este contexto, hemos conocido con sorpresa que el Ministerio de Agricultura ahora plantea reformar este decreto para legalizarlo sin poder hacerlo, ya que está regulado en ley ese uso, desde nuestro punto de vista, abusivo de la cesión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 27

Aun así, es una reforma en la que compartimos las medidas orientadas a reforzar la seguridad jurídica de la prescripción, pero en la que nos oponemos a que se modifique un principio básico que evita los conflictos de interés: el principio de que quien prescribe un medicamento no lo dispensa, y viceversa. Y se preguntarán: ¿por qué es imprescindible mantener el principio de la independencia profesional con la separación entre la prescripción y la dispensación? Pues me refiero con ello al doble control que protege al paciente, a los animales de compañía y asegura la independencia clínica. Por otra parte, yo me pregunto: ¿por qué precisamente ahora algunos sectores quieren romper este principio?

Señorías, esta separación no es un formalismo, es un pilar básico del ordenamiento jurídico que garantiza que quien decide el tratamiento lo hace solo y exclusivamente en función de un criterio científico y clínico, no de un beneficio económico o de una disponibilidad limitada de medicamentos. Entonces, ¿por qué una parte del sector quiere romper este principio? Porque, señorías, en estos momentos las clínicas concentran el 77 % del mercado de los medicamentos de veterinarios —más de 382 millones de euros—, que recuerden que tienen que cederse sin ánimo de lucro. No son datos de los farmacéuticos, son datos de la Asociación Madrileña de Veterinarios de Animales de Compañía en su informe de 2025.

La obligación de registrar en el sistema creado por el Ministerio de Agricultura —el sistema Presvet—, ha puesto de manifiesto prácticas irregulares que antes no eran visibles. Ustedes bien saben que cuando se pone en marcha un sistema de control que aporta transparencia, se empieza a mostrar con nitidez lo que realmente ocurre. Bien, pues lo que ocurre es que una parte significativa de los medicamentos, incluidos los antibióticos, se está entregando fuera de esa legalidad, de ahí la presión para cambiar la norma, para legalizar irregularidades. Todos sabemos que la utilización masiva y sin control de antibióticos tiene un impacto directo en la salud humana, animal y ambiental, y compromete de manera evidente el enfoque del One Health. Como ya se ha visto en esta subcomisión, España sigue siendo el segundo país que más antibióticos emplea en este ámbito.

Señorías, no se trata en absoluto de criminalizar a nadie, se trata de buscar soluciones. En la actualidad, el 70 % de las prescripciones de antibióticos que se usan en los animales de compañía se concentran en solo tres principios activos de los treinta y tres disponibles: la amoxicilina, el metronidazol y la doxiciclina. Señorías, ¿somos conscientes del riesgo de generar resistencias a los antimicrobianos y del grave impacto en la salud global y en la salud de nuestros animales de compañía? Cuando se utiliza de forma masiva un número tan limitado de antimicrobianos por criterios posiblemente económicos más que clínicos, no solo se vulnera el marco legal vigente, sino que se compromete la salud pública y se favorece la aparición de resistencias. Y se utilizan solo tres porque, como ustedes sabrán, es imposible que en una clínica dispongan de todo el arsenal terapéutico que, sin embargo, sí puede haber en una farmacia en todas sus formulaciones y vías de Administración para poder responder adecuadamente a las necesidades de cada animal en cada caso, como sucede en la humana.

Si la cesión se utilizase correctamente, no tendríamos la situación actual. El 80 % de los antibióticos se entregan en las consultas de veterinaria y solo el 20 % en las farmacias. Señorías, no existe ningún problema de disponibilidad en las farmacias en la actualidad. Esta afirmación es sencillamente falsa. Hoy la distribución farmacéutica cuenta con el 97 % de los antibióticos veterinarios que pueden ser dispensados en una farmacia, es decir, prácticamente con la totalidad. Sin embargo, deben saber que la mitad de las presentaciones comercializadas de antibióticos veterinarios no están adaptadas para poder ser dispensadas en las farmacias. El problema está aquí, con formatos de centenares de cápsulas o comprimidos completamente alejados de las pautas posológicas. Y hay un elemento adicional: casi el 20 % de las presentaciones comercializadas de antibióticos no cuentan con ningún envase pequeño ajustado, a pesar de existir esos formatos autorizados por la Agencia Española del Medicamento, pero no los están comercializando. La conclusión, yo creo que la sacan ustedes, es clara: no existe un problema de acceso en la farmacia, existe un problema de presentaciones que la industria farmacéutica veterinaria no pone en el mercado, aun estando autorizadas por la Agencia Española del Medicamento.

Pero vamos a seguir ahondando. Hemos analizado, por supuesto, los datos de la encuesta del Consejo General de Veterinaria, en los que se denuncia la falta de disponibilidad en las farmacias. Pues bien, lo que evidencian los datos de esta encuesta no es la falta de disponibilidad, sino una prescripción —no sabemos si forzada o no— de medicamentos no comercializados o con problemas de suministros modificados por la propia Agencia del Medicamento en un 70 %, nada más y nada menos, dato que también se confirma con el análisis de Presvet, que es el análisis de los datos del Ministerio de Agricultura. Creo que la situación está clara: cuando se registra y se trabaja con transparencia, la realidad inevitablemente aparece.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 28

Los farmacéuticos lo sabemos bien, llevamos décadas haciéndolo con absoluta trazabilidad y bajo sistemas de control riguroso. Estamos habituados a funcionar así, no tiene más mérito, y así debe ser, o así lo entendemos para todos los sanitarios, porque lo que tenemos en nuestras manos es la salud; también para nuestros compañeros veterinarios, que deben poder prescribir con flexibilidad y con seguridad jurídica. Esta autonomía debe garantizarse, así como la posibilidad de utilizar medicamentos de uso humano cuando sean necesarios, y contar con un arsenal terapéutico adecuado con las presentaciones y dosificaciones que requieren sus pacientes; pero esto hoy no está sucediendo. Como decía mi homólogo, el presidente del Consejo General de Veterinaria, la semana pasada: contamos con siete veces menos de medicamentos autorizados que en humana y ocho veces menos de tipos de presentaciones. Enfoquemos, por tanto, el problema donde está, y no rompamos un modelo garantista que funciona.

