

1 de marzo de 1991. "El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Consejerías de Sanidad o Bienestar Social en las Comunidades Autónomas".

Por D. JUSTO NOMBELA MAQUEDA. Subdirector General de Sanidad Animal. Ministerio de Sanidad y Consumo.

La intención que tiene la exposición que vamos a hacer es meramente para que sirva de reflexiones. Lo que decía el Doctor Ferri es cierto, yo he estado en diferentes campos siempre con el eje de fondo de la alimentación: he llevado el tema de las denominaciones de origen en productos de origen animal cuando empezó eso en el año 1972 como desarrollo de la Ley del vino, la vid y los alcoholes, y también he trabajado luego en el tema del mercado alimentario, en los acuerdos internacionales del campo de la sanidad animal y otra cosa que también me ha tocado es dirigir la "veterinaria y salud pública", que se llamaba Veterinaria de salud pública y sanidad ambiental, poco y mal, porque realmente la sanidad ambiental es todavía una asignatura pendiente y más tarde, al frente de la Sanidad Exterior. Pero mal que bien, en estos catorce años de actividad siempre he estado en este campo, y bueno, yo voy a deciros con absoluta claridad algunos datos que quizá os vengan bien por lo menos como afán terminológico, o como idea para penetrar, para comparar con otros campos.

También os quiero decir que en el planteamiento del tema, lógicamente, me refería a la sanidad con mayúsculas, porque si hay una cosa que no se ha hecho bien aquí, ha sido repartir la sanidad, como si fuese repartible, un señor se va y ahora que somos todos tan móviles, nos vamos a comer a Valladolid, y a dormir a Asturias y realmente si nos pasa algo, hay que decírselo a distintas administraciones. Yo creo que la sanidad debería tener, al menos, unicidad en ese sentido, como han hecho, por ejemplo, en Italia y en algún otro país y creo que en algún momento, lo digo como crítica a la administración, ahora que se está reflexionando qué se va a hacer con la sanidad, si para aquí, para allá, yo creo que una de las cosas que en algún momento habrá que retocar, que habrá que retomar, es en qué sentido puede ser abordable la adscripción funcional de una parte de la sanidad y en qué sentido no puede ser repartible porque los criterios, no solamente los criterios de bases y coordinación general de la sanidad, como dice la Constitución en el artículo 149 1-16, sino también en todo lo que sean modelos de ejecución o protocolos, la monitorización de los sistemas, etc., etc. Eso es una crítica general de entrada que yo quería anotar al respecto.

¿Qué es esto de la Salud Pública? Yo diría, primeramente, que la Salud Pública, ha sido definida y quiero traer algunas definiciones que he retomado. A partir de 1721, había la Junta Sanidad en una cédula y dice "Todo lo perteneciente a la sanidad cuando amenaza a la colectividad". Realmente poco ha cambiado el concepto, se le han dado muchos matices, como veremos, pero lo que es la sanidad y la amenaza, el

riesgo, que puede tener la colectividad, compone los ejes que no hemos logrado modificar con el tiempo. Posteriormente, en 1779, Johan Peter Frank, habla de policía médica, en 1798, Gener, al hablar de la vacuna antivariólica también empezó a hacer salud pública, y a partir de 1950 en el que por primera vez, la OMS habla de los trabajos en veterinaria y salud pública, se puede decir que es el arranque de salud pública en el ámbito que a nosotros nos afecta. En 1951, Huislo, afirma que la salud pública es "la ciencia del arte de impedir la enfermedad e incrementar la vida o fomentar el bienestar físico, mental y social, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad". Posteriormente, también la Asociación Americana (American Health Association) enuncia que "es el arte y la ciencia de proteger, mantener y mejorar la salud del pueblo a través del esfuerzo organizado de la comunidad". Pier Gola, en 1975, afirma que hay que conseguir en la colectividad prevenir la enfermedad, incrementar la vida, proteger y promover la salud y el bienestar con los esfuerzos de los órganos de la comunidad. En 1974, la OMS adopta la definición actual de Veterinaria y Salud Pública, como "la utilización de técnicas, conocimientos y recursos de las ciencias veterinarias, para proteger y mejorar la salud humana". En 1978, también, a partir de nuestra Constitución en los artículos 43, 45, 51, en diferentes sentidos relacionados con el medio ambiente, relacionados con el consumo, incluye también la seguridad, de la salud, etc., etc.

El primer boletín epidemiológico que funciona en los Ministerios, suele ser el periódico. Nosotros hemos recogido desde mediados de 1989 hasta mediados de 1990, todos los recortes de prensa, de periódicos de ámbito nacional y hemos visto recogidas 75 publicaciones de ese ámbito sanitario, de las cuales 36, es decir el 48%, se referían a salmonelas, metales pesados, intoxicaciones por setas, 11, es decir, el 15% a plaicidas, radiaciones, etc. y 28, o sea, el 37%, a zoonosis "priorizadas", luego diremos qué son las zoonosis priorizadas.

Realmente, el objeto de la salud pública para todos nosotros, como decía Winslow, es, efectivamente, no sólo la esperanza de vida. Ahora empieza a modificarse el indicador: no debe alargarse mucho la esperanza, sino durar mucho y bien. Entonces, realmente es esperanza de vida con salud integral lo que a nosotros nos debe preocupar, como objetivo principal de salud pública.

Después, como hacemos en cualquier programa, o en la exposición de una Tesis Doctoral o en cualquier programa que tenemos que abordar, primero hemos dicho qué es la justificación, hemos dicho qué es el objetivo y ahora vamos a exponer la identificación.

