

# **APORTACIONES DEL SINDICATO VETERINARIO PROFESIONAL DE ASTURIAS A LA CONSULTA PÚBLICA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA**

**El Sindicato Veterinario Profesional de Asturias es una organización sindical sanitaria legalmente constituida con CIF G74433152, sin ánimo de lucro y que recoge en sus estatutos, como uno de sus objetivos principales, la defensa de la Salud Pública.**

APARTADO	DESARROLLO DEL APARTADO	APORTACIONES DE SIVEPA
ANTECEDENTES DE LA NORMA	<p>La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, contempla en su artículo 47 la creación de un Centro Estatal de Salud Pública, adscrito al Ministerio de Sanidad, que desempeñará funciones de asesoramiento técnico, evaluación de políticas de salud pública seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública y coordinación de los centros nacionales de salud pública. Sin embargo, hasta la fecha actual, no se ha creado dicho Centro. La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de contar con un centro estatal que coordine esfuerzos frente a futuras emergencias sanitarias. Así lo acordaron los grupos parlamentarios presentes en la Comisión de Reconstrucción para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados. En concreto, en su Dictamen, aprobado el 29/07/2020, se ha incluido en el punto 7 del Área de Sanidad y Salud Pública el siguiente literal:</p>	<p><b>(1)</b>-No parece lógico elaborar y aprobar leyes para desarrollar otras leyes. Para el desarrollo de una norma legal de rango superior existen normas legales de rango inferior. Esto evita que, si en el desarrollo de la nueva ley aparecen contradicciones o imprecisiones en relación a la ley previa que pretende desarrollar en alguno de sus puntos, estas contradicciones o imprecisiones causen verdaderos problemas de interpretación por ser dos normas de igual rango. Sin embargo, si se desarrolla con una norma de rango jerárquico inferior, se consigue que en el caso de contradicciones o imprecisiones del desarrollo sea el texto de rango superior el que prevalece y el que obliga a modificar el de rango inferior.</p> <p>Este tipo de desarrollo legislativo a partir de normas de igual rango ya ha ocurrido, por poner un par de ejemplos, con la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, que se ha desarrollado en algunos de sus puntos con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y esta última, a su vez, ha sido desarrollada en alguno de sus puntos por la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Ahora, nuevamente se pretende desarrollar el artículo 47 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, mediante la elaboración y aprobación de una Ley de Creación de un Centro Estatal de Salud Pública.</p> <p><b>Este desarrollo de leyes a base de normas legales de igual rango contribuye potencialmente a la aparición de problemas de interpretación y de aplicación de dichas normas.</b></p> <p>Así, esta organización solicita que los artículos que se pretendan desarrollar de la Ley General de Salud Pública lo hagan con normas legales</p>

	<p>“Para una mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas, se creará un Centro Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial estudiándose <b>la fórmula jurídica más adecuada (1)</b>, incluida la posibilidad de una Agencia”. Este compromiso fue asumido por el Gobierno de la Nación a través del Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Por último, el Gobierno de España aprobó en abril del año 2021 el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) como instrumento nacional de canalización de los fondos europeos incluido en el plan Next Generation EU. Entre las medidas incluidas en el PRTR, se recoge la reforma del sistema de salud pública (Componente nº. 18, Reforma 2), que integrarán la Estrategia Estatal de Salud Pública, la Red de Vigilancia de Salud Pública y el Centro Estatal de Salud Pública.</p>	<p>apropiadas de menor rango, tal y como ya prevé del propio artículo 47 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su punto 1 en el que determina que <i>“El Centro Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, actuando bajo las directrices del centro directivo responsable de la salud pública. <b><u>Sus funciones serán establecidas en el correspondiente Real Decreto de estructura orgánica</u></b>”</i></p>
<p>PROBLEMAS QUE SE PRETENDEN SOLUCIONAR CON LA NORMA</p>	<p>Una de las principales enseñanzas a extraer de la pandemia de COVID-19 es la necesidad de disponer de capacidades e instrumentos para que el sistema</p>	<p><b>(1)</b>-Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización Mundial de Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), coinciden en la necesidad real de dar un abordaje desde el enfoque <b>Una Sola Salud o “One Health”</b></p>