Como farmacéuticos, nuestra labor se orienta a garantizar el correcto almacenamiento, custodia y conservación de los medicamentos, a informar sobre el uso seguro y eficaz y a realizar el seguimiento farmacoterapéutico que permita detectar interacciones o efectos adversos. Solo pedimos, señorías, cumplir con nuestra función sanitaria: dispensar los medicamentos conforme al marco legal vigente, asegurando trazabilidad, control y uso racional, evitando que intereses económicos deriven en una concentración peligrosa de la prescripción en unas pocas moléculas, con el riesgo que ello supone para la salud pública. Conviene decirlo con claridad, porque incluso esto se ha llegado a cuestionar: el farmacéutico es el único profesional experto en el medicamento en su integridad, tanto en el uso humano como en el uso veterinario. Les voy a decir por qué: nuestra formación de grado incorpora setenta créditos ECTS dedicados específicamente a los medicamentos frente a nuestros compañeros veterinarios, que tienen dieciséis créditos. Por ello, nosotros consideramos que es fundamental que el uso de los medicamentos veterinarios mantenga las mismas garantías que se establecen para el uso de los medicamentos humanos, ya que la salud de la población y de los animales de compañía ha de estar por encima de cualquier otro tipo de interés.

Voy a pasar a ese segundo bloque que les comentaba, en el que me voy a centrar en lo que implican estas prácticas. Los efectos de esta praxis —que, desde nuestro punto de vista, incumplen claramente la ley— suponen un perjuicio directo para la ciudadanía y comprometen la seguridad en el uso de los medicamentos de veterinaria. Y lo hacen, además, en un ámbito donde la perspectiva One Health es absolutamente esencial, porque todo lo que afecta a la salud animal repercute también en la salud pública y en la protección medioambiental. En este contexto, estas prácticas generan tres problemas especialmente graves. En primer lugar, ponen en riesgo la salud pública dificultando un control adecuado del uso de antibióticos y otros medicamentos veterinarios, con el impacto que ello puede tener en resistencias, bioseguridad y salud comunitaria. En segundo lugar, vulneran la separación entre prescripción y dispensación favoreciendo prescripciones inadecuadas, rompiendo un principio básico de cualquier sistema sanitario moderno: que quien prescribe no obtenga beneficio económico del medicamento. Tercero, carecen de transparencia, ya que se desconoce el precio real que se está pagando por los medicamentos. Sobre este último punto, la ley establece claramente que esos medicamentos deben entregarse sin ánimo de lucro en las clínicas; sin embargo, todos sabemos que suponen un importante y relevante coste dentro de las propias clínicas. Y, como decía, según AMVAC, representan una parte significativa de los 382 millones de euros que les comentaba anteriormente. Normalmente estos medicamentos se incluyen dentro de los honorarios profesionales que tributan al 21 % en vez del 10 %, que corresponden a los propios medicamentos. Esta distorsión fiscal hace que se pudiera estar pagando por los ciudadanos entre 45 y 65 millones de euros más que los que deberían ser.

Estas prácticas rompen la coherencia del modelo One Health, pero el riesgo no termina aquí. Un informe de la Confederación Empresarial Veterinaria Española refleja que en el año 2030 solo un tercio de las clínicas veterinarias serán independientes y el resto estarán en manos de las grandes cadenas. Señorías, la situación es mucho más compleja de lo que parece. Una concentración del mercado, como ya se ha demostrado en el Reino Unido, encarece el precio de los medicamentos. El informe de la autoridad de competencia del Reino Unido advierte que la concentración de este sector reduce la independencia profesional, aumenta las prescripciones y encarece los tratamientos, que, además, duran más. Esta agencia de la competencia del Reino Unido concluye diciendo que el precio medio de los medicamentos veterinarios subió un 63 % entre el año 2016 y el año 2023, y que en las grandes cadenas los precios son de media un 16 % más altos. Además, el precio de los medicamentos más habituales es el doble en las clínicas veterinarias en el Reino Unido que en las farmacias. ¿Queremos este modelo para España? ¿Queremos este modelo en España? Nosotros, la profesión farmacéutica, queremos defender

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 29

un modelo que establezca garantías y apueste por el uso racional de los medicamentos veterinarios como en el caso de los medicamentos humanos, porque con medicamentos para animales de compañía no hay que asumir más riesgos o reducir los controles como si su bienestar y buen tratamiento no nos importase. Se ha presentado aquí un relato que sugiere que el modelo español es anómalo, que criminaliza a los compañeros veterinarios y que los compañeros europeos funcionan bajo esquemas distintos, bueno, pues España aplica la normativa comunitaria exactamente igual que el resto de los Estados miembros tanto en la prescripción como en la trazabilidad de los antimicrobianos. Se ha afirmado que en Europa lo normal es que el veterinario prescriba y suministre, pero, señorías, esto no es correcto. Hay países donde el suministro directo existe, sí, pero ninguno de ellos tiene un sistema de trazabilidad, de farmacovigilancia y de control comparable al español. España no es una excepción, España es un país líder, España es un país con estándares muy altos en todo lo que es salud, y abandonar un modelo que funciona para ir hacia uno que reduce el control sería dar un paso atrás en la seguridad.

En todo este contexto, con todo el ruido mediático y parlamentario, con manifestaciones, mociones y preguntas prácticamente en todos los Parlamentos autonómicos, nosotros, a quienes yo represento, los farmacéuticos, solo nos hemos dedicado a una cosa: a trabajar para favorecer esa disponibilidad de medicamentos y que se adapten los formatos para que puedan ser dispensados en las condiciones legalmente establecidas, —por cierto, aspecto en el que no hemos encontrado mucho apoyo de la industria farmacéutica veterinaria—. Pues bien, esto es lo que hemos hecho: trabajar, trabajar y trabajar con el Ministerio de Agricultura y con la Agencia Española del Medicamento, como siempre lo hacemos en cada proyecto o en cada ámbito al que somos llamados.

