

PRESENTACIÓN DE LA PLATAFORMA VETSUNIDOS: QUIENES SOMOS Y PORQUÉ ESTAMOS AQUÍ

La plataforma VETSUNIDOS, surgió a finales del año 2024 a partir de un colectivo profesional desunido y muy poco organizado, pero, sobre todo, nada representado en nuestra sociedad y administraciones por quienes deberían haberlo hecho desde nuestros Colegios Veterinarios provinciales y nuestro Consejo General de Colegios Veterinarios de España, máximo órgano representativo de nuestra profesión.

A raíz de la presentación por parte del MAPA (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación) en una charla online de su plataforma PRESVET (Sistema de Prescripción Veterinaria Electrónica de España) a los veterinarios clínicos de pequeños animales el pasado 18 de diciembre de 2024, para comenzar a comunicar de forma inmediata **todo antibiótico administrado o prescrito a nuestros pacientes**, fuimos conscientes del alcance que el Real Decreto 666/2023 iba a tener sobre nuestro ejercicio clínico diario.

En la charla se nos expuso una normativa de obligado cumplimiento **que restringe absolutamente nuestra libertad de prescripción al tener que ajustarnos estrictamente al uso de medicamentos comerciales en sustitución del uso de los principios activos que se utilizan en medicina**, tanto veterinaria como humana. Cualquier uso que pudiéramos hacer de un medicamento comercial al margen de su ficha técnica quedaba prohibido: **el Real Decreto 666/2023 no nos permite hacer un uso responsable de los medicamentos basado en nuestro criterio clínico y en la literatura científica, no pudiendo utilizar otra vía de administración, dosificación, pauta, indicación o especie animal diferente a la que permita esa ficha técnica**, la mayoría de ellas desactualizadas hace más de 30 años.

Además, se nos plantea una **cascada de prescripción absolutamente restrictiva y absurda que nos obliga como primer paso a utilizar medicamentos comerciales con el principio activo necesario para el tratamiento registrado**

para otra especie animal antes que el de registro humano, que la mayoría de las veces no se puede utilizar en especies de compañía bien por su concentración, volumen o vía de administración. **Como segundo paso**, de no existir un medicamento comercial veterinario con ese principio activo en nuestro país registrado para ninguna especia, **se nos obliga a buscarlo en otro estado miembro de la Unión Europea**, es decir, **a importarlo, antes de tener opción a utilizar uno de medicina humana de nuestro país**. Esto supone un retraso intolerable en el tratamiento del animal, un sufrimiento para éste además de encarecer mucho más el tratamiento para el propietario, amén de ser algo imposible de conseguir en la práctica. No entendemos a quién puede beneficiar esta obligación, pero sabemos que a nuestros pacientes y a nuestra profesión nos supone un grave perjuicio.

Se nos amenazó repetidamente con inspecciones si continuábamos suministrando los tratamientos a nuestros pacientes. Los veterinarios hemos garantizado siempre el suministro de los tratamientos a nuestros pacientes y siempre ha funcionado, haciendo siempre un uso responsable del medicamento veterinario porque son nuestras herramientas de trabajo. Esta forma de trabajar siempre ha funcionado y así funciona en la mayoría de países europeos.

Finalmente, la **comunicación a la plataforma PRESVET de todo antibiótico administrado o prescrito a nuestros pacientes**. Obligados a comunicar antes de 15 días, debemos incluir toda la información siguiente: (1) provincia (2) tipo de prescripción (3) clase de tratamiento (4) tipo de dispensación (5) fecha de prescripción (6) número de receta (7) grupo de medicamento (8) denominación comercial medicamento (9) formato comercial (10) especie destino (11) número de envases (12) porcentaje total del envase (13) duración del tratamiento.

Nuevamente se nos **amenaza con sanciones desproporcionadas por incumplimiento de la normativa que llegan hasta 1.200.000€ por omitir una comunicación**, sanciones que pueden arruinar la vida personal y profesional de cualquier compañero veterinario y que ya se llevan aplicando a los veterinarios de ganadería estos últimos años por equivocarse en un número de REGA (Registro general de Explotaciones Ganaderas) o calcular mal un porcentaje, y que efectivamente han producido un descenso del uso de antibióticos en ganadería añadido al ya conseguido desde 2011, pero que está directamente relacionado con un aumento considerable en la mortalidad de terneros, corderos y otras especies ganaderas.

La consecuencia de esta charla del 18 de diciembre fue la formación de un grupo de Telegram el día 21 de diciembre que en pocos días agrupaba a casi 3000 veterinarios de todo el país. Se requirieron voluntarios para organizarnos y empezar movilizaciones, se hizo un grupo de portavoces voluntarios que inmediatamente se

puso en comunicación con los diferentes Colegios provinciales de la profesión veterinaria y Consejo General de Colegios Veterinarios de España, se elaboró un manifiesto de reclamaciones y se recogieron firmas a través de la web https://vetsunidos.es que hoy tiene más de 5800 firmas de veterinarios colegiados recogidas.

Entre los portavoces voluntarios contamos con profesionales que ya conocían a fondo la ley, que en su día habían presentado alegaciones al borrador del Real Decreto 666/2023 cuando se sacó a consulta pública, alegaciones que el MAPA no tuvo en cuenta pero que sí fueron presentadas por la vía requerida por muchas otras asociaciones y colegios profesionales.

El Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid, el más numeroso en veterinarios colegiados, nos convocó a mediados de enero del 25 a una reunión presencial en la que se intercambiaron posiciones, apoyos y felicitaciones por el movimiento que habíamos puesto en marcha. A partir de ese momento, el propio colegio inició la movilización de asociaciones profesionales, empresariales, sindicatos, facultades, reuniéndonos a todos para consensuar reivindicaciones y trazar un plan de actuaciones.

