

ALEGACIONES DE ANAVEPOR AL BORRADOR DEL REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA DISTRIBUCIÓN, PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS

Artículo 6. Restricciones al uso de antimicrobianos.

El uso de antimicrobianos estará restringido a los requisitos recogidos en el anexo I, en función del riesgo que supone para la salud pública su uso en animales en relación con la aparición resistencias antimicrobianas, y sin perjuicio de las limitaciones establecidas en la autorización de comercialización del mismo.

Estaría bien que para los antimicrobianos del grupo B, sí fuera posible y ligado a la unidad epidemiológica, dejar abierta la posibilidad de excepciones en casos en los que el antibiograma no corresponde con la eficacia en campo, bien sea por comportamiento desigual in vitro o por aislar cepas que no son las patógenas. La utilización del resto de grupos de antibióticos (D y C) tendría que ser una recomendación y no una obligación.

Creemos que habría que cambiar: “el uso de antimicrobianos estará restringido a los requisitos recogidos en el anexo I”, habría que sustituirlo por “el uso de antimicrobianos estará adecuado a las recomendaciones recogidas en el anexo I”.

Artículo 7. Autovacunas de uso veterinario.

1. Las autovacunas se elaborarán a partir del material biológico recogido de uno o varios animales de una unidad epidemiológica y con destino a los animales de esa unidad, o de otra con la que se haya establecido una relación epidemiológica directa.

2. Se entenderá por relación epidemiológica directa la existente entre un grupo de animales que tienen la misma probabilidad de exposición a un agente patógeno cuando:

a. De forma temporal o permanente son o hayan sido criados o mantenidos conjuntamente en una o varias explotaciones, de tipo producción-reproducción o pasto o,

b. Está previsto que sean criados conjuntamente al existir un acuerdo comercial entre la explotación de origen y la explotación en la que se ha demostrado la presencia del patógeno con el que se elaboró la autovacuna o hay una relación de ascendencia/descendencia entre los animales de ambas explotaciones o,

c. Los animales pertenecen a distintas explotaciones, pero puede demostrarse que han estado expuestos al mismo agente patógeno con el que se elaboró la autovacuna en la explotación de procedencia.

Este criterio contemplado para las autovacunas, debería regir también para los antimicrobianos.

4. La elaboración de autovacunas de uso veterinario cumplirá los siguientes requisitos:

e. Durante el tiempo de prescripción y uso de la autovacuna debe asegurarse que este uso es necesario en las explotaciones implicadas y debe repetirse la toma de muestras por parte del veterinario como mínimo durante las visitas zoosanitarias previstas en el Reglamento (UE) 2016/429 o anualmente en el caso de que no se haya establecido frecuencia para dicha explotación o esta sea inferior.

Debería de cambiarse la parte de "... y debe repetirse la toma de muestras..." por "... es recomendable repetirse la toma de muestras...". Esto es debido a que esta acción se podría hacer cuando sigan apareciendo casos clínicos, pero cuando la autovacuna empleada esté funcionando perfectamente, entonces podría darse el caso de que no haya animales que padezcan ningún tipo de cuadro clínico compatible con dicha enfermedad, y por tanto ningún muestreo pudiera ser realizado.

Artículo 20. Principios generales.

7. Las comerciales detallistas, las entidades o agrupaciones ganaderas y las oficinas de farmacia solo podrán dispensar un medicamento distinto al prescrito por un veterinario cuando se cumplan todas las circunstancias siguientes:

b. Se efectúe con conocimiento y conformidad del interesado.

Y del veterinario, autorizándolo previamente.

Artículo 34. Receta veterinaria.

2. Las recetas veterinarias solo se expedirán tras un examen clínico, por el veterinario prescriptor que debe ser justificado mediante visitas anotadas en el registro de la explotación de acuerdo a lo establecido en el artículo 43, o por las fichas clínicas en el caso de animales de compañía.