Quiero ir concluyendo, y lo haré entrando en la tercera parte: las propuestas concretas para el trabajo de esta subcomisión. Desde la Organización Farmacéutica Colegial creemos que la dispensación de los medicamentos de veterinarios en las farmacias forma parte de un modelo de protección de la salud pública, y por ello lo sintetizamos en tres propuestas que consideramos esenciales. La primera, garantizar el estricto cumplimiento de la ley en materias de prescripción y dispensación, lo que implica mantener y hacer efectiva la incompatibilidad entre ambas funciones y asegurar que sea el farmacéutico quien ejerza con independencia y plena responsabilidad la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos veterinarios para animales de compañía con todas las garantías de seguridad y trazabilidad. La segunda, erradicar las prácticas irregulares en estos centros. Proponemos fortalecer el impulso de las medidas de inspección y control que eviten el uso fraudulento de la figura de la cesión y la venta encubierta de estos medicamentos. La tercera, facilitar el acceso seguro al medicamento veterinario. Es necesario que las autoridades insistan a los laboratorios a que se comercialicen formatos adecuados de medicamentos que muchas veces están ya autorizados y no comercializados. La industria farmacéutica veterinaria tiene la responsabilidad de abastecer adecuadamente al sector ofreciendo medicamentos que respondan a sus casuísticas y especificidades adaptando presentaciones, formatos y dosis a las necesidades reales de los animales. Ese esfuerzo debería ser una prioridad de los laboratorios hoy, pero creemos que no lo es.

Finalizo, señorías. Esto no es un debate corporativo, es un debate sanitario. El medicamento es un bien sanitario esencial que exige garantías, control y profesionales cualificados. Defender que los medicamentos veterinarios se dispensen en las farmacias no es defender a un colectivo —a mi colectivo—, es defender la salud pública y el enfoque One Health, la seguridad del medicamento, la transparencia para con los ciudadanos y la prevención de las resistencias antimicrobianas. Lejos de dar pasos hacia atrás, es el momento de reforzar un sistema pionero en Europa con altísimos estándares de garantía en torno al uso del medicamento, porque solo así protegeremos la salud humana, la salud animal y la salud ambiental.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Comenzamos con el turno de portavoces de los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra el Grupo Republicano.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Deia que moltes gràcies per venir avui i més a aquestes hores. És important que avui estigui vostè aquí representant el Col·legi de Farmacèutics, perquè penso que justament jo intento ser optimista de mena i vull pensar que podem, des d'aquesta comissió i des de la nostra humil posició al meu grup parlamentari, intentar ser aquesta, aquesta posició de nexa, d'intentar trobar uns punts d'acord que encara que semblin que estan molt lluny, crec que vostè ha dit coses que subscriurien també els professionals veterinaris. Sí que vull incidir, per exemple, en aquests punts. D'acord. Primer, això que deia vostè del criteri clínic de poder accedir a les dosis, els formats, inclús la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 30

medicació humana quan es necessiti. No vull posar un exemple molt, molt senzill, que segur que vostè coneixerà què és, per exemple, el d'un medicament que es diu el que en diem que és per tractar la salut animal. És per tractar la leishmaniosi, que justament abans en parlàvem. És un medicament que no es dona amb recepta veterinària al humà. No es pot aconseguir i que la compra del medicament veterinari el medicament animal suposa més del doble del cost del tractament d'aquest animal, que és uns tractaments de xoc, però és una malaltia crònica i, per tant, allò que parlàvem també fa uns dies de l'accés al tractament i avui de l'accés a tractaments, el cost. Crec que és important que trobem aquest punt de com garantim que els animals tinguin els tractaments. Vostè també deia que això no és un problema econòmic i amb això hi puc estar d'acord. I de fet, repetiré el que vaig dir quan vam defensar aquesta subcomissió, que és que nosaltres no defensem els interessos econòmics de ningú. Nosaltres el que volem és que els tutors dels animals que tenen problemes de salut tinguin accés ràpid i fàcil als tractaments que aquests animals necessiten. És per això també que vam proposar aquesta subcomissió perquè puguem trobar aquesta manera. Em repetiré l'altre dia el que li vaig dir al seu homòleg del Col·legi de Veterinaris. Crec que la solució l'hem de trobar negociant i l'hem de trobar en la llei del medicament, que és la llei, la norma que ha de dir exactament qui fa, què i en quin no, quin és l'accés que es pot tenir, de quin tipus de medicament.

Amb una cosa que no serà tot tan maco sí que discrepe. I de fet discrepe i hem discrepat en una reunió que hem tingut abans d'aquesta compareixença, però l'altre dia va venir la directora de l'AEMPS i em va mig donar la raó que és el tema de la disponibilitat. No existeix aquesta disponibilitat immediata a tots els territoris de l'Estat. És possible que a llocs grans existeixi aquesta disponibilitat, però no en tots els territoris de l'Estat alguns medicaments i segurament perquè no sigui dolent del tot. Això enllaça una mica en què es pugui accedir a medicaments humans i que estan disponibles. Però és cert que hi ha medicaments que són difícils de trobar i que les persones que van al veterinari necessiten un medicament urgent si no els dona el veterinari. Aquest tractament és molt difícil de trobar. Jo m'hi he trobat personalment i no visc en un lloc petit. Visc en un municipi de 10 000 habitants. No és un micropoble. I de fet, la directora de l'AEMPS em va donar la raó i em va dir que sí, que era cert que existien aquests problemes de dispensació d'abastiment.