	<p>sanitario esté preparado y pueda responder ante los peligros para la salud humana y, <b>en particular, ante posibles amenazas sanitarias globales (1)</b>. Así, la presente propuesta normativa pretende dar respuesta a varios problemas.</p> <p>En primer lugar, la creación del Centro Estatal de Salud Pública permitiría consolidar un <b>cambio de enfoque, pasando de una visión segmentada de los diversos aspectos de la salud pública a otra integrada, tanto funcional como institucionalmente (2)</b>, que no solo trabaje en vigilancia epidemiológica y respuesta ante amenazas, sino que también lo haga, entre otras cuestiones, para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de políticas sanitarias y de su impacto en la salud, garantizando una coordinación eficiente y operativa multisectorial y en los diferentes niveles de la administración española.</p> <p>En segundo lugar, la medida propuesta daría el soporte necesario para el desarrollo de la Red de Vigilancia de la Salud Pública. Esta medida, prevista tanto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, como en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, permitirá crear una red integrada de sistemas de información que <b>mejore la detección de eventos de salud pública (3)</b> y contribuya a la toma de decisiones en tiempo real, asegurando un funcionamiento autónomo y</p>	<p>a los problemas y amenazas sanitarias globales. La perspectiva de Una Sola Salud incide en la necesidad de que los profesionales sanitarios de los campos de la Salud Humana, Salud Animal y Salud Medioambiental, trabajen colaborativamente lo más integrados funcional y orgánicamente posible. En este sentido la <b><u>Veterinaria de Salud Pública (art. 8.2, Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad)</u></b>, “que se considera actividad básica del Sistema Sanitario y que incide en el control de la higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades”, tiene un papel determinante debido a que el 60% de los patógenos que afectan al ser humano provienen de los animales, el 70% de las enfermedades emergentes o reemergentes son de origen animal, el 80% de los patógenos sensibles de constituir un arma bioterrorista tienen origen animal, de cada cinco nuevas enfermedades que aparecen cada año de media, y que afectan al ser humano, tres son zoonosis, y a que una de las mayores amenazas para la salud pública a medio plazo son las resistencias a antimicrobianos, concretamente las resistencias bacterianas a antibióticos, cuyo control requiere de una planificación y acción integrada por parte de los médicos de humana y de los médicos veterinarios. Por si esto fuera poco, en un informe de la Plataforma Intergubernamental sobre Biodiversidad y Servicios de los Ecosistemas (IPBES) se estima que existen aproximadamente 1,7 millones de virus sin conocer en la naturaleza, de los cuales, entre 600.000 y 800.000 tendrían potencial zoonótico. A todo ello hay que sumar que las más amplias competencias en la parte de salud pública que implica la seguridad alimentaria recaen sobre los facultativos veterinarios.</p> <p><b>Por todo lo expuesto, no respondería eficazmente a la finalidad de dar una mejor respuesta a las amenazas sanitarias globales, un texto que no determinara la completa inclusión de la Veterinaria de Salud Pública en el Centro Estatal de Salud Pública, junto con la Medicina de Salud Pública y la Farmacia de Salud Pública.</b></p> <p><b>(2)</b>-Coincidimos plenamente, como organización de carácter sanitario que en sus estatutos tiene como una de sus finalidades principales la defensa de la salud pública, en que actualmente la segmentación institucional y funcional de las estructuras de Salud</p>
--	--	---

