

# Sanidad animal y salud pública: Cuestiones competenciales tras los nuevos Estatuto de Autonomía<sup>1</sup>

*José María Souvirón Morenilla*

Catedrático de Derecho Administrativo. UMA

*Elsa Marina Álvarez González*

Prof<sup>a</sup>. Ayudante-Doctor de Derecho Administrativo. UMA

*Mabel López García*

Doctora en Derecho. Derecho Administrativo. UMA

*Resumen:* La regulación sobre sanidad animal ha estado presidida desde 2003 por la vigente Ley estatal de Sanidad Animal, que realiza la función armonizadora y coordinadora del Estado en un ámbito en el que las Comunidades Autónomas tienen asumida competencias en materias directamente vinculadas a la sanidad animal (como las de “ganadería” y “sanidad interior”). Concretamente, la Ley de Sanidad Animal permite que en determinadas circunstancias especialmente graves para la salud humana, la Administración general del Estado pueda con carácter general asumir el ejercicio de las competencias en materia de sanidad animal y la necesaria coordinación de las diferentes Administraciones. Sin embargo, las reformas producidas desde 2006 en los Estatutos de Autonomía amplían las competencias de las Comunidades Autónomas en esta materia pudiendo plantearse un conflicto entre la legitimación estatal y las nuevas previsiones estatutarias.

*Abstract:* The animal health regulation has been guided since 2003 by the current Animal Health Act, which enhances the coordinating and harmonizing role of the state in an area in which the Autonomous Regions

---

<sup>1</sup> Trabajo realizado dentro del Grupo de Investigación SEJ.410 “*Estudios jurídicos e interdisciplinares avanzados: servicios colectivos*”.

have assumed powers in matters directly concerned (such as “livestock” and “Internal Health “). Specifically, the Animal Health Act allows that in certain circumstances especially severe for human health, the General State Administration can generally assume the exercise of all powers in the field of animal health and the necessary coordination between different administrations. But the reforms that have occurred since 2006 in the autonomy statute extending the powers of the Autonomous Regions in this area can sometimes lead to conflicts between the Animal Health Act and the new statutory provisions.

**SUMARIO**<sup>2</sup>: I. INTRODUCCIÓN. II. LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN EL BLOQUE DE LA CONSTITUCIONALIDAD: EL MARCO DE PARTIDA. 1. Las previsiones de la Constitución. 2. La asunción de las correspondientes competencias por los primeros Estatutos de Autonomía. 3. La demarcación de la sanidad animal entre la ganadería y la sanidad por la doctrina y la jurisprudencia constitucional. III. LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN LA LEY DE SANIDAD ANIMAL. 1. La Ley de Sanidad Animal como regulación general y básica. A) Ámbito y definición de la sanidad animal. B) Los títulos constitucionales de cobertura. C) Apartados fundamentales de su régimen. 2. Las competencias de las distintas Administraciones en materia de sanidad animal y su ejercicio integrado. A) Delimitación general de las competencias. B) Las medidas sanitarias de salvaguardia: el papel de la Administración del Estado. C) La asunción general de las competencias sobre sanidad animal por la Administración del Estado en las situaciones de emergencia sanitaria. D) La coordinación en materia de sanidad animal. 3. Articulación competencial de la sanidad animal y la salud pública: coordinación y ejecución ante riesgos extraordinarios. IV. LAS ÚLTIMAS REFORMAS ESTADUTARIAS Y LA SANIDAD ANIMAL. 1. Las nuevas previsiones estatutarias sobre la sanidad animal. A) El Estatuto reformado de la Comunidad Valenciana. B) El Estatuto de Cataluña. C) El Estatuto de Andalucía. D) El Estatuto de Baleares. E) El Estatuto de Aragón. F) El Estatuto de Castilla y León. 2. A modo de resumen. V. ALGUNAS CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS FINALES FINALES.

---

<sup>2</sup> Abreviaturas: CE: Constitución española; CCAA: Comunidades Autónomas; EA: Estatuto de Autonomía; EARA: Estatuto de Aragón; EC: Estatuto de Cataluña; ECL: Estatuto de Castilla y León; ECV: Estatuto de la Comunidad Valenciana; EIB: Estatuto de las Illes Balears; E.M.: Exposición de Motivos; LGS: Ley General de Sanidad; LCCSNS: Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; LSAN: Ley de Sanidad Animal; SNS: Servicio Nacional de Salud; STC: Sentencia del Tribunal Constitucional; TC: Tribunal Constitucional

## I. INTRODUCCIÓN

Como es sabido, con la Constitución de 1978 y la creación de las Comunidades Autónomas (CCAA) la estructura político-administrativa y el entero sistema normativo de nuestro país sufrieron una profunda transformación derivada de la distribución constitucional de competencias (normativas y administrativas) entre el Estado y su Administración y las Comunidades Autónomas; un reparto éste presidido por lo establecido en el llamado bloque de la constitucionalidad integrado por la Constitución y los Estatutos de autonomía.

Pero pese al desarrollo postconstitucional del Estado autonómico y la ultimación de los consiguientes trasposos de funciones y servicios desde el Estado a las Comunidades Autónomas, el sector de la sanidad animal siguió largo tiempo sujeto con carácter general (en lo que respecta a la normativa estatal, pues las Comunidades Autónomas aprobaron, como veremos su propia legislación) a la antigua Ley de Epizootias de 1952<sup>3</sup> y su Reglamento<sup>4</sup>, hasta que en el año 2003 se promulgó la vigente Ley de Sanidad Animal, de 24 de abril de 2003. Ésta, aprobada una vez asumidas por todas las Comunidades Autónomas las correspondientes competencias (y también ante la alarma social causada por determinados sucesos, como los ligados a la “encefalopatía espongiiforme transmisible” o a otras enfermedades animales), además de recoger una concepción de la sanidad animal más actualizada y por tanto amplia, tuvo ya en cuenta las claves de la nueva estructura descentralizada del Estado, pero también, y consciente de la necesidad de aunar esfuerzos a nivel estatal para afrontar aquel tipo de riesgos, consagró con este último objetivo una serie de mecanismos que precisan y realzan en determinados supuestos la función del Estado en esta materia.

Pues bien, posteriormente la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas se ha visto de nuevo afectada –o podría serlo– en términos muy enjundiosos por la reforma de los Estatutos de alguna de éstas; en algún caso con la aprobación de auténticos nuevos Estatutos de Autonomía, en concreto, los de la Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía, Baleares, Aragón, Castilla y León, presididos todos ellos –ciertamente unos más que otros– por un renovado designio autonomista de calado.

---

<sup>3</sup> Ley de 20 de diciembre de 1952. BOE núm. 358, de 23 de Diciembre de 1952.

<sup>4</sup> Aprobado por Decreto de 4 de febrero de 1955. BOE núm 85, de 25 de marzo de 1955.

Se ha abierto así un interesante panorama para la reflexión jurídica, que en esta ocasión vamos a centrar en el ámbito de la sanidad animal con el fin de verificar hasta qué punto la distribución de competencias en la materia ha quedado incidida por esas recientes reformas estatutarias de 2006-2009, así como si los mecanismos previstos por la Ley de Sanidad Animal de 2003, y en concreto los que, como veremos, realzan la función armonizadora y coordinadora del Estado, pudieran por ello haber quedado incididos o alterados.