I per últim, sí que li voldria comentar, perquè vostè fa molt d'èmfasi en la separació entre la prescripció i la dispensació. I també ho vaig comentar amb la directora de l'AEMPS. Existeixen grups grans, grups que tenen hospitals, veterinaris, farmàcies veterinàries. De fet, en vam buscar un exemple. Li vaig passar a la companya de SUMAR, que de fet, tenen l'hospital veterinari i la farmàcia veterinària, un al número 9 del carrer i l'altre al número 11. I aquesta gent està prescrivint i dispensant. Llavors això és un greuge comparatiu amb el petit veterinari que no pot dispensar el medicament a la seva clínica, però sí munta una farmàcia veterinària perquè un és el propietari del negoci, però no el propietari de la clínica. Ja, però és que això és trilerisme.

Ara anava a dir una cosa que no diré perquè és políticament incorrecte, però és igual, o tot és blanc o tot negre. Hem de mirar de veure perquè si les grans cadenes, que al final sí que són els que estan fent això per forrar-se, poden fer-ho perquè el veterinari del meu poble no em pot dispensar el medicament, que repeteixo, en algunes ocasions no trobo en les dosis que toca o no trobo en el format que toca o no trobo per què el necessito demà i no me'l dispensen. I el bloc on time de la meua gossa, que per sort no ha de prendre, però me l'han d'enviar de no sé on i em trigarà tres dies. Per tant, jo crec que això sí que és una cosa que hem de posar sobre la taula perquè xoca directament amb el que vostè està defensant.

Moltes gràcies i dit això que espero que ens puguem posar d'acord i que al final tothom hi surti guanyant, sobretot els nostres animals de companyia, que són la nostra família.

Moltes gràcies.

Muchas gracias, presidente.

Creo que es importante hoy su comparecencia, muchas gracias por venir hoy, y más a estas horas. Es importante que hoy esté usted aquí representando al Colegio de Farmacéuticos porque creo que yo intento ser optimista también, y quiero pensar que desde esta comisión podemos, desde nuestra humilde posición de grupo parlamentario, intentar ser esta posición de nexo, de intentar encontrar unos puntos de acuerdo, que aunque parezca que están lejos, creo que usted ha dicho cosas que suscribirían también los profesionales veterinarios. Quiero incidir, por ejemplo, en estos puntos del acuerdo: primero, el criterio clínico de poder acceder a las dosis, a los formatos, incluso a la medicación humana cuando sea necesario. Quiero poner un ejemplo muy sencillo y que seguro que usted conocerá. Es un medicamento que se llama Glucantime, que es para tratar en la salud animal la leishmaniasis; antes hablábamos de ella.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 31

Es un medicamento que no se da con receta veterinaria, no se puede conseguir, y la compra del medicamento animal veterinario supone más del doble de coste del tratamiento de este animal, que son los tratamientos de choque, pero es una enfermedad crónica y, por tanto, de lo que hablábamos hoy del exceso de tratamientos, el coste, creo que es importante encontrar este punto de cómo garantizamos que los animales tengan los tratamientos. Usted también decía que no es un problema económico y con esto puedo estar de acuerdo y, de hecho, repetiré lo que dije cuando defendimos esta subcomisión: que no defendemos los intereses económicos de nadie. Queremos que los tutores de los animales que tienen problemas de salud tengan acceso rápido y fácil a los tratamientos que estos animales necesitan. Por ello propusimos esta subcomisión, para poder encontrar esta manera. Repetiré lo que dije el otro día a su homólogo del Colegio de Veterinarios: creo que la solución hay que encontrarla negociando y en la Ley del Medicamento, que es la norma que tiene que decir exactamente quién hace qué y cuál es el acceso que se puede tener a qué tipo de medicamento.

No será todo tan bonito, discreparé en una cosa. Hemos discrepado en la reunión que hemos tenido antes de esta comparecencia, pero el otro día vino la directora de la AEMPS y me dio medio la razón en el tema de la disponibilidad. No existe esta disponibilidad inmediata en todos los territorios del Estado —es posible que en lugares grandes exista esta disponibilidad, pero no en todos los territorios del Estado— de algunos medicamentos. Seguramente, para que no sea malo del todo, esto enlaza un poco con que se pueda acceder a medicamentos humanos y que están disponibles. Pero es cierto que hay medicamentos difíciles de encontrar y que las personas que van al veterinario, que necesitan un medicamento urgente, si el veterinario no le da ese tratamiento es muy difícil de encontrar. Yo me he encontrado en ello de una manera personal y vivo en un municipio de 10000 habitantes, no es un micropueblo. De hecho, la directora del AEMPS me dio la razón y me dijo que sí que era cierto que existían estos problemas de abastecimiento.

Por último, querría comentarle —porque usted hace mucho énfasis en la separación entre la prescripción y la dispensación, y también lo comenté con la directora de la AEMPS— que existen grupos, grandes grupos, que tienen hospitales veterinarios y farmacias veterinarias. Buscamos un ejemplo que le pasé a la compañera de SUMAR, que de hecho tienen un hospital veterinario y la farmacia veterinaria, una en el número 9 de una calle y otro en el 11. Y esta gente está prescribiendo y dispensando. Esto es un agravio comparativo con el pequeño veterinario que no puede dispensar el medicamento en su clínica. Pero si monta una farmacia veterinaria, porque uno es el propietario del negocio, pero no es el propietario de la clínica... Esto es trilerismo.

Ahora iba a decir una cosa que no diré porque es políticamente incorrecta... (Risas). O todo blanco o todo negro. Tenemos que ver si las grandes cadenas, que son las que están haciendo esto para forrarse, pueden hacerlo ¿por qué el veterinario de mi pueblo no me puede dispensar un medicamento? Que, repito, en algunas ocasiones no encuentro o no puedo encontrar con las dosis que tocan o no lo encuentro en el formato necesario o no lo encuentro porque no me lo dispensan. Y el Glucantime de mi perra, que por suerte no tiene que tomar, me lo tienen que enviar de no sé dónde y me va a tardar tres días. Por tanto, creo que esto lo tenemos que poner encima de la mesa, porque choca directamente con lo que usted estaba defendiendo.