3. No obstante, lo dispuesto en el apartado 2, se podrá exceptuar de dicho examen clínico en los siguientes casos:

a. En el caso de animales de especies de animales de producción:

i. En determinadas patologías y procesos que están frecuentemente presentes en la especie que hay en la explotación y:

-El prescriptor es el veterinario de explotación, que hace una supervisión regular de los animales y es responsable de las visitas zoosanitarias establecidas en el Reglamento 429/2016 de Sanidad Animal o,

-Se ha efectuado un seguimiento veterinario de la explotación por parte del prescriptor durante los 6 meses anteriores con el objetivo de evaluar el estado fisiológico y sanitario de la explotación o,

-El prescriptor lleva a cabo el seguimiento regular a través de un sistema de vigilancia sindrómica y existen registros que puedan acreditar este seguimiento.

ii. En el caso de planificación reproductiva.

i Cambiar 6 meses, por 2 meses anteriores....

Añadir: iii En el caso de medicamentos inmunológicos (vacunas)

6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1, cuando se lleve a cabo un programa oficial de vigilancia, prevención, control, lucha o erradicación de enfermedades de los animales, en el que se contemple la aplicación de un medicamento veterinario por parte de la propia administración, no será precisa la receta veterinaria para el suministro o tratamiento de los animales con los medicamentos recogidos en el programa, ni la anotación en el registro de tratamientos, regulado en el artículo 43, de la aplicación de los medicamentos.

En ese punto creemos que se debe especificar que el tratamiento lo aplique directamente un veterinario oficial o si no es el caso, debería existir una receta por parte de un veterinario oficial, al igual que en el resto de los tratamientos que puedan recibir los animales. No hay diferencia o no debe haber diferencia en cuanto a que un tratamiento lo instaure un veterinario clínico o uno oficial dentro del marco de cualquier programa de control, sea o no oficial.

Artículo 35. Prescripción y uso de medicamentos antimicrobianos.

2. Adicionalmente, la prescripción de un medicamento antimicrobiano con fines metafilácticos se deberá efectuar solo tras un diagnóstico de enfermedad infecciosa por el veterinario de la explotación. El veterinario llevará a cabo este diagnóstico sobre la base de un examen clínico y laboratorio de etiología o, **en su caso de sensibilidad**. Se podrá llevar a cabo una prescripción basada únicamente en el diagnóstico clínico por razones de urgencia, siempre que antes de instaurar el tratamiento se tome una muestra biológica de los animales afectados, que permita a posteriori establecer un diagnóstico etiológico o **en su caso de sensibilidad**.

Este punto es el aspecto del borrador en donde más en desacuerdo nos encontramos el colectivo veterinario y por ello es muy importante que se evalúen detenidamente todas estas alegaciones:

Este punto representa un agravio contra el colectivo veterinario y su profesionalidad, poniendo en tela de juicio el criterio técnico de un veterinario, que además conoce perfectamente las granjas que visitan (historial sanitario de cada granja). Además, el valor de una prueba laboratorio es muy relativo, teniendo que ser empleadas como herramientas de apoyo al profesional clínico solo en aquellos casos donde el profesional lo considere oportuno.

No siempre es posible realizar una prueba de sensibilidad antibiótica con todas las bacterias, ya que algunas no se pueden cultivar en laboratorios convencionales o su cultivo requiere condiciones de transporte y/o conservaciones muy estrictas. Algunos ejemplos del porcino, serían: *Mycoplasma spp.*, *Lawsonia intracellularis*, *Glaesserella parasuis*, *Clostridioides difficile*, etc

Además, hay muchos casos en donde al realizar un análisis laboratorio, podríamos aislarse en un cultivo bacteriano y/o tener positividad a alguna técnica laboratorio a un patógeno que no sea el causante del problema que nos ocupa, pudiendo llevar a un error diagnóstico.