Vamos a dar una pincelada de porqué ha habido una evolución ganadera desde determinado momento histórico y esa evolución ganadera ha caminado paralela con la evolución económica. No afirmo si una cosa ha sido consecuencia de la otra o ha sido a la vez, pero realmente, y aquí hay expertos en avicultura, hacia 1954 puede decirse que es el comienzo del desarrollo alimentario en España. En aquel momento se debían consumir como cinco o seis kilos de carne de cerdo, un kilo de carne de ave, los consumos eran bajísimos y hoy, como sabéis, pues, seguramente pasamos de cuarenta kilos en consumo de cerdo y de veinte kilos de pollo. Pasamos de casi dieciocho kilos de huevo, lo que quiere decirse que en estos dos productos tenemos los consumos más altos de la Comunidad Económica Europea. La evolución del consumo en España ha sido impresionante. Realmente, después de la evolución del pollo, han venido otras especies, primeramente con la protección que se hizo del cerdo y luego del vacuno. Realmente hubo también una reactivación de los programas económicos, hay un Decreto clave de la liberalización industrial que sucede en 1958, a posteriori, viene el plan de estabilización y posteriormente los planes de desarrollo. Esos años han sido claves y, si ese desarrollo ha ido muy deprisa desde el punto de vista económico y ganadero, los incrementos vegetativos en muchas de las especies han superado el 25 y el 50% inter-

anual. Sin embargo, la ordenación legislativa, aunque no hemos sido excesivamente retrasados -como veremos- la verdad es que lo hemos tenido en algún momento un poco despistado. Como sabéis, a partir de 1955 se habla de los procedimientos de identidad y pureza de la FAO y a posteriori se habla de los Comités mixtos FAO-OMS, se crea el Codex Alimentarius Mundi -hacia 1962-63-, el Código Alimentario se organiza primeramente con un comité de expertos en 1960 y no termina nada menos que hasta 1967, pero además de tenerlo terminado después de seis años y pico de trabajo, lo dejan dormido sin entrar en vigor de 1967 hasta 1974, que yo siempre he dicho en todos los sitios que es uno de los errores principales de la administración alimentaria española y de los intereses industriales de la alimentación, porque se desaprovecharon los mejores años, los de las vacas gordas, para dejar dormidas las obligaciones legales que hubieran buscado un mayor desarrollo, que todavía hoy, como luego veremos, estamos sufriendo.

Siguiendo el camino, en 1979 hay una declaración de la XXXI Asamblea General de la OMS, en Almahata (Kazanistán) y hay una declaración que recomienda la OMS a todos los Gobiernos de dedicarse al control de las zoonosis, cosa que ha tenido una repercusión positiva, tanto en la limpieza o en la reducción de ese subdesarrollo, como en la evolución de las producciones animales. Pero fijaros que la OMS también tiene su lentitud porque desde que se organiza ésta en 1979 hasta que ella misma cumple su propio mandato en la Asamblea General, que es en 1983, en que se crea el Centro Mediterráneo de lucha contra la zoonosis, que arranca en 1983, pero que en la práctica no empezó a funcionar hasta los programas de España, sin lugar a dudas (1985), porque hemos sido en este sentido, por razones también de nuestro hábitat y de nuestra situación y nuestro ruralismo, etc., hemos sido, también, necesitados en el campo de la zoonosis.

En 1985, estaba en aquel momento de Subdirector de Veterinaria de Salud Pública, y en el XX Congreso mundial de Hidatidosis, unos grupos de médicos, con sabia decisión, pidieron al Ministerio que recordara los acuerdos de Almahata y que de una vez por todas dedicara esfuerzos a la lucha contra la zoonosis. Aquello sirvió de campanazo; realmente aquel Congreso tuvo un efecto positivo, yo lo recordaré siempre porque fue el día que conocí a Tierno Galván y se cayó una tarima como éstas y existe una foto que conservo en mi casa precisamente dándole la mano y cayéndose en ese momento, ante la mirada del ministro Lluçh.

A pesar de nuestra buena intencionalidad y demás, no teníamos una ley que nos apoyara desde el punto de vista de la zoonosis. Las zoonosis han estado divididas en el tiempo, en ese clásico campo de la veterinaria: Queremos que nos concedan por Boletín Oficial, pero luego nadie lo desarrolla. Y en 1986 la Ley 14/1986, en la que de alguna forma fuimos profesionales consultados, creó una posibilidad, que es una serie de artículos que a lo mejor algunos de vosotros no ha tenido al posibilidad de acercarse, pero que son claves, como enganches de un armario para colgar las perchas en el tema de la Zoonosis y así, en el apartado de principios en el artículo 8.2, dice esta Ley General de Sanidad: "También se considerará actividad básica igual que la epidemiología, la actividad básica en el campo de la veterinaria y salud pública, que se relaciona con la higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la Zoonosis". Este párrafo es histórico para la salud pública veterinaria y mal que le haya pesado a alguno que le hubiera gustado ver debajo un nombre, algún apellido, yo creo que a los que están ahora en la profesión y los que vengan después, se darán en cuenta que sí es mejorable el párrafo, como todo en este mundo, pero que verdaderamente con ése se puede empezar a trabajar. La redacción que había inicialmente y que pasó al Senado, decía una, bueno seguramente está hecho con la mejor intención, pero decía todo estaba dependiente de que, previamente, estaba basado en

la investigación alimentaria, lo cual, podría haber provocado que alguien hubiese interpretado que primero habría que investigar y que hasta entonces las ventanillas administrativas o ejecutivas podrían estar cerradas, lo cual hubiera sido bastante grave. Existen testigos: el abogado Mateu, el Dr. de la Cal, etc.

El artículo 8.12 trata de las actividades de veterinaria de salud pública en cuanto a higiene alimentaria, zoonosis y mataderos. El 18.10 habla de los controles sanitarios y la prevención de riesgos en los alimentos, mejora de las cualidades nutritivas, tema que va a estar ahora mismo en el ámbito del plan general de nutrición lo llaman nacional pero, vamos yo no sé si es general o nacional lo que mejor podría ir a eso, y que lo lleva Higiene de los alimentos. El artículo 19 habla de medio ambiente, del suelo, de los residuos, de las industrias alimentarias, de las sustancias tóxicas, de la deseconomía que provocan las granjas, y que es un hecho que tenemos que tener en cuenta. El artículo 38 se refiere como competencia exclusiva del Estado en el terreno de los intercambios internacionales, de las mercancías y del control de los viajeros internacionales. El artículo 39 habla de la lucha contra enfermedades transmisibles, etc., etc.