Espero que nos podamos poner de acuerdo y que al final todos salgamos ganando, sobre todo nuestros animales de compañía, que son nuestra familia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

La señora **OGOU I CORBI**: Buenas tardes.

Primeramente, discúlpeme por haber llegado un poco tarde a su comparecencia, pero estaba en la de la ministra. Así vamos todo el tiempo.

Muchas gracias por venir a comparecer hoy y por traernos este tema, que yo creo que es uno de los debates centrales que vamos a tratar en esta comisión.

Usted ha planteado muy claramente que su modelo —el que usted defiende— es el modelo tal y como lo marca la ley, con la separación entre la prescripción y la dispensación. En este sentido, en el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR defendemos el modelo de farmacia basado en la accesibilidad y la responsabilidad profesional, en particular cuando es un modelo único en Europa que plantea un farmacéutico o una farmacia en la mayoría de los casos. Pero, aun así, sí que es cierto que muchas entidades nos están trasladando esta preocupación, precisamente por el reto que supone la dispensación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 32

—ahora lo comentaba la compañera de Esquerra Republicana— en regiones rurales. O no hace falta que sean regiones rurales, sino en municipios, como decía ella —también conozco muy bien el municipio del que hablan hoy—, que no son tampoco muy pequeños pero que por la disposición territorial no tienen esa misma facilidad, no solamente para esto, sino para muchas otras cuestiones. Esto responde a una realidad territorial de nuestro país que yo creo que puede agravarse mucho más, precisamente, en esas regiones rurales. Pienso, por ejemplo, en cómo tiene que ser en Castilla, con tanta dispersión territorial: un reto.

Al mismo tiempo, también los retos de dispensación para algunos animales, de cómo algunos medicamentos no son buenos para ciertas razas de perros y que el farmacéutico no siempre lo sabe. Aquí hay un reto general. Sí que es cierto que con la ley de salud pública nosotros permitimos la cesión para garantizar, precisamente, que estos retos no se den, pero al mismo tiempo queríamos preguntarle: ¿cómo cree usted que debemos hacer para garantizar esa disponibilidad en todo el territorio? Es decir, ¿cómo garantizamos la erradicación de ese reto y de que, al mismo tiempo que mantenemos este modelo, el consumidor, las familias no se encuentren con este problema?

Usted se ha adentrado mucho en la concepción del One Health y en la cuestión de la bioseguridad, y cómo el uso de medicamentos muchas veces puede tender, precisamente, a esas resistencias antimicrobianas, resistencias antibióticas, etcétera. Usted ha planteado que uno de los principales problemas que tenemos como sociedad está vinculado al mal uso en el sector veterinario. **(El señor presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Aguilar Santamaría: No).** ¿No? Vale. Me disculparé, porque también es una cuestión que se nos ha trasladado que actualmente los datos indican que la mayor parte de los retos de resistencias vienen del sector humano más que del sector veterinario. Así que, creemos que sería interesante conocer cuáles son las medidas que se están tomando —para que quede constancia en esta comisión, no porque las desconozcamos— para garantizar que esas resistencias no sean en el sector humano y cómo pueden implementarse mejor también en el sector veterinario para evitarlo, más allá de esta ley que acabamos de comentar.

Por último, una pregunta a la que quizás no tiene usted la respuesta, porque no es exactamente contenido de su comparecencia. Nosotros tenemos una gran preocupación vinculada con la salud pública y con la profesión de veterinarios, que como sabrá, tienen 2,5 veces más posibilidades de sufrir un suicidio. Entre muchos motivos, se debe a las condiciones laborales, pero también a otra serie de cuestiones. Se han identificado en los estudios que uno de los elementos por el que se puede dar esto es precisamente por el acceso a medicamentos sedantes. En este sentido, entendemos que hay más profesiones que tienen acceso a esos medicamentos, una de las cuales es la farmacéutica. ¿Cuáles son las medidas que se toman en el sector farmacéutico para que estas situaciones no se den?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, por favor.

El señor **CHAMORRO DELMO**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor Aguilar, muchas gracias.

Aquí hay un debate que conviene no desviar. No estamos ante una cuestión corporativa, como ha dicho usted muy bien; estamos ante un problema sanitario en el ámbito veterinario y, en concreto, de cómo funciona el sistema cuando hay que tomar decisiones sobre el terreno también por parte de los veterinarios. Porque hay algo evidente: el veterinario, al final, es el que está delante del problema, quien diagnostica, quien conoce la explotación, quien asume la responsabilidad y quien decide también en el tema animal. Y eso, al final, no es sustituible. Por eso, le quería preguntar: ¿comparte usted que el veterinario debe seguir siendo el centro del sistema en todo lo que afecta al medicamento veterinario a la hora de diagnosticar y también de solicitar un determinado medicamento? Porque, a partir de ahí, se ordena todo lo demás.

Es decir, nadie discute que el farmacéutico tiene el papel fundamental de dispensar esos medicamentos y, además, debe tener el control, la trazabilidad, pero una cosa es complementar y otra sería interferir en estas normativas que están surgiendo en el aspecto burocrático. La sensación que trasladan muchos profesionales en el ámbito veterinario —estamos en esta subcomisión, que trata de la situación de la profesión veterinaria— es que estamos entrando en un modelo burocrático donde las decisiones clínicas empiezan a depender demasiado de procedimientos burocráticos, administrativos, normativos, que no están adaptados a su propia profesión. Por eso le planteo: ¿cree que el equilibrio actual entre veterinarios y en el ámbito farmacéutico es el adecuado? ¿O estamos generando fricciones innecesarias con este tipo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 33

de modelos también por un exceso de regulación? Porque cuando hay fricción en ese sistema sanitario, que es muy importante, algo no está funcionando. Entonces, aquí hay un problema que habrá que dirimir entre las partes.