	<p>la transparencia necesaria en la gestión, análisis de datos y presentación y difusión de resultados. Por último, esta propuesta facilitaría una <b>mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentaría mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública (4)</b> de las comunidades autónomas, creando un espacio de coordinación técnica e intercambio de buenas prácticas.</p>	<p>Pública en España acarrea una grave ineficiencia de los recursos económicos y humanos, y que debe reagruparse e integrarse orgánica y funcionalmente dentro de las estructuras administrativas sanitarias del Estado y las comunidades autónomas.</p> <p>En este punto, la <b><u>Veterinaria de Salud Pública (art. 8.2, Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad)</u></b> es una de las más afectadas por dicha fragmentación ya que, a pesar de estar considerada como una actividad básica del Sistema Sanitario (según recoge dicho artículo), se encuentra dividida entre la seguridad alimentaria de la producción primaria y el control de zoonosis sobre los animales de producción que depende mayoritariamente de las autoridades agrícolas y ganaderas, el control de las zoonosis sobre la vida silvestre y otras amenazas medioambientales que, en muchos casos, depende de las autoridades medioambientales, y el control sobre la seguridad alimentaria en mataderos y en la transformación y la distribución, junto con las zoonosis de algunos animales domésticos no productores de alimentos que, como norma general, ejercen las autoridades sanitarias.</p> <p><u>Así, la actual fragmentación de la Veterinaria de Salud Pública conduce a la aparición de duplicidades competenciales, áreas de riesgo desatendidas por no caer claramente en las competencias de alguno de los segmentos (como lamentablemente ha ocurrido con la zoonosis COVID-19), conflictos de prioridades, objetivos e intereses entre las autoridades no sanitarias y el facultativo veterinario que depende de ellas y cuyo objetivo final es la defensa de la salud pública (*), y conduce a una menor eficacia en salud pública en general.</u> Un ejemplo muy evidente de este problema de la fragmentación y la dependencia no sanitaria, aunque no el más importante, fue la no utilización de la totalidad de la cadena de laboratorios de sanidad animal de las diferentes comunidades autónomas durante los primeros meses de pandemia y cuando más necesarias eran las pruebas diagnósticas PCR de la COVID-19 ya que, teniendo en su mayoría la tecnología necesaria y una capacidad muy superior a la mayoría de laboratorios dedicados exclusivamente a la especie humana, no se les fue encomendada esta tarea y muchos incluso cerraron temporalmente enviando su personal a casa durante el primer confinamiento.</p> <p><b>Es por todo ello, que no puede existir una visión integrada de la salud pública tanto funcional como institucionalmente si el texto de la norma no agrupa todas estas segmentaciones de la</b></p>
--	--	---

		<p><b>Veterinaria de Salud Pública en una sola dentro del Centro Estatal de Salud Pública.</b></p> <p>Esta unificación del control de la actividad veterinaria y sus cuerpos en uno solo está avalada y recomendada por la Organización Mundial de Sanidad Animal por estar demostrado que aumenta sensiblemente la eficacia y la eficiencia de los facultativos controlando los riesgos de la salud pública.</p> <p><b>(3)-</b>Tal y como afirma la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), los Servicios Veterinarios incluyen tanto el sector público veterinario de las administraciones como la parte privada que colabora con tales administraciones. Por tanto, en la elaboración del texto ha de tenerse en cuenta que <b>el sector clínico privado tiene un papel fundamental en el control de las zoonosis existentes, en la detección de los cambios en la incidencia o prevalencia de estas zoonosis, en la detección temprana de otras emergentes o reemergentes, y en el control y comunicación de importantísimos marcadores biológicos.</b></p> <p>Hay que considerar que la mayoría de las zoonosis aparecen o sufren cambios primero en la población animal que en la humana y que muchas amenazas ambientales de todo tipo tienen un tiempo mucho menor de latencia, antes de manifestarse de forma clínica, en los animales que en las personas, por lo que <b>la colaboración, comunicación y dependencia administrativa hacia el Centro Estatal de Salud Pública por parte de los centros veterinarios privados es un requisito indispensable para mejorar de forma eficaz la detección de eventos de salud pública.</b></p> <p>Además, la integración de la Medicina Veterinaria en todas sus facetas, facilitaría la colaboración o la integración de redes de alertas sanitarias nacionales en las que esta profesión ya interviene como la Red de Alerta Sanitaria Veterinaria, Red de Alertas Alimentarias, o con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (europeas o mundiales-RASFF O INFOSAN), de forma que se podría hacer frente a futuras pandemias de forma mucho más eficaz, minimizándose la afectación de la sociedad en todos sus campos.</p> <p><b>(4)-</b>La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública. En su artículo 11.2 establece</p>
--	--	---