A primeros de febrero nos reunimos presencialmente con el presidente de la Organización Colegial de entonces, a quien presentamos todas nuestras exigencias de representación institucional y cambio de actitud en la defensa de los intereses de la profesión a quien representaba. Se convocó a los pocos días una Asamblea de presidentes de los Colegios Veterinarios de toda España. Poco después, se convocó por el propio Consejo General una reunión a la que asistieron representantes de casi todos los ámbitos de la profesión veterinaria en la que se empezó a elaborar un plan de movilizaciones en todo el país como protesta contra Real Decreto 666/2023, el sistema PRESVET y la situación de deterioro general de la profesión en los últimos años. A partir de la primera manifestación frente al Ministerio de Agricultura pesca y Alimentación el 5 de marzo de 2025, se forma en Comité de Crisis Veterinario que engloba a las asociaciones profesionales y empresariales, sindicatos, facultades, Colegios Veterinarios profesionales, Consejo General de Colegios Veterinarios de España y a VETSUNIDOS.

Aunque tiempo antes algunas asociaciones profesionales habían elevado reclamaciones a nuestra organización colegial y a las Administraciones, incluso recurriendo el Real Decreto 666/2023 al Tribunal Supremo, sólo **VETSUNIDOS inició el movimiento de protesta y reivindicación profesional uniendo a veterinarios clínicos colegiados y a otros muchos compañeros de otros ámbitos**. Siempre ha estado presente como parte integrante de todos los manifiestos, convocatorias y planificación de acciones. Nos hemos reunido presencialmente con los funcionarios que elaboraron el Real Decreto 666/2023 en

el MAPA, con el Secretario de Estado de Sanidad Javier Padilla, hemos enviado escritos, publicado en medios y desde que empezó la movilización no nos hemos apartado de nuestros objetivos y razonamientos. Esta subcomisión probablemente no hubiera ocurrido sin nuestra movilización porque nunca se hubiera llegado a escuchar la voz de nuestra profesión sin que VETSUNIDOS se hubiera constituido como Plataforma profesional. **Nuestras reivindicaciones no son políticas, son profesionales, no tienen ideología, tienen base científica y sentido común**. Son una lucha por la salud pública porque, como dice nuestro lema profesional **"Higia pecoris, salus populis", la salud de los animales es la salud del pueblo.**

DOCUMENTO DE POSTURA INSTITUCIONAL: PROPUESTAS DE REFORMA LEGISLATIVA PARA EL SECTOR VETERINARIO CLÍNICO

A LA SUBCOMISIÓN DE SANIDAD DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

VETSUNIDOS, colectivo profesional constituido en representación de los veterinarios clínicos de España promotor inicial de las movilizaciones sectoriales de los años 2025 y 2026, comparece ante esta Subcomisión y, como interlocutor afectado por las recientes reformas normativas, presenta el siguiente documento de análisis, argumentación y propuestas de reforma urgentes para el sector.

I.- INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 106, 112 Y 113 DEL REGLAMENTO (UE) 2019/6: LA DEFENSA DE LA *LEX ARTIS* FRENTE AL ABSURDO REGULATORIO Y LA ACTUALIZACIÓN DEL VACÍO TERAPÉUTICO

1. El conflicto interpretativo: La ficha técnica como dogma frente a la evidencia científica

El primer gran problema que atenaza a la clínica veterinaria es la **interpretación radical y restrictiva que la Administración ha venido haciendo del artículo 106.1 del Reglamento (UE) 2019/6**, el cual estipula que los medicamentos se utilizarán según los términos de su autorización de comercialización (AC). Basándose en una lectura literal y sesgada de dicho precepto, los servicios de la Comisión Europea y, por ende, el Ministerio de Agricultura español, pretendieron prohibir de facto cualquier uso *off-label* (al margen de las condiciones de la autorización).

Esta postura pretendía reducir la labor del veterinario a la de un mero autómata aplicador de prospectos. Se ignoraba que los artículos 112 y 113 del propio Reglamento no prohíben esta práctica, sino que precisamente la regulan a través de la prescripción excepcional en cascada. El Reglamento europeo cita textualmente en dichos artículos que se puede recurrir a un medicamento

autorizado *"para su uso en la misma especie o en otra especie animal, para la misma u otra indicación"*. Esto demuestra inequívocamente que la normativa comunitaria ampara la modificación de las condiciones de uso (vía, dosis, pauta o presentación) para un animal de la misma especie e indicación si el criterio clínico lo exige.

2. Consecuencias absurdas e inaceptables para el bienestar animal y la deontología

Supeditar la salud de un paciente de forma inflexible a los términos comerciales de una ficha técnica despojada de criterios clínicos —como la vía de administración o la presentación— **aboca al veterinario a situaciones de bloqueo legal absurdas y a dilemas éticos intolerables**. El avance de la ciencia y el conocimiento universitario siempre van por delante del lento engranaje administrativo de registro de las multinacionales farmacéuticas, las cuales restringen los alcances de sus fichas técnicas basándose únicamente en criterios de rentabilidad económica y no de salud animal.

Baste trasladar a esta Subcomisión dos ejemplos reales expuestos ante las autoridades europeas que ilustran este sinsentido:

- **El caso de la medicina felina y el Ringer Lactato:** En España, el suero Ringer Lactato esencial para la fluidoterapia solo está registrado para su uso por vía intravenosa. En gatos con patologías crónicas, la bibliografía y la práctica clínica exigen su aplicación por vía subcutánea. Bajo la interpretación restrictiva inicial, un veterinario español se enfrentaba a dos opciones deplorables: infringir la ley aplicando el suero por vía subcutánea o dejar morir al animal en cumplimiento estricto de la ficha técnica. Paradójicamente, un veterinario en Italia sí podía salvarlo legalmente porque su agencia nacional tiene registrada la vía subcutánea, generando una discriminación asistencial flagrante dentro del mercado único.
- **Tratamientos pediátricos e idoneidad de presentación (Antibiótico: Doxiciclina):** Ante un cachorro de gato diagnosticado de infección por *Chlamydia*, el tratamiento de elección es la doxiciclina. El fármaco está registrado para la especie e indicación, pero únicamente en comprimidos orales de humana o veterinaria. La comunidad científica internacional desaconseja firmemente los comprimidos en felinos jóvenes por el altísimo riesgo de causar esofagitis severas, estenosis y un sufrimiento que puede causar la muerte. La *lex artis* impone prescribir doxiciclina en jarabe o solución oral (común en medicina humana). Bloquear la vía excepcional de los artículos 112 y 113 bajo el argumento de que "el medicamento ya existe en comprimidos" obliga al veterinario a actuar en contra de su código deontológico y a lesionar gravemente a sus pacientes.

3. El fracaso institucional del sistema de farmacovigilancia en la actualización de dosis

La justificación de la Administración para perseguir los cambios de dosis se desmorona al analizar la inacción de los poderes públicos. Denunciamos formalmente ante esta Subcomisión el **fracaso absoluto del sistema de farmacovigilancia de la Unión Europea y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para actualizar la información sobre dosis y pautas que aseguren la eficacia de los tratamientos antimicrobianos**.

Es inadmisible que las agencias reguladoras no hayan obligado de oficio a los titulares de las autorizaciones comerciales a realizar revisiones bibliográficas en profundidad y a actualizar sus fichas técnicas cuando la ciencia ya ha demostrado de forma masiva su falta de eficacia con las pautas actuales. Las dosis de los llamados "antibióticos antiguos" están obsoletas y no se adaptan a los puntos de corte clínicos actuales (*clinical breakpoints*) fijados por los laboratorios de microbiología.

4. El colapso del sistema: Fichas técnicas obsoletas y el peligro de las resistencias antimicrobianas

Sostener de forma inflexible que la autorización de comercialización es el único garante de la eficacia y seguridad (como defendía inicialmente la Unidad de Medicamentos Veterinarios de la Comisión Europea) es un error epidemiológico mayúsculo en el escenario actual. Las bacterias sufren mutaciones y las resistencias antimicrobianas emergentes cambian constantemente la susceptibilidad de los patógenos.

La propia Agencia Europea del Medicamento (EMA) reconoció en su documento técnico de armonización (*Reflection paper on dose review*) que las dosis y pautas de los llamados "antibióticos antiguos" están profundamente obsoletas y no se adaptan a los puntos de corte clínicos actuales (*clinical breakpoints*). La propia EMA constató, mediante análisis farmacocinéticos (PK/PD), que antibióticos críticos como la amoxicilina requieren **el doble de la dosis** actualmente autorizada en la mayoría de las fichas técnicas para ser eficaces.

La EMA reconoce explícitamente que los laboratorios titulares de estas autorizaciones antiguas no van a invertir los recursos económicos necesarios para actualizar y adaptar administrativamente estas posologías. Por tanto, prohibir al clínico veterinario modificar la dosis o la duración del tratamiento basándose en análisis de laboratorio y publicaciones científicas recientes equivale a **obligarle a utilizar subdosis ineficaces**. Esto fomenta de manera directa la selección y diseminación de microorganismos resistentes, logrando el **efecto exactamente opuesto al espíritu del Reglamento (UE) 2019/6**. Obliga además a abandonar

injustificadamente antibióticos de primera elección (Categorías C y D) para dar el salto a moléculas de última generación que deberían preservarse para la medicina humana.

5. El cambio de paradigma en la Comisión Europea (mayo-junio 2026)

Fruto de la movilización de los últimos meses de los clínicos junto con los trabajos de la Federación de Veterinarios de Europa (FVE) y de expertos de nuestro sector ante la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE), **el marco interpretativo ha comenzado a cambiar de manera sustancial en este año 2026**.

Fruto de las mesas de trabajo mantenidas en mayo de 2026 entre la Comisión Europea, las agencias nacionales del medicamento y la FVE, las autoridades europeas han corregido su dogmatismo inicial. La Comisión ha aceptado flexibilizar la definición de **"vacío terapéutico"**, admitiendo que la necesidad de modificar las condiciones de uso (dosis, vía o presentación) para la misma especie e indicación constituye un **motivo legítimo para activar la prescripción excepcional** en cascada en medicamentos no antimicrobianos. Asimismo, esperamos que a finales de este mes de junio de 2026 se aborde esta misma flexibilización para los medicamentos antimicrobianos, alineándose con las directrices de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Esta Subcomisión debe entender que, si bien son excelentes noticias en el ámbito comunitario, **estos avances técnicos resultarán estériles para los veterinarios clínicos españoles si la legislación nacional no los absorbe de inmediato**. El Real Decreto 666/2023 se redactó bajo el paraguas de la interpretación restrictiva y punitiva que hoy Europa está desmantelando. **España no puede mantener un marco sancionador obsoleto que asfixie la seguridad jurídica del prescriptor y persiga el uso de la evidencia científica**.

II.-REAL DECRETO 666/2023 Y LUCHA CONTRA LAS RESISTENCIAS: UNA CARGA BUROCRÁTICA DESPROPORCIONADA QUE LESIONA LA SALUD ANIMAL.

- **Compromiso con la lucha contra las resistencias:** Los veterinarios clínicos nos enfrentamos a diario al problema de las resistencias de las bacterias a los antibióticos y somos conscientes que tanto médicos como veterinarios somos parte del problema y que debemos ser parte de la solución, pero también sabemos que la causa del problema de las resistencias en los animales se produce fundamentalmente por el uso que los veterinarios hacemos de los antibióticos en animales mientras el problema en personas se produce mayoritariamente por el uso que se hace de los antibióticos en las personas en

el ámbito médico, y que la mayoría de muertes de personas atribuidas a esta causa se produce en el ámbito hospitalario relacionado con el tipo de pacientes y el uso que se hace en este ámbito de los antibióticos.