Hay una cuestión muy concreta. En el campo, muchas decisiones tampoco pueden esperar, el veterinario a veces tiene que actuar de manera rápida. Cuando hay un problema sanitario en una explotación agroganadera, por ejemplo, el tiempo cuenta. Por eso, ¿piensa usted que el modelo actual, con tantos controles y requisitos, tan excesivamente burocrático y normativo —no estoy hablando de que sea malo controlar, por supuesto, pero también hay un criterio por parte del veterinario desde el punto de vista sanitario, porque para eso ha hecho una carrera y tiene un criterio— puede ralentizar decisiones que deberían ser ágiles para solucionar problemas sobre el terreno? Si eso ocurre, el problema no sería teórico, sino algo real.

Además, hay otra cuestión de fondo. Un sistema sanitario tiene que basarse en la confianza con respecto a los profesionales, como siempre hemos hablado. Hay muchos veterinarios que hoy tienen esa sensación que le he comentado antes, de que esa confianza se ha debilitado y que la Administración no confía en ellos. Consideran que simplemente tienen que ser dispensadores a través de una plataforma burocrática, que ellos ya no tienen ningún tipo de criterio, que no se les escucha y que se les controla cada vez más. Por eso, ¿cree que el modelo actual confía en ese criterio del veterinario? ¿O lo sustituye por ese sistema burocrático del que estamos hablando, cada vez más rígido?

Y, en paralelo, ¿no cree que también el farmacéutico se ve atrapado en un marco excesivamente burocrático que complica su labor más de lo que la mejora? Porque, desde nuestro punto de vista, a veces el problema no son los profesionales; el problema a veces es el modelo, que está creando fricciones entre las partes. Repito, en nuestro grupo parlamentario creemos que veterinarios y farmacéuticos no deben competir, porque se necesitan y se complementan, y tienen que funcionar perfectamente. Y el sistema solo funciona si cada uno asume su papel de manera clara. El veterinario decide, tiene criterio; el farmacéutico garantiza el control, la dispensación; la norma tiene que acompañar, no bloquear, no causar fricciones. Por eso le pregunto: ¿estamos hoy en ese equilibrio? ¿Lo estamos perdiendo? ¿O estamos creando unas fricciones y unos distanciamientos cada vez mayores? Porque si lo hemos perdido con toda esta burocracia estamos también dañando a la propia eficacia sanitaria del propio sistema.

Por otra parte, yo creo que aquí tenemos que hablar de cuestiones sanitarias, de cuestiones veterinarias más que de criterios ideológicos o teorías animalistas que no aportan nada al debate.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **SOLDEVILLA NOVIALS**: Gracias, presidente.

Gracias también al presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos por comparecer hoy y trasladarnos la visión de la profesión farmacéutica.

Como ya se ha ido señalando estos días, uno de los objetivos de esta subcomisión es analizar cómo funciona actualmente el sistema de medicamentos veterinarios y qué aspectos podrían mejorarse para garantizar tres cuestiones que son fundamentales: la seguridad del medicamento, el acceso a los tratamientos y la protección de la salud pública. En este contexto, nos parece esencial escuchar su perspectiva, también porque creemos que este debate debe abordarse desde una perspectiva constructiva y de cooperación entre profesiones sanitarias.

Me gustaría plantearle algunas cuestiones concretas. En primer lugar, nos comentaban hace un par de comparecencias la dificultad que existe para cumplir la cascada terapéutica y querría saber su opinión sobre la prescripción de medicamentos de uso humano por parte de los veterinarios. En segundo lugar, querría plantearle una cuestión que creemos que es importante, como decía, que es la cooperación entre profesionales sanitarios. En el ámbito del medicamento veterinario intervienen, principalmente, veterinarios y farmacéuticos. Desde la perspectiva del consejo, ¿qué mecanismos o espacios de colaboración cree que podrían reforzarse entre ambas profesiones para mejorar el uso responsable de los medicamentos y facilitar el acceso a los tratamientos cuando son prescritos?

Ha señalado que considera que el problema de disponibilidad es debido a los formatos de medicamentos veterinarios, formatos pequeños. La semana pasada, la AEMPS nos comentaba que están trabajando con los laboratorios y que están empezando a mejorar. Pero desde su experiencia, ¿cree que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 34

hay otros aspectos del sistema actual que podrían mejorarse para garantizar que los medicamentos estén disponibles y que puedan llegar de forma ágil a quienes los necesitan?

Y, por último, desde una perspectiva más general, esta subcomisión tiene como objetivo analizar la situación, y me gustaría preguntarle cuáles diría que son hoy los principales retos del sistema de medicamentos veterinarios en España y qué podría mejorarse.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, por favor.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Agradezco al señor Aguilar su intervención y en el día de hoy su tiempo y su paciencia para con todos nosotros en esta Cámara. Además, es la segunda vez que tengo la oportunidad de llevar su intervención; la otra vez fue en la Subcomisión de salud mental. También quiero agradecerle sus aportaciones y su disponibilidad en esta Subcomisión para el estudio de la situación del sector veterinario, en la que hoy abordamos además un elemento clave del sistema, como es la red de oficinas de farmacia y el papel de los farmacéuticos en la dispensación de medicamentos veterinarios en la salud pública bajo el enfoque One Health.

Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos subrayar, en primer lugar, nuestro reconocimiento al trabajo de todos los farmacéuticos españoles. Son más de 81 000 farmacéuticos, también en el ámbito de los medicamentos de uso veterinario, garantizando su calidad, seguridad y trazabilidad y acercándonos tanto al medio urbano como al medio rural, especialmente en este último, donde muchas veces la oficina de farmacia se convierte en el primer y casi único recurso sanitario disponible. En el Partido Popular defendemos un modelo de colaboración leal entre veterinarios y farmacéuticos que pongan en el centro la salud y el bienestar animal, la seguridad alimentaria y la protección de la salud humana.

