

PROPUESTAS DE CEVE PARA LA
SUBCOMISIÓN PARLAMENTARIA
PARA ESTUDIAR LA SITUACIÓN DEL
SECTOR VETERINARIO EN ESPAÑA





ceve
Confederación Empresarial
Veterinaria Española

INDICE

Introducción.

1. **Impacto de la veterinaria en la salud pública y en la sostenibilidad del SNS**
 - a. Salud núcleos poblacionales urbanos y rurales
 - b. Animal de compañía
 - c. Producción animal
 - d. Seguridad alimentaria
2. **Impacto de la veterinaria en los asuntos sociales**
 - a. Convivencia social
 - b. Animales en el contexto terapéutico y de asistencia
 - c. Violencia de género
3. **Implementación de las políticas One Health – One Welfare**
4. **Inseguridad jurídica**
 - a. Centros Sanitarios Veterinarios
 - b. Formación veterinaria posgrado
 - c. Normativa del medicamento veterinario
 - d. IVA de los servicios veterinarios
 - e. Intrusismo en la actividad veterinaria
 - f. Injerencia no competencial de la organización colegial en asuntos sectoriales.
5. **Conclusiones**
6. **Peticiones**

ANEXOS

- I. **Argumentario jurídico: Centros Sanitarios Veterinarios dentro del Sistema Nacional de Salud**
- II. **CONAMA 2022: Habitabilidad y Salud-Salud Urbana**
- III. **El papel del veterinario en la violencia de género - enero 2021**
- IV. **Informe CEVE: El papel del animal de compañía en la sociedad actual - noviembre 2018**
- V. **Artículo NME 224: La gran contradicción de hablar de sostenibilidad sin cambiar el modelo – enero 2026**
- VI. **Resumen Ejecutivo sobre el Plan de Acción Conjunta One Health de la Alianza Cuatripartita – septiembre 2024**
- VII. **Artículo NME 188: Que es One Health – marzo 2024**
- VIII. **Artículo NME 212: Que es One Welfare – mayo 2025**
- IX. **Diario de sesiones**
- X. **Propuesta de ponentes CEVE**



ceve
Confederación Empresarial
Veterinaria Española



Introducción

Parte de lo que vamos a decir aquí, ya se ha dicho en la Comisión de Sanidad Política Social y Consumo en la Sesión núm. 44 de 4 de mayo de 2011 y publicado en el Diario de Sesiones del Congreso de Los Diputados, en la intervención del presidente del Consejo General de Colegios Veterinarios de España, el Dr. Juan José Badiola. Destacan cuatro ideas:

1.-" .. según declara la Organización Mundial de la Sanidad Animal, **casi dos tercios del total de las enfermedades transmisibles humanas, es decir, el 61 por ciento, son zoonóticas, es decir, transmisibles de los animales a los humanos**, como todos ustedes saben muy bien; tres de cada cuatro enfermedades emergentes humanas, el 77 por ciento, son también zoonóticas, son de origen animal;

2.-"..."los animales que históricamente tenían una función de trabajo, como los caballos, los équidos en general y los animales de compañía, como el perro, el gato y otros muchos más (ya saben ustedes que hoy hay un amplio elenco de animales de compañía; algunos parecen francamente exóticos, pero son una realidad cotidiana) **hoy se han incorporado como un miembro más de la familia, aportando una serie de beneficios en términos de salud y bienestar para las personas con las que conviven, favoreciendo la sociabilidad, mejorando la autoestima y propiciando el ejercicio físico y mental"**

3.-"no existen fronteras entre la salud animal y la salud humana, como se ha demostrado en sucesivas ocasiones. Además, no lo decimos nosotros, lo ha puesto de manifiesto recientemente la Comisión Europea en un texto que ha publicitado a bombo y platillo que se llama **One World One Health. Es decir, hay una sola salud"**,

4.-"Respecto al **papel de la profesión veterinaria en la vigilancia y protección de la salud pública**, con independencia de la vinculación histórica de la veterinaria a la salud pública, que está sobradamente reconocida, es una profesión que tiene un peso específico reconocido tanto por la Ley General de Sanidad como por la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y por la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Baste recordar que **la Ley de Sanidad, en su artículo 8.2, 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 la higiene, la tecnología e investigación alimentaria así como la prevención y lucha contra las zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades. Cito textualmente el artículo en cuestión. Nadie pone en duda que los veterinarios son los profesionales con mayores conocimientos para diseñar los programas preventivos y de control, aplicar las medidas necesarias para prevenir zoonosis o luchar contra ellas"

Pues bien, los esfuerzos de los Diputados por reflejarlo en las Leyes, no se han seguido por el desarrollo reglamentario correspondiente por parte de las Administraciones Públicas implicadas. Y una de las razones es que esta profesión sanitaria está compartimentada, repartida, dividida entre dos ministerios, el de Agricultura y el de Sanidad y atrapada en una



estructura que no se adapta a las necesidades actuales de la sociedad: es la única profesión sanitaria cuyos estatutos colegiales no los aprueba el Ministerio de Sanidad sino el de Agricultura y este departamento no da ni puede dar respuesta a las necesidades de ninguna profesión sanitaria. Es la única profesión sanitaria sin acceso a especialidades vía Ciencias de la Salud, a pesar de que en todas las CCAA trabajan en salud pública para las Administraciones Públicas. Los únicos centros sanitarios, no considerados establecimientos sanitarios son los centros veterinarios. veterinarios son los asuntos laborales del veterinario los regula el Ministerio de Trabajo, los fiscales, el de Hacienda, los aspectos de producción animal el de Agricultura, pero los aspectos sanitarios de las profesiones sanitarias los regula el Ministerio de Sanidad, excepto en Veterinaria que los regula Agricultura, una anomalía que lleva a situaciones inaceptables como la actual. Un ministerio que considera las mascotas como mercancía (y así consta en los atestados sanitarios de traslados de mascotas a otros países), no ha asimilado que se trata de integrados en el núcleo familiar en el caso de mascotas seres sintientes en el resto de las especies animales domésticos y que merecen todo el tratamiento que la sociedad actual demanda y no es simplemente biomasa. Que el Ministerio de Derechos Sociales tuviera que intervenir en 2025 para corregir la anomalía de sancionar a un profesional sanitario por tratar con medicación a gatos de colonias felinas por no disponer de identificación electrónica es solo un ejemplo de la falta de sensibilidad de quien regula el medicamento veterinario.

1. Impacto de la veterinaria en la salud pública y en la sostenibilidad del SNS

a. Salud en los núcleos poblacionales urbanos y rurales

El entorno en el que se desenvuelve la vida humana es uno artificial en una proporción de más de 90%, interior (vivienda, lugar de trabajo, colegio, lugares de ocio) o exterior (calles, plazas, parques públicos, espacios exteriores privados en urbanizaciones, patios).

Sin embargo, tanto en las infraestructuras urbanas, como en los hogares viven multitud de animales y si nos paramos a contabilizar los individuos, en cualquier entorno contabilizaremos muchos más que el número de personas. Son muchos y de todo tipo: silvestres, asilvestrados, de producción o de compañía, cada uno con su idiosincrasia, con ciertas necesidades, con impactos cruzados en la salud, pero todos con interferencias en la vida humana, más positiva o negativa. En esta fauna urbana podemos encontrar especies autóctonas, migratorias, invasoras, amenazadas o en peligro de extinción, algunas deseadas y beneficiosas y otras históricamente consideradas plagas (artrópodos y roedores).

b. Animal de compañía

En España, 49% de las personas conviven con un animal de compañía y, de estas, 8 de cada 10 las consideran un miembro más de la familia. El informe anual de ANFAAC habla de más de 30 millones de animales de compañía en España, de los cuales, destacan más de 9 millones de perros y entrono a 6 millones de gatos.

En las personas mayores y en el caso de los enfermos crónicos, el porcentaje de la convivencia con los animales de compañía parece ser aún mayor y, siendo categorías sociales con una situación sanitaria más delicada es vital una colaboración estrecha entre los profesionales de salud humana y de salud animal para prevenir y paliar posibles riesgos en esta convivencia.

Toda esta realidad se debe tener en cuenta en el diseño sostenible y saludable de los espacios que integren de una manera armoniosa la presencia de los animales en la vida social, de la forma de convivencia en familia y en sociedad, como también en la prestación de los servicios de salud humana y de salud animal que contemple esta realidad demográfica, social y sanitaria.

Es conocido que hay muchos beneficios para la salud física y mental, para la cohesión social en esta convivencia, pero a la vez, hay riesgos sanitarios, conflictos vecinales, de seguridad ciudadana y también de impacto medioambiental.

Los centros veterinarios son claves para las actuaciones profilácticas, como también para la vigilancia epidemiológica y la detección temprana de enfermedades zoonóticas. Por un eficiencia, sostenibilidad y flujos de trabajo fluidos, lo lógico sería que los centros veterinarios fueran un actor más y natural del Sistema Nacional de Salud.

c. Producción animal

España tiene uno de los mayores censos ganaderos de Europa, representando casi un 21% del total de la cabaña europea, siendo líderes en el sector ovino y porcino.

La supervisión sanitaria de estos animales recae por completo en el profesional sanitario, un profesional que trabaja en condiciones durísimas, prácticamente solo y con una sobrecarga burocrática desmesurada. La situación de este profesional es crítica porque no hay remplazo generacional, y hablamos de que en cinco años un 70% del veterinario de producción se jubilará.

Es un profesional con profundos conocimientos sanitarios, prácticamente entre los pocos que quedan en este ámbito en el entorno rural, sin embargo, se le tiene desconectado del sistema sanitario, de la vigilancia epidemiológica, prevención de zoonosis o lucha contra la antibiorresistencia por otorgarle más bien un papel administrativo y productivo, sin ser considerado a nivel estructural como sanitario.

La salud de las personas empieza con la preservación y la vigilancia de la salud de los animales productores de alimentos y continúa en toda la cadena alimentaria, y por ello es difícil de entender que el Sistema Nacional de Salud se desentienda por completo de este aspecto sanitario.

d. Seguridad alimentaria

En la seguridad de los alimentos, a lo largo de toda la cadena alimentaria española trabajan más de 10.000 veterinarios públicos y privados, junto a otros profesionales, para evitar que se produzcan enfermedades de transmisión alimentaria.

Los veterinarios supervisan los productos en la recepción y almacenamiento; evalúan el envasado y etiquetado según la normativa; recopilan y envían muestras al laboratorio para su análisis; trabajan en la identificación de posibles condiciones insalubres en las instalaciones de comercialización y almacenamiento; y realizan auditorías e inspecciones en los establecimientos de producción y comercialización de los alimentos.

La seguridad alimentaria es uno de los pilares fundamentales de la salud pública.

2. Impacto de la veterinaria en los asuntos sociales

a. Convivencia social

A través de la historia, la conexión entre los seres humanos y los animales ha sido una de las relaciones más exclusivas y duraderas del mundo. Este lazo especial beneficia tanto a los seres humanos como a las mascotas y va más allá de un simple compañerismo. Las personas ven a sus animales de compañía como miembros importantes de su familia: son amigos, compañeros y protectores. Se les ve como fuente de amor, seguridad y alegría para los seres humanos y como nexo para la convivencia en las comunidades.

Cada vez más estudios científicos proporcionan evidencias interesantes de que las mascotas podrían promover una mejora en la salud física y psicológica de sus dueños; incentivar el desarrollo socioemocional de los niños; mejorar el aprendizaje en clase; mejorar la eficiencia y la fidelización en el puesto de trabajo; facilitar estilos de vidas más activos y saludables; ayudar a mantener o a mejorar la funcionalidad de las personas mayores y proporcionar un respaldo emocional en una amplia serie de contextos en los que la vida se torna desafiante

El veterinario clínico de los centros veterinarios 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 vigilante en los problemas que puedan surgir.

b. Animales en el contexto terapéutico y de asistencia

La terapia asistida con animales se define como una terapia complementaria en la cual se utiliza un animal como herramienta psicoterapéutica para establecer un nexo entre paciente y profesional. El animal forma parte integral del proceso y es utilizado para fomentar mejoras en el funcionamiento físico, social emocional y cognitivo del paciente.

La intervención con los animales en el contexto terapéutico o de asistencia se clasifica en terapia asistida con animales, actividades asistidas por animales e intervención asistida con animales.

En España no hay regulación sobre la formación que capacita a los profesionales para actuar en este ámbito, tampoco hay un programa reglando ni certificación oficial de los animales en estos contextos y tampoco criterios unificados sobre el bienestar de los animales en estos contextos.

La intervención de los veterinarios es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de estos animales en estos contextos de trabajo, como también la salud y la seguridad de los pacientes y de todas las personas que intervienen en este proceso. Evidentemente, a falta de regulación y de protocolos claros, todo se hace muy complicado y en muchas ocasiones los procesos se realizan al margen de la profesión veterinaria.

c. Violencia de género

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.

Se desarrolla un mundo emocional muy complejo y especial que en ocasiones se transforma en una debilidad que aprovechan los agresores para hacer daño psicológico e instaurar un control autoritario hacia las personas vulnerables (cónyuge, menores, personas mayores, personas dependientes, incluso entre vecinos).

Cuando se llegan a ocasionar lesiones físicas graves, visibles a los animales ya se han escalado unos cuantos peldaños en la escalera de la violencia porque en la mayoría de los casos previamente han habido amenazas de hacer daño al animal (lesionarlo, envenenarlo o matarlo), castigos desproporcionados, intimidaciones por un trato muy duro y brusco, un

rechazo a asegurar los cuidados básicos esenciales o los tratamientos y servicios veterinarios necesarios para el animal, rechazo de abonar facturas entorno al cuidado del animal o amenazas de quitarle el animal a la víctima. Y estos hechos, desgraciadamente, hoy en día no se ven reflejados en los debates y mucho menos en los múltiples textos normativos de protección animal o de protección de las personas víctimas de violencia en el ámbito familiar.

Dada la cercanía, las múltiples visitas al veterinario al largo de la vida de los animales y el mundo fuertemente emocional que rodea la tenencia de los animales, los propietarios desarrollan un alto vínculo de confianza con los profesionales de los centros sanitarios veterinarios, siendo estos lugares donde empiezan sincerarse y donde dejan aflorar los problemas.

Además, es común que el propietario legal que aparece en el registro de microchip no sea el propietario real del animal porque no es el encargado de sus cuidados, ni tiene desarrollado el vínculo emocional con el animal, siendo una situación muy compleja de manejar.

Si a todo este “cóctel” añadimos que la red de los centros sanitarios veterinarios en más de un 90% está formada por microcentros de menos de 3 trabajadores, mayoritariamente mujeres menores de 45 años, nos podemos imaginar que las actuaciones en situaciones conflictivas ya no se pueden dejar al azar y se necesita un mayor desarrollo de la normativa con protocolos claros de actuación de todos los profesionales implicados, de las fuerzas de seguridad del estado como también de la autoridad judicial para poder ofrecer protección tanto a la víctima, como a los animales y a los profesionales del sector veterinario.

El alcance que tiene esta lacra es oculta, demasiado extendida (afecta a 70-90% de las mujeres que sufren violencia de género) y sin ningún respaldo por parte de la administración, ni del legislador, produciendo un sufrimiento oculto en los animales y en las personas. Los centros veterinarios pueden representar un punto de mucho valor para detectar y prevenir la escalada en las agresiones hacia las personas, siendo un tipo de violencia que se ejerce en etapas tempranas.

3. Implementación de las políticas One Health – One Welfare

Es necesario abordar los problemas de salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colaborativa, que involucre a profesionales de la salud humana, veterinarios, científicos ambientales, especialistas en políticas públicas y otros expertos relevantes con el objetivo de conseguir una eficiencia de los recursos humanos y económicos, evitando a la vez tensionar el sistema sanitario asistencial por las enfermedades emergentes no controladas en origen.

La aproximación One Health reconoce que muchos de los problemas de salud importantes del mundo tienen su origen en la interacción entre humanos, animales y el medio ambiente, como es el caso de enfermedades zoonóticas vectoriales y no vectoriales, la resistencia antimicrobiana o la seguridad alimentaria.



Al adoptar una perspectiva One Health, se puede abordar estos problemas de manera más efectiva, alentando la colaboración y la comunicación entre diferentes disciplinas y sectores, y fomentando un enfoque más proactivo y preventivo en lugar de reactivo, anticiparse a la transmisión de este tipo de enfermedades puede suponer un ahorro de costes importantísimo.

En diciembre de 2022, la Unión Europea adoptó la Estrategia de Salud Global con el objetivo de mejorar la salud de las personas y reforzar los sistemas sanitarios para hacer frente a futuras pandemias u otras amenazas de salud pública teniendo en cuenta el enfoque de una “única salud”.

Y la alianza mundial cuatripartita (OMS, OMSA, FAO y PNUMA) afirma que “Hoy más que nunca es evidente la necesidad crítica de adoptar un enfoque de One Health para los desafíos sanitarios. Si bien One Health no es un concepto nuevo, cada vez se reconoce más que es el enfoque óptimo para promover la salud y el bienestar. Utilizar el enfoque One Health que reúna a todos los sectores pertinentes es fundamental para hacer frente a las amenazas sanitarias mundiales.”. Y en consecuencia esta alianza desarrolló un Plan de Acción Conjunta sobre Una Salud (2022-2026) que fue publicado en Ginebra, el 14 de octubre de 2022 (OH JPA), desarrollando y publicando un año más tarde una guía para su implementación. En España no se ha desarrollado ninguna estrategia ni plan para su implementación.

La toma de decisiones basada en políticas "One Health" constituye un escudo estratégico protector ante las futuras crisis sanitarias, climáticas, alimentarias y medioambientales que se contemplan en el próximo periodo, con consecuencias sociales, laborales y económicas.

Retrasar el desarrollo y la implementación de una Estrategia Nacional One Health solo nos conduce como país a pérdida de capacidad de respuesta ante las crisis sanitarias, ante la crisis climática, de contaminación y de biodiversidad, a pérdidas económicas, a tensionar cada vez más el Sistema Nacional de Salud y a la reducción de la calidad de vida y de bienestar de los ciudadanos por enfermedades y cronicidad evitables.

También potenciará la imagen de destino turístico seguro en un entorno de desafío climático, con irrupción de enfermedades infecciosas emergentes y ante la inminente adaptación de nuevos vectores de enfermedad en nuestro territorio.

El One Health no se entiende sin el sector veterinario ya que es el profesional que interconecta la salud animal y ambiental con la salud humana individual y poblacional.

4. Inseguridad jurídica

La Conferencia de Decanos de Facultades de Veterinaria, la Federación Veterinaria Europea y el Colegio de Veterinarios de Madrid (Colvema) han denunciado repetidamente el problema que supone un exceso de graduados en Veterinaria, ya que acaba provocando precariedad laboral. Sin embargo, la oferta de puestos de trabajo en el sector veterinario, en todas las áreas encuentra serias dificultades para estar cubierta ya que hay un alto porcentaje de los profesionales veterinarios que abandona el sector o buscan empleo en otros países de la UE justificando la inseguridad jurídica que hay en España, la baja rentabilidad sectorial que conduce a salarios bajos en todas las categorías laborales, la falta del reconocimiento profesional y los altos niveles de burnout, agravados en el último año por el cambio en la normativa del medicamento veterinario, según un estudio realizado por la UNED.

a. Centros Sanitarios Veterinarios

No cabe lugar a duda de que los veterinarios son una profesión sanitaria reconocida por la legislación vigente. Sin embargo, el ejercicio de su actividad prácticamente no es considerada sanitaria en ningún ámbito y la participación del sector de la salud animal está infrautilizada, e incluso obviada, debido a la falta de coordinación, falta de consideración y, sobre todo, la ausencia de una visión de salud única (One Health) integradora. Esta situación crea un contexto de frustración profesional, de incomprensión por parte de la administración que nunca sabe dónde encajar este sector, y evidentemente, a crear tensiones por aplicar normas diseñadas para otros sectores (centros y establecimientos sanitarios para la salud humana, normativa de núcleos zoológicos o de establecimientos ganaderos, sobre todo en la especie equina).

En el anexo se presenta la justificación y el encaje jurídico de los centros veterinarios como parte de la red sanitaria.

One Health no es solo lucha abstracta contra la antibiorresistencia o las zoonosis y actuaciones aisladas exclusivas sobre los animales, sino que esta colaboración entre la salud humana y la salud animal debería normalizarse en todos los ámbitos, desde la atención primaria, a la atención especializada, en cronicidad y, también, en los asuntos sociosanitarios, con una colaboración fluida entre los facultativos de los dos mundos y una comunicación profesional y directa.

Dada la gran cantidad de hogares españoles con presencia de animales de compañía de distintas especies para una eficiente gestión de la salud de la población, de la prevención, diagnóstico y tratamiento se hace imprescindible la integración en el Sistema Nacional de la Salud de toda la Red de Centros Veterinarios para poder construir un modelo colaborativo eficaz, fluido y ágil entre la salud humana y la salud animal ya que hay múltiples datos, indicios y diagnósticos que se recaban en esta red y que tienen una importancia vital para agilizar el diagnóstico en salud física y mental de los pacientes humanos, para actuar en fases iniciales de los problemas sanitarios, como también, para una toma de decisión acertada y más eficiente.



El desarrollo de sistemas basados en análisis Big Data e IA y la introducción de las nuevas tecnologías digitales con las interconexiones interdisciplinares entre los datos de salud y bienestar animal, salud ambiental y los de salud y bienestar humano puede construir un sistema sanitario revolucionario, mucho más eficiente, resiliente y acertado, con un claro fundamento en base al conocimiento, prevención y predicción en comparación al actual sistema muy escorado hacia lo asistencial, a lo patológico (diagnóstico y tratamiento), antropocéntrico y sobrecargado de pacientes crónicos que se podrían evitar.

De no hacerlo perderemos una oportunidad única de competitividad, de resiliencia del sistema sanitario, de adelantarnos a los acontecimientos y sobre todo, con falta de capacidad de respuesta eficiente y ágil antes los desafíos, con consecuencias en:

- la disminución en el nivel de salud y bienestar de la población,
- la tensión en el sistema sanitario asistencial primario y hospitalario en situación de crisis y por el aumento exponencial de los problemas emergentes expuestos,
- el aumento exponencial de los pacientes crónicos que tensionarán aún más los sistemas sanitarios y sociosanitarios,
- la pérdida de valor del destino turístico,
- la pérdida de valor de la cadena alimentaria,
- la disminución en la protección de los ecosistemas,
- la economía general por tener que actuar de manera reactiva a las crisis sanitarias, alimentarias, climáticas y medioambientales

b. Formación veterinaria posgrado

La profesión veterinaria tiene una alta especialización en campos muy diversos, pero carece de un reconocimiento oficial de sus competencias ya que no se ha desarrollado oficialmente ningún tipo de titulación reglada posgrado, similar a otras profesiones sanitarias.

Existe una oferta formativa muy amplia de tipo no formal e informal, incluso varios sistemas de certificaciones puestas en marcha por distintas entidades nacionales e internacionales. Sin embargo, no presentan ningún tipo de control externo en la evaluación y en la emisión de dicha acreditación, tampoco transparencia en los criterios que se aplican y en muchas ocasiones conduce a una frustración del profesional.

Analizando la normativa vigente se constata que el **art.2.2.a de la Ley 44/2023 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** establece el licenciado o graduado en Veterinaria como profesional sanitario titulado y, por lo tanto, se le aplica toda la normativa de las profesiones sanitarias en el desarrollo, la ordenación profesional y la formación continuada, incluidas el desarrollo y reconocimiento de las especialidades y, por lo tanto, **no se puede desarrollar un sistema paralelo** que pueda inducir al error al consumidor, y tampoco semejante a “otras profesiones no necesariamente sanitaria y a realidades de otros países”, como últimamente se ha propuesto en un comunicado hecho por la Organización Colegial Veterinaria incumpliendo lo recogido en el su capítulo III de la ley 44/2003 que desarrolla la regulación de la “Formación Especializada en Ciencias de la Salud” que en el art. 15.1 la consideran “una formación reglada y de carácter oficial”, y se especifica claramente en el art. 16.3 que “la



posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados”.

Esta misma ley, en su preámbulo, justifica la normativa por la “corresponsabilidad en el logro de los fines comunes (...) garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud”.

Es decir, se busca regular oficialmente la especialización y la formación continuada para garantizar la calidad de las habilidades profesionales adquiridas por la misma en todo aquel profesional implicado en el ámbito de la salud, profesión veterinaria incluida.

Sin embargo, constatamos constantemente que se otorga el término de “oficial” a distintos títulos y diplomas de distintos tipos, incluso promovidos por la Organización Colegial Veterinaria, que no cumplen con el requisito que prevé la norma de que “Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad (...) serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (...), y se publicarán en el "Boletín Oficial del Estado" para general conocimiento.” (art. 21.2 de la ley 44/2023).

c. Normativa del medicamento veterinario

Cuando hablamos de regular los tratamientos en sanidad animal y el mercado de los medicamentos veterinarios, además de hablar del bienestar animal hay que tener siempre presente que hay dos realidades muy distintas con necesidades extremadamente diferentes. Por un lado, los animales de producción que tienen una vida relativamente corta, acorde a la productividad y la rentabilidad y cuyos tratamientos se deben controlar por la necesidad de seguridad alimentaria.

Y por otro lado, los animales no productores de alimentos (animales de compañía, animales silvestres, animales en cautividad, animales en programas de protección y recuperación por el riesgo de su especie etc.) que viven toda su vida biológica, incluida la etapa geriátrica con múltiples patologías y necesidades terapéuticas que se deben poder satisfacer en base al conocimiento científico actualizado porque el principal valor es preservar su vida, el bienestar y proteger el vínculo emocional que los humanos han desarrollado hacia estos individuos.

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

Los consumidores tienen derecho a recibir los servicios profesionales de quien mejor pueda ofrecérselos, ser debidamente informados sobre todos los aspectos en torno a la terapéutica y uso adecuado del medicamento veterinario, a **sencillez en la accesibilidad** para obtener el



medicamento que necesita, tal como aboga el RE2019/6, a un **desembolso económico ajustado** a la cantidad exacta y necesaria para el cumplimiento del tratamiento y a poder adquirir los medicamentos veterinarios a través **la costumbre conocida y aceptada** tanto por los ciudadanos españoles, como también por los turistas y residentes extranjeros siendo este el canal veterinario, costumbre que nunca a supuesto un problema para la salud animal, ni para los propietarios, ni para el medio ambiente.

A pesar de llevar tres décadas en las que la legislación española contempla el canal farmacia como principal y preferente para el suministro del medicamento veterinario a la población, el desabastecimiento en las oficinas de farmacia sigue siendo generalizado. La realidad a finales del 2024 muestra que 76,8% del medicamento veterinario llega a la población a través del canal veterinario, mientras que por el canal farmacia llega solo en un 6.48% (Informe sectorial AMVAC 2025). Esto es así porque es inviable económica y medioambientalmente que las más de 22.000 oficinas de farmacias de España tengan un stock y, sobre todo, una rotación suficiente de las más de 4500 referencias registradas en España como medicamento veterinario para poder dar servicio adecuado a todas las prescripciones para todas las especies de animales. En el canal veterinario el stock se reduce muchísimo a los medicamentos necesarios para las especies atendidas y las especialidades médicas a la que se dedica el centro o el servicio veterinario, normalmente en torno a 50-70 referencias por botiquín.

El redactado actual del RDL 1/2015 Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:

- **va en el sentido contrario del RE2019/6** que reconoce al veterinario el legítimo derecho a la venta por menor del medicamento veterinario en el considerando (47) y aboga por “armonizar las condiciones que rigen el suministro de medicamentos veterinarios en la Unión” en el considerado (73).
- **vulnera la Directiva Europea 2006/123 del mercado único** que permite la restricción del mercado único solo y debidamente justificada en base a la necesidad por el interés general y proporcional al riesgo a evitar por cuestiones de salud pública “y que no se puedan sustituir por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado”.
- **va en el sentido contrario de la jurisprudencia europea** que establece a través de la Sentencia Supranacional N° C-297/16 de 1 de marzo de 2018 del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Tercera) que concluye que el veterinario es el profesional idóneo para “controlar el comercio y la utilización de determinadas sustancias veterinarias atribuida a los veterinarios, por el hecho de disponer de los conocimientos y de las cualificaciones profesionales para administrar ellos mismos tales sustancias debidamente y en las cantidades adecuadas, o para informar correctamente de ello a otras personas interesadas, constituye una medida idónea para garantizar la realización del objetivo de protección de la salud pública”



El RD 666/2023 por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios:

- **vulnera la *lex artis* en veterinaria incumpliendo la La ley 44/2003** de ordenación de las profesiones sanitarias afirma en su art. 4.7.” **El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica**, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico”, contemplándolo de esta manera al entender que las profesiones sanitarias se deben a una formación continuada permanente para ejercer en base al conocimiento más actualizado y a una actuación en base a el código deontológico de su profesión.
- **obliga al facultativo veterinario a una práctica negligente** según su código deontológico y a cometer una infracción grave prácticamente en cada acto clínico porque **induce a incumplir el artículo 25 de la ley 7/2023 de protección de los derechos y bienestar animal** por la restricción en la prescripción estrictamente a la ficha técnica registrada del medicamento veterinario haciendo prácticamente imposible la prescripción excepcional en base al conocimiento científico actualizado, muy común en veterinaria por un inmenso vacío terapéutico. El artículo mencionado contempla que “Quedan totalmente prohibidas las siguientes conductas o actuaciones referidas a los animales de compañía o silvestres en cautividad: a) Maltratarlos o agredirlos físicamente, así como **someterlos a trato negligente o cualquier práctica que les pueda producir sufrimientos, daños físicos o psicológicos u ocasionar su muerte.**”
- **Incumple el RE-2019/6** que afirma en su preámbulo (5) que “El presente Reglamento tiene por objeto **reducir la carga administrativa, consolidar el mercado interior y mejorar la disponibilidad de medicamentos veterinarios**, garantizando al mismo tiempo el más alto nivel de protección de la salud pública, la sanidad animal y el medio ambiente.”
- **vulnera el principio de proporcionalidad** (art. 103 CE y jurisprudencia constitucional) porque toda medida administrativa debe ser adecuada al fin que persigue, necesaria, sin alternativa menos gravosa, y proporcionada en sentido estricto, es decir, el beneficio debe superar el perjuicio generado. Las restricciones en la prescripción veterinaria general y la obligación de notificar quincenalmente la prescripción de antibiótico no supera esta triple prueba.
- **vulnera el principio de igualdad** (art. 14 CE y art. 20 de la LRJSP). Se impone al sector veterinario una carga que no recae sobre otros colectivos profesionales, en especial, el sector médico y farmacéutico humano, que no tienen sistemas de control similares, a pesar de ser responsables del 99% del consumo de antibióticos en España. Esto vulnera el principio de equidad sectorial



- Es una **norma que conduce a obtener los resultados contrarios a los perseguidos:**
 - o aumenta de manera muy importante el coste del tratamiento veterinario ya que obliga al consumidor adquirir envases clínicos, absolutamente desproporcionado a la cantidad necesaria para el cumplimiento del tratamiento
 - o se constata un retraso inaceptable en el comienzo del tratamiento veterinario (entre 2-5 días, y por el desabastecimiento en las oficinas de farmacia y en los mayoristas farmacéuticos, y también, por la habitual concentración de la demanda en pocos pedidos (1-2 veces por semana).
 - o el cambio en farmacia de la prescripción realizada por el veterinario, en la mayoría de las ocasiones a medicamentos de uso humano, siendo muy habitual que se realice sin la previa información del veterinario requerida por la normativa.
 - o El tan defendido concepto “quien prescribe no vende” se está transformando en “quien vende prescribe” con el añadido de que no tienen formación algún sobre la salud animal y el uso terapéutico del medicamento veterinario y los errores son habituales teniendo consecuencia directa en la salud animal.
 - o aumento preocupante de sobrantes farmacológicos en los botiquines caseros que son utilizados a posteriori sin prescripción y sin consultar al veterinario.
 - o aumento preocupante de los intercambios de los sobrantes farmacológicos caseros en redes sociales entre los propietarios de animales.
 - o adquisición del medicamento veterinario por canales online no autorizados, y también, en los canales autorizados de otros países de la UE, en muchas ocasiones sin prescripción y que se escapa a los controles nacionales de inspección.
 - o se está implantando un modus operandi totalmente contrario a lo buscado que, en principio, era un mayor control y trazabilidad de la venta y uso del medicamento veterinario.
 - o un empeoramiento en el control de la resistencia antimicrobiana y a un mayor impacto medioambiental del medicamento veterinario.
 - o aumento del estrés laboral grave y generalizado, rozando la puntuación máxima, y que afectan a todo el colectivo independientemente de su situación laboral, empleados por cuenta ajena y propia (estudio UNED sobre los problemas de estrés y salud de los profesionales de la Medicina Veterinaria, junio 2025)

La costumbre debería ser fuente de derecho y **la legislación debería reflejar la necesidad y el interés general de la sociedad, estar en concordancia con la legislación europea y nacional, eliminar la inseguridad jurídica del profesional** y no crear barreras artificiales, enormes problemas de accesibilidad a los consumidores e indefensión jurídica a un profesional sanitario (con conflicto permanente entre lo legal y lo deontológico) allí donde nunca ha habido problemas.

El suministro exclusivo del medicamento veterinario en las oficinas de farmacia es inviable económica y medioambientalmente por ser el mercado del medicamento veterinario muy pequeño (un 5% del total del mercado farmacéutico) y fragmentado, con demasiadas referencias y poca rotación, siendo esta la razón principal por la cual hay grandes problemas de desabastecimiento en este canal de suministro a la población.

d. IVA de los servicios veterinarios

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, eliminó el art. 91.1.2.11º, conservando el art. 91.1.2. 3º de la Ley 37/1992, pasando los servicios veterinarios, desde su entrada en vigor el 1 de septiembre de 2012, del tipo reducido al tipo general con la única excepción de los prestados en favor de titulares de explotaciones agrícolas, forestales o ganaderas. Así, desde entonces **los servicios veterinarios sufren una discriminación poco habitual** en la Ley del IVA, al aplicarse al mismo servicio dos tipos diferentes de gravamen, en función de la utilidad o condición del animal sobre el que se realiza la actividad veterinaria.

Del mismo modo que los agentes patógenos no discriminan entre especies o las aptitudes de los seres vivos a los que afectan, el tratamiento fiscal de las actividades relacionadas con la sanidad tampoco debería establecer mecanismos discriminatorios basados en el tipo de paciente o su utilidad económica.

Además, no debe despreciarse el hecho de que cualquier aumento del abandono y de la tasa de incumplimiento de los tratamientos y revisiones veterinarias necesarios, debidos al aumento del coste de los servicios veterinarios como consecuencia un IVA del 21% en los servicios veterinarios para los animales de compañía, se traduce en una disminución del bienestar animal y un aumento de los fondos que la administración debe destinar a la atención de estos animales. Además, se debe tener en cuenta el impacto en la salud pública y el gasto sanitario que implica al no diagnosticarse a tiempo las zoonosis o al no aplicarse los tratamientos profilácticos.

Por otro lado, en la cesión de medicamento durante el acto clínico hay interpretaciones dispares por distintas Comunidades Autónomas en las que alguna lo equipara a venta de medicamento con aplicación de un IVA a 10% y otras la equipara a servicio veterinario con un IVA a 21%, hecho que crea una gran inseguridad jurídica a la empresa del sector. Se necesita coherencia legislativa e interpretativa, objetividad y análisis sobre el impacto en la salud. Por

ello proponemos que tanto los servicios veterinarios, como la venta de medicamento tengan un IVA superreducido que permita a la población un acceso más fácil a ello.

e. Intrusismo en la actividad veterinaria

La regulación actual en España incluye instrumentos penales y administrativos aplicables al ejercicio profesional veterinario y al intrusismo (por ejemplo, art. 403 del Código Penal). Por otra parte, la profesión veterinaria está reconocida como profesión sanitaria titulada y regulada en el ordenamiento jurídico español por la ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias.

No obstante, el marco normativo vigente **no contiene una definición legal sistemática y positiva de los actos veterinarios reservados**, creando unos vacíos normativos relevantes lo que genera inseguridad jurídica en la persecución del intrusismo profesional.

La jurisprudencia consolidada y la práctica de colegios profesionales han mostrado un patrón de actos clínicos que suelen repetirse en intrusismo: **diagnóstico, prescripción, vacunación, intervenciones invasivas, emisión de certificados sanitarios, identificación**, etc., con riesgos sanitarios evidentes para el bienestar animal y salud pública.

El enfoque europeo reconoce como esencial que la actividad veterinaria combine **evaluación científica, responsabilidad ética y competencia profesional** en la práctica clínica. subrayando la necesidad de estándares claros, éticos y técnicamente justificables para proteger la salud animal y pública y asegurar la confianza social en los servicios veterinarios.

Esta visión se alinea con la exigencia de seguridad en el ejercicio profesional y **justifica la necesidad de definir con precisión actos y límites del ejercicio regulado** para evitar interpretaciones ambiguas que dificulten perseguir el intrusismo.

Adicionalmente, la armonización europea del reconocimiento de títulos profesionales veterinarios bajo la Directiva 2005/36/CE permite una circulación regulada en el espacio UE, lo que evidencia la importancia de marcos normativos claros y comparables entre Estados miembros.

Resulta necesario, reforzar la seguridad jurídica mediante la definición expresa de los actos clínicos reservados, el establecimiento de consecuencias administrativas complementarias al reproche penal y la introducción de una agravación específica cuando exista suplantación de identidad profesional veterinaria.

El intrusismo clínico veterinario no es predominantemente ocasional, sino que puede adquirir carácter estructural cuando se acompaña de documentación sanitaria o suplantación de la identidad profesional, prolongándose durante varios años hasta su detección.

Cuadro técnico: Actos clínicos reiterados en intrusismo veterinario

ACTO CLÍNICO REITERADO	RIESGO SANITARIO (Animal / Salud Pública / Medicamentos)	ELEMENTOS PROBATORIOS TÍPICOS EN PROCEDIMIENTO	ENCAJE PENAL HABITUAL (ART. 403 CP)	OBSERVACIONES RELEVANTES PARA REFORMA
Diagnóstico clínico y exploración (emisión de juicio clínico)	Riesgo directo para la vida e integridad del animal; retraso terapéutico; decisiones clínicas erróneas	Historia clínica, grabaciones, testigos, publicidad como “veterinario”, facturas con actos clínicos	403.1 CP (multa 6–24 meses). Puede pasar a 403.2 si se publicita o se realiza en establecimiento abierto al público	El concepto “acto propio” depende de prueba pericial; convendría definición normativa expresa de acto clínico reservado
Prescripción o pauta terapéutica (incluye antibióticos, antiinflamatorios, sedantes, anestésicos)	Riesgo sanitario grave; farmacovigilancia; resistencias antimicrobianas; seguridad alimentaria en especies productivas	Recetas, talonarios, firma y nº colegiado, registros de compra de medicamentos, incautación de fármacos	403.1 CP; si hay suplantación documental o uso fraudulento de nº colegiado → concurso con falsedad documental	Alta frecuencia en condenas; suele reforzar la prueba del intrusismo
Vacunación y desparasitación con finalidad sanitaria	Riesgo epidemiológico; certificación vacunal inválida; afectación a salud pública (zoonosis)	Cartillas sanitarias selladas, registros oficiales, testimonios de clientes	403.1 o 403.2 CP según contexto; posible agravación si se atribuye públicamente la cualidad profesional	Relevante en campañas obligatorias (rabia); impacto reputacional para el sistema sanitario
Cirugía o procedimientos invasivos	Riesgo vital inmediato;	Instrumental quirúrgico intervenido,	403.2 CP si en clínica abierta al público; posible	Los tribunales tienden a valorar aquí

(incluye cesáreas, intervenciones quirúrgicas)	anestesia; bienestar animal	facturación, declaraciones de clientes, informes periciales	concurrencia con delito de maltrato si hay resultado lesivo grave	mayor reproche penal
Pruebas diagnósticas invasivas (extracciones sanguíneas, analíticas)	Riesgo sanitario y de bioseguridad	Resultados analíticos, kits diagnósticos, facturas, vídeos	403.1 CP	Acto típicamente reconocido como clínico propio
Implantación de microchip / identificación oficial	Riesgo jurídico-sanitario; alteración de registros oficiales	Base de datos de identificación, lectores de chip, declaraciones de propietarios	403.1 CP (casos con multa); puede vincularse a otras infracciones administrativas	Suele generar condenas con multa, no prisión
Emisión de certificados sanitarios o documentación oficial	Impacto en movimientos de animales, comercio, exportación	Certificados firmados, sellos falsificados, nº colegiado suplantado	403.2 CP + posible falsedad documental (eleva la pena total)	Es el supuesto que más eleva las penas cuando concurre falsedad
Publicidad como veterinario sin título	Engaño al consumidor; captación masiva de clientes	Web, redes sociales, rótulos del establecimiento	403.2 CP (agravado por atribución pública de calidad profesional)	La agravación depende de prueba objetiva de atribución pública

El marco actual permite condenas por intrusismo con un rango que oscila entre multas (habitualmente, entrono a 12 meses a cuantía de 4-6 €/día) y hasta dos años de prisión, ampliables por concurso con otros delitos. Sin embargo, la ausencia de una delimitación normativa positiva de los actos clínicos veterinarios reservados introduce incertidumbre y desigualdad en la respuesta judicial.

Los claves estratégicos para la reforma normativa serían:

- a) Definición expresa y positiva de los actos clínicos veterinarios reservados en norma de rango legal.
- b) Refuerzo del régimen sancionador administrativo complementario con clausura cautelar inmediata del establecimiento irregular.
- c) Tipificación específica de la suplantación profesional veterinaria como subtipo agravado autónomo.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN NORMATIVA

- A) **Modificación de la Ley 44%2003, Ordenación de las Profesiones Sanitarias** añadiendo un nuevo artículo con la siguiente redacción:

Artículo Actos clínicos veterinarios reservados.

1. Se consideran actos clínicos veterinarios reservados aquellos que, por su naturaleza sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, requieren la posesión del título oficial de Licenciado o Graduado en Veterinaria y la habilitación legal para su ejercicio.

2. En todo caso, tendrán la consideración de actos clínicos veterinarios reservados:

- a) La exploración clínica y la emisión de diagnóstico físico y etológico sobre animales.
- b) La prescripción, administración o aplicación de terapias físicas, etológicas o farmacológicas sujetas a prescripción veterinaria.
- c) La realización de intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos con finalidad diagnóstica o terapéutica.
- d) La aplicación de vacunas y actuaciones sanitarias de carácter obligatorio o reglamentario.
- e) La implantación de sistemas oficiales de identificación animal y la cumplimentación de la documentación sanitaria vinculada.
- f) La emisión de certificados, informes o documentos sanitarios relativos al estado de salud animal, movimientos, comercio o seguridad alimentaria.

3. El ejercicio de los actos descritos en el apartado anterior por persona no habilitada constituirá ejercicio ilegal de la profesión, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que correspondan.”

- B) **Modificación del art. 403 del Código Penal** proponiéndose la introducción de un nuevo apartado con la siguiente redacción:

Artículo 403.3

Cuando el intrusismo profesional afecte a actos clínicos veterinarios reservados y concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) La realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos.
- b) La prescripción o administración de medicamentos sujetos a control sanitario.



c) La emisión de documentación sanitaria oficial o suplantación de identidad profesional veterinaria.

Se impondrá la pena en su mitad superior

C) Se propone introducir **medidas cautelares y clausura inmediata** en la normativa sectorial de sanidad animal:

1. La autoridad competente podrá acordar, como medida cautelar inmediata, la suspensión de actividad o clausura provisional del establecimiento cuando existan indicios racionales de ejercicio de actos clínicos veterinarios reservados por persona no habilitada.

2. La medida se adoptará previa audiencia urgente del interesado, sin perjuicio de su revisión judicial.

3. La adopción de la medida cautelar será independiente del procedimiento penal que, en su caso, se inicie.

Estas propuestas de modificación legislativa se proponen por las siguientes razones:

- a) Seguridad jurídica: La definición legal expresa de actos clínicos veterinarios reservados elimina la indeterminación del concepto “acto propio”, reforzando la aplicación del artículo 403 CP.
- b) Proporcionalidad penal: La agravación propuesta no crea un nuevo delito, sino que ajusta la respuesta penal cuando el riesgo sanitario es objetivamente superior.
- c) Protección de salud pública y bienestar animal: La práctica intrusa en materia de prescripción, vacunación o certificación sanitaria afecta directamente a la salud animal, a la calidad de vida del animal, en la seguridad alimentaria, al control de zoonosis, a la antibiorresistencia y al medioambiente por el impacto de uso indebido de fármacos.
- d) Protección del consumidor: La persecución de los falsos veterinarios evita el desembolso de un presupuesto, a veces importante, en servicios inadecuados sin la resolución de un problema de salud o emporándola, con impacto también en el estado emocional de las personas vinculadas al animal.
- e) Eficacia disuasoria: El conocimiento de que la suplantación profesional veterinaria comporta agravación expresa aumenta el efecto preventivo general.

f. Injerencia no competencial de la organización colegial en asuntos sectoriales.

1. Marco jurídico aplicable

La **Ley 2/1974, de Colegios Profesionales**, delimita con claridad las funciones colegiales: ordenación del ejercicio profesional en el ámbito deontológico, representación institucional, defensa de los intereses profesionales y potestad disciplinaria sobre sus colegiados.

La **regularización administrativa de centros veterinarios** (licencias de apertura, autorizaciones sanitarias, inspecciones, régimen sancionador administrativo) corresponde exclusivamente a las Administraciones Públicas competentes (estatal, autonómica o local), en el marco del derecho administrativo sanitario.

Asimismo, el principio de **colegiación única** (art. 3.3 Ley 2/1974) impide imponer requisitos territoriales adicionales al ejercicio profesional cuando el profesional ya está colegiado en cualquier colegio del territorio nacional.

En el ámbito europeo, la **Directiva 2006/123/CE (Servicios en el mercado interior)** y la **Directiva 2005/36/CE (cualificaciones profesionales)** establecen límites estrictos a cualquier restricción corporativa que no esté justificada por razones imperiosas de interés general y que no sea proporcionada.

2. Ejemplos documentados de exceso competencial

A) Creación de registros colegiales con efectos habilitantes

- **Asunto:** Inscripción obligatoria de centros veterinarios en registros colegiales como requisito previo a su apertura.
- **Competencia legítima:** Registro interno de colegiados y control deontológico.
- **Actuación detectada:** Reglamentos colegiales que exigen inscripción previa y prevén la posibilidad de denegarla, generando una apariencia de autorización.
- **Consecuencia:** Configuración de una licencia paralela no prevista en norma administrativa, con efecto restrictivo sobre la libertad de establecimiento.

B) Restricciones territoriales al ejercicio profesional

- **Asunto:** Limitaciones a la participación en actividades o servicios promovidos por un colegio a profesionales colegiados en otra provincia.
- **Competencia legítima:** Organización interna de actividades colegiales.
- **Actuación detectada:** Exclusión de profesionales por razón territorial.
- **Consecuencia:** Vulneración del principio de colegiación única y restricción injustificada de la libre prestación de servicios.

C) Regulación corporativa de especialidades o acreditaciones con apariencia oficial

- **Asunto:** Creación de sistemas de “especialización” promovidos por órganos colegiales.

- **Competencia legítima:** Formación continuada voluntaria.
- **Actuación detectada:** Uso de denominaciones que pueden inducir a confusión con títulos oficiales regulados por la Ley 44/2003.
- **Consecuencia:** Riesgo de creación de barreras indirectas al ejercicio profesional y de confusión para consumidores y empleadores.

D) Interferencias en negociación colectiva

- **Asunto:** Participación o presión institucional en procesos de negociación de convenios colectivos del sector.
- **Competencia legítima:** Defensa institucional de la profesión.
- **Actuación detectada:** Intervención en ámbitos reservados a patronales y sindicatos conforme al art. 37 CE.
- **Consecuencia:** Invasión del espacio propio de los agentes sociales y distorsión del marco constitucional de negociación colectiva.

3. Patrones identificados

- **Administración corporativa:** asunción de funciones propias de la autoridad sanitaria.
- **Territorialización del ejercicio:** imposición de límites incompatibles con la colegiación única.
- **Creación de barreras de entrada indirectas:** acreditaciones o registros con efectos prácticos habilitantes.
- **Confusión entre representación institucional y capacidad decisoria.**

4. Delimitación necesaria de funciones

Para evitar inseguridad jurídica y conflictos institucionales:

- Los colegios deben limitar su actuación al ámbito deontológico y disciplinario sobre colegiados.
- Toda exigencia que afecte a centros o empresas debe tener respaldo en norma administrativa expresa.
- Las acreditaciones formativas colegiales deben identificarse claramente como privadas y no habilitantes.
- Debe respetarse escrupulosamente el principio de colegiación única y la libertad de establecimiento.
- Las funciones regulatorias sobre centros sanitarios veterinarios deben residenciarse exclusivamente en la autoridad administrativa competente.

5. Consideración final sobre la función colegial

La correcta delimitación competencial no debilita la función colegial; al contrario, refuerza su legitimidad institucional y evita conflictos que generan inseguridad jurídica en un sector compuesto mayoritariamente por microempresas sanitarias.

La consolidación de un modelo coherente con el marco constitucional, europeo y administrativo resulta imprescindible para garantizar estabilidad normativa, competitividad sectorial y protección efectiva del interés general

5. Conclusiones

La **gestión de los grandes riesgos no se puede seguir haciendo de manera individual y compartimentada**, sino que requiere de una plena coordinación y cooperación intersectorial, con una financiación adecuada y mucho más eficiente y sin una normativa coherente y acorde a las realidades y necesidades actuales y futuros.

Incluso, para poder llegar a desarrollar una plena medicina personalizada para el paciente humano, sin lugar a duda, se deben analizar también todos los condicionantes del entorno (ambientales, sociales, laborales, culturales, alimentarios, interacciones y convivencias con animales, hábitos) y no solo las intrínsecas de la patología del paciente.

Y seguir negando que la sanidad animal es parte del sistema sanitario nos conduce a una ineficiencia estructural, con pérdida de capacidad de respuesta rápida ante tantos desafíos que tenemos por delante.

Además, **la inversión necesaria en salud animal y en su coordinación con la salud humana tiene un retorno de 90-95%** en beneficios para la sociedad, en cuestiones sanitarias, sociales y económicas y fomenta un desarrollo laboral y de nuevos modelos de negocio e innovación de alto valor.

Lo que es completamente ineficiente es seguir introduciendo tímidamente el One Health en distintos textos estratégicos o planes de acción en los plazos que contempla cada uno, con presupuestos no coordinados y con acciones repetidas o ausentes por falta de competencias administrativas o técnicas, cuando este concepto tiene que ser transversal, coordinado y el fundamento en el que se construye un nuevo modelo basado en cruce de datos, prevención y predicción

Retrasar el desarrollo y la implementación de **una Estrategia Nacional One Health** con una integración real de la salud humana, la salud animal y la salud ambiental solo nos conduce como país a pérdida de capacidad de respuesta ante las crisis sanitarias, ante la crisis climática, de contaminación y de biodiversidad, a pérdidas económicas, a tensionar cada vez más y más el Sistema Nacional de Salud y a la reducción de la calidad de vida y de bienestar de los ciudadanos por enfermedades y cronicidad evitables. Y lo más probable, a la pérdida de proyección como destino turístico seguro de punto de vista sanitario que tensionará aún más el entorno socioeconómico.

Además, **los servicios veterinarios están fuera del Sistema Nacional de Salud**, son los eternos olvidados cuando se habla y se toman decisiones sanitarias, pero en cuanto se hacen planteamientos de la gestión del medicamento veterinario se legisla sobre la incompatibilidad



lo mismo para los dos tipos de medicamento, contraviniendo al reglamento europeo, a pesar de tener realidades sustancialmente distintas, sobre todo en lo relativo a su gestión económica y rentabilidad.

Los argumentos de prescripción por un interés económico en el caso del veterinario no se sustentan porque el mercado del fármaco veterinario es muy pequeño, muy dividido (hecho reconocido en el RE-2019/6) y los márgenes de ganancias son ínfimos.

La dispensación del medicamento en el canal veterinario es muy necesaria para que el tratamiento comience de inmediato y se suministren al tutor cantidades desproporcionadas de medicamento con impacto positivo en la salud animal, en la salud pública y en el medioambiente, hechos que solo se puede garantizar a través del canal veterinario.

Por otro lado, aplicar **un tipo impositivo de IVA superreducido a los servicios y medicamentos veterinarios** favorece la detección de enfermedades emergentes y reemergentes, la máxima aplicación de medidas zoonofílicas y de los sistemas de contención de enfermedades zoonóticas que son actuaciones imprescindibles para evitar crisis sanitarias y alimentarias futuras. Esta medida tendría un impacto positivo tanto en la salud humana, como también en el ahorro del gasto sanitario debido al trabajo preventivo de las zoonosis en origen.

Abogamos por una **coherencia legislativa** sobre la prestación de servicios veterinarios, la persecución del intrusismo en medicina veterinaria, la injerencia de la organización colegial en la actividad económica, la dispensación de medicamentos veterinarios, la lucha contra las zoonosis, la antibiorresistencia, la protección del bienestar animal y la seguridad alimentaria acorde con la realidad social, sanitaria, laboral y económica y una **transformación transversal del Sistema Nacional de Salud, con una reconstrucción con visión One Health** e integración bajo el mismo paraguas a sectores que tradicionalmente no se ha contado con ellos, como la salud animal y la salud ambiental.

Es ineficaz que el sector veterinario continúe desconectado del mundo sanitario y dividido en innumerables departamentos ministeriales y de Comunidades Autónomas que no se coordinan, ni colaboran y que actualmente hace imposible su funcionamiento como pilar básico preventivo de la Salud Pública.



6. Peticiones

El sector veterinario necesita tener una seguridad jurídica para poder avanzar, desarrollarse, ser rentable, crear empleo y ser una herramienta útil y el escudo sanitario que la sociedad necesita.

Por ello, consideramos que es necesario que el sector veterinario:

1. Sea considerado parte integrante y natural del Sistema Nacional Sanitario.
2. Tenga una normativa del medicamento acorde al mercado único europeo.
3. Tenga un IVA superreducido, coherente con el beneficio sanitario que aporta a la sociedad.
4. Se le trate con respeto, en condiciones de igualdad con otros sectores sanitarios y se trabaje activamente en quitar la carga burocrática innecesaria, duplicada y que no aporte valor alguno.
5. 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, de zoonosis, en trazabilidad farmacológica, en seguridad alimentaria y en todos los campos que considere que la recogida y transmisión de datos sea necesaria para el bien de la sociedad.
6. Se trabaje activamente para una integración transversal real del One Health en todas las políticas, siendo el sector veterinario nodo y nexo entre la salud humana, animal y ambiental.
7. Se desarrollen especialidades veterinarias con titulación oficial.
8. Realizar las modificaciones legislativas pertinentes para combatir de manera eficiente el intrusismo profesional veterinario, definiéndose con claridad las competencias y las reservas de actividades.
9. Que se impulse una norma reguladora de la actividad sanitaria veterinaria que garantice su plena consideración como actividad sanitaria y su adscripción íntegra al ámbito competencial del Ministerio de Sanidad.
10. Revisión profunda y una auditoria sobre la forma de actuación de la Organización Colegial Veterinaria y hacer que se ajuste a la legislación vigente.

De no hacerlo, se seguirá perdiendo talento en el sector veterinario con consecuencias muy graves en la economía española, en la salud y bienestar de la población humana, en la autonomía nacional alimentaria, en la seguridad alimentaria y en el impacto del cambio climático en la producción alimentaria y en la adaptación de la sociedad.



ceve
Confederación Empresarial
Veterinaria Española

ANEXOS