Este es un rápido esbozo sobre una Ley que, proporcionalmente, digamos no es tan importante como cualquier otro desarrollo dentro de la Ley, como cualquier otro ámbito profesional, pero si se sabe aprovechar exactamente los fundamentos que vienen no sería suficiente.

Desde el punto de vista de la legislación de la CEE, hay una serie de directivas que creo que os tienen que ir sonando a los que vais a trabajar en este campo, concretamente una directiva de sanidad, la 64/432, que se refiere a animales y la 64/443, que se refiere a carnes, aunque digas año 64 el número concretamente esta Directiva ha sufrido más de treinta modificaciones, pero se sigue denominando con el marco de partida. La 71/118 que se refiere al control, a la obtención y al control de la carne de aves, la 89/397, que se refiere al control oficial de productos alimenticios; la 89/608, que se refiere a la asistencia mutua entre Estados miembros, entre autoridades sanitarias diferentes. La 89/662, que trata de los controles veterinarios; la 90/425, que se refiere a controles veterinarios en el ámbito intracomunitario y a los productos derivados de la zootecnia en el terreno del mercado interior europeo. Este es el diseño principal de la legislación que afecta al mundo alimentario de la CEE.

Al ver este enjambre de legislación para poderse administrar a los industriales y a las demás, entre los Ministerios de Agricultura y Sanidad (M. YUBERO, J. NOMBELA) ¿que hicimos nosotros? Pues lo que hicimos fue desglosar toda la legislación en cuanto a los puntos de inspección a todos aquellos que luego ha llegado a ser, digamos puntos más o menos críticos para la inspección, de obtención de la carne de aves, transformación industrial, almacenes frigoríficos y despiece de carnes de aves. Bueno, pues con eso, se hicieron lo que en la jerga veterinaria se llaman las "quinielas", que son unos documentos administrativos que han aportado textos de redacción telegráfica que se demuestra perfectamente qué es lo que se quiere decir, qué es lo que se exige en cada uno de los campos, desde la inspección veterinaria hasta el control de las aguas, pasando por todo el despiece el almacén, el control de las carnes, etc., etc. Ha resultado bastante interesante este trabajo, porque incluso ha servido en muchos países de la Comunidad Económica Europea. Por una vez, hemos cedido tecnología.

¿Cuáles son las actividades relacionadas con esa legislación y con ese campo de la zoonosis, que creemos que ha sido fundamental en este tiempo? Pues, primero, que a raíz de aquel X Congreso de Hidatidosis, hemos llegado a una serie de conclusiones: 1.º la zoonosis es un problema secular, no es un problema de hoy; 2.º es un problema que afecta, sobre todo, a la población rural, por eso no podemos compararnos en saber qué número del ranking de las enfermedades afecta al hombre, porque estaríamos perdidos, hay que demostrar que afecta cuantitativamente a menos gente, pero cualita-

tivamente tiene una importancia capital para todo el sector agrario; 3.º que es dedicado a una población económica y socialmente con problemas; 4.º que exige una gran movilización de la conciencia, lo que se llama la conciencia social para responder a un gran reto tan difícil como es la lucha contra la zoonosis; y 5.º que hacía falta coordinar una serie de acciones relacionadas con mataderos, basureros, aguas residuales y los propios animales, formación, etc.

Pues bien, una vez reconocido esto, que está recogido en el Boletín de sesiones del Senado de octubre de 1987, que fue expuesto por el Ministerio de Sanidad y que fue planteado lógicamente con la participación de la Subdirección que yo representaba entonces, pues se llegó a una priorización de las zoonosis; ¿qué son las zoonosis priorizadas?, pues en base a lo que decía la OMS, y teniendo en cuenta cuál es la incidencia de la enfermedad en España, se llegó a la conclusión que era preferible partir del estudio de algunas enfermedades prioritariamente que son: Hidatidosis, triquinosis, brucelosis y salmonelosis, esas son las cuatro enfermedades que hemos priorizado nosotros. ¿Por qué? Porque la hidatidosis tenía mil enfermos que pasaban por quirófano/año, porque es una enfermedad trágica, porque deja secuelas siempre, porque es muy difícil recuperarse de ella, porque, por otro lado, la brucelosis tiene una tasa de un 20 por cien mil, una tasa elevadísima quizás de las más altas que hay en la cuenca mediterránea (declaradas, me refiero), porque la brucelosis es una enfermedad que es recidiva, es una tragedia para la familia, es un gasto permanente, es una confusión desde el punto de vista de diagnóstico patológico en las clínicas médicas, etc., etc. Porque las toxoinfecciones alimentarias cuando partimos nosotros del estudio para saber la definición y los objetivos para ese programa en España había declarados 50.000 casos, amén de otros procesos diarreicos que globalmente se encierran dentro de las e.d.o. (enfermedades de declaración obligatoria) con un millón y medio de enfermos/año. Estas son las razones por las que se dedicó prioritariamente a ese programa; la triquinosis, realmente, no tiene en España una evolución incidente de importancia, porque es una enfermedad conocida, pero siempre, todos los años, bien en la matanza domiciliaria o bien en la cacería, hay alguien que se olvida que puede estar allí la triquina, hoy la "Trichinella spiralis", realmente no tiene la patogeneidad que tenía hace años, pero los sondeos que se han hecho en estudios el Ministerio de Sanidad, en algunas provincias, como son la mía, en Avila, han visto que los títulos positivos son numéricamente altos, que es una enfermedad que desconocemos y que luego llegan a las clínicas y la diagnostican como artrosis, etc., etc. Bien, la salmonela, realmente para nosotros, más que las infecciones alimentarias, la salmonela representa el 60% de las infecciones alimentarias, es la enfermedad límite entre nuestra profesión y algunas otras sanitarias con las que debemos "interconfesarnos", por eso, cuando se hizo la definición del programa de salmonelosis, realmente yo estuve muy empeñado en que trabajaran todos los campos de la sanidad y así fue realmente, era muy importante el que estuvieran todos los campos porque hay un tema de producciones y lógicamente tienen que estar los veterinarios más caracterizados del Ministerio de Agricultura, hay un tema de industrias y está ahí por medio la tecnología, hay varias profesiones. Hay un problema de análisis de riesgos con todos los puntos críticos que concierne a las industrias. Hay un tema de educación sanitaria que concierne a campos diversos de la sanidad, etc., etc., pero lo importante es que nosotros tuviéramos perfectamente hecho la impronta de lo que significaba el programa de la salmonelosis, para que todos los terrenos, desde la producción hasta el consumo estuvieran abordados. Yo creo que todos los campos de estas cuatro enfermedades que he citado, que suman en total nada menos que más de setenta mil millones de pesetas de pérdidas, según estimaciones propias de los programas, han tenido una importancia tremenda porque a partir de que se empezó a trabajar en cada uno de estos programas, hubo una reducción de la