También es bien conocido que en ocasiones la sensibilidad in vitro a un patógeno no se correlaciona con la conseguida in vivo, pudiendo llevar a un inadecuado uso de antimicrobianos, y por ello de nuevo la relevancia del diagnóstico clínico basado en la experiencia de cada caso.

Teniendo en cuenta también, que el procesamiento de muestras actualmente es imposible de viernes a domingo y los días festivos, esto impide que el envío de muestras se pueda realizar en un 54% de los días de un año.

Existen muchos casos de enfermedad sin mortalidad, por lo que la recogida de determinadas muestras se ven altamente dificultadas.

Por otro lado, en este mismo borrador, a la hora de realizar un tratamiento metafiláctico, existe una discrepancia entre lo que se menciona en el artículo 35 punto 2 y el artículo 34 punto 3, estando de acuerdo con el planteamiento del artículo 34, en donde para que el veterinario responsable de explotación pueda recetar un tratamiento metafiláctico, debería de ser suficiente con el conocimiento de la situación de la explotación o pirámide de producción.

Es así ya que este punto deja el ACTO CLÍNICO, para lo que los veterinarios hemos sido específicamente preparados, sin validez real para el diagnóstico, ya que, quien tiene la validez finalmente es el laboratorio, ya sea antes o en la opción de medicación de urgencia con toma de muestra obligada para diagnóstico a posteriori. Además, para hacer esa toma de muestra antes de iniciar el tratamiento, no siempre es compatible, cuando estamos a grandes distancias, nos coinciden en el día varios casos distantes, son días donde no estamos en activo, los animales se están ya cargando para matadero y los días de supresión son excesivos para un determinado antibiótico, etc

Por todo lo anteriormente comentado, este texto se debería modificar, de manera que **“el diagnóstico se efectuará sobre la base de un examen clínico, siendo recomendable la realización de un diagnóstico laboratorial, así como pruebas de sensibilidad”**.

Adicionalmente, creemos que en algunos casos, se podría recetar un medicamento antimicrobiano con fines metafilácticos, incluso sin estar físicamente el veterinario en la granja, pudiendo realizar el diagnóstico clínico de una manera remota, evidentemente en granjas que sean visitadas de forma habitual, así como en el caso de patologías ya diagnosticadas previamente, pudiendo así actuar de manera rápida y eficaz ante brotes clínicos sin que aumente la mortalidad ni la aparición de lesiones en los animales que afecten a su bienestar, evitando así la progresión del cuadro clínico y de esta manera se reducirá la necesidad de emplear posibles tratamientos medicamentosos adicionales ya sea por la presencia de recidivas o por el agravamiento del cuadro clínico.

3. En los casos previstos en el apartado 2, el veterinario al realizar la prescripción establecerá medidas de mejora de higiene y manejo a implantar por el titular de los animales en su explotación con el fin de limitar en el tiempo el uso de antimicrobianos con fines metafilácticos. Dichas medidas, o la referencia a estas si están descritas en el programa sanitario de la explotación ganadera, deben recogerse por escrito, guardando una copia el prescriptor y otra el propietario de los animales, y deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente, previa solicitud, durante un periodo mínimo de 5 años desde la fecha en la que se emite la prescripción.

No en todos los casos la aparición de un brote de una enfermedad infecciosa ocurre por deficiencias en el manejo o por problemas en las instalaciones (higiene, diseño, etc). Incluso en algunas ocasiones en donde podrían ser la causa, cuando el veterinario visita la granja para realizar el examen clínico de esos animales, esta posible deficiencia a veces ya no está presente o no es observable. Por ello, este punto debería de ser modificado por: **“...el veterinario al realizar la prescripción, es recomendable que establezca las medidas de mejora de higiene y manejo a**

implantar por el titular de los animales en su explotación con el fin de limitar en el tiempo el uso de antimicrobianos con fines metafilácticos...” “ O podrá establecer....”