Creemos firmemente que cada profesión debe ejercer al máximo sus capacidades, pero siempre desde el respeto mutuo y la coordinación, no desde la sustitución y la invasión de funciones. Pero también es cierto que nos preocupa que determinadas normas recientes, especialmente en materia de prescripción, dispensación y registro de antibióticos y otros medicamentos veterinarios, estén generando una carga burocrática excesiva tanto para las clínicas y hospitales veterinarios como para las oficinas de farmacia, con el consiguiente riesgo que se puede producir de desabastecimiento, encarecimiento de tratamientos —ya lo ha comentado usted— y dificultades añadidas a lugares críticos en la España rural.

El Partido Popular ha venido reclamando diálogo real con los profesionales, proporcionalidad en las obligaciones y un marco regulatorio claro, estable y previsible. Por todo ello, el Grupo Popular apuesta por reforzar la seguridad y el uso responsable de los medicamentos veterinarios, muy especialmente los antibióticos, para combatir las resistencias antimicrobianas, pero sin criminalizar a los profesionales y poner en riesgo la atención a los animales de compañía y de producción. Por aprovechar la capilaridad de la red de oficinas de farmacia para mejorar el acceso a medicamentos veterinarios en todo el territorio, garantizando la correcta dispensación y la coordinación con el veterinario prescriptor. Por impulsar desde el consenso las reformas necesarias para simplificar trámites, clarificar responsabilidades y asegurar que ninguna decisión normativa se toma de espaldas a quienes están cada día detrás del mostrador de una farmacia o de una consulta veterinaria.

Con este espíritu constructivo, pero también exigente, y con el objetivo de la elaboración de un documento final de consenso entre todos los grupos parlamentarios, nos gustaría conocer su visión sobre estos retos y posibilidades de subvenciones, haciéndole una serie de preguntas. La primera es cómo valora el consejo general la situación actual de dispensación de medicamentos veterinarios en la oficina de farmacia, fundamental y especialmente en el medio rural, y qué cambios considera necesarios para que se pueda mejorar el acceso, sin comprometer la seguridad y el control del uso de estos medicamentos. Se había comentado en otras comparecencias que existía el caso de desabastecimiento o problemas derivados para obtener medicamentos de uso veterinario. Ha comentado usted que eso no existe o que, seguramente, se pueda solucionar en una temporalidad mínima. Me gustaría que nos aclare si es correcto lo que le acabo de preguntar.

En relación con la normativa vigente sobre la prescripción, registro y dispensación de antibióticos de uso veterinario, ¿considera que la carga burocrática que soportan hoy los farmacéuticos es proporcionada? ¿Qué medidas concretas propone para simplificar procedimientos sin debilitar la lucha frente a las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 35

resistencias antimicrobianas? Como ha comentado, en muchas ocasiones los envases farmacológicos no se ajustan a las unidades de tratamiento que necesitan los animales, como puede ocurrir por la variabilidad de pesos. ¿Podrían estos sobrantes de tratamiento suponer un problema para la salud pública?

Desde la perspectiva de la profesión farmacéutica, ¿qué modelo de relación y coordinación con los veterinarios considera el más adecuado para evitar solapamientos y conflictos competenciales, y garantizar que cada prescripción veterinaria se traduce en una dispensación responsable, bien informada y trazable? Por último, y pensando en el futuro del sector veterinario y de la red de farmacias, ¿qué cambios normativos o de política farmacéutica considera prioritarios para reforzar el papel de las farmacias en la dispensación de medicamentos veterinarios, mejorar la atención de la España rural y favorecer un verdadero enfoque One Health?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

El señor Aguilar tiene la palabra.

El señor **PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS** (Aguilar Santamaría): No sé si voy a ser capaz de contestar a todo, pero voy a intentarlo.

Ante la pregunta de si se podrían utilizar los medicamentos humanos, bajo mi punto de vista, sí, y además está contemplado como una prescripción excepcional. En cuanto al coste, he traído unos datos porque yo creo que esto también es bueno. Con presentaciones idénticas, entre clínicas y farmacias hay diferencias de hasta un 7 % inferiores en farmacia. Les voy a dar un ejemplo. Una presentación de 500 miligramos/125 miligramos de amoxi/clavulánico, 30 comprimidos para humanos, cuesta 5,84 euros. Si esto lo llevamos a la veterinaria, cuesta 94,5. Yo creo que con esto ya he dicho todo con relación a los costes. Les he dado el ejemplo de lo que está pasando en el Reino Unido cuando hablamos de costes.

Le quería contestar a la señoría de VOX. Yo me he querido siempre referir a animales de compañía, toda mi intervención ha sido alrededor de las clínicas de veterinaria. Luego entramos en el tema de las explotaciones ganaderas. Entiendo que hay que tener el mismo control, pero aquí hay una cosa que me parece muy importante. Nuestros compañeros veterinarios lo que quieren, fundamentalmente, es estar incluidos dentro de los grupos de los sanitarios, como no puede ser de otra manera. Pero para eso hace falta que se rijan por los sistemas de sanidad, no por los sistemas de agricultura, que son distintos; cada uno tiene sus historias, pero el mundo de la sanidad tiene sus controles y tiene sus registros. Porque ese medicamento tiene una importancia. Nunca en la vida un farmacéutico habrá pensado que un veterinario no es un profesional sanitario. Pero ¿cómo vamos a pensar eso? Pero sus establecimientos no son sanitarios. Y no lo son por culpa de esto, porque no tienen la dependencia ni las normas que rigen la sanidad. Y ahí es donde está el problema. Con lo cual, todo nuestro apoyo a esto.

Cuando hablamos de las burocratizaciones, yo no voy a entrar en si la norma es mucho o poco. Sí que es verdad que no comprendo algunas cosas que hay que hacer en algunos casos; a lo mejor se ha pasado de frenada este decreto en algunos puntos. Pero también les voy a decir una cosa, porque quiero corregirlo, y es dónde lo pueden encontrar. Mi compañero y homólogo, el presidente de los veterinarios —y creo que en las últimas intervenciones de hoy lo he oído— decía como que tienen una burocratización excesiva porque tienen que estar registrando en dos sistemas. Perdón, entren ustedes en la página de la Agencia Española del Medicamento, esto no es así. Solamente son las explotaciones ganaderas; las clínicas veterinarias no entran en la notificación de ESUAvet. No lo digo yo, lo dice la Agencia Española del Medicamento. Las explotaciones, sí, ahí sí que hay un doble control: Presvet y lo otro. Pero en cuanto a las clínicas de veterinaria, esto no es correcto.