enfermedad, mayor del 25% del primer año al segundo, eso como son valores evaluables y si no, no te dan dinero al año siguiente, los presupuestos generales del Estado, está claro y que si no hubiera sido así, realmente no hubiera salido adelante. El programa de salmonela es muy importante, afecta, sobre todo, a la agricultura, sigue ahí latente, no es un problema de España, es un problema de todo el mundo, es un tema que ha afectado incluso a países más desarrollados que tienen menos calor, como los países nórdicos que han empleado, incluso, leyes directas y una apoyatura económica y que no han solucionado, pero realmente tenemos que ir reduciéndolo porque lo que está claro es que en España se han diagnosticado salmonelosis y se han aislado enteritidis, Saint-paul, infantis, derby, Wirchow, etc., o sea, no es un agente anónimo, que no sepamos exactamente contra quién estamos trabajando y muchas veces viene en las propias gallinas, o está en el pienso, o está en el ambiente, porque realmente es un germen con una capacidad de difusión muy elevada.

Para todo el que quiera abundar en zoonosis, le sugiero que hay una publicación que ha hecho el Ministerio de Sanidad el año pasado, y también la resultante del Congreso Internacional de Valencia del año pasado (1989), publicado últimamente en el Boletín científico del Consejo General de Colegios.

¿Cómo está la zoonosis en este momento en España? Hemos encontrado listeria en quesos blandos, sobre todo una enfermedad que en 1970 el profesor Bittion, del Instituto Pasteur de ..... dijo que era "la enfermedad del futuro". Ya la hemos "encontrado", nos la hemos encontrado, además, en quesos de países con controles fuertes, como pueden ser Holanda y Dinamarca. También va creciendo la Fiebre exantemática, yo más bien diría que lo que está creciendo es la capacidad de diagnóstico, realmente con tasas superiores a ese 20 que hemos dicho antes en brucelosis, en provincias del interior de España, en el Sur también, y en el Oeste, con un problema de garrapatas, con un problema medio ambiental, donde los veterinarios deberían acogerse porque "es una enfermedad con futuro", desde el punto de vista de los estudiosos y de la prevención. La enfermedad, la encefalitis espongiiforme bovina que ha sido un problema que ha afectado más a Inglaterra, realmente nosotros no importamos carne de Inglaterra mayormente y otras enfermedades que en el futuro van a venir sin duda, son las enfermedades de Margoud, Enfermedad de Ebola, las candidobacteriosis, etc., etc. Pero yo no quisiera que este dirigismo nuestro por los temas bióticos nos hiciera olvidar que los temas que tienen más futuro realmente, van a ser, quizá, en el campo del control de los residuos, control de los residuos hormonales, de los metales pesados, de residuos de fármacos utilizados en la vida de los animales, de plaguicidas, de aditivos, etc., etc.

Realmente no es tan antiguo la visión de la problemática de la zoonosis en el mundo, en el 1986, yo mismo, yendo con Miguel Angel Díaz Yubero, en representación de la administración española, a las reuniones del Comité de veterinarios permanente de la CEE, les hablé de la importancia que tenía la zoonosis y que qué iba a hacer la Comisión para luchar contra ella. La mesa se miró como diciendo "¿de qué nos habla este hombre?", las zoonosis realmente no existen aquí, no podemos decir que existen, bueno afortunadamente el tiempo todo lo cambia y en 1989, ha habido un acuerdo del Consejo de la CEE, que está escrito, en el que se van a proyectar ayudas especiales para la rabia, el Raquitismo Bovino, la salmonela, pero realmente, a través de los programas y de las publicaciones se sabe la importancia que tienen la salmonelosis en Francia, en Italia, no digamos en Grecia, etc., etc., es un problema mundial que no hay que descubrirlo ahora, realmente en el ámbito veterinario ahí están los trabajos de Kampelmacher, y ahí están los trabajos de Dausten en Canadá. No es un tema que estemos reinventando nosotros. Lo que pasa es que tenemos que cambiar un poco el planteamiento de lo que es la zoonosis para luchar en el ámbito de lo que llaman la transmi-

sión, debe ser más importante que el origen, es decir, yo en la exposición que hice en el Congreso de Valencia afirma que es mucho más útil partir de la base de que es el eje de transmisión si el substrato ha sido un producto de origen animal, y alguien en el futuro apoyará esa tesis, y creo que con bastante fundamento, de la epidemiología veterinaria porque el germen sigue ahí. Ahora en estos días, como sabéis, estamos luchando contra el cólera, el cólera es una enfermedad que existe evidentemente y en la Comunidad han tenido el cólera en Marruecos durante seis meses, el año pasado la última vez, y no se han puesto tan nerviosos como ahora con el cólera en Perú, que recibimos mucho menos mercancías que apenas recibimos viajeros y sin embargo, les va una Comisión de expertos la semana que viene, entre ellos, un español, médico epidemiólogo español (Martínez Navarro) propuesto, digamos, por el Ministerio y bueno ese es un tema que está allí, lo que pasa es que yo dudo mucho que aunque aquí viniera el cólera y quiero que esa imagen la llevéis clara, aunque viniera en un alimento y aunque llegásemos a enfermar, tuviese la repercusión que ha tenido en Perú. Que me perdonen, pero esto sanitariamente tiene otro nivel. Nosotros tenemos tetraciclinas, una estructura hospitalaria, sueros en todos los sitios. Vamos, yo lo veo bastante difícil morir de cólera, lo que pasa es lo que yo le decía a mi Subsecretario, Fdez. Noriega, en España se puede morir uno de muchas cosas, se puede morir de cáncer, de gripe, etc., etc., pero no se puede morir uno de rabia ni de cólera.

Dejamos aquí el tema de la zoonosis, yo si os quiero dar una pincelada de otros campos como la reforma veterinaria. En el campo de la reforma veterinaria, yo voy a dar unas pinceladas para vuestra cultura burocrática. Ha sido un tema absolutamente discutido, criticado por los propios veterinarios, porque los males de las profesiones están dentro de las profesiones, no pensemos que están fuera, entonces empezó en un planteamiento en el año 1986, yo estuve, desde luego, en el centro de esa culpabilidad directa, creíamos que lo importante era profesionalizar a los funcionarios de las Administraciones, a funcionarizar a las personas que trabajaban en la Administración, en cuanto a la adscripción y a la retribución. Naturalmente el programa ha tenido críticas, los propios ayuntamientos no entienden que se "marche" físicamente el veterinario, a lo mejor, hasta entonces no lo habían utilizado, le habían tenido nada más que para firmar aquí o para llamar "al tío garrota", pero realmente en ese momento le echan de menos. Ha habido también un segundo eje aparte de profesionalizar administrativamente al Veterinario, ha sido especializarle, realmente el Ministerio de Agricultura no opuso ninguna resistencia a dividir las pautas bueno yo creo que el problema no es de que uno y otro sepa también de dos campos distintos, el problema es que se comuniquen y voy a poner el ejemplo de los sanitarios, para no meterme con la agricultura. Cuando se reúnen dos sanitarios a tomar café, un médico y un veterinario, además de echar la partida, debieran decirse si uno está viendo mucha bursitis y problemas en los codos y el otro está asistiendo muchos abortos en el ganado vacuno u ovino. La brucelosis debe estudiarse en un terreno, creo que es ahí donde nacen los problemas, no en que jueguen a las cartas (que es una cosa bastante higiénica). El tercer eje era la responsabilización, es decir, todo el mundo tiene que tener una jerarquía, tiene que tener un report debe entregar nota de sus obligaciones qué ha hecho, qué no ha hecho, dividir por zonas, nombrar un jefe y tal. Entonces, lo primero que se pregunta el ciudadano de a pie es "oye, y si eso parece tan maravilloso, ¿por qué no da resultado todavía? Pues sencillamente porque las grandes reformas necesitan grandes tiempos de acomodación y grandes evoluciones y las mejoras vendrán a posteriori, sin lugar a dudas. Hay un calendario, hay temas pendientes, yo creo en la profesión veterinaria y en la profesión médica, que deben tener sus propios escalones de garantía, falta de nombrar a los auxiliares de inspección, están previstos en la propia legislación de la CEE, falta retribuir mejor a los profesionales, está previsto en las directivas relaciona-

das con las tasas de inspección y lo que tienen que hacer es pedir, formar a la gente, para exigirle y nada más, ese es el camino, no es el camino defender sólo que Fulanito estaba ganando hasta este momento quinientas mil pesetas y que ahora va a dejar de percibir eso. Contra esto se opone la sociedad; ha llegado ese momento, y ese fue uno de los centros de la tesis. Es que la mayor parte de las veces, esa es la gran verdad y no hay otra.

Hay otro campo que yo quiero también decirlo en cuanto a la sanidad ambiental. Para que los que vayáis a trabajar en salud pública os sintáis un poco llamados a este asunto, porque resulta que llegamos a un Ayuntamiento y te dicen los veterinarios, grandes o pequeños, los ayuntamientos, me refiero, "oiga, es que no me llama, no me llama mi ayuntamiento, tienen problemas pero no me llaman". Ya se sabe que hay unas maneras, "a petición de parte o de oficio". ¡Preséntese usted de oficio! y denuncie que aquello no está bien, y que hay problemas de ruidos, de olores, de aguas residuales, que hay un problema enorme de deseconomías, que se ha ido más allá de lo necesario en la relación animal/ambiente, digamos por decirlo de alguna forma. La carta europea del medio ambiente y salud, que es del año 1989 y que ha recogido los acuerdos europeos en Frankfurt y los planteamientos que se hicieron en Estocolmo en 1982, esa carta dice que quien deseconomiza, que quien contamina el ambiente, tiene que pagar. Si la necesidad de depurar un agua provoca una serie de gastos a la comunidad, lo lógico es que se repartan de distinta manera, eso es de una lógica aplastante. Está en la Ley de la contaminación de Alemania, está en Estados Unidos, está en todos los sitios.

El mal más importante de la sanidad ambiental, lo dice cualquier persona que viene del exterior, es la cantidad de papeles, de basuras, de plásticos no biodegradables, que se encuentran en el medio ambiente, y que no tendrían mayor valor si eso no estuviera provocando, en nuestra manera de ver las cosas, un planteamiento cultural acertadísimo que provoque el que nosotros desatendamos otras cosas, que tienen tanta repercusión no solamente estética, sino también desde el punto de vista de la difusión de enfermedades. Bueno, este es un problema que no debemos ignorar, yo creo que el medio ambiente va a tener un desarrollo enorme de futuro en España, porque es necesario, tenemos pendiente además del tema de residuos sólidos, el tema de las aguas residuales, capitalísimo asunto en la mayor parte de los pueblos, tan capital como era hace veinticinco años tener un poquito de cloración de las aguas, que estimo que España es un país bastante clorado. También tenemos muchas industrias con emisiones, industrias de todo tipo, incluso también las ganaderas, tenemos un problema de sustancias peligrosas, ahí está el problema de la distribución del transporte y cuando nos enteramos de que hay un gran accidente y que hay una sustancia peligrosa, que probablemente no la había conocido o reconocido nadie, tenemos que hacer una reorganización administrativa porque resulta que hoy y como vamos a ver en los próximos días, hay un reparto excesivo de las responsabilidades. Hay temas del medio ambiente en la agricultura, ahí está el ICONA, hay temas de medio ambiente en industria, ahí está el control de las industrias, hay temas en obras públicas, porque se ha entendido hasta ahora que la infraestructura era lo que primaba, está lo que es la Secretaría de Estado del medio ambiente y hay temas, naturalmente en sanidad, donde teóricamente tenían que coordinar las redes de contaminación del aire del SO<sub>2</sub>, del CO<sub>2</sub>, del No, etc., de todas las sustancias contaminantes, de los sólidos de los humos, todos esos temas debían tener hoy una aplicación informática mucho más fuerte y me consta que está todavía un poco en los albores, porque estamos en esa sanidad compartida, dividida, a la que me refería yo antes.

Estamos empezando a apreciar las enfermedades medio ambientales, afortunadamente, luego voy a dar una referencia a propósito de eso, el tema de ruidos está por explotar.

Falta una política toxicológica general en relación con el tema del medio ambiente. Creo que es un tema muy importante, lo que sí quiero llevar a vuestro ánimo, es que la sanidad ambiental y afortunadamente las Comunidades Autónomas. Muchas de las Comunidades Autónomas lo tienen insertado en la política rural y hablan de medio ambiente y control de zoonosis e higiene alimentaria. Estimo que es un eje que esté o no esté en una estructura única tiene que estar absolutamente coordinado.

¿Qué hay de la alimentación y nutrición? Expondré algunas ideas que han aparecido o que han sido discutidas en la subcomisión de salud pública que ha nombrado el Congreso de Diputados el año pasado. Evidentemente, todo en relación con una política de salud, la Comisión afirma que hay que ir a los productos frescos, que es un tema muy español, no debemos dejarnos "contaminar" por los productos excesivamente transformados, mistificados, complejísimos. Muchos de los productos que vais a encontrar los especialistas en este campo, es que cualquier producto, un helado, por ejemplo, puede tener hasta quince o veinte materias de productos que van a ser examinados por los inspectores.

Muy importante también el tema de la reducción de los azúcares y de los ácidos grasos saturados. Los ácidos grasos saturados, sean de donde sean, si son de origen animal, pues habrá que decir dónde están, porque muchas margarinas, decimos, no contienen colesterol y resulta que luego están hechos con grasa animal, ¿cómo pueden decir que no tiene colesterol?

El tercer tema de este grupo que quería yo plantear es el tema del autocontrol en la industria. Nos consta que aquí ese tema muchos de vosotros que estáis en cursos superiores lo habéis visto, el tema de análisis de riesgos y control de puntos críticos, realmente en cada industria, en cada producto, no vale el que nos digan "para el chorizo mejor es comprobar la tripa, ver la presión del embutido, ver qué cantidad de sal tiene, hacer un eje pH y rH". No, en cada embutido, a lo mejor, tiene su criticismo particular. No os quedéis con una idea de que el protocolo es el que nos dio el profesor tal, aunque haya dado para todo tipo de embutidos genéricamente, sino que hay que penetrar en cada caso. En el tema de envasado, los envases van a ser muy criticados, estáis viendo, incluso, ya que algunos grandes almacenes están sustituyendo las bolsas de plástico por bolsas de papel, hay que romper la idea de los materiales no biodegradables, hay que procurar envasar todos los alimentos, no solamente porque sea un aislamiento exterior, sino porque es una garantía epidemiológica de responsabilidad y porque va a ser el único modo a través del etiquetado, de un etiquetado correcto que informe, que no habrá una publicidad engañosa, que sea un etiquetado que no diga que usted ingiere E-222, porque el consumidor no sabe qué es el E-222, por mucho que lo digamos algunos de la manera de plantearlo, la propia CEE, se equivoca, porque el consumidor realmente ve aquello y dice "ah!, bueno, cómetelo con seguridad porque lleva el E-222, ¿y qué es esto?. Este tema lo tienen que retomar, porque a través de la publicidad se está haciendo dirigismo de consumo y no sólo denominación de venta, se está procurando que se vaya hacia ciertos productos, que pueden estar planteando lo que decían hace un tiempo con el tema de las hamburguesas en la prensa. No me refiero al tema del etiquetado a la publicidad de las hamburguesas, me refería también, hablaba de la bollería, de ciertas cosas que a lo mejor no son los alimentos más adecuados, incluso ya hay algunos que están diciendo "oye si quieres desayunar mejor, con más seguridad, vuelve a tomar el pan y déjate de tanta bollería", y no comáis cerdo, y luego resulta, que bueno los solomillos de cerdo tienen menos de un 3% de grasa. Menos grasa creo que no se puede tener, si esa grasa le va bien a uno o no, o está adecuada a su edad es lo que realmente los nutrólogos tienen que mirar.

Hay que hacer los controles analíticos en laboratorios homologados. En España existen muchos laboratorios homologados, pero realmente todos los laboratorios ho-

mologados tendrían que sufrir un segundo cribaje para saber si realmente merecía la pena porque no es que tengan unas grandes instalaciones o unas personas muy preparadas, sino también están las técnicas, está la dedicación, está el conocimiento del campo, etc., etc. Hoy mismo venía en la prensa de aquí, lo comentaba con el Dr. Feriantes que hay una discusión, una gran discusión con el Centro de la Salud de Bembibre, eso de las discusiones es una cosa muy interesante porque termina uno aprendiendo. El tema de los manipuladores es una teoría, yo voy a contar una anécdota personal para que no se borre de la cabeza: me gusta ir a la compra. Un día compraba bonito y en un cuarto de kilo yo vi que había dentro de la lata del bonito, una cuchara de palo, entonces iba a coger el cuarto de kilo que le había pedido y entonces le digo a ver qué hace con la cuchara, y entonces cogió un poquitín así y con el dedo pulgar, lo cogía haciendo pinza. Le digo: ¿qué está haciendo usted?, dice: "yo es que tengo carnet de manipulador". Parece un chiste, pero realmente ese es el problema real, que la gente cree que con llevar un carnet es como para ir de viaje y que vale para hacer todo, muchos de vosotros conoceréis el chiste del padrastró, que es mucho más aleccionador.

He destacado antes el tema del *cólera* para que no tengáis ese susto o ese desconocimiento, creemos que es una enfermedad tercermundista, creemos que a lo mejor el enfoque que se ha hecho es disparatado. En España el año pasado, fueron a Marruecos cincuenta mil personas, de aquí para allá y sólo hemos tenido cuatro casos importados de allí. Aquí no ha habido ningún caso de *cólera*, no es tan fácil realmente "coger" el *cólera*, es francamente difícil. Además de esto tuvimos ocho enfermos en Ceuta, pero es que en Ceuta el 80% de los productos frescos se compran en Marruecos, pero nosotros nos hemos ocupado en ir ventanilla a ventanilla de cada coche que se dirigía a comprar a Marruecos y entregar una octavilla, diciendo, mire esto es como tiene usted que tratar los alimentos cuando vuelva. Compre si quiere, pero trate los alimentos así.

Existe un proyecto muy interesante en cuanto a las enfermedades relacionadas con el cáncer y la alimentación, es el futuro más inmediato que nos espera, en 1981 un grupo de expertos y científicos de los países de la CEE, ha creado un grupo de trabajo con sede en Bruselas no relacionado con la CEE, por lo menos directamente, pero que se va a ocupar de estudiar la relación de algunas partes de la alimentación del eje alimentación/nutrición con algunas enfermedades, y así se ha hablado de la repercusión de la alimentación en los cánceres de exófago, la relación entre la alimentación y la acidez del estómago, la relación entre los cánceres provocados por algunas situaciones, de jugos biliares, la relación de los cánceres de colon, etc., etc.; es decir, la alimentación evidentemente empieza a considerarse que puede ser a veces un factor negativo, sobre todo cuando se desatienden unos factores de riesgo que tenemos que saber y que tenemos que profundizar. De este tema se sabe muchísimo menos de lo que hace falta y quizá dentro de algunos años sea un tema apasionante el saber que tal fármaco si no se tienen tantos días antes de proceder al sacrificio de ese animal, puede provocar que en relación con tal otra sustancia haga un campo simbiótico negativo y provoque la disgenesia suficiente para que allí pueda formarse un proceso tumoral. Esta hipótesis la digo porque es un planteamiento que siempre lo he tenido y porque hay muchas cosas que todavía no se han consolidado.

Otro de los terrenos que quería tocar hoy, es el tema de la sanidad exterior, el tema de la sanidad exterior. Es un terreno, una competencia exclusiva del Estado, que ha empezado a funcionar con cierto realismo a partir de mediados de 1986, año en que se creó una Subdirección General. En estos momentos trabajan setecientas personas, doscientos son técnicos superiores, cuestan a los presupuestos generales del estado mil doscientos millones de pesetas entre capítulo I y capítulo de funcionamiento (II). La organización sirve para detectar mil cuatrocientas partidas que fueron rechazadas el

año pasado, que tenían problemas de radioactividad, radionúclidos, que tienen lógicamente una acción directa en la ingerencia del cáncer, se han eliminado partidas que tenían salmonelas, listerías y bacillus en diferentes productos de origen animal principalmente. Se han encontrado parásitos en chocolates y aflatoxinas en frutos secos, en endrinas que se habían usado para producir el pacharán, principalmente de la zona de los Balcanes. Se han encontrado tóxicos en radicales grasos, de aceites o grasas importadas. Se han detectado toxinas PSP, que sabéis que tienen una importancia tremenda, son neurotóxicas, tienen un efecto letal o al menos que puedan producir lesiones en el ser humano y PSP que son en el ámbito de disenterías en moluscos Bivalvos en general. Se han hallado problemas relacionados con pescados y crustáceos, sobre todo en metales pesados. Cada día tenemos más contaminado el mar, este es un problema que angustia: ver que tenemos cadmio en el Pacífico, en importaciones de Chile, por ejemplo, y no digo qué producto, de plomo no digamos, que está en todos los mares, de mercurio, porque las pilas no sabemos tirarlas, muchas veces porque nos dicen que no nos deshagamos de las pilas, que no las tiremos en cualquier lado, pero no nos dicen dónde tenemos que tirarlas. Tenemos problemas con el mercurio algunos productos del mar, que vienen de Tailandia, y hasta ahí hemos tenido que ir a verlos y a discutir, o sea, que no es un problema sólo nuestro, de aquí, del progreso, tenemos problemas de cinz en todo el mediterráneo, es un problema que ha afectado a muchísimas partidas de ostras. El problema con los metales pesados, realmente es importante y grave...

En el tema de los aditivos, el bórico lo conocéis vosotros, todos habéis oído el tema de los metabisulfitos como conservadores de algunos tipos de pescado. Ahora del glutamato en algunos surimis que se "suben a la parra" de las cantidades. Esos estudios relacionados con las dosis máximas admisibles diarias en el hombre son estudios que también se encuentran un poco, en ese campo que decía yo antes de la "metafísica nutricional".

En el campo de la medicina humana, es decir, control de barcos, la desraturización de buques, las vacunaciones de viajeros internacionales, el problema de la fiebre amarilla, el paludismo, las hepatitis, etc., todos estos temas también están en la sanidad exterior.

La legislación básica empezó en el año 1934, es el Reglamento orgánico de sanidad exterior y después la Ley de Sanidad en el año 1944, había una base quinta que se refería a sanidad en puertos y fronteras, pero que el desarrollo y el reglamento internacional en realidad no vino hasta el año 1969, y el reglamento internacional que está suscrito por la mayor parte de los países desarrollados y con medio desarrollo, es el que impera en la actualidad. Desde el punto de vista de las mercancías hay que reseñar el Acuerdo internacional de armonización de control de mercancías en frontera después de 1982, la Ley general de Sanidad, artículo 32 y 39, a la que me he referido anteriormente, el Decreto que desarrolla esta Ley es el 1418/86 y la Orden Ministerial de 1987 que está sometida a la famosa directiva 83/189.

Donde se hace la evaluación de estos programas que hemos dicho nosotros, que se vacunan mucho, que se controlan muchas cosas, y que se han eliminado las cosas, hay un sitio verdaderamente importante: son los hospitales. Hay dos centros de medicina tropical uno en Madrid y otro en Barcelona que si hubiesen subido los enfermos de fiebre amarilla o hubiera habido que reseñar problemas vacunales consecuentes a los viajes internacionales de España, evidentemente los sabríamos. Esos indicadores no se han disparado y desde el punto de vista de alimentos, también son los hospitales o el Boletín epidemiológico, al que me refería al principio de la prensa, donde nosotros podríamos haber visto, si estamos analizando lo que se hace mal hacia fuera. También a través de lo que nos devuelven los compradores de otros países, lo que llamamos nosotros "reimprontaciones". En el año 1988, se han investigado 236 partidas, en el

año 1989, 300 y en el año 1990, 600 partidas han vuelto a España, todos tienen un interés de desdibujar y dicen "cuestiones comerciales" y efectivamente, la mayor parte son cuestiones comerciales, pero a veces por ejemplo unas anchoas nos ha devuelto Italia, eran cuestiones sanitarias, era un problema de histaminas, cuando es un problema de metales pesados, pues también pueden ser un problema de que nosotros que somos importadores de pescado con admisiones temporales porque hay muchos barcos con bandera mixta que circulan con capital español también. El tema del precoletileno en los aceites vegetales exportados por España, etc., etc.; cosas que están volviendo aquí y bueno, no tienen una gran repercusión pero que sí pueden tener y esto es lo que nos dedicamos también a investigar, no solamente lo que rechazamos sino lo que nos rechazan los demás. Lo que vuelve a España porque no se introduzca al mercado interior, ya no es la Comunidad autónoma de origen la que tiene la responsabilidad, por eso no puede ser compartida, absolutamente.

Cual es la Sanidad de Ayer y de hoy, ya para terminar. Bueno, nosotros sí vemos los libros y el enfoque que se ha dado a la sanidad desde hace unos veinticinco a cincuenta años o desde que en el Matadero de Madrid, empezó la inspección hacia 1860. Siempre ha sido con unos indicadores no sometidos a una evaluación, es decir, yo deduzco que si las aristas no son aristas, que son bordes redondeados o los rincones no existen, pues ahí efectivamente se va a depositar menos la suciedad. Bueno, eso es evidente, pero lo mejor que hay es comparando uno u otro sistema, el que sea limpiado, que sea un sitio limpio. Por eso hoy ya no va a ser la esperanza de vida, sino la esperanza de vida con seguridad, no van a ser unos indicadores hipotéticos, sino demostrados, se va a un análisis de riesgos, pero demostradamente, por eso hay que cambiar incluso los indicadores sea como sea. Se va más a una modificación del sistema asistencial como pura teoría sanitaria. Hay que mejorar los sistemas preventivos, la práctica preventiva, se va a una inspección de resultados y no a una inspección meramente de las instalaciones, a una repercusión real entre lo que es la producción y el consumo, es decir, qué realidad hay en el momento del consumo no solamente en el momento de la producción, cómo se conserva ese alimento, qué residuos tiene, el problema de residuos insisto que es capital, y por eso precisamente el Congreso ha hecho una teoría de decir, vamos a revisar el sistema nacional de salud y vamos a revisar también fundamentos como el Healthmy-cities, que lo habéis oído, es decir las ciudades agradables, no tenemos que hacer ciudades saludables, sino que también sean compartidas de modo sano, en el más amplio sentido, por eso la palabra bienestar, yo creo que no la tenemos desgastada.

#### **"La Comunidad Económica Europea: Sus instituciones y sistema normativo".**

Por D. FERNANDO TOVAR HERNANDEZ. Secretario General de la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Comunidad Económica Europea (CEE), una de las tres Comunidades Europeas <sup>(1)</sup> de la que forma parte España como miembro de pleno derecho desde el 1 de enero de 1986, tiene una característica que la diferencia del resto de las organizaciones internacionales, cual es su carácter supranacional.

El hecho de ser una Comunidad Supranacional significa que se ha producido por el hecho de la adhesión una cesión, por parte de los Estados miembros, de pequeñas parcelas de soberanía que ostentan las instituciones comunitarias y que son ejercidas desde Bruselas, sede provisional de las instituciones comunitarias.

#### **1.º) INSTITUCIONES**

La realización de las funciones asignadas a la Comunidad corresponderán, de conformidad con el art. 4 del Tratado CEE, de 25 de marzo de 1957, a un Parlamento Europeo, un Consejo, una Comisión y un Tribunal de Justicia.

El número de instituciones se ha elevado a cinco a raíz de la aprobación del Acta Unica Europea, en 1987, que ha institucionalizado el Consejo Europeo.

#### **El Parlamento Europeo**

Está compuesto por 518 representantes de los pueblos de los Estados reunidos en la Comunidad, ejerce las competencias de deliberación y control que le atribuye el Tratado CEE. Sus miembros son elegidos por sufragio universal y es el órgano de control político de la Comunidad. Aunque sus competencias son todavía escasas, se han visto reforzadas recientemente por el Acta Unica Europea, primera modificación sustancial del Tratado CEE que persigue impulsar, facilitar y ampliar los objetivos originalmente previstos por el mismo.

#### **El Consejo**

Está compuesto por miembros de los gobiernos de los Estados miembros. Según el objeto del orden del día del Consejo, son los Ministros de Asuntos Exteriores (Consejo de "Asuntos Generales") o los Ministros técnicos (Agricultura, Hacienda, etc.) los que

(1) Las otras dos Comunidades Europeas son las del Carbón y del Acero y la de Energía Atómica.