En cuanto a las posibles medidas de mejora de higiene y manejo, es importante aclarar que la función del veterinario de acuerdo con el reglamento 429/2016 de sanidad animal es de asesorar y recomendar. Por ello, la responsabilidad última de que se terminen o no implantando estas recomendaciones, debe de ser del titular de los animales. A este respecto, cuando algún aspecto que pudiese tener un claro efecto sobre la predisposición de brotes de enfermedades no estuviese subsanado, los veterinarios oficiales responsables de la inspección de la explotación son los que deberían de obligar a realizar las adaptaciones necesarias para subsanar esta situación.

Una vez asesorado o recomendado el ganadero, hará lo que considere, pero si no quiere hacer nada, por el bienestar de los animales y nuestro código deontológico, debemos de seguir medicando, si es necesario.

Llevar un registro de las medidas de higiene y manejo indicado por el veterinario, guardar el registro durante 5 años y tenerlo a disposición de la autoridad competente, es lo mismo que suplantar al veterinario oficial, pero sin tener autoridad para ello. Además, así está contemplado en el SIGE.

Artículo 36. *Uso de medicamentos al margen de la autorización de comercialización.*

1. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 112, 113 y 114 del Reglamento (UE) 2019/6, aun cuando existan medicamentos autorizados en España para una indicación y una especie animal, el veterinario, bajo su responsabilidad directa y en particular para evitar causar un sufrimiento inaceptable, podrá excepcionalmente tratar a los animales enfermos con otro medicamento autorizado, en España o en su defecto en otro Estado Miembro, siempre que pueda demostrar la falta de eficacia de los medicamentos autorizados en España para esa indicación y esa especie animal sobre la base de los resultados de los análisis laboratoriales realizados o por una evaluación científica contrastada. De manera previa o simultánea a la cumplimentación de la receta veterinaria se habrá hecho la correspondiente comunicación de la sospecha de falta de eficacia en la indicación y especie objeto de la prescripción al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos Veterinarios.

Según el texto, lo indicado por el personal de la Administración en diferentes charlas en referencia al uso preferente de antimicrobianos de categorías D y C con diferente indicación, firmados de forma excepcional, respecto a los de categoría B quedaría invalidado; ya que es probable que existan antibióticos de categoría B que sí que estén indicados para su uso y su eficacia frente al proceso sea la correcta. Es decir, según lo descrito, prima la indicación de uso de la ficha técnica respecto a la categorización de los antibióticos.

4. Las autovacunas, solo se utilizarán en circunstancias excepcionales en los animales indicados en su etiquetado, conforme a una prescripción veterinaria y cuando no haya ningún medicamento veterinario inmunológico autorizado para las especies animales de destino y la indicación en cuestión o cuando en los existentes se haya demostrado una falta de eficacia.

Existen determinadas bacterias con multitud de serotipos, en donde no existe protección cruzada entre ellos (*Glaesserella parasuis*, *Streptococcus suis*, etc), por ello,

sería adecuado poder introducir un texto que permita la posibilidad de recetar una autovacuna en el caso de que en una granja se encuentre presente un serotipo que no esté incluido en las indicaciones de ninguno de los productos registrados. Que no sean solamente en circunstancias excepcionales.

5. En los casos previstos en este artículo el veterinario asumirá las responsabilidades correspondientes sobre la seguridad del medicamento, en animales, en las personas y en el medio ambiente, incluidas las posibles reacciones adversas o los efectos residuales no previstos, sin perjuicio de que observe las exigencias e indicaciones sobre seguridad bajo las que están autorizados los medicamentos.

El veterinario no tiene que asumir este tipo de responsabilidades y quien debería asumirlas es el fabricante del producto, pues es quien debería de conocer y disponer de toda la información del perfil del producto que ofrecen. Por tanto, solicitamos la modificación de este texto.

Artículo 37. Contenido de la receta veterinaria.

7. El plazo máximo entre la prescripción y el inicio del tratamiento será de 30 días. No obstante, este plazo podrá ser de:

b. Tres meses en el caso de tratamientos periódicos o crónicos, que estén recogidos en el programa sanitario elaborado por el veterinario de la explotación en el caso de animales de producción, o los tratamientos realizados, por el veterinario de la agrupación de defensa sanitaria ganadera, conforme a los dispuesto en el artículo 3.2d. en el Real Decreto 842/2011, de 17 de junio, por el que se establece la normativa básica de las agrupaciones de defensa sanitaria ganadera y se crea y regula el Registro nacional de las mismas, para especies de animales de producción. Estos tratamientos no podrán incluir medicamentos con sustancias antimicrobianas, estupefacientes o psicótropos, gases medicinales, autovacunas, fórmulas magistrales o preparados oficinales.

Creemos que habría que incluir estas situaciones:

Como consideramos que las autovacunas se pueden utilizar como otro producto inmunológico comercial, debería excluirse del texto, para que las recetas de las mismas puedan tener una validez de 3 meses como tratamiento periódico o crónico.

Reflejar la posibilidad de tratamientos de larga duración en enfermedades de tipo crónico que impliquen el uso de antimicrobianos durante un largo período de tiempo.

Quitar del texto: autovacunas

Artículo 38. Sistemas de emisión de la receta veterinaria.

1. Cada receta se deberá emitir a través de una de las siguientes opciones:

a. Original y dos copias en forma manuscrita o, sobre una prescripción impresa, con firma manuscrita del veterinario prescriptor.

b. Como receta electrónica, únicamente a través de una plataforma que cumpla los requisitos establecidos en este real decreto.

No se contempla la opción de hacerlo a través de copia impresa, pero con firma digital o electrónica del veterinario prescriptor, lo cual hasta ahora ha sido válido y usado de manera habitual. Nos encontramos en un periodo de implantación de digitalización y nuevas tecnologías y por tanto debería de contemplarse también esta opción.

Artículo 39. Ejercicio profesional del veterinario.

5. La adquisición de medicamentos se efectuará a través de oficinas de farmacia o en comerciales detallistas autorizadas (...)

Al hablar de comerciales DETALLISTAS, no se incluyen las Entidades Ganaderas, por lo que lo correcto sería sustituir esto por MINORISTAS donde sí se incluyen.

Artículo 43. Registro de tratamientos con medicamentos

3. Dicho registro incluirá además, un apartado de visitas veterinarias en el que el veterinario deberá fechar y firmar la visita.

Ya existe en las granjas un libro de visitas general donde figura la fecha y firma de la visita. Por ello, este punto debería omitirse pues estaríamos duplicando esta información de manera innecesaria

Consideramos que con la prescripción veterinaria es más que suficiente. Creemos que queda claro en el punto 3 del artículo 34.

Referido al registro de tratamientos veterinarios, que el veterinario debe firmar la visita. No se entiende si es en un libro de visitas a la explotación, o firmar en el registro de tratamientos de la explotación. Si es en el registro de tratamientos, el veterinario no debería firmar.

ANEXO I. RESTRICCIONES DE USO DE ANTIMICROBIANOS

Esta categorización no la compartimos, deberían ser RECOMENDACIONES

Por ejemplo, si un antibiótico de la categoría B está legalmente autorizado y la prescripción de un facultativo se adapta de manera escrupulosa a su ficha técnica ¿Por qué solamente se puede utilizar después de unos requisitos que son muy complicados de cumplir?

La no utilización de algunos antibióticos por su complicación en la dispensación de la receta conllevará la utilización de otros antibióticos menos eficaces y durante más tiempo. Además, el seguimiento de esta categorización puede suponer un perjuicio para los animales enfermos y, por tanto, sobre su bienestar, ya que, al no aplicar en primera instancia el tratamiento más adecuado, puede implicar una peor resolución del cuadro clínico, tener que realizar sucesivos tratamientos y/o alargar éstos, además de un incremento de la posibilidad de recidivas. Todo esto nos impedirá cumplir nuestro objetivo de reducir la cantidad de antibióticos utilizados.

Por ello, la categorización de antibióticos debería ser una **recomendación** y no una imposición, ya que estamos hablando de productos autorizados y su uso debe ser una elección del veterinario en base a su criterio y experiencia previa. Si las autoridades consideran que algún tipo de antibiótico no deberían usarse, entonces habría que pensar en prohibir su comercialización (como ha pasado con el óxido de zinc a dosis terapéuticas).

De nuevo manifestar que las pruebas de laboratorio y de sensibilidad antibiótica, deben ser una herramienta de apoyo diagnóstico para el veterinario, en los casos donde él lo considera necesario, y no una condición obligatoria para el ejercicio de su profesión.

2. Condiciones adicionales para la prescripción de antibióticos en función de la categoría:

b) Categoría B: Uso restringido

-Deben ser usados cuando no se disponga de antibióticos en una categoría inferior de riesgo que pudiera ser efectivo.

¿Qué criterios se van a requerir para determinar que un antibiótico no es efectivo?

-Su uso debe basarse en la identificación etiológica del agente patógeno y su sensibilidad al antibiótico o cualquier otra prueba diagnóstica equivalente. Si esto no fuera posible para instaurar un tratamiento de urgencia, la terapia se deberá basar en información epidemiológica y conocimientos de susceptibilidad a nivel de granja, a nivel local o regional, siempre que antes de instaurar el tratamiento de urgencia se tome una muestra biológica de los animales afectados, que permita a posteriori determinar a través de un diagnóstico etiológico y de sensibilidad al antibiótico, la necesidad de utilizar un antibiótico de esta categoría.

Estamos ante el mismo caso que lo que se mencionó en el Artículo 35, apartado 2. Como se ha justificado anteriormente, se debería de hablar en términos de “recomendación” y no de obligatoriedad.

En el caso de que se hayan realizado diagnósticos laboratoriales anteriores, es importante poderse basar en ello, evitando la necesidad de muestrear cada caso de manera continuada, y definir un periodo mínimo de 6 meses.

Cuando se menciona “... conocimientos de susceptibilidad a nivel de granja, a nivel local o regional”, habría que sustituir por: “... conocimientos de susceptibilidad a nivel del **origen de los animales**, a nivel local o regional”, ya que de esta manera estaríamos teniendo en cuenta la realidad de las estructuras actuales de producción de nuestras granjas, en donde a partir de las granjas con reproductoras se llevan los animales a diferentes localizaciones.

Añadirdiagnóstico etiológico **y/o** de sensibilidad...

ANEXO III Datos mínimos de recetas veterinarias

f. Identificación del animal o grupo de animales objeto de tratamiento. En la receta de grupo de animales, independientemente de si la especie cuenta con un código de identificación individual, se indicará únicamente: el lote, con indicación expresa de la especie, categoría de los animales y la edad que permita la identificación del grupo. En la receta destinada a un único animal, si la especie tiene un código de identificación individual, deberá indicarse el mismo.

En el caso de la ganadería y hablando de grandes poblaciones, concretar la edad es inviable. Por ello, se debería de exigir únicamente la categoría, que es un identificador más importante que la edad (por ejemplo, un lechón con 28 días puede categorizarse como “lechón en lactación” o como cerdo de “recrea/transición” en función de si está destetado o no. También por ejemplo una cerda adulta es indiferente que tenga 2 años que 4 años a nivel de identificación). Por tanto, omitir la edad al menos en especies ganaderas.

i. Nombre completo y datos de contacto del veterinario prescriptor con indicación expresa de un número de teléfono de contacto y número de colegiado de acuerdo al formato establecido en el artículo 41.3.

El número de colegiado de acuerdo con el formato establecido en el artículo 41.3 no será necesario si el número de la receta comienza con esta información, con objeto de no duplicarla.

q. Régimen posológico con indicación expresa de la vía de administración, dosis y duración del tratamiento; especificando el porcentaje de envase total que se estima que va a utilizar en el tratamiento.

Tener que especificar el porcentaje de envase total que se estima que se va a utilizar supone un agravio comparativo con otros profesionales sanitarios, como son los médicos, que no tienen que estimar el porcentaje de producto que se va a utilizar, ni tiene que realizar una receta no válida para dispensar cuando la receta caduca. Podría figurar que el veterinario deberá prescribir el tipo de envase que más se ajuste a lo necesario, pero no que estime lo que va a sobrar.

Por otro lado, el especificar el porcentaje del envase a utilizar tampoco es práctico ya que se puede obtener esta información, con el número de animales a tratar y el formato usado que viene en la receta actualmente.

ANEXO IV Comunicación de recetas veterinarias por veterinarios

2. Datos mínimos de comunicación de cada receta

n. Para recetas de otras formas farmacéuticas distintas a piensos medicamentos; el porcentaje de envase total que se va a utilizar en el tratamiento, según lo dispuesto en el Anexo III.1.q.

Tener que especificar el porcentaje de envase total que se estima que se va a utilizar supone un agravio comparativo con otros profesionales sanitarios, como son los médicos, que no tienen que estimar el porcentaje de producto que se va a utilizar, ni tiene que realizar una receta no válida para dispensar cuando la receta caduca. Podría figurar que el veterinario deberá prescribir el tipo de envase que más se ajuste a lo necesario, pero no que estime lo que va a sobrar.

Quitar el DNI del veterinario prescriptor, de los datos mínimos de comunicación de cada receta.

OTROS CONCEPTOS QUE DESEAMOS TENGAN EN CENTA EN EL RD

El **abordaje de erradicaciones** o contención, cuando lo primero no es posible, que precisan de medicaciones largas o a dosis elevadas y que no están amparadas por el registro del producto comercial dejando al clínico totalmente desamparado.

Limita enormemente la labor del veterinario, al tener este que **ceñirse a la ficha técnica del producto**, dejando serias dudas sobre medicamentos registrados para una o pocas enfermedades y para edades determinadas simplemente por motivos económicos de registro o por simplicidad de tramitaciones, quedando el profesional restringido y por lo tanto limitado frente a la lucha contra las enfermedades. Reivindicamos poder recetar un producto comercial como **genérico**, si es una doxiciclina lo será, sea cual sea el laboratorio que lo comercialice, unos para cerdas, otros para engordes, para Pasteurella, o para el patógeno que en su momento se registró.

Por otro lado, los tratamientos se tendrían que justificar mediante el examen clínico del veterinario, quedando a su criterio la realización de las pruebas que fueran oportunas, necropsias, pruebas in situ o pruebas laboratoriales. No obstante, sí veríamos bien, tal y como recomienda el PRAN en su guía de buen uso de antibióticos, la realización de antibiogramas para los antibióticos del grupo B, siempre que fuera posible. Esto último debería ir ligado al reconocimiento de la **UNIDAD EPIDEMIOLOGICA**, entendiendo por este concepto a todos los animales que proceden de una misma granja de cerdas, o de más de una si reciben el mismo origen de reposición, aunque la descendencia se críe en distintos destete o engordes, basándose en que, la mayoría de las enfermedades son de transmisión vertical y muy pocas, de transmisión horizontal. La utilización del resto de grupos de antibióticos (D y C) tendría que ser una recomendación y no una obligación. Los antibiogramas de esa pirámide, al margen de en qué granja se hayan tomado las muestras, deben servir para todas las granjas que alojan animales del mismo origen y por lo tanto comparten los mismos gérmenes. La duración de los antibiogramas debería ser de al menos 6 meses, en nuestra opinión.