

LA PLANIFICACIÓN Y LA VIGILANCIA SANITARIA EN LA PRODUCCIÓN CUNÍCOLA. ASPECTOS REGULATORIOS Y PRÁCTICOS

El RD 1307/2024 aprobado el pasado mes de diciembre por el Consejo de Ministros modifica diversos aspectos que estaban previstos en relación con el control sanitario en las granjas. Mario Malo Martínez y Rubén García Verdugo, integrantes de la Asociación de Veterinarios Especializados en Cunicultura (AVECU), realizan una revisión pormenorizada de algunas de las novedades que introduce esta normativa, en particular, en lo referente al plan sanitario integral de las explotaciones ganaderas, incluidas las cunícolas, así como la figura del veterinario de explotación.

MARIO MALO MARTÍNEZ, RUBÉN GARCÍA VERDUGO, AVECU



El 17 de mayo de 2023 se publicó el RD 364/2023 que regula, entre otras cosas, la figura del veterinario de explotación y el Plan Sanitario Integral. Realmente, el veterinario de explotación es, según este RD, el encargado de diseñar, redactar y supervisar el Plan Sanitario Integral, por lo que ambas figuras están estrechamente ligadas.

El plazo de implementación del Plan Sanitario Integral era de un año a partir de la fecha de publicación, por lo que, a finales de mayo del 2024, todas las explotaciones ganaderas de un cierto tamaño (también regulado en este RD) deberían tener su veterinario de explotación y su Plan Sanitario Integral; concretamente, en el caso de la cunicultura es para granjas de más de 300 conejas o 2000 plazas de cebo, en el caso de que se trate de un cebadero.

En febrero de 2024 tuvieron lugar en toda España una serie de protestas de agricultores y ganaderos, con gran repercusión a nivel mediático y social. A raíz de estas protestas, algunos sindicatos firmaron con el Ministerio de Agricultura una batería de 43 medidas para intentar apaciguar las demandas del sector. Entre estas medidas estaban la voluntariedad de la figura del veterinario de explotación y el retraso de un año en la obligatoriedad de la implementación del Plan Sanitario Integral.

Desde el principio, desde AVECU, la Asociación de Veterinarios Especializados en Cunicultura, nos pareció incongruente que el Plan Sanitario Integral fuera obligatorio, mientras que disponer del veterinario de explotación fuera voluntario, teniendo en cuenta que en el RD364/2023 queda claro que el encargado de diseñar, redactar e implementar el Plan Sanitario Integral debe ser el veterinario de explotación. Sin previo aviso por parte de la Administración, el 23 de diciembre de 2024 se publicó el RD 1307/2024, que en su artículo V modifica el RD 364/2023, y deja claro que tanto el veterinario de explotación como el Plan Sanitario Integral pasan a ser voluntarios; lo cual parece más lógico, aunque no era lo esperado por el sector, puesto que visto el



acuerdo entre ministerio y sindicatos parecía inevitable que en junio de 2025 se tuviera que implementar el Plan Sanitario Integral, de manera obligatoria.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTE PLAN SANITARIO INTEGRAL?

El RD regula su contenido en las distintas especies, estableciendo un contenido mínimo general que sería el aplicable a la cunicultura. De forma esquemática, deberá tener:

- Un plan sanitario de control de las principales enfermedades. En las comunidades autónomas donde existen las ADSG (Agrupaciones de Defensa Sanitaria Ganadera) de cunicultura sería parecido al plan sanitario que se exige en estas ADSG y se componen básicamente de:
 - Plan de desparasitación.

- Plan de vacunación.
- Plan de desinfección y desratización.
- Plan de gestión de residuos.
- Situación sanitaria y calificación zootécnica.
- Un plan de higiene y bioseguridad específico, en la línea de los programas de control de higiene de la legislación de la cadena alimentaria.
- Un plan de bienestar que recoja las obligaciones o las recomendaciones, en caso de que no haya legislación específica.
- Un plan de control del consumo de antibióticos, con estrategias de control de las principales enfermedades en aras a la reducción, como marca el RD 992/2022, con niveles de actuación que se aplican según el consumo de la granja en relación a un consumo de referencia (que viene a ser la media de consumo de la especie).

EL 23 DE DICIEMBRE DE 2024 SE PUBLICÓ EL RD 1307/2024, QUE EN SU ARTÍCULO V MODIFICA EL RD 364/2023, Y DEJA CLARO QUE TANTO EL VETERINARIO DE EXPLOTACIÓN COMO EL PLAN SANITARIO INTEGRAL PASAN A SER VOLUNTARIOS

PUESTA EN MARCHA

La correcta implementación del Plan Sanitario Integral requiere de unas visitas zoonosanitarias por parte del veterinario de explotación, que se regulan también en el RD. Las autoridades sanitarias establecerán un riesgo zoonosanitario de cada explotación según los datos de higiene, resultados de inspecciones, consumo de antibióticos, etc.

Durante los últimos años hemos asistido a un incremento de legislación en la producción primaria, parece evidente que esta presión sobre las explotaciones responde a las exigencias de la estrategia “De la Granja a la Mesa”, que es una directiva comunitaria que intenta implementar las directrices de la “Agenda 2030” de la ONU y en la que se contempla:

- Reducción del 50% del consumo de fertilizantes.
- Reducción del 50% del consumo de pesticidas.
- Reducción del 50% del consumo de antibióticos.

El incumplimiento de estos objetivos de reducción trae como consecuencia la reducción del 50% en los importes percibidos por el Estado miembro en los ingresos de la PAC, lo cual supone mucho dinero.

Las tractoradas y revueltas de agricultores en toda Europa en 2024 y el escándalo de la hiperfinanciación de ONG ecologistas por parte de Frans Timmermans (anterior comisario de Agricultura de la Comisión Europea) para que actuaran como lobby en la consecución de los objetivos promovidos por su equipo, están teniendo como resultado que algunas estrategias que se consideraban inamovibles hoy estén en discusión, sin que sepamos de momento cómo quedará todo el marco legislativo o la presión inspectora en los próximos años.

UTILIDADES PRÁCTICAS DEL PLAN SANITARIO

Una vez revisado de forma somera el entorno legislativo, cabe preguntarse: ¿puede un Plan Sanitario Integral ser una herramienta para mejorar mi explotación? En nuestra opinión sí, pero no como está diseñado.

DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTRICTAMENTE TÉCNICO, EL PLAN SANITARIO INTEGRAL ES UN COMPROMISO ENTRE EL GANADERO, EL VETERINARIO DE EXPLOTACIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE QUE TODAS LAS PARTES QUIEREN HACER LAS COSAS BIEN

Si lo pensamos desde el punto de vista estrictamente técnico, el Plan Sanitario Integral no es más que un compromiso entre el ganadero, el veterinario de explotación y la Administración de que todas las partes quieren hacer las cosas bien desde los diversos puntos de vista que afectan a la producción ganadera. Quizá lo veamos mejor con algún ejemplo: imaginemos una granja que en el momento de la construcción hizo una valla tal y como se le exigía por parte de la Administración. Con el tiempo, esta valla se ha ido deteriorando y el objetivo de ser un impedimento a la entrada de animales



(en este caso conejos de monte) se deja de cumplir. El veterinario de explotación y el ganadero, en una visita zoonosanitaria, deciden que es necesario arreglar la valla. En la siguiente visita zootécnica pueden pasar dos cosas: que la valla esté arreglada o que no lo esté. En el caso de que no lo esté, ¿qué opciones tiene el veterinario de explotación? Es absurdo pedir a un profesional que “denuncie” a su cliente, que es su fuente de ingresos. Por otra parte, no es autoridad ni tiene potestad sancionadora. Es evidente que las visitas zoonosanitarias deben de ser complementadas por visitas constructivas por parte de los veterinarios de la Administración. La mayor parte de los puntos del Plan Sanitario Integral se basan en que los objetivos se acepten como propios por parte de todos los actores de la producción. Un ganadero que piense que una valla rota no influye en su producción no tendrá como prioridad el arreglarla, ahí el veterinario de explotación tiene una labor importante que hacer, pero cuando una deficiencia que perjudica la sanidad propia de la granja o incluso de la zona se mantiene en el tiempo y no se pone solución, la única posibilidad es la presencia de la autoridad.

Siempre obtendremos mejores resultados con un régimen de visitas por parte de los veterinarios de la Administración y visitas más frecuentes del veterinario de explotación que en una comunicación de incumplimiento por parte del veterinario de explotación, que se va a ver “entre la espada y la pared” con un conflicto de intereses que no se puede exigir a un profesional libre. Hay que tener en cuenta que la elaboración y seguimiento de este plan es una labor y responsabilidad extra por parte del veterinario que ya visita una explotación y que probablemente ni siquiera esté suficientemente remunerada. Además, conforme la granja vaya cumpliendo y las visitas de los técnicos no detecten incidencias, el riesgo zoonosanitario irá disminuyendo y la necesidad de visitas por parte de la Administración será menor.

Como muchas veces en nuestra profesión, se trata de tener una actitud constructiva por todas las partes.

YURVAC® RHD

La primera vacuna recombinante
indicada para la protección frente
a cepas de RHDV2 altamente
virulentas



Solución innovadora y
comprometida con el **bienestar
animal**



Rápida protección frente a las
**cepas de RHDV2 altamente
virulentas**



Protección frente a la **cepa
clásica (RHDV) y variante
(RHDV2)**

YURVAC® RHD. Vacuna recombinante frente a la enfermedad hemorrágica del conejo, en emulsión inyectable. **COMPOSICIÓN:** cada dosis de 0,5 ml contiene: Principio activo: Proteína recombinante de la cápside del virus RHDV2; adyuvante: Aceite mineral ligero 104,125 mg; excipientes: Polisorbato 80: 0,03 g, Sorbitán monooleato, Cloruro de sodio, Cloruro de potasio, Disodio fosfato dodecahidrato, Potasio dihidrógeno fosfato, Agua para preparaciones inyectables. **INDICACIÓN:** Conejos: Para la inmunización activa de conejos a partir de los 30 días de edad, para reducir la mortalidad de la enfermedad hemorrágica del conejo (RHD) causada por el virus RHD (RHDV) clásico y las cepas variantes (RHDV2), incluidas las cepas altamente virulentas. **DOSIS:** 0,5 ml/animal. **ADMINISTRACIÓN:** Vía subcutánea. Primovacunación: conejos a partir de los 30 días de vida. Revacunación: anual. Dejar que la vacuna alcance la temperatura ambiente antes de su administración. Agitar bien antes de la administración. **REACCIONES ADVERSAS:** Puede ocurrir muy frecuentemente un aumento de la temperatura, el mayor incremento individual de temperatura rectal fue de 1,15 °C y volvió a los valores normales a las 24 horas. Se puede observar muy frecuentemente inflamación (< 2 cm) en la zona de inyección. Estas reacciones locales van disminuyendo de forma gradual y desaparecen sin necesidad de tratamiento. **CONTRAINDICACIONES:** No usar en casos de hipersensibilidad al principio activo, al adyuvante o a alguno de los excipientes. **TIEMPO DE ESPERA:** 0 días. **PRECAUCIONES ESPECIALES:** Las conejas gestantes deben manejarse con cuidado para evitar estrés y riesgo de aborto. No se han realizado estudios de seguridad sobre la función reproductora en conejos machos. Precauciones específicas que debe tomar la persona que administre el medicamento veterinario a los animales: Al usuario: Este medicamento veterinario contiene aceite mineral. Su inyección accidental/autoinyección puede provocar dolor agudo e inflamación, en particular si se inyecta en una articulación o en un dedo, y en casos excepcionales podría provocar la pérdida del dedo afectado si no se proporciona atención médica urgente. En caso de inyectarse accidentalmente con este medicamento veterinario consulte urgentemente con un médico, incluso si solo se ha inyectado una cantidad muy pequeña, y lleve el prospecto consigo. Si el dolor persiste más de 12 horas después del examen médico, diríjase de nuevo a un facultativo. Al facultativo: Este medicamento veterinario contiene aceite mineral. Incluso si se han inyectado pequeñas cantidades, la inyección accidental de este medicamento veterinario puede causar inflamación intensa, que podría, por ejemplo, terminar en necrosis isquémica e incluso la pérdida del dedo. Es necesaria atención médica experta, inmediata, a cargo de un cirujano dado que pudiera ser necesario practicar inmediatamente una incisión e irrigar la zona de inyección, especialmente si están afectados los tejidos blandos del dedo o el tendón. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** La sustancia activa de la vacuna es la proteína recombinante de la cápside del RHDV2, que se autoensambla en partículas similares a virus (VLP). Establecimiento de la inmunidad: 7 días para RHDV2 y 14 días para RHDV. Duración de la inmunidad: 1 año. Puede utilizarse durante la gestación y la lactancia. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN:** Conservar y transportar refrigerado (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. Conservar el vial en el embalaje exterior con objeto de protegerlo de la luz. **ENVASE:** 10 viales de vidrio de 1 dosis (0,5 ml), 1 vial de vidrio de 10 dosis (5 ml), 1 vial de PET de 40 dosis (20 ml) y 1 vial de PET de 200 dosis (100 ml). **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** EU/2/23/298/001, EU/2/23/298/002 EU/2/23/298/003 EU/2/23/298/004. **TITULACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratorios Hipra S.A. Avda. la Selva, 135, 17170 Amer (Girona), ESPAÑA. Medicamento sujeto a prescripción veterinaria. Utilice los medicamentos de forma responsable.