		<p>concretamente cuales son las "Prestaciones en salud pública", en las que, a lo largo de los diferentes puntos, se incluyen la totalidad de las competencias y actuaciones de la Veterinaria de Salud Pública (art. 8.2, Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad), con especial incidencia en los apartados f, g, que se refieren a "la protección y promoción de la sanidad ambiental" y "la protección y promoción de la seguridad alimentaria" respectivamente. Por otra parte, en el artículo 11.3 señala que "Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud". Asimismo en el artículo 12.2 en sus apartados c y d establece que la atención primaria comprenderá "las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria" y "las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud", actividades que incluyen aquellas referentes a las competencias de la Veterinaria de Salud Pública en sus campos.</p> <p>Por lo tanto, la legislación básica sanitaria existente ya prevé la integración de la Veterinaria de Salud Pública dentro de las estructuras de salud pública y, a su vez, prevé que estas actuaciones se lleven a cabo desde las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Es decir, ya se prevé una integración de la asistencia sanitaria y de la salud pública a través de las estructuras y el personal de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, lo que evidentemente debería tener un reflejo en el futuro Centro Estatal de Salud Pública y que conllevaría una <b>"mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentaría mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública"</b>, pero que <b>requiere necesariamente</b>, como decimos, <b>de la agrupación de las competencias de la Veterinaria de Salud Pública</b>, que actualmente están dispersas en diferentes administraciones, <b>dentro del futuro Centro Estatal de Salud Pública, y que requiere necesariamente también de la agrupación e integración del grueso de los facultativos veterinarios de las administraciones en el Sistema Nacional de Salud a través de las estructuras de atención primaria.</b></p>
NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE SU	Tanto el mandato previsto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, como la reforma	<b>(1)</b> -No parece lógico elaborar y aprobar leyes para desarrollar otras leyes. Para el desarrollo de una norma legal de rango superior existen normas

<p>APROBACIÓN.</p>	<p>nº.2 C.18 prevista en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia hacen necesaria la aprobación de una <b>norma con rango de ley (1)</b> que dé cumplimiento al compromiso asumido por el Gobierno ante las Cortes Generales en el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto. Tanto las enseñanzas extraídas de la crisis del COVID-19 como la financiación estratégica, en parte, a través de los fondos europeos suponen una oportunidad única para crear un Centro Estatal de Salud Pública como base de un nuevo sistema de salud pública más ambicioso, más integrado y mejor articulado. Por otra parte, la pandemia de la COVID-19 está originando cambios en las estructuras de preparación y respuesta en los países de nuestro entorno y en el seno de la Comisión Europea, fortaleciendo la capacidad y agilidad del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) y creando la Autoridad para la Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA). El necesario trabajo en red para hacer frente a futuras amenazas requiere que los Estados Miembros alineen sus objetivos y funcionamiento para poder cumplir las funciones encomendadas, los compromisos adquiridos con el ECDC y los derivados de la puesta en marcha de la HERA.</p>	<p>legales de rango inferior. Esto evita que, si en el desarrollo de la nueva ley aparecen contradicciones o imprecisiones en relación a la ley previa que pretende desarrollar en alguno de sus puntos, estas contradicciones o imprecisiones causen verdaderos problemas de interpretación por ser dos normas de igual rango. Sin embargo, si se desarrolla con una norma de rango jerárquico inferior, se consigue que en el caso de contradicciones o imprecisiones del desarrollo sea el texto de rango superior el que prevalece y el que obliga a modificar el de rango inferior.</p> <p>Este tipo de desarrollo legislativo a partir de normas de igual rango ya ha ocurrido, por poner un par de ejemplos, con la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, que se ha desarrollado en algunos de sus puntos con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y esta última, a su vez, ha sido desarrollada en alguno de sus puntos por la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Ahora, nuevamente se pretende desarrollar el artículo 47 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, mediante la elaboración y aprobación de una Ley de Creación de un Centro Estatal de Salud Pública.</p> <p><b>Este desarrollo de leyes a base de normas legales de igual rango contribuye potencialmente a la aparición de problemas de interpretación y de aplicación de dichas normas.</b></p> <p>Así, esta organización solicita que los artículos que se pretendan desarrollar de la Ley General de Salud Pública lo hagan con normas legales apropiadas de menor rango, tal y como ya prevé el propio artículo 47 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su punto 1 en el que determina que <i>“El Centro Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, actuando bajo las directrices del centro directivo responsable de la salud pública. <u>Sus funciones serán establecidas en el correspondiente Real Decreto de estructura orgánica”</u></i></p>
--------------------	--	---

<p>OBJETIVO DE LA NORMA</p>	<p>El objetivo de la norma es crear el Centro Estatal de Salud Pública, de acuerdo con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y el artículo 91 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público. La presente norma establecerá la creación de un organismo público estatal, con enumeración de sus fines generales, así como su dependencia o vinculación al Ministerio de Sanidad. Además, se fijarán los recursos económicos, las peculiaridades de su régimen de personal, de contratación, patrimonial, fiscal y cualesquiera otras que, por su naturaleza, exijan norma con rango de ley. El fin último de la norma es crear un nuevo centro de salud pública con autonomía funcional, que ejerza las competencias de análisis y estudio, evaluación de políticas e intervenciones públicas, asesoramiento técnico, propuesta de medidas a las autoridades sanitarias y preparación y coordinación de respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria. El nuevo Centro se dotará con <b>personal de la más alta capacitación científico-técnica en las distintas áreas (1)</b> y materias. <b>Será un centro de excelencia que aglutine las competencias hasta ahora dispersas en esta materia: por un lado, la vigilancia en salud pública (2), evaluaciones de riesgos y análisis de la situación en salud de la población española (3) y, por otro</b></p>	<p><b>(1)</b>-El personal con la más alta preparación científico-técnica y el único con titulación cualificada para la evaluación, coordinación, priorización e impulso y promoción de las actuaciones de Veterinaria de Salud Pública en todos sus campos competenciales, son los facultativos veterinarios, por lo que este cuerpo sanitario debe obligatoriamente formar parte fundamental del personal del nuevo Centro Estatal de Salud Pública, sin existir otra alternativa al efecto.</p> <p><b>(2)</b>-El artículo 12.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, “De la vigilancia en salud pública” establece que la vigilancia en salud pública tomará en cuenta al menos, entre otros, en su punto 2.º <u>“Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud</u>, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas, así como el impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas”, en su punto 3.º <u>“La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios”</u> y en su punto 6.º <u>“Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes”</u>. Por lo tanto, el futuro Centro Estatal de Salud Pública, no podrá cumplir su objetivo de aglutinar las competencias de vigilancia en salud pública sin incluir y aglutinar las competencias dispersas en Veterinaria de Salud Pública, tal y como viene definida en el artículo 8.2 de la Ley 14/86, General de Sanidad.</p> <p><b>(3)</b>-Por las mismas razones que en el punto anterior de este mismo apartado, y debido a las grandes competencias de la Veterinaria de Salud Pública en el campo de la salud pública, valga la redundancia, es decir, debido entre otras cuestiones a la importancia de los riesgos alimentarios presentes y futuros, incluidas las resistencias a antibióticos, a la importancia de los riesgos biológicos y químicos derivados de la vida animal y sus producciones, y debido en general a su carácter de actividad básica del Sistema Sanitario, <b>no se puede cumplir el objetivo de realizar una correcta evaluación de los riesgos presentes y futuros para la población sin incluir y aglutinar todas las competencias de la Veterinaria de Salud Pública en el futuro Centro Estatal de Salud Pública.</b></p> <p><b>(4)</b>-No es factible tampoco la preparación del Sistema Sanitario ante amenazas para la salud pública, principalmente de carácter epidemiológico, sin incluir en el futuro Centro Estatal de Salud Pública todo lo referente a las</p>
-----------------------------	---	---



	<p>lado, la preparación del sistema sanitario ante amenazas para la salud pública, principalmente de carácter epidemiológico (4), y la coordinación de las respuestas (5). El Centro se encargará también del seguimiento y la evaluación de la Estrategia de Salud Pública (6).</p>	<p><b>competencias en Veterinaria de Salud Pública</b>, puesto que, como ya hemos señalado en apartados anteriores, el 60% de los patógenos que afectan al ser humano provienen de los animales, el 70% de las enfermedades emergentes o reemergentes son de origen animal, el 80% de los patógenos sensibles de constituir un arma bioterrorista tienen origen animal, de cada cinco nuevas enfermedades que aparecen cada año de media, y que afectan al ser humano, tres son zoonosis, y a que una de las mayores amenazas para la salud pública a medio plazo son las resistencias a antimicrobianos, concretamente las resistencias bacterianas a antibióticos, cuyo control requiere de una planificación y acción integrada por parte de los médicos de humana y de los médicos veterinarios. Por si esto fuera poco, en un informe de la Plataforma Intergubernamental sobre Biodiversidad y Servicios de los Ecosistemas (IPBES) se estima que existen aproximadamente 1,7 millones de virus sin conocer en la naturaleza, de los cuales, entre 600.000 y 800.000 tendrían potencial zoonótico. A todo ello hay que sumar que las más amplias competencias en la parte de salud pública que implica la seguridad alimentaria recaen sobre los facultativos veterinarios.</p> <p>Y además de todo lo anterior, hay que considerar que la mayoría de las zoonosis aparecen o sufren cambios primero en la población animal que en la humana y que muchas amenazas ambientales de todo tipo tienen un tiempo mucho menor de latencia antes de manifestarse de forma clínica en los animales que en las personas, por lo que, la Veterinaria de Salud Pública y su colaboración y comunicación con el sector veterinario privado, tienen un papel fundamental en el control de las zoonosis existentes, en la detección de los cambios en la incidencia o prevalencia de estas zoonosis, en la detección temprana de otras emergentes o reemergentes, y en el control y comunicación de importantísimos marcadores biológicos.</p> <p>A esto hay que sumar que la forma más eficaz de reducir la afectación de la salud humana por parte de la mayoría de las zoonosis y otras amenazas químicas y biológicas derivadas de la vida animal y sus producciones es la actuación temprana sobre las poblaciones animales.</p> <p>Por todo ello, <b>para conseguir el objetivo de preparación del sistema sanitario ante amenazas para la salud pública, principalmente de carácter epidemiológico, es necesario nuevamente agrupar e incluir toda la Veterinaria de Salud Pública dentro del Centro Estatal de Salud Pública y que así venga recogido en el</b></p>
--	--	--

		<p><b>futuro texto de la norma.</b></p> <p><b>(5)</b>-Debido a que, en muchos casos, como ya se ha señalado, la forma más eficaz de reducir la afectación de la salud humana por parte de la mayoría de las zoonosis y otras amenazas químicas y biológicas derivadas de la vida animal y sus producciones (incluida la seguridad alimentaria) es la actuación temprana sobre las poblaciones animales, <b>parece poco factible una adecuada coordinación de las respuestas ante las amenazas para la salud pública, especialmente las de carácter epidemiológico, sin incluir todas las referentes a los campos de la Veterinaria de Salud Pública.</b></p> <p><b>(6)</b>-Por los mismos argumentos dados en los puntos 1 a 5 de este apartado, para un correcto seguimiento y evaluación de la Estrategia en Salud Pública es necesaria la inclusión y aglutinación de todas las competencias y actuaciones de la Veterinaria de Salud Pública.</p> <p>Y EN GENERAL, PARA CONSEGUIR <u>TODOS</u> LOS OBJETIVOS AQUÍ EXPUESTOS COMO PRINCIPALES PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA, ES REQUISITO NECESARIO LA AGLUTINACIÓN E INCLUSIÓN DE TODAS LAS COMPETENCIAS Y ACTUACIONES ACTUALMENTE DISPERSAS DE LA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA POR SER ACTIVIDAD BÁSICA DEL SISTEMA SANITARIO PRECISAMENTE EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA (<u>artículo 8.2, Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad: Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades</u>).</p>
<p>POSIBLES SOLUCIONES ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS</p>	<p>No existe una alternativa a no regular la creación del Centro Estatal de Salud Pública, pues es un mandato legal previsto en el artículo 47 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.</p>	

--	--	--

(\*) El "Agujero de Zoonosis", un problema de salud nacional.

<https://www.diarioveterinario.com/t/1970072/agujero-zoonosis-problema-salud-nacional>

<https://www.animalshealth.es/profesionales/agujero-zoonosis-problema-salud-publica-espana>

<https://www.portalveterinaria.com/salud-publica/articulos/33517/el-agujero-de-zoonosis-un-problema-de-salud-nacional.html>

<https://axoncomunicacion.net/el-agujero-de-zoonosis-un-problema-de-salud-nacional/>

***Sin más nos despedimos esperando que tengan en cuenta nuestras propuestas por el bien común y el fortalecimiento de la Salud Pública española.***

***Un cordial saludo.***

***La Junta Directiva del Sindicato Veterinario Profesional de Asturias  
En su nombre, el Presidente,  
Dr. José Fernández Romojaro***