Sobre la disponibilidad de poder llegar a todos los núcleos, ustedes que conocen bien lo que es el mundo sanitario y el mundo de la farmacia, ¿saben que hay 22 200 farmacias en toda España? ¿Saben que tenemos la red de farmacias más importante de toda Europa? ¿Que el 70 % de las farmacias están en el mundo rural? ¿Pero cómo no va a llegar el medicamento? ¿Saben ustedes que nosotros tenemos cinco veces más referencias de medicamentos de uso humano, 1200 productos dietéticos, 4000 productos sanitarios y más de 40 000 productos no financiados? ¿Cómo no vamos a ser capaces de poder tener esos medicamentos en las farmacias? No, somos capaces, absolutamente capaces, como lo hemos demostrado desde el día 1 de enero, trabajando con el Ministerio de Agricultura. Pero cuando no existían prescripciones, difícilmente podía haber dispensaciones. No tiene nada que ver la situación de hoy, 25 de marzo, con la situación del día 1 de enero, nada que ver. Por eso, lo que les decimos es que abierto este debate entremos en lo que está pasando. Yo creo que esto es la parte importante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 527

25 de marzo de 2026

Pág. 36

Decía antes la señoría de ERC que había un poco de trilerismo. Pues sí, sí, claro, efectivamente. Por eso hay que entrar en la profundidad de lo que está ocurriendo. Hay desabastecimiento de medicamentos, que es otro concepto, de la misma manera que lo hay en humanos. Pero hay un principio que es básico: yo no puedo prescribir. Es decir, el papel del veterinario —y le respondo a su señoría— es hacer el diagnóstico y la prescripción. Sin ningún tipo de duda. El farmacéutico no va a hacer ni el diagnóstico ni la prescripción de nada; el farmacéutico tiene que garantizar la dispensación del medicamento, igual que hacemos en humana. ¿Y cómo hacemos también en los pueblos? En los pueblos la relación que hay entre los médicos y los farmacéuticos es súper estrecha y sabemos cuáles son las necesidades que se tienen. Pues en la veterinaria debería ocurrir exactamente lo mismo, no hay ninguna diferencia.

Sobre el tema de los medicamentos de humana y los medicamentos de veterinaria, evidentemente, en la cuestión de los antibióticos de lo humano se han puesto muchísimas medidas, como son los formatos de los propios medicamentos. Es más, dentro de cuatro días ustedes van a ver que ya los tratamientos van a ser para veinte días y que las cajas van a ser de veinte días. Claro que se está haciendo trabajo en este campo, pero no olviden otro tema —que yo he oído también en estos debates— con respecto a lo que está ocurriendo con las prescripciones. Aquí ha habido un problema y es que ni los veterinarios sabían prescribir ni los farmacéuticos sabíamos dispensar, porque habíamos llegado todos a una situación tan ilógica que no había prescripciones. En el sistema Presvet, el sistema del ministerio, hay 1 700 000 recetas; de esas 1 700 000 recetas, si las divido por las 7000 clínicas que existen en España, los treinta días y los diez meses que llevamos trabajando en este tema, suponen aproximadamente 0,8 recetas diarias. Esto es lo que tenemos que ver y mirar lo que ha pasado en otros países. Ahí tenemos el caso que les he estado contado de Reino Unido. Y no es que lo cuente yo, porque he intentado venir con datos no de los farmacéuticos, sino con datos que dicen los compañeros veterinarios, sus organizaciones o la autoridad de la competencia de Reino Unido.

Pero esto es lo importante, no lo perdamos de vista: el medicamento no es un bien de consumo. No puede ser que encima de la mesa de cualquier persona haya un bote de lorazepam sin la receta correspondiente, porque eso no es ir a favor del concepto One Health: el concepto One Health es salud y es sanidad. Y hay otros intereses, que son legítimos, importantísimos, y habrá que controlarlos, pero el problema del medicamento hay que ponerlo en manos del que es experto en el medicamento y el problema del diagnóstico hay que ponerlo en manos del que es el responsable del diagnóstico. Y les aseguro que entre los veterinarios y los farmacéuticos nunca —nunca— ha habido ningún problema hasta que ha aparecido este decreto con todo este problema de las prescripciones y las dispensaciones. La relación que tenemos la tenemos hasta de vecinos, porque ellos están en la tercera y cuarta planta del mismo edificio donde nosotros estamos en la sexta y séptima. La relación con el Consejo General de Veterinarios es excelente. Y creo que tampoco ellos comparten ciertas cosas de muchas de las manifestaciones, historias y demás películas que ha habido a lo largo de todo el territorio nacional.

Por tanto, nosotros solo queremos decirles que estamos a su disposición para entregarles toda la información que ustedes consideren oportuna desde el punto de vista técnico, pero tengan claro que es la ley de garantías, la ley más importante que tenemos desde el punto de vista de la salud, la ley que tiene que marcar, como marca en estos momentos, cuál es y cuál tiene que ser el futuro de nuestra salud. Y en ese futuro de nuestra salud, en España somos líderes: en España no hay medicamentos falsificados, porque tenemos un sistema que lo impide. Sin embargo, sí existen en otros países que tienen otros sistemas de no control y en los que las cosas van de otra manera. En eso tenemos que estar orgullosos como país y como sanitarios.

Nada más, presidente. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Antes de que nadie se levante, hay que levantar formalmente la subcomisión. Muchísimas gracias a todos por la resistencia física. Mañana más.

Se levanta la sesión.

Eran las nueve y cuarenta y ocho minutos de la noche.

cve: DSCD-15-CO-527