- **DESMANTELAMIENTO DE UNA ESTRATEGIA EXITOSA:** Desde 2014 los veterinarios venimos trabajando y estamos implicados en el Plan Nacional de Lucha Contra las Resistencias (PRAN). El PRAN es un programa que estaba dando unos magníficos resultados con **disminución del uso de antibióticos de más del 60% basado en la concienciación y en la formación**. Sorprendentemente cuando esta estrategia estaba dando sus mejores frutos el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, que en lo tocante a este tema se había mantenido de perfil, publica el Real Decreto 666/2023 en el que **se imponen unos controles y restricciones al uso de antibióticos injustificadas y desproporcionadas que sobrepasan las exigencias de la Unión Europea** y, lo que es más grave, pueden tener un **efecto negativo en la lucha contra las resistencias** (saltándose el artículo 107 del Reglamento (UE) 2019/6).

  Los veterinarios clínicos estamos absolutamente concienciados con los problemas de las resistencias de las bacterias a los antibióticos y ya veníamos modificando nuestros protocolos de actuación para hacer un uso razonable de los antibióticos, pero es muy frustrante ver que estas modificaciones se quieran supeditar al contenido de las fichas técnicas, y que la priorización de uso de los antibióticos por categorías obligatorias por el Real decreto 666/2023 esté condicionada primeramente por las fichas técnicas por encima de los criterios científicos, que sería lo más apropiado para la lucha contra las resistencias. Lamentablemente estos criterios científicos pueden ir en contra de los intereses de la industria farmacéutica ya que la modificación de sus fichas técnicas no se puede llevar a cabo, por lo que estas contradicciones están haciendo mucho daño a la credibilidad del Plan de Lucha Contra las Resistencias (PRAN) y están creando sentimientos de desafección de los clínicos al mismo.

- **El Abuso de la Plataforma PRESVET:** El Ministerio nos impone el sistema de control de uso de antibióticos PRESVET obligándonos a enviar antes de 15 días 13 registros por cada tratamiento antibiótico que prescribamos a nuestros pacientes, lo que supone una gran carga burocrática que juega también en contra del objetivo del Reglamento (UE) 2019/6 de reducir la carga burocrática. Sirvan dos ejemplos para demostrar la desproporción de estos controles: la declaración de las transacciones del comercio de explosivos es mensual y no quincenal, las prescripciones de estupefacientes y psicótropos (ketamina, fentanilo, ...) deben tener un registro específico a disposición de la autoridad competente pero no están sometidos ninguna notificación periódica.

Un sistema de control tan férreo de uso de antibióticos no se impone a un profesional que se considera un colaborador responsable y sí más bien a alguien que se considera como sospechoso de no serlo, que parece ser lo que somos los veterinarios clínicos para el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Este **ensañamiento legislativo** con los clínicos se puso de manifiesto al colar en la normativa sobre la Política Agraria Común (PAC) la calificación como **falta muy grave** cualquier retraso realizado en la notificación, lo que podía suponer una **sanción mínima de 60.000 euros** y una **máxima 1.200.00 euros**. Es cierto que tras las protestas y recursos de nuestros compañeros de la Asociación Nacional de Especialistas en Medicina Bovina (ANEMBE) la magnitud de estas sanciones fue algo suavizada con posterioridad, pero el miedo, la inseguridad y la sensación de persecución ha provocado daños psicológicos, bajas y cambios de ámbito profesional entre los compañeros. Sancionados sólo por olvidar subir una receta o tener un error al notificarla, un simple error administrativo.

Creemos que **estas no son medidas que consigan concienciar y sensibilizar a los clínicos en la lucha contra las resistencias** sino más bien atemorizan y complican su trabajo diario, sintiendo un profundo agravio comparativo cuando observan que **no se aplican los mismos niveles de exigencia en otros sectores e instituciones**, como la industria farmacéutica y las agencias de medicamento, a la hora de mantener actualizadas las fichas técnicas de los medicamentos, como se ha dicho antes.

- **Consecuencias Sanitarias:** La realidad es que **PRESVET es una herramienta para FISCALIZAR el uso de antibióticos en las granjas y la prescripción de los veterinarios tanto de animales productores de alimento como de animales de compañía**. No vamos a entrar en los niveles de exigencias de reducción que el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación imponen a las ganaderías, eso se lo tendrán que argumentar a los ganaderos y sus representantes, **nosotros los veterinarios intentaremos poner todos nuestros conocimientos para que estas imposiciones de reducción causen el mínimo número posible de muertes**, lo cual nos está resultando muy difícil en los últimos años. Sabemos que la cuantía de las primas de recogida de cadáveres en las granjas en los últimos años se está multiplicando por dos y por tres. Quizás sea el momento oportuno de hacer un parón para **reflexionar sobre si las medidas impuestas por el Ministerio a través del Real Decreto 666/2023**, sobre todo en algunas especies, realmente **son proporcionadas al objetivo que se intenta conseguir**.

- **RECETA VETERINARIA:** El MAPA defiende que PRESVET solo necesita unos campos y poco tiempo para rellenarlo y no es cierto porque al final va vinculado

a la receta veterinaria que en España necesita 20 campos que rellenar en grandes animales y 18 en pequeños animales, frente a los 13 que exige el Reglamento (UE) 2019/6. Este Ministerio ha considerado la necesidad de añadir a cada prescripción el **porcentaje de envase utilizado** en todos los medicamentos prescritos, lo que nos lleva a tener que contar cada mililitro de todos los inyectables usados a diario, contar gotas de cada colirio que necesita el paciente (vayan al ojo o no porque se mueven), o gramos de pomada necesaria para un tratamiento ótico o de piel, midiendo los cm. de pomada y pesándola en una báscula según aclaración escrita del mismo Ministerio. Además de otros datos también innecesarios que no aportan ninguna información para el control de uso de los antibióticos y las resistencias. Todo esto retrasa cada prescripción y cada consulta, además de luego notificar los campos de la receta necesarios a PRESVET.

- **RECOMENDACIÓN VS OBLIGACIÓN de la categorización de los antibióticos.** La EMA (Agencia del Medicamento Europea) junto a las OMSA (Organización Mundial de Salud Animal) hace una categorización de antibióticos en grupos de los más críticos para la salud humana en el ámbito de la lucha contra las resistencias (que serían los antibióticos del grupo A, exclusivos para uso humano) a los menos críticos que serían los antibióticos del grupo D. En ella, hace una **recomendación de usar siempre que se pueda** los menos críticos (grupo D de uso prudente) **siguiendo unas guías terapéuticas para elegir siempre el antibiótico más adecuado** según el proceso a tratar y para prevenir resistencias, pero permitiendo subir de categoría si lo necesitas. **El MAPA** con la publicación del RD666/2023 lo ha convertido en restricción, y **hace obligatorio empezar siempre por los antibióticos del grupo D, aunque no sean los mas adecuados para el proceso que estamos tratando y las guías terapéuticas de consenso internacional aconsejen otro**. Esto, junto con lo ya explicado de las fichas técnicas, hace que **no podamos ejercer y prescribir con criterio clínico y basándonos en nuestros conocimientos los tratamientos que necesitamos para nuestros pacientes**. La diferencia entre recomendación es que se permite elegir entre 10 tipos antibióticos y usar el adecuado y restricción es que estás obligado a empezar por TODOS los más sencillos, aunque no sean los indicados, lo que resulta muchas veces en tratamientos ineficaces que retrasan la curación, generan contagios y fomentan las resistencias bacterianas. Solo en caso de urgencia se nos permite instaurar el tratamiento adecuado al animal, con la modificación introducida en la Ley de la Agencia Estatal de Salud Pública 7/2025, pero se nos exige un cultivo que no siempre es posible realizar ya sea por necesitar pruebas invasivas y caras o porque a veces, según la patología, no está recomendado coger una muestra ya que en el proceso de obtenerla el animal podría morir. Esto lleva a que muchas veces nuestros pacientes se puedan quedar sin tratamiento por miedo a la sanción si se aplica el antibiótico más necesario que no está

permitido utilizar sin un cultivo. Si no se dispone de laboratorio interno en el centro veterinario, el coste de ese cultivo es de entre 75 y 100 euros.

- **INVERSIÓN DE LA LÓGICA CLÍNICA:** El RD666/2023 obliga al clínico a iniciar de forma sistemática los tratamientos antibióticos con moléculas del Grupo D. Esta imposición administrativa ignora que la gravedad del cuadro, el estado metabólico del paciente o la localización de la infección pueden exigir, bajo estricta *lex artis*, el uso inicial de fármacos de las categorías C o B.

- **RIESGO PARA EL BIENESTAR Y LA DEONTOLOGÍA:** Retrasar un tratamiento eficaz en un animal grave por la obligatoriedad de iniciar el protocolo con una molécula del Grupo D inadecuada —o por el tiempo requerido para redactar la justificación de una categoría superior— **atenta directamente contra el código deontológico veterinario y la Ley de Bienestar Animal**, que exige asistencia inmediata. Da la impresión de que al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación le da igual que realicemos el mejor uso posible siguiendo las guías de tratamiento elaboradas con base científica, o que estén mal las dosis de las fichas técnicas, y que solo este preocupado por presentar registros de consumo de antibióticos**. Nosotros queremos salvar vidas animales y humanas y solo trabajando bien y utilizando adecuadamente los antibióticos podemos conseguir parar las resistencias bacterianas**.

III.- REFORMA DEL RDL 1/2015 (TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS): EL ANACRONISMO DE LA DISPENSACIÓN VETERINARIA Y LA RECONVERSIÓN DE LA GARANTÍA DE INDEPENDENCIA

1. El vicio de origen: La equiparación asimétrica entre la medicina humana y la veterinaria.

El origen del problema se sitúa en el **artículo 4 del RDL 1/2015**, donde el Ministerio de Sanidad reguló bajo una misma premisa conceptual **dos realidades asistenciales, logísticas y económicas diametralmente opuestas: la prestación de servicios en la medicina humana y la práctica clínica veterinaria**.

Mientras que el ciudadano dispone de una red de oficinas de farmacia con existencias obligatorias y garantizadas por ley de medicamentos de uso humano, el entorno veterinario opera en un ámbito estrictamente privado y con precios libres. **Las oficinas de farmacia no tienen la obligación legal de**

mantener un catálogo mínimo ni existencias (*stock*) de medicamentos veterinarios, y las comerciales detallistas minoristas supeditan su almacenamiento a criterios de exclusividad y distribución de laboratorios específicos.

Como consecuencia, **el ciudadano carece de la seguridad de adquirir a tiempo el medicamento necesario para tratar a sus animales**. Esta disfunción es grave tanto en los centros veterinarios de pequeños animales, cuya operatividad se asemeja más a la de un hospital que a una consulta de atención primaria, como en la atención de animales de producción sobre todo en la "España vaciada", donde las explotaciones se ubican en zonas remotas afectadas por el fenómeno de los "desiertos veterinarios". La Ley de Bienestar Animal obliga a prestar asistencia inmediata a todo animal enfermo, una premisa irrealizable si el ganadero o tutor debe desplazarse grandes distancias para localizar una farmacia con existencias.

La prohibición de venta de medicamentos por parte de los veterinarios clínicos en España constituye una anomalía jurídica y asistencial dentro de la Unión Europea, donde **24 países de la UE ya permiten y regulan esta actividad de forma ordinaria.** Los veterinarios clínicos españoles adquieren durante su formación universitaria plenas capacidades para la gestión y custodia de fármacos, idoneidad científica ratificada de forma taxativa por la Sentencia del 1 de marzo de 2018 del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

En la actualidad, los botiquines veterinarios están legalmente registrados y cumplen de forma estricta con todas las condiciones de tenencia de medicamentos. Sin embargo, **la cesión de medicamentos bajo el marco actual genera inseguridad jurídica y respuestas contradictorias de la propia administración de Hacienda** sobre la emisión de facturas y la aplicación del tipo de IVA. Autorizar el modelo de "Farmacia Cerrada" (suministro exclusivo del tratamiento necesario para el paciente) resuelve definitivamente esta opacidad, dotando al proceso de una transparencia fiscal absoluta mediante facturas detalladas con su IVA reducido correspondiente**.**

2. Delimitación conceptual y jurídica: Suministro asistencial frente a dispensación comercial.

Es imperativo desmitificar ante esta Subcomisión el **adagio defendido corporativamente por el sector farmacéutico** de que *"el profesional que prescribe no dispensa y el que dispensa no prescribe"*. **El colectivo de veterinarios clínicos no pretende invadir la actividad comercial de dispensación ni la regencia de los establecimientos minoristas autorizados y tutelados por farmacéuticos**.

Esta distinción entre venta comercial y suministro profesional cuenta con un sólido y reiterado respaldo por parte de los tribunales de justicia españoles:

- **Sentencia de la Audiencia Provincial de Cuenca (00014/2005):** Resolviendo la denuncia por presunto intrusismo contra un veterinario que facturaba los fármacos aplicados, el tribunal dictaminó de forma taxativa que el cobro de los medicamentos utilizados por el veterinario en el ámbito de su ejercicio profesional es una actividad lícita que no implica actividad comercial. El tribunal determinó que proporcionar el tratamiento en el contexto clínico no constituye una venta de medicamentos.
- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (00913/2017):** Esta resolución judicial ratifica que el desglose y facturación de los medicamentos aplicados en las fichas clínicas responde a una actividad profesional y no a una actividad de compraventa. Asimismo, evidencia las preferencias de la propia Hacienda Pública, institución competente en materia de facturación, la cual exige la máxima transparencia y el desglose de los fármacos utilizados, considerando sospechosas y sancionables las facturas opacas que engloban los medicamentos dentro de los servicios globales. La autorización explícita de la "Farmacia Cerrada" aportaría una transparencia fiscal absoluta, permitiendo aplicar el IVA reducido correspondiente a los medicamentos de forma clara y regulada.

3. **Evidencia epidemiológica: El botiquín clínico en la lucha contra las resistencias antimicrobianas.**

   La premisa de **que prohibir la entrega de medicamentos por parte del prescriptor previene el sobreconsumo de éstos carece de base científica**. De hecho, los datos epidemiológicos y las autoridades internacionales indican exactamente lo contrario:

   - Tal y como certificó la Sociedad Científica de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria (SOCIVESC), haciéndose eco de las directrices del Dr. Bernard Vallat (expresidente de la Organización Mundial de Sanidad Animal - OMSA/OIE), **la capacidad del veterinario clínico para proporcionar directamente los antibióticos es la mejor herramienta disponible para disminuir el consumo global de antimicrobianos**.
   - Los datos estadísticos de la Unión Europea constatan de forma empírica que **los países con menores índices de consumo de antibióticos son precisamente aquellos que permiten al veterinario suministrar el fármaco directamente desde su botiquín**. Por el contrario, **España** - donde esta práctica está prohibida para los clínicos independientes - ha figurado históricamente **a la cabeza del consumo de antimicrobianos en Europa. La permisividad con las entidades minoristas para prestar servicios**

clínicos veterinarios y la nefasta práctica de la RECETA INVERSA (dispensación sin que la prescripción veterinaria esté sustentada en un acto clínico) **sin duda han contribuido a esas cifras de consumo**.

- **La entrega directa desde el botiquín veterinario permite el fraccionamiento**, **independientemente de que el medicamento veterinario sea fraccionable o no**, **y el ajuste de dosis de precisión**. Dada la enorme variabilidad de pesos en los pacientes veterinarios, es comercialmente imposible que los envases de la industria se adapten a las necesidades metabólicas exactas de cada animal. Al **permitir que el clínico dispense las unidades precisas**, se **erradica el almacenamiento de sobrantes** en los domicilios particulares y explotaciones, neutralizando el gravísimo riesgo de automedicación posterior por parte de los propietarios o su desecho al medio ambiente.

4. **Denuncia de asimetría regulatoria.**

Mientras se prohíbe taxativamente al veterinario clínico el ejercicio de la venta al por menor y el suministro de medicamentos (incluso los de libre venta que un ciudadano puede adquirir en un supermercado), tratándole bajo una permanente sospecha de intereses espurios, **paradójicamente a las comerciales detallistas se les permite prestar servicios clínicos y a sus propietarios poseer clínicas veterinarias, generando una competencia desleal flagrante.**

Esta situación legislativa que autoriza a las grandes comerciales minoristas - cuyo fin fundacional es la venta de fármacos - **a prestar servicios clínicos asistenciales a domicilio y prescribir los medicamentos mientras prohíbe taxativamente al clínico independiente a proporcionar los medicamentos necesarios para completar el tratamiento** en esa misma granja o domicilio, es una **DERIVA REGULATORIA** que **condena a la extinción a los servicios clínicos veterinarios independientes, dejando los servicios clínicos en manos de las entidades cuya finalidad primaria en la venta de medicamentos,** obligando al tejido ganadero a integrarse o depender de las estructuras de las grandes comerciales minoristas**. Esta situación representa un RIESGO CRÍTICO PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA SANIDAD ANIMAL del Estado en un contexto de crisis zoosanitarias agudas**.

5. **VENTAJAS que aporta que el veterinario pueda proporcionar los medicamentos necesarios para tratar a sus pacientes:**

- El veterinario **tiene la formación específica** sobre medicamentos veterinarios y puede explicar los procedimientos para aplicar tratamiento.
- El botiquín veterinario está sometido a **controles de seguridad y trazabilidad.**
- Administración de la **cantidad exacta** para el tratamiento evitando excedentes**.**
- Se **asegura el suministro y la continuidad** del tratamiento**.**
- Poder realizar una **factura trasparente** especificando los medicamentos suministrados y poder **aplicar el IVA reducido** que corresponde a los medicamentos
- Esto **no perjudica a las farmacias y las comerciales** porque los veterinarios clínicos tenemos que suministrarnos de ellos. Somos sus clientes no su competencia.

IV.- IVA REDUCIDO Y CENTRO SANITARIO

1. **IVA veterinario, un riesgo para la Salud Pública y Bienestar Animal:** Desde 2012 el IVA veterinario de los animales de compañía y otros no destinados a consumo está grabado con el 21% como si se tratara de un impuesto de lujo, mientras el de la veterinaria de los animales destinados a consumo humano es del 10%. A pesar de que en octubre de 2016 se aprobó en el Parlamento una PNL para bajar el IVA de los servicios veterinarios y de acuerdos de gobierno y promesas reiteradas a diferentes asociaciones profesionales de restablecer el IVA veterinario, nada de esto se ha cumplido y nuestros servicios ahora mismo se encuentran en una situación de agravio comparativo con respecto a cualquier otro servicio sanitario.

   El 21 % de IVA hace que los servicios veterinarios sean difícilmente afrontados por muchos clientes, que las visitan se retrasen aumentando la gravedad de problemas sencillos y dificulta el acceso a los tratamientos preventivos. Ese retraso, puede poner en riesgo la Salud Pública y el bienestar animal. Además, tener que incluir la cesión de los medicamentos en el acto clínico supone gravar los mismos a un 21% cuando el IVA de los medicamentos veterinarios es del 10%, lo que supone encarecer aún más el tratamiento del animal.

Es absolutamente necesario que se apruebe la bajada del IVA veterinario para hacer accesibles los servicios veterinarios como profesión sanitaria a los ciudadanos que conviven con animales o que se dedican a la producción animal. La salud de los animales y, por ende, la salud pública no puede ponerse en riesgo por el encarecimiento de unos servicios veterinarios gravados muy por encima de todos los demás servicios sanitarios.

2. **Centros sanitarios:** Las clínicas veterinarias deberían considerarse ya como centros sanitarios puesto que son garantes de la salud pública trabajando en la primera línea de tratamiento de zoonosis, siendo incluidos todos los centros veterinarios en el concepto ONE HEALTH para asegurar los estándares de calidad, higiene y bioseguridad.

3. **Protección de la salud pública:** Cerca del 70% de las enfermedades infecciosas emergentes son zoonóticas. Al reconocer las clínicas como centros sanitarios, estarían integrados en la red de vigilancia epidemiológica.

4. **Reconocimiento profesional:** Los veterinarios buscan equiparar su estatus legal a los de otras profesiones sanitarias con los derechos que les otorga la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, así como su integración inmediata en el Sistema Nacional de Salud.

V.- PROPUESTAS DE VETSUNIDOS A TENER EN CUENTA POR ESTA SUBCOMISIÓN PARLAMENTARIA SOBRE EL ESTADO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Para finalizar, queremos concretar las propuestas que nuestra Plataforma de profesionales considera necesarias para mejorar sustancialmente tanto el ejercicio y desarrollo de nuestra profesión en el ámbito de la medicina animal, como el acceso de nuestros servicios a la sociedad y la mejora de la Salud Pública desde el enfoque de una sola salud.

1. **GARANTIZAR LA SEGURIDAD JURÍDICA DEL CLÍNICO PRESCRIPTOR**, reconociendo explícitamente en la normativa nacional la supremacía de la *lex artis ad hoc* y de la evidencia científica por encima del inmovilismo de las fichas técnicas.
2. **MODIFICACIÓN URGENTE, como mínimo, del Real Decreto 666/2023** para transponer e integrar la nueva definición flexible de "vacío terapéutico" acordada por la Comisión Europea y la FVE en mayo de 2026, validando las modificaciones de vía, dosis, pauta y presentación incluyendo para la misma especie e indicación cuando sea necesario.

3. **MODIFICACIÓN DE LA RECETA** veterinaria española para que solo consten los campos que exige el Reglamento Europeo.
4. **ELIMINACIÓN DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA CATEGORIZACIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS** para ajustarse a la **RECOMENDACIÓN** que exige el Reglamento Europeo
5. **DOTAR AL PRAN (Plan Nacional Resistencia Antibióticos)** de guías de buen uso y recomendaciones de los antibióticos en función de los estudios vigentes en cada momento para poder tratar correctamente a nuestros animales y no acatando el dictado de unas fichas técnicas desactualizadas.
6. **Habilitar de forma inmediata una MORATORIA INTERPRETATIVA** que impida la apertura de expedientes sancionadores a los clínicos que adapten las dosis de antimicrobianos para evitar resistencias, en tanto la EMA y la AEMPS no culmine la actualización de oficio de los RCP de los antibióticos antiguos.
7. **Reformar con carácter de urgencia las competencias de la AEMPS en materia de Farmacovigilancia**, obligando a esta agencia a realizar revisiones de oficio y a exigir a los laboratorios titulares la actualización inmediata de las fichas técnicas de los antibióticos para adaptarlas a los estándares PK/PD actuales
8. **DEROGACIÓN del sistema PRESVET** tal y como está diseñado en este momento incluyendo la **ELIMINACIÓN TOTAL E INMEDIATA DE CUALQUIER SANCIÓN** por olvidar notificaciones o equivocarse en un campo, permitiendo sólo amonestaciones cuando exista un mal uso reiterado de los mismos suponiendo un riesgo para las resistencias humanas y animales, nunca por seguir las guías terapéuticas. **REDUCIR EL SISTEMA** Y **LA FRECUENCIA DE NOTIFICACIÓN** a la notificación del antibiótico, días de tratamiento y especie como exige el Reglamento Europeo, eliminando formato, porcentajes y otros datos requeridos no necesarios para la recopilación de datos sobre el uso de antibióticos en medicina animal.
9. **TRANSPOSICIÓN INMEDIATA DEL CONSIDERANDO 47 DEL REGLAMENTO (UE) 2019/6** que reconoce explícitamente la legítima actividad de venta al por menor de medicamentos por parte de los veterinarios lo cual es perfectamente compatible con las garantías de independencia en la prescripción que no excluye que los veterinarios deban garantizar que no se encuentran en una situación de conflicto de intereses cuando prescriben medicamentos.

Este modelo no ejerce competencia desleal ni lesiona la viabilidad económica de las oficinas de farmacia ni de las comerciales minoristas, puesto que los veterinarios clínicos estamos legalmente obligados a

abastecer nuestros botiquines adquiriendo los productos a través de estos mismos canales de distribución habituales. Somos sus clientes, no sus competidores.

El objetivo irrenunciable es el reconocimiento de la capacidad de proporcionar y cobrar a los tutores o propietarios los medicamentos necesarios para el tratamiento completo de sus pacientes dentro del acto clínico para lo cual hacemos la siguiente:

PETICIÓN CONCRETA DE ENMIENDA A LA SUBCOMISIÓN para que los ciudadanos puedan tener la seguridad de poder disponer de los medicamentos necesarios para tratar a los animales a su cargo, para favorecer un uso más racional y sostenible de los medicamentos, para dar seguridad jurídica al veterinario clínico y equipararnos al resto de los veterinarios de la Unión Europea solicitamos formalmente a esta Subcomisión la **MODIFICACIÓN del redactado del Real Decreto Legislativo 1/2015 que próximamente de modificará en este Parlamento, con la finalidad de:**

1. **ADECUAR LA NORMATIVA NACIONAL al Considerando 47 del Reglamento (UE) 2019/6, reconociendo por ley la legitimidad del veterinario clínico independiente para proporcionar, fraccionar y facturar todos los medicamentos asociados a su prescripción asistencial, equiparándonos a los países de nuestro entorno europeo.**
2. **Establecer la INCOMPATIBILIDAD ABSOLUTA POR LEY para que los laboratorios farmacéuticos, distribuidores mayoristas y comerciales detallistas minoristas puedan prestar, directa o indirectamente, servicios clínicos veterinarios asistenciales o poseer la titularidad de centros veterinarios.**
3. **BLINDAR EL ACCESO EXCLUSIVO a los campos de edición, borrador y firma de las plataformas de receta electrónica, restringiendo su uso de forma estricta a los veterinarios clínicos prescriptores para erradicar definitivamente la práctica de la receta inversa.**

10. **ADAPTACION DEL IVA VETERINARIO a la prestación de un servicio sanitario.** Es absolutamente necesario que la salud de los animales sea considerada tan esencial como la de las personas ya que el 70% de las enfermedades humanas proceden de los animales por lo que encarecer el acceso a los servicios veterinarios incide directamente sobre la salud de las personas incrementando los gastos sanitarios de la ciudadanía y del Sistema Nacional de Salud. Creemos que deberían ajustarse al IVA

reducido del 4% o desaparecer, o como primer paso descender una categoría en los IVAS aplicados en la actualidad para mas adelante conseguir el IVA mas reducido.

11. **FOMENTO DE LA ACTIVIDAD VETERINARIA RURAL que se encuentra en creciente desaparición.** La actividad veterinaria rural debe ser preservada como actividad fundamental básica para la salud pública. No puede abandonarse la salud de los animales que habitan las zonas rurales del país dejando abierta la posibilidad a focos de enfermedades descontroladas que puedan extenderse a otros territorios. Existen muchas actividades subvencionadas ya en zonas rurales de nuestro país, como por ejemplo las oficinas de farmacia. En muchos países de la UE ya se financian los servicios veterinarios rurales por parte del Estado. Debe prestarse atención a esta desaparición del veterinario rural antes de que sea tarde y ya no sea recuperable.

12. **INCLUSION DEL PROFESIONAL VETERINARIO EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD** y en todas las especialidades sanitarias a las que puedan acceder otras profesiones sanitarias e incluso no sanitarias que sean compatibles con la formación universitaria veterinaria. Los estudios de veterinaria son de los estudios sanitarios más completos y que requieren mayor formación práctica y teórica de todas las formaciones sanitarias. No es de rigor que se nos excluya constantemente de las especialidades sanitarias a la que tienen acceso otras profesiones con estudios equiparables a los nuestros.

Por último, insistir en que la Plataforma VETSUNIDOS aboga en último caso por la **DEROGACIÓN DEL REAL DECRETO 666/2023** por:

- **Oponerse al espíritu del Reglamento Europeo** y **no prevenir las resistencias sino fomentarlas** al exigir la obligatoriedad de la categorización en vez de recomendación en el uso de los antibióticos.
- **Eliminar el criterio clínico de los profesionales** en el uso de sus herramientas de trabajo, que son los medicamentos veterinarios, obligándonos a someternos a las fichas técnicas considerando que cualquier uso fuera de la autorización está prohibido obviando los artículos 112 a 114 del Reglamento Europeo para la prescripción excepcional.
- **Prohibir explícitamente el suministro del tratamiento por el veterinario** a sus pacientes, autorizándolo exclusivamente en caso de que éste se pueda ver comprometido, obviando el considerando 47 del Reglamento Europeo.

- **Implementar un sistema de notificación PRESVET** de uso de medicamentos (antibióticos para los animales de compañía, todos los medicamentos para animales de consumo y équidos) que no es requerido por el Reglamento Europeo y que ni siquiera era necesaria su puesta en marcha hasta el año 2029 culminado con unas SANCIONES desproporcionadas e incomprensibles, imposibles de asumir por ningún veterinario clínico.

Muchas gracias por su atención y por haber hecho posible esta Subcomisión parlamentaria, a pesar de que nuestra Plataforma no haya sido invitada a comparecer, consideramos que es un logro más de nuestro trabajo y esfuerzo. Esperamos que todo lo expuesto por los compañeros y por nosotros mismos sirva para construir y desarrollar una profesión sanitaria considerada responsable y útil para la Salud de los animales, de las personas y del medio ambiente.

GRUPO DE PORTAVOVES DE VETSUNIDOS