Tengamos en cuenta que día a día (pensemos, por referirnos a un caso de actualidad, en la alarma generada por la extensión, a partir de su foco mejicano, de la inicialmente llamada gripe porcina y luego gripe A) se demuestra la necesidad de que en el ámbito de la sanidad, y por tanto de la sanidad animal y su conexión con la salud pública, existan los oportunos mecanismos integrados de garantía de los distintos derechos e intereses que en dicho ámbito pueden quedar afectados.

## II. LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN EL BLOQUE DE LA CONSTITUCIONALIDAD: EL MARCO DE PARTIDA

### 1. Las previsiones de la Constitución

La Constitución establece con carácter general la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas a partir de un criterio material-funcional y un mecanismo sucesivo para que esa distribución se haga efectiva. Conforme a ese criterio material-funcional, la Constitución recoge en esencia dos listas de materias (arts.148 y 149 CE) que en apariencia corresponderían respectivamente a las Comunidades Autónomas y al Estado. Sin embargo, tanto aquéllas como éste extienden su ámbito funcional más allá de ese aparente límite, y el Estado (en algunas materias del art.148 CE) como las Comunidades Autónomas (en las del art.149 CE) están llamados por estos preceptos a ejercer las correspondientes competencias. Hay, pues, que analizar ambas listas para ver si la materia de que se trate está atribuida en su integridad a uno u otras (serían así sus competencias auténticamente exclusivas, pues en tal caso les estarían atribuidas sin resquicio alguno tanto la legislación como la ejecución); si más bien hay un reparto de las funciones (a uno la legislación, a otras la ejecución), o incluso si lo que se reparte es la misma función (por ejemplo, si al Estado le corresponde dictar las bases o legislación básica y a las Comunidades Autónomas el desarrollo legislativo y la ejecución). Pero a partir de ahí, y de acuerdo con el citado mecanismo sucesivo, son los Estatutos de Autonomía los que mediante la asunción en su texto de las competencias abiertas por tales precep-

tos a la disponibilidad de las CCAA y en general de cualesquiera otras no expresamente atribuidas en la Constitución al Estado, darán curso a la efectiva concreción de las competencias de las Comunidades Autónomas.

Pues bien, la materia “sanidad animal” no está como tal específica y literalmente contemplada en los arts. 148 y 149 CE. No obstante, la misma podría entenderse integrada en diversas materias y correspondientes títulos de cobertura de las expresamente recogidos en dichos artículos. Por ejemplo en las de “comercio exterior”, “ferias interiores”, “medio ambiente” y, sobre todo, estos dos títulos competenciales: por un lado, el de “agricultura y ganadería”, de responsabilidad de las CCAA, entendidas aquéllas como sector económico, y por ello mismo sujetas a la “ordenación general –estatal– de la economía” (art.148.1.7 CE) y a las “bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica” de responsabilidad del Estado (art.149.1.13 CE); y por otro lado, el de “sanidad e higiene”, título éste también de competencia autonómica (art.148.1.21 CE), aunque respetando lo que en este caso corresponde al Estado, es decir, la “sanidad exterior” en su integridad, las “bases y coordinación general de la sanidad” (o sea, la sanidad interior) y la “legislación sobre productos farmacéuticos” (art.149.1.16 CE) <sup>5</sup>.

## **2. La asunción de las correspondientes competencias por los primeros Estatutos de Autonomía**

Los primeros Estatutos de Autonomía promulgados tras la Constitución de 1978, y en general todos ellos tras las reformas producidas entre 1994 y 2000 en los de las llamadas Autonomías inicialmente “no plenas”, asumieron las competencias de las CCAA correspondientes a esos dos últimos títulos competenciales fundamentales en lo que nos ocupa. Recogieron así para la respectiva Comunidad Autónoma la competencia sobre “ganadería”, si bien li-

---

<sup>5</sup> El art.148 CE establece que las CCAA podrán asumir competencias, entre otras materias, en “agricultura y ganadería, de acuerdo con la ordenación general de la economía (ar. 148.1.7 CE), “la gestión en materia de protección del medio ambiente” (art. 148.1.9), “el fomento del desarrollo económico de la Comunidad Autónoma dentro de los objetivos marcados por la política económica nacional” (148.1.13 CE), y “sanidad e higiene” (art. 148.1.21 CE).

Por su parte, el art. 149.1 CE atribuye el Estado la competencia exclusiva sobre, entre otras, estas materias: “régimen aduanero y arancelario. Comercio exterior” (art. 149.1.10); “bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica” (art. 149.1.13); “sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos” (art. 149.1.16 CE); “legislación básica sobre protección del medio ambiente, sin perjuicio de las facultades de las CCAA de establecer normas adicionales de protección” (art. 149.1 23 CE).

mitada por esa su necesaria adecuación a la “ordenación general de la economía” (tal y como establece el art. 148.1.7 CE) y a las “bases y la ordenación de la actividad económica general en los términos de los arts. 38, 131 y 149.1.11 y 13 CE”<sup>6</sup> (la vinculación entre la “ordenación general de la economía” del art. 148.1.7 CE y las “bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica” del art. 149.1.13 CE ha sido reconocida por SSTC 213/1994<sup>7</sup> y 45/2001<sup>8</sup>). Por otra parte tales Estatutos recogieron asimismo como competencia de las CCAA la “sanidad e higiene sin perjuicio de lo que establece el art. 149.1.16 CE” (es decir, sin perjuicio de la competencia atribuida expresamente por este precepto al Estado en materia de “sanidad exterior”, “bases y coordinación de la sanidad” y “legislación sobre productos farmacéuticos”), así como, en términos acordes con esta demarcación, “el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica en materia de sanidad interior”<sup>9</sup>.

En definitiva, tras la Constitución de 1978 los primeros Estatutos de las Comunidades Autónomas no recogieron expresamente la sanidad animal como específica materia estatutaria (pese a que, como hemos dicho, la misma no está específicamente contemplada en los artículos 148 y 149 CE), ni tampoco dilucidaron de modo explícito y literalmente la inclusión de la sanidad animal en uno u otro de esos dos títulos competenciales fundamentales sí recogidos en su texto (“ganadería” o “sanidad e higiene”). Ahora bien, la atribución de la sanidad animal al ámbito competencial de las Comunidades Autónomas, y en concreto en el marco de esos títulos competenciales (“ganadería”, “sanidad e higiene”, “sanidad” interior), fue dilucidándose de modo efectivo al hilo de la concreta

---

<sup>6</sup> Así, en los originarios Estatutos catalán (art. 12.1.4), andaluz (art. 18.1.4), valenciano (art. 31.1.4), aragonés (art. 35.1.12), balear (art. 10.10), etc.

<sup>7</sup> BOE núm. 197, de 18 de agosto de 1994.

<sup>8</sup> BOE núm. 65, de 16 de marzo de 2001.

<sup>9</sup> En este sentido y a título de ejemplo, el originario Estatuto de Cataluña (arts. 17.1 y 4) establecía que corresponde a la Generalidad de Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior y que podrá organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo. Por su parte, el Estatuto de Andalucía de 1981 establecía (art. 13.21) que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre sanidad e higiene sin perjuicio de lo que establece el artículo 149.1.16, de la Constitución.

actuación de las CCAA en el plano normativo<sup>10</sup> y administrativo, así como de las conclusiones de la doctrina científica y la jurisprudencia constitucional.

### **3. La demarcación de la sanidad animal entre la ganadería y la sanidad por la doctrina y la jurisprudencia constitucional**

En general, la doctrina<sup>11</sup> ha identificado la “sanidad animal” con la prevención, lucha, control y erradicación de las epizootias (enfermedades animales infecto-contagiosas que afectan al ganado) y las zoonosis (enfermedades animales transmisibles al hombre), así como con la seguridad alimentaria<sup>12</sup> y la protección del medio ambiente. Para a partir de ahí integrarla en el ámbi-

---

<sup>10</sup> Ley 6/1994, de 19 de mayo, de Sanidad Animal de Castilla y León. Ley foral 11/2000, de 16 de noviembre, de Sanidad Animal, de Navarra. Ley 7/2002, de 18 de octubre, de Sanidad Animal, de la Comunidad Autónoma de la Rioja. Ley 6/2003, de 4 de marzo, de ganadería, de la Comunidad Valenciana.

En el ámbito conexo de la protección de los animales (en cuyo marco han dictado las CCAA normas reglamentarias relativas a la sanidad animal), Ley 1/1990, de 1 de febrero, de Protección de los Animales Domésticos de la CA de Madrid. Ley 10/1990, de 27 de agosto, de Protección y Defensa de los Animales de Compañía, de la Región de Murcia. Ley 7/1990, de 28 de diciembre, de Protección de los Animales Domésticos, de la CA de Castilla La Mancha. Ley 8/1991, de 30 de abril, de protección de los animales domésticos de la CA de Canarias. Ley 3/1992, de 18 de marzo, de Protección de los Animales, de Cantabria. Ley 1/1992, de 8 de abril, de Protección de los Animales que viven en el entorno humano, de Baleares. Ley 1/1993, de 13 de abril, de Protección de Animales Domésticos y Salvajes en cautividad, de Galicia. Ley 6/1993, de 29 de octubre, de Protección de los Animales, del País Vasco. Ley foral 7/1994, de 31 de mayo, de Protección de los Animales, de Navarra. Ley 4/1994, de 8 de junio, de la Generalidad Valenciana, sobre Protección de los Animales de Compañía. Ley 5/1995, de 22 de marzo, de Protección de los Animales, de la Rioja. Ley 5/1997, de 24 de abril, de protección de animales de compañía, de Castilla y León. Ley 5/2002, de 23 de mayo, de protección de los animales en la CA de Extremadura. Ley 13/2002, del Principado de Asturias, de 23 de diciembre, de Tenencia, Protección y Derecho de los Animales. Ley 11/2003, de 19 de marzo, de Protección Animal, de la Comunidad Autónoma de Aragón. Ley 22/2003, de 4 de julio, de protección de los animales de Cataluña (modificado por Ley 12/2006, de 27 de julio). Ley 11/2003, de 24 de noviembre, de Protección de los Animales, de Andalucía.

<sup>11</sup> Entre otros, QUINTANA LÓPEZ, T., *Derecho veterinario: epizootias y sanidad animal*. Ed. Marcial Pons, S.A. Madrid, 1993; GONZÁLEZ RÍOS, I., *Sanidad animal y seguridad alimentaria en los productos de origen animal*. Editorial Comares, Granada, 2004; y REBOLLO PUIG, M., *Potestad sancionadora, alimentación y salud pública*, MAP, Madrid, 1989, y “Sanidad preventiva y salud pública en el marco de la actual Administración sanitaria española”, *REALA*, núm. 239, 1988.

<sup>12</sup> La relativa a la alimentación humana a partir de productos o sustancias animales, así como a la alimentación animal que indirectamente puede influir en el hombre, tal y como deriva del

to de la “ganadería” (en suma, el sector económico agropecuario) y consecuentemente en la competencia de las Comunidades Autónomas, aunque recordando el necesario respeto por éstas de los títulos estatales concurrentes (sanidad, comercio exterior, protección del medio ambiente, etc.). Ciertamente desde una interpretación de los títulos “sanidad e higiene” (148.1.21 CE) y “sanidad” (149.1.16 CE) como aplicables al ámbito de la sanidad animal sólo tangencialmente, es decir, sólo cuando la sanidad animal pueda afectar a la salud humana (y específicamente en el caso de la zoonosis y la seguridad alimentaria).

Sobre esta base la sanidad animal quedaría así subsumida en las competencias –estatales o autonómicas– sobre “ganadería” (o sea, en el ámbito delimitado por los arts. 148.1.7 y 149.1.13 CE), desde la consideración de la sanidad animal (en cuanto acción instrumental de la actividad ganadera) y de tales competencias como de naturaleza económica; y no en las competencias sobre “sanidad” salvo que pudiera quedar afectada la salud humana. Se venía así a partir, como criterio de base, de la identificación del ámbito propio de la “sanidad” con el de la salud humana, probablemente desde la consideración de la sanidad y de los correspondientes títulos del art.148.1.21 y 149.1.16 CE como intrínsecamente vinculados al derecho a la salud del art.48 CE, un derecho éste (de las personas) a la salud (la salud humana) que en principio en efecto constituye el soporte conceptual y criterio demarcador del ámbito de aplicación de la Ley General de Sanidad de 1986.

A la comentada interpretación doctrinal no ha sido ajeno el planteamiento de la jurisprudencia constitucional (en especial las SSTC 67/1996<sup>13</sup> y 147/1996<sup>14</sup>), que en relación, en concreto, con los productos y sustancias que influyen en la alimentación de los animales, y subrayando la existencia de esos dos títulos competenciales involucrados (el de “ganadería”, porque el objetivo de la alimentación animal es incrementar la producción ganadera, y el de la “sanidad”, porque la alimentación animal puede indirectamente influir en

---

art. 1.2 d) y e) de la LSAN cuando recoge entre sus fines “*la protección de la salud humana y animal mediante la prevención, lucha, control y, en su caso, erradicación de las enfermedades animales susceptibles de ser transmitidas a la especie humana o que impliquen riesgos sanitarios que comprometan la salud de los consumidores*”, así como la “*prevención de riesgos para la salud humana derivada del consumo de productos alimenticios de origen animal*”.

<sup>13</sup> De 18 de abril de 1996. BOE núm.123, de 21 de mayo de 1996.

<sup>14</sup> De 19 de septiembre de 1996. BOE núm. 254, de 21 de octubre de 1996.

la salud de las personas), concluyó que sólo si se trata de alimentos de los animales con incidencia en la salud humana sería posible que entraran en juego el título de “sanidad” y las correspondientes competencias estatales<sup>15</sup>. Por su parte, y en la misma línea, la STC 118/1996<sup>16</sup> centrada en el transporte de los animales, recondujo éste al ámbito competencial de la “ganadería” y en cuanto tal ajeno a la competencia estatal salvo que dicho transporte pusiera en peligro la salud humana. En suma, conforme a la demarcación que efectúa esta jurisprudencia y el criterio que la sustenta habría que distinguir entre los aspectos sanitarios meramente relativos a la mejora de la producción animal, que corresponderían a la materia “ganadería”, y otros que por recaer sobre productos, alimentos u otros apartados con incidencia sobre la salud humana, corresponderían a la materia “sanidad”. Sería, pues, la incidencia de la sanidad animal sobre la salud humana la que reconduciría aquélla al ámbito competencial de la “sanidad”, y consecuentemente, de no concurrir esa incidencia sobre la salud humana, la sanidad animal debería entenderse integrada en el ámbito competencial de la ganadería.

La doctrina vio así reafirmada jurisprudencialmente su tesis: el que las enfermedades animales mientras no muestren conexión con la salud humana han de encuadrarse en el título “ganadería”<sup>17</sup> (de ahí la crítica por la doctrina a alguna jurisprudencia del TC que, como la STC 192/1990<sup>18</sup>, vinculó las medidas contra una concreta epizootia –la verroasis de las abejas– y por tanto la sanidad animal, no al título “ganadería” sino al de “sanidad”), y la consecuente propuesta de que el Estado no podría intervenir en ese ámbito sino por motivos de “ordenación de la economía” –no los sanitarios– y en la medida en que la economía general se viera afectada por tales enfermedades animales.

---

<sup>15</sup> Análogamente, en el campo de la “sanidad vegetal”, las SSTC 80/1985 y 67/1996 vinieron a aplicar el mismo criterio, en relación con las medidas contra la procesionaria del pino: si la enfermedad es una fitopatología sin repercusión sobre la salud humana, las correspondientes medidas públicas han de reconducirse a la materia “agricultura y sanidad vegetal”, competencia autonómica.

<sup>16</sup> De 27 de junio de 1996. BOE núm. 182, de 29 de julio de 1996.

<sup>17</sup> QUINTANA LÓPEZ, T., por cita de GONZÁLEZ RÍOS, I., cit, p.49.

<sup>18</sup> De 29 de noviembre de 1990, BOE núm.9 de 10 de enero de 1991.

A esta línea de demarcación, refrendada por la jurisprudencia constitucional, respondería también, a juicio de la citada doctrina<sup>19</sup>, la Ley General de Sanidad de 1986 (LGS), cuyo ámbito de aplicación sería el de la salud humana, no el de la sanidad animal, aunque por ello mismo dicha Ley extendería su alcance a algunos aspectos de ésta relacionados con la salud humana (el control de la higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, la prevención y lucha contra la zoonosis, y la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal y sus enfermedades), en suma, al ámbito de la salud pública y específicamente al de la veterinaria de salud pública. En efecto, el art.8.2 LGS establece: “Asimismo se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la veterinaria de salud pública en relación con el control de la higiene, la tecnología y la investigación alimentaria, así como la prevención y lucha contra las zoonosis, y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades”. Por su parte el art.18 de la misma LGS incluye dentro de las “actuaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud”, “la promoción y mejora de la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida” (ap.6), “el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios” (ap.10), “el control sanitario de productos ... que afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas (ap.11), y la “promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis” (ap. 12).

Ahora bien, la cuestión de fondo, con consecuencias competenciales, es si, siendo así, en los supuestos en que la sanidad animal tenga efectos sobre la salud humana y/o afecte a la salud y salubridad pública (o sea, cuando la sanidad animal exceda de sus objetivos ligados a la salud de los animales y los aspectos económicos de su producción) debe seguir considerándose “sanidad animal” y reconducida por ello al título competencial de “ganadería”, o, por el contrario, ser acotada, como “sanidad” sin más y cubierta por este exclusivo título. Será, pues, necesario efectuar un matizado análisis material, dado el distinto marco competencial aplicable según estemos en un supuesto u otro (según que las enfermedades y la vida de los animales tengan o no efecto sobre la salud humana y por ende la salud pública) e incluso según el alcance que demos a la noción “sanidad animal”: mera identificación con la veterinaria, co-

---

<sup>19</sup> Cfr. GONZÁLEZ RÍOS, I., cit., p. 50.

mo acción de prevenir y curar las enfermedades animales, o también y además toda acción dirigida a la preservación de la salud pública, algo esto último que no tiene por qué reducirse al caso de las enfermedades transmisibles al hombre, sino que alcanza a la incidencia de la vida y las enfermedades animales, todas ellas, sobre la salud pública.

Y es que, aunque las consecuencias de la inclusión del supuesto de que se trate en uno y otro título (“ganadería”, o “sanidad”) pudieran parecer intercambiables, pues conforme al título “ganadería” y –ex arts. 148.1.7 y 149.1.13 CE– las CCAA deberán ejercer sus competencias de acuerdo con las bases y la coordinación fijadas por el Estado, y conforme al de “sanidad” –y ex art. 149.1.16 CE– deberán hacerlo sujetándose asimismo a las bases y coordinación estatales, no hay duda de que existirá para las Comunidades Autónomas una mayor holgura en el primer supuesto, dada la configuración estatutaria de la competencia como autonómica “exclusiva”; y menor en el segundo, dado el indubitable carácter compartido con el Estado que en este caso tendría la competencia. A lo que habría que añadir la obligada naturaleza económica en el primer caso o sanitaria en el segundo de la correspondiente intervención estatal básica, así como que atendiendo al principio de prevención y precaución, el título “sanidad” podría ser prevalente sobre los demás títulos competenciales.

Ese matizado análisis material resulta, por lo demás, cada vez más necesario dada esa eventual conexión de la sanidad animal con la salud pública y la progresiva expansión y realce dado a esta última por el ordenamiento. En efecto, la preocupación por la salud pública fue enfatizada, sobre la base de lo previsto por la LGS de 1986, por la posterior Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS). Ésta se refiere a la “salud pública” como expreso apartado de su ámbito de aplicación (art. 5.h); contempla, junto a las prestaciones sanitarias de atención primaria, especializada, sociosanitarias, de urgencia, farmacéutica, ortoprotésica, de transporte sanitario, etc., las llamadas “prestaciones de salud pública”<sup>20</sup>; e incluye unas técnicas específi-

---

<sup>20</sup> Integradas por el “conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población (...) dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas, a través de acciones colectivas y sociales”.

Comprenden la información y vigilancia epidemiológica, la promoción y protección de la salud; la prevención de enfermedades; la vigilancia y control de riesgos para la salud derivados de la importación, exportación y tránsito de mercancías y tráfico internacional de viajeros; la promoción y protección de la sanidad ambiental, laboral y de la seguridad alimentaria (art. 11 LCCSNS);

cas al respecto como son las “actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria” (art. 65) y la Cooperación en salud pública a través del Plan de Cooperación (art. 66) a las que nos referiremos más adelante.

Queremos con ello subrayar que por su vinculación con la “salud pública” (y reconducida entonces, pues, más allá del ámbito competencial de la “ganadería” –sector y ámbito competencial de naturaleza económica–, al ámbito competencial de la “sanidad”), la sanidad animal puede tener entonces una relevancia específica añadida muy superior a lo que aparentemente podría suponerse se deriva del reparto competencial en el bloque de la constitucionalidad entre el plano de las funciones de las CCAA y el estatal de la normación básica y la coordinación. A esta advertencia hay que añadir, por otra parte, que aunque a la vista de la definición constitucional de los dos principales títulos competenciales que nos ocupan (art.148.1.7 y 149.1.13 CE: “agricultura y ganadería de acuerdo con la ordenación general de la economía” y “bases y coordinación estatales de la planificación económica”; y art.149.1.16 CE: “bases y coordinación sanitarias”, respectivamente) podría pensarse que en el campo de la sanidad animal la acción del Estado quedaría limitada a sólo la normación básica y la coordinación, sin apenas ámbito para la ejecución estatal (consecuentemente las CCAA dispondrían de un amplísimo margen de competencias –salvo en sanidad exterior– tanto legislativas como de desarrollo legislativo, e íntegramente de las de ejecución), sin embargo, como ahora vamos a ver, la legislación estatal sobre sanidad animal no parece responder sin más a esa hipótesis.

### III. LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN LA LEY DE SANIDAD ANIMAL

#### 1. La Ley de Sanidad Animal como regulación general y básica

La Ley estatal 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal (en adelante LSAN), regula con carácter general y básico la sanidad animal en los dos niveles que, como objeto de la Ley, precisa su art.1.1: “la regulación de la sanidad exterior en lo relativo a la sanidad animal”, y “el establecimiento de las normas básicas y de coordinación en materia de sanidad animal”.

En suma, la LSSAN regula la sanidad animal, de un lado (y en tanto que regulación general), como aspecto de la “sanidad” exterior en cuanto ésta recaiga sobre la sanidad animal; y, de otro (con el carácter de normativa básica y de coordinación), la sanidad animal en su conjunto, por tanto –y excluida

de la vertiente anterior– lo que podríamos llamar sanidad animal interior. El distingo sin duda obedece a la diferente legitimación del Estado en uno y otro caso: para lo primero el Estado tiene competencia exclusiva, para lo segundo compartida con las CCAA en virtud de diversos títulos competenciales.

#### *A) Ámbito y definición de la sanidad animal*

La LSAN no incluye un expreso acotamiento de lo que legalmente sea la “sanidad animal”. Tal noción legal podría, no obstante, derivarse de los fines que la Ley (que lo es de Sanidad Animal) expresamente enumera: 1º de un lado, la lucha contra las enfermedades de los animales, su mejora sanitaria y la prevención de los riesgos para la salud animal (art. 1.2, ap. a), b), c) y f) a k); y 2º de otro, la prevención y protección de la salud humana frente a las enfermedades susceptibles de ser transmitidas a la especie humana o que impliquen riesgos sanitarios para los consumidores y a los riesgos del consumo de productos alimenticios de origen animal (art. 1.2, aps. d) y e).

Legalmente quedan, pues, incluidos así en la sanidad animal dos distintos apartados: las acciones sanitarias relativas a la salud animal, y que podríamos calificar de sanidad animal en sentido estricto, porque las mismas agotan su finalismo en la salud de los animales (es lo que, como veremos, en algún caso el ordenamiento llama “sanidad animal sin efectos sobre la salud humana”); y las acciones sanitarias relativas a la salud humana llevadas a cabo frente a los riesgos derivados de las enfermedades o productos animales y que podríamos calificar de sanidad animal en sentido lato, porque su objetivo es la prevención y protección de la salud humana (es lo que, en su caso, el ordenamiento llamará “sanidad animal con efectos sobre la salud humana”).

Lo relevante es que para la LSAN, y como contenido de su regulación de la sanidad animal, ambos apartados son objeto de una conceptualización unitaria comprensiva de ambos planos. Aunque los títulos competenciales al respecto, tal y como lo había acotado la doctrina científica y la jurisprudencia constitucional, sean distintos: la sanidad animal en sentido estricto, la relativa a la salud animal, no estaría cubierta por el título de “sanidad”, sino por el de “ganadería” y los correlativos de la ordenación general –estatal– de la economía y las bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, mientras que la sanidad animal en sentido lato, la relativa a los riesgos para la salud humana (y la salud pública) derivados de los animales, sí estaría cubierta por el título de “sanidad”. Quizá por ello la LSAN, aunque forzada por ese criterio jurisprudencial consolidado sobre la demarcación competencial –que le lleva a invocar necesariamente esos dos diferentes títulos competen-

ciales-, sin embargo, funda su regulación en dichos dos títulos de modo conjunto, sin especificarlos, en términos acordes con su voluntad de abordar de modo unitario toda la llamada sanidad animal y aun de acotar ésta como ámbito específico en el que lo relevante es sanidad (y no, por ejemplo, la mera producción ganadera). Es decir, fundando su regulación de la sanidad animal (con el doble alcance de ésta que hemos expuesto) al tiempo en un título sanitario (el del art. 149.1.16 CE), y un título económico (las bases y coordinación de la planificación económica general de los arts. 148.1.7 y 149.1.13 CE).

Pero, al margen de los citados condicionamientos jurisprudenciales sobre la distribución de competencias, ¿es coherente esa aplicación abstracta por la LSAN de tales títulos constitucionales? ¿los son tales apelativos de “sanidad animal” en sentido estricto y en sentido lato? Quizá resulte oportuna para dilucidarlo una depuración de los diversos conceptos implicados en la cuestión que analizamos (salud, salud pública, sanidad, ganadería, –al que se ha podido reconducir el ámbito de la sanidad animal–, veterinaria, etc.), muchas veces objeto de uso indistinto por la legislación<sup>21</sup>.

Según los define la RAE, “salud” es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones, y “sanidad” la cualidad de sano, de saludable (ciertamente por gozar de salud) y que por ello, como estado o cualidad, se identifica con la salud, siendo, en fin, “salubridad” la cualidad de saludable, y salubre lo bueno para la salud. Pero, en una segunda acepción –como función u organización–, “sanidad” es también el conjunto de servicios, gubernativos o civiles, ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia, etc<sup>22</sup>, en suma, la acción y organización dirigidas a preservar la salud. Reparemos en esa connotación colectiva de la “sanidad” (en cuanto dirigida a “preservar la salud del común”) que, en efecto, definió históricamente la acción administrativa sanitaria hasta la posterior extensión de la sanidad a la asistencia sanitaria individual para culminar en la actual dualidad de la sanidad como salud pública (acción de preservación de la salud común) y como asistencia sanitaria individualizada.

---

<sup>21</sup> Refiere así GONZÁLEZ RÍOS, I., cit., p. 15, que la normativa utiliza indistintamente los conceptos de sanidad animal, sanidad pecuaria y sanidad veterinaria.

<sup>22</sup> La RAE precisa como “sanidad exterior” la gubernativa que tiene establecidos sus servicios y los presta en las costas y fronteras nacionales, y como “sanidad interior” la gubernativa que ejerce su ministerio propio dentro del Estado o país.

El diccionario de la RAE no reseña las voces “sanidad humana” o “sanidad animal”, pero el uso de esta última por parte de nuestro ordenamiento (en primer término la LSAN) abona acotemos su significado (y por oposición a éste, el de la primera) en el contexto de las definiciones anteriores: la sanidad humana abarcará las dos dimensiones (colectiva o de salud pública, e individual o de asistencia sanitaria) que como de suyo aplicable a ella conlleva la “sanidad”. Dos dimensiones que por analogía cabrá reconocer también en la llamada “sanidad animal” (lógicamente referida ésta a la salud de los animales y basada en la veterinaria, o sea, la ciencia y acto de prevenir y curar las enfermedades de los animales). Concretamente tanto en el caso de la sanidad humana como en el de la sanidad animal estamos ante “sanidad”, pero entre ellas (además de que la “sanidad” como tal, y sin apelativo, originaria y propiamente hay que predicarla de la acción dirigida a la salud humana) hay un distingo relevante: la sanidad animal, al no ir más allá de la salud animal, no puede tener como objetivo la salud pública (que de suyo se restringe a la salud humana y por tanto a la sanidad humana), por lo que la prevención global del estado de salud de los animales (que no es un fin en sí mismo, como para la sanidad humana, o mejor la sanidad, lo es la salud pública) resultará instrumental de un objetivo no tanto sanitario sino económico productivo: el desarrollo adecuado de la actividad ganadera. Todo ello con independencia de que el progresivo realce de la protección y bienestar de los animales (en paralelo a la tentativa de reconocimiento de derechos a éstos) esté situando ya la cuestión a medio camino entre el citado mero plano instrumental y el sustantivo de la precaución y curación de las poblaciones animales.

Esa perspectiva dual es la que sin duda preside la LSAN, como puede advertirse en el propio acotamiento legal de sus fines: de una parte, la lucha contra las enfermedades de los animales, su mejora sanitaria y la prevención de los riesgos para la salud animal, es decir, actividades dirigidas exclusivamente a prevenir y curar las enfermedades de los animales y de naturaleza instrumental para un objetivo de carácter económico-productivo, y como tales no vinculadas a la salud humana (ni consecuentemente a la “sanidad” en sentido propio); y de otra parte, la prevención y protección de la salud humana frente a los riesgos sanitarios derivados de los animales (por ende “sanidad” en sentido propio). Ahora bien, sucede que la LSAN subsume todas esas acciones, y ambos planos, en el concepto legal global de “sanidad animal” partiendo de que el objeto de las mismas o el origen de los riesgos que tratan de solventar son los animales.

### *B) Los títulos competenciales de cobertura*

La LSAN invoca expresamente como títulos competenciales que justifican su regulación los siguientes<sup>23</sup>. Primero, y como fundamento general y legitimador de su carácter de normativa básica, los arts. 149.1.13 (bases y coordinación de la planificación económica), 149.1.16 (bases y coordinación general de la sanidad) y 149.1.23 CE (legislación básica sobre protección del medio ambiente). A lo que añade, particularizando, que su regulación sobre los intercambios con terceros países (arts. 12 a 15 LSAN) y el régimen sancionador sobre importaciones y exportaciones se fundan en la competencia estatal exclusiva sobre “comercio exterior” (art. 149.1.10 CE) y “sanidad exterior” (art. 149.1.16 CE); la regulación de los productos zoonosanitarios y para la alimentación animal (arts. 60 a 63) en la competencia estatal exclusiva sobre “legislación de productos farmacéuticos” (art. 149.1.16 CE); y la regulación de las correspondientes tasas (arts. 96 a 105) en la competencia estatal exclusiva en materia de hacienda general.

La LSAN tiene así una evidente voluntad de complitud en su regulación de la sanidad animal, actuando por ello como ley abrazadera de todos esos títulos competenciales, en términos coherentes con la subsunción por la misma bajo la noción de sanidad animal de tanto la acción sobre la salud animal como de la relativa a la incidencia sobre la salud humana de los riesgos de origen animal, así como con el carácter omnicompreensivo de su ámbito de aplicación, que incluye a todos los animales, sus explotaciones, cultivos y producciones, y cualesquiera actividades en cuanto estén relacionadas con las finalidades de la Ley<sup>24</sup>; ciertamente demarcando que los tres últimos títulos los son de competencia estatal exclusiva y los tres primeros atributivos al Estado de sólo la normación básica y la coordinación. Interesa, por ello, destacar que, aunque la Ley se denomine de Sanidad Animal, no es sin más y tan sólo el título “sanidad” del art. 149.1.16 CE el que el legislador estatal invoca para regular la sanidad animal, sino que se apoya en él sólo con carácter parcial y concurrente con otros títulos de carácter económico: el “comercio exterior” (en el

---

<sup>23</sup> Disp. Final. 1ª.

<sup>24</sup> Su ámbito de aplicación (art. 2) incluye a todos los animales, sus explotaciones y cultivos, sus producciones específicas y derivadas, los productos zoonosanitarios y para la alimentación animal y demás medidas de producción animal, los alojamientos de ganado, terrenos, partizales, instalaciones y medios de transporte, así como las actividades de cualesquiera personas en cuanto estén relacionadas con las finalidades de la Ley (art. 2).

caso de la sanidad animal “exterior”) y las “bases y coordinación de la planificación de la actividad económica” (en el de la sanidad animal “interior”).

A subrayar también, a mayor abundamiento, que la LSAN, aunque precisa los preceptos de la misma cubiertos por los títulos estatales exclusivos de “sanidad exterior” y “legislación de productos farmacéuticos” (ambos de competencia estatal exclusiva, en los que por tanto no cabe fundar actuación alguna de las CCAA), no hace, sin embargo, lo mismo respecto de sus preceptos relativos a lo que podríamos llamar sanidad animal “interior”, para los que no especifica los correspondientes títulos estatales de cobertura: ni los relativos a sanidad, en concreto, el de “bases y coordinación de la sanidad” (omisión que podría entenderse si se aceptara que el ámbito real de la sanidad animal excede de lo que competencialmente es “sanidad”, identificando ésta tan sólo con la relativa a la salud humana; aunque como vamos a ver la LSAN regula la prevención y protección de la salud humana frente a las enfermedades animales); ni tampoco aquellos cuya cobertura para la sanidad animal entendida como actividad inscribible en la ganadería en tanto que sector económico-productivo parecen indubitables (así el de “bases y coordinación de la planificación económica”). El legislador parece así haber preferido obviar esa concreta demarcación, o bien haber asumido que a la sanidad animal “interior” le resultan aplicables todos ellos. Lo cual evidencia una primera característica del sector regulado: el que la regulación de la sanidad animal pueda exceder o incluso no identificarse con el título constitucional de “sanidad”.

### *C) Apartados fundamentales de su regulación*

La LSAN agrupa sus determinaciones en torno a estos apartados fundamentales: la prevención, lucha, control y erradicación de las enfermedades de los animales (Título II); la organización sanitaria sectorial (Título III); los productos zoonosológicos y para la alimentación animal (Título IV); el régimen de inspección y sancionador (Título V); y la formación e información en materia de sanidad animal (Título VII). Pues bien, todo ese régimen está presidido por tres grandes principios: 1) el de necesaria comunicación inmediata a la autoridad competente de todos los focos de que se tenga conocimiento de enfermedades epizooticas o que impliquen un peligro potencial de contagio para la población animal o un riesgo para la salud pública o el medio ambiente, así como de todo hecho que suponga una sospecha de riesgo y grave peligro para la salud humana, animal o al medio ambiente en relación con los productos zoonosológicos o la alimentación animal; 2) el de coordinación de los programas y actuaciones en materia de sanidad animal de las distintas Admi-

nistraciones<sup>25</sup>; y 3) el de proporcionalidad en las medidas que adopten las Administraciones (arts. 4,5, y 6 LSAN).

Junto a las previsiones sobre la organización sanitaria sectorial<sup>26</sup> y el régimen de los productos zoonos sanitarios y para la alimentación de los animales<sup>27</sup>, el Título II de la LSAN, dedicado a la prevención, lucha, control y erradicación de las enfermedades de los animales, constituye el núcleo esencial de la regulación de la Ley, en cuanto que sus determinaciones atañen tanto a la sanidad de los animales como a sus posibles repercusiones sobre la salud humana. Pues bien, estas determinaciones se articulan en torno a tres ejes sustantivos y dos instrumentos logísticos:

Tales ejes sustantivos son: 1) primero, la prevención de las enfermedades de los animales, basada, como tramos secuenciales, en la densa serie de obligaciones (vigilancia, información y comunicación a la Administración pública, cumplimiento de la correspondiente normativa, etc.) de los particulares afectados (responsables de los animales, comerciantes, importadores, exportadores, transportistas, etc.) (art. 70); las “medidas sanitarias de salvaguardia” que para prevenir la introducción o difusión en territorio nacional de enfermedades de los animales de declaración obligatoria, o para prevenir su extensión en caso de existencia de casos sospechosos o confirmados o de grave riesgo sanitario, pueden adoptar las Administraciones (prohibición del movimiento o transporte de los animales y productos de origen animal, sacrificio obligatorio de animales, suspensión de certámenes y concentraciones de ganado, etc.) (art. 8); y la información recíproca entre Administraciones (art. 11). 2) En segundo lugar, la regulación de los intercambios con terceros países (inspecciones en frontera, importación y exportación de animales, productos de origen

---

<sup>25</sup> La coordinación incluirá: a) el establecimiento de índices y criterios mínimos comunes para evaluar la necesidad de tales programas en función de los mapas epizootiológicos; b) la determinación de los fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, promoción y asistencia sanitaria veterinaria; y c) el establecimiento de criterios mínimos comunes de evaluación de la eficacia de los programas zoonos sanitarios.

<sup>26</sup> Ordenación sanitaria de las explotaciones animales y la calificación sanitaria de éstas; régimen de las agrupaciones de defensa sanitaria ganadera; ordenación del transporte, comercio y movimiento pecuario dentro del territorio nacional; de los certámenes de ganado y centros de concentración de animales; mataderos; y elaboración de mapas epizootiológicos a nivel nacional (arts. 36-59).

<sup>27</sup> Arts. 59-74 LSAN.

animal y productos zoonosarios (arts. 12–15). Y, en fin, 3) como tercer eje sustantivo, la lucha, control y erradicación de las enfermedades de los animales.

Estas últimas acciones se articulan a través de un proceso secuencial que incluye (además de las correspondientes obligaciones de los propietarios y responsables de los animales) y tras la obligatoria comunicación del foco, la intervención de urgencia de la autoridad competente; la confirmación y declaración oficial de la enfermedad por la correspondiente Comunidad Autónoma y su comunicación a la Administración del Estado (Departamento de Agricultura) y por éste al de Sanidad, así como al Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria de las medidas adoptadas para la erradicación del foco epizootico a fin de que las analice, evalúe y formule los correspondientes propuestas o pautas de actuación. El proceso secuencial (que podrá implicar las correspondientes actuaciones: vacunación, sacrificio obligatorio, saneamiento de los focos) se ultima con la declaración oficial de existencia de la enfermedad. La secuencia incluye así una responsabilidad sustantiva radicada en las CCAA y una acción de comunicación articulada a través de la Administración del Estado (sin perjuicio de la función integradora del Comité Nacional de Alerta Sanitaria Veterinaria). La acción de la Administración del Estado se refuerza en todo caso a través de estos dos instrumentos: la sujeción de aquellas enfermedades animales que se determinen por la Administración General del Estado a Programas Nacionales de prevención, control, lucha y erradicación, así como la actuación a desarrollar en las llamadas “situaciones de emergencia sanitaria”, según veremos.

Como instrumentos logísticos, la LSAN instituye el citado Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria<sup>28</sup>, órgano de coordinación entre las distintas Administraciones en materia de sanidad animal, y regula los distintos laboratorios de sanidad animal: los laboratorios nacionales de referencia (los estatales y los designados por la Administración del Estado)<sup>29</sup>, y los laboratorios oficiales de la CCAA; de la Administración General del Estado, etc.

---

<sup>28</sup> Vid. Real Decreto 1440/2001, de 21 de diciembre, por el que se establece el sistema de alerta sanitaria veterinaria.

<sup>29</sup> Les corresponde coordinar sus actuaciones con los laboratorios de todas las AAPP o privados homologados para que las técnicas de laboratorio sean homogéneas en todas ellas, transferir a los laboratorios oficiales de las CCAA y de la Administración del Estado la información y técnicas que se desarrollen por los laboratorios de referencia de la UE y la Oficina Internacional de Epizootias, confirmar diagnósticos en caso de sospecha, y homologar los métodos de diagnóstico de los laboratorios oficiales de las CCAA en los Programas Nacionales de Prevención (art. 29-32).

## 2. Las competencias de las distintas Administraciones en materia de sanidad animal y su ejercicio integrado

### A) Delimitación general de las competencias

La LSAN parte del criterio del ejercicio autónomo, y separado, de sus competencias en materia de sanidad animal por parte de las diferentes Administraciones públicas: “Las Administraciones públicas adoptarán los programas y actuaciones necesarias en materia de sanidad animal” (art. 6, dentro de su Título I, “Disposiciones generales”), aunque ciertamente sin perjuicio de la “coordinación en materia de sanidad animal”. No precisa, sin embargo, la LSAN cuáles sean aquellas competencias (algo en principio lógico, pues no corresponde a la ley básica, como es ésta, salvo en lo relativo a las del Estado, delimitar las competencias de las diversas Administraciones). No obstante, al definir la “autoridad competente” (art. 3.6) nos da una traza a ese respecto: la competencia sobre sanidad animal se residencia fundamentalmente en cada una de las CCAA (y en los entes locales las funciones que a éstos atribuyan la LBRL o las leyes sectoriales), a excepción de la “sanidad exterior” y de la autorización de comercialización de productos zoonosanitarios, ámbitos éstos que corresponden a la Administración del Estado (el ámbito de todas esas competencias sustantivas se extiende, por lo demás, de modo correlativo a las de inspección y control)<sup>30</sup>.

Pero las competencias reconocidas por la LSAN a la Administración General del Estado van más allá de estos dos últimos campos competenciales (que la LSAN luego concreta a lo largo de su articulado)<sup>31</sup>, extendiéndose a una competencia reglamentaria llamada específicamente por la LSAN en determinados apartados (reglamentación de la calificación sanitaria de las explotaciones y mataderos y su integración en la red de alerta sanitaria, de los certificados sanitarios en los movimientos de animales, de los movimientos de animales entre las CCAA, de la trashumancia, y realización de mapas epizootiológicos a nivel nacional –art. 59–); a las funciones atribuidas a los laboratorios estatales y

---

<sup>30</sup> Art. 75 LSAN.

<sup>31</sup> Como concreción del primero, la autorización de introducción de material infeccioso en territorio nacional (art. 10) y la de los centros y puntos de entrada en frontera (art.12), y la expedición de los certificados sanitarios. Del segundo, la autorización de comercialización de productos zoonosanitarios (art. 65) y la autorización de las entidades elaboradoras de productos zoonosanitarios.

a los laboratorios estatales de referencia; y, sobre todo, a las competencias reconocidas a la Administración del Estado en relación con las “medidas sanitarias de salvaguardia” y las “situaciones de emergencia sanitaria”<sup>32</sup>.

*B) Las “medidas sanitarias de salvaguardia”: el papel de la Administración del Estado.*

La LSAN (art. 8) establece que la Administración General del Estado o los órganos competentes de las CCAA, de oficio o a instancia de la primera, pueden adoptar toda una serie de medidas cautelares: prohibición del movimiento y transporte de animales, de su entrada o salida de las explotaciones, su inmovilización, sacrificio obligatorio, etc. y en general todas aquellas precisas para prevenir la introducción o difusión en territorio nacional de enfermedades animales de declaración obligatoria, o la extensión de tales enfermedades en caso de existencia de casos sospechosos o confirmados, así como en situaciones de grave riesgo sanitario. Si tales medidas afectan o se refieren a la Unión Europea o a un Estado tercero, se solicitará previamente a la Comisión Europea la adopción de las medidas necesarias, pero hasta entonces podrán establecerse provisionalmente aquellas que se consideren imprescindibles.

El precepto suscita diversas cuestiones. De entrada, la dicción del mismo plantea la duda de si estamos ante una competencia indistinta (a ejercer sin más por la Administración del Estado o por las Comunidades Autónomas), o bien alternativa (deberá ejercerla la Administración estatal o la autonómica según los casos y dentro de los ámbitos de su respectiva responsabilidad). El que la Administración de las Comunidades Autónomas pueda adoptar tales medidas a instancia de la estatal parece sesgar el supuesto hacia la competencia alternativa (pues esa instancia sería superflua de tratarse de una competencia indistinta), pero, aun en tal caso, ¿cómo se demarca el ámbito de responsabilidad de la Administración General del Estado en el que deba ser ésta la que adopte tales medidas de salvaguardia?

Podría entenderse que dicho ámbito coincidirá con aquél en el que la Administración del Estado tiene una incuestionable competencia exclusiva (por tanto el de la “sanidad exterior”, de la que quedan excluidas las Comunidades Autónomas). Sin embargo, el art. 8 LSAN contextualiza la adopción de dichas medidas de salvaguardia en la prevención de la “introducción o difusión en el

---

<sup>32</sup> Título II de la LSAN.

territorio nacional” de las enfermedades animales de referencia (el supuesto de tal “difusión” en el territorio nacional excede ya del mero ámbito de la sanidad exterior) o en la “extensión” de tales enfermedades en el supuesto de casos sospechosos o confirmados o de grave riesgo sanitario (supuestos éstos que claramente exceden también del campo de la sanidad exterior). En suma, la legitimidad de la Administración estatal para adoptar las citadas medidas de salvaguardia alcanza también al ámbito de la sanidad animal “interior”. Una legitimidad que halla su fundamento (y la clave de su diferenciación de aquellos supuestos en que corresponderá a las Comunidades Autónomas adoptar tales medidas) en la supraterritorialidad de los intereses en juego que es intrínseca a tales supuestos de “difusión” o “extensión” de la enfermedad animal o del “grave riesgo sanitario”.

Aun así, y teniendo las citadas medidas cautelares evidente naturaleza ejecutiva, ¿cómo puede serle reconocida al Estado tal competencia de ejecución en un ámbito como el de la sanidad animal interior en el que el Estado no dispondría de un título constitucional habilitante para dicha ejecución? Recordemos que tanto ex art.149.1.13 como 149.1.16 CE (en los que ya hemos visto se ha contextualizado la competencia estatal sobre sanidad animal interior) el Estado no tendría más función que la de establecer las bases y la coordinación. Pues bien, tales medidas ejecutivas por parte de la Administración del Estado parecen hallar su fundamento, aplicadas en este caso al ámbito de la sanidad animal, en la concurrencia de una serie de circunstancias que pueden fundamentar la ejecución estatal. La jurisprudencia constitucional, en efecto, ha legitimado la ejecución estatal cuando la misma tiene alcance supraterritorial, una vez valorado que concurren intereses supracomunitarios por los que debe velar el Estado (SSTC 42/ 1981 y 1/1982)<sup>33</sup> o cuando la especificidad de la materia –por ejemplo, sanidad– exige reconocer al Estado facultades concretas de ejecución a fin de garantizar los intereses supracomunitarios (STC 32/ 1983)<sup>34</sup>.

En todo caso parece que tales medidas de ejecución estatal sólo podrían ser adoptadas una vez ultimada la oportuna coordinación a través del comité Nacional de Alerta Sanitaria Veterinaria, al que corresponde “coordinar las actuaciones entre las distintas Administraciones en materia de sanidad animal” y “proponer las medidas pertinentes”<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> STC 42/ 1981, de 22 de diciembre de 1981, Suplemento BOE núm. 12, de 14 de enero de 1982.; STC 1/ 1982, de 28 de enero de 1982, Suplemento BOE núm. 49, de 26 de febrero de 1982.

<sup>34</sup> STC 32/ 1983, de 28 de abril de 1983, Suplemento BOE núm. 117, de 17 de mayo de 1983.

<sup>35</sup> Art. 28.2 LSAN.

*C) La asunción general de las competencias sobre sanidad animal por la Administración del Estado en las “situaciones de emergencia sanitaria”*

Precisamente los argumentos que acabamos de evocar justifican, y “ad maiora”, que en determinadas circunstancias especialmente graves la Administración del Estado pueda con carácter general y en virtud de una avocación legalmente prevista, como vamos a ver, asumir el ejercicio de todas las competencias en materia de sanidad animal. En efecto, conforme a la LSAN, la lucha, control y erradicación de las enfermedades de los animales (Cap. III del Título II de la LSAN) se residencian fundamentalmente en las Comunidades Autónomas, a las que corresponde la declaración oficial de la enfermedad y demás medidas previstas en los arts.18 y ss. de la Ley, sin perjuicio de su comunicación a la Administración del Estado, y sin que ésta tenga una actuación decisoria al respecto (pensemos, por lo demás, que ni siquiera los acuerdos del Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria tienen carácter decisorio, sino tan solo de propuesta o pauta de actuación).

Ahora bien, no obstante, y conforme al art.26 LSAN, en situaciones excepcionales en las que exista grave peligro de extensión en el territorio nacional de epizootias o zoonosis de alta transmisibilidad y difusión, la declaración de la enfermedad por la autoridad competente facultará a la Administración General del Estado para ejercer, en su caso, y de forma motivada, las funciones necesarias para la adopción de medidas urgentes tendentes a impedir de manera eficaz su transmisión y propagación en el resto del territorio nacional, en especial las previstas en dicho Título II de la Ley, así como a velar por la adecuada ejecución, coordinación y seguimiento hasta el restablecimiento de la normalidad sanitaria en todo el territorio nacional.

*D) La coordinación en materia de sanidad animal*

Como ya hemos visto, la delimitación general de las competencias de las distintas Administraciones en materia de sanidad animal, residenciadas en esencia en las Comunidades Autónomas, y que la LSAN efectúa (art. 6) conforme a la distribución constitucional de competencias, se acompaña, no obstante, del recordatorio de la necesaria coordinación que prevén los arts. 149.1.13 y 149.1.16 CE. Esta coordinación –dice el art. 6 LSAN– incluirá: a) el establecimiento de índices o criterios mínimos comunes para evaluar las necesidades de los programas sanitarios por especies animales y producciones, en función de los mapas epizootiológicos; b) la determinación de los fines y objetivos mínimos comunes en materia de prevención, promoción y asistencia sanitaria veterinaria; c) el establecimiento de criterios mínimos comunes de evaluación de la eficacia de los programas zoonosanitarios.

Con carácter general, y como principio o técnica de articulación de competencias, la coordinación tiene un alcance meramente instrumental, y no estrictamente decisorio, para permitir la información recíproca, la homogeneidad técnica y la acción conjunta en el ejercicio de las respectivas competencias. Al margen de las posiciones doctrinales al respecto (que defienden que la coordinación debe alcanzar a la adopción de medidas no normativas de ejercicio conjunto de las competencias compartidas, o, en términos más laxos, que debe limitarse a la articulación de procedimientos para actuar las competencias), así lo ha concluido el Tribunal Constitucional en relación con la coordinación prevista tanto por el art. 149.1.13 CE<sup>36</sup>, como por el art. 149.1.16 CE<sup>37</sup>.

En materia de sanidad animal, la LSAN no se ha separado de esos criterios de la jurisprudencia constitucional sobre la coordinación, articulando ésta, en el ámbito de la planificación, a través de los “Programas nacionales de prevención, control, lucha y erradicación de las enfermedades de los animales” a establecer por el Estado, consultadas las CCAA y el Comité Nacional de Alerta Sanitaria Veterinaria; en el plano técnico, con la homologación a cargo de los laboratorios de referencia (arts. 29-32); y en el orgánico, con la institucionalización de dicho Comité (arts. 27-28), “órgano de coordinación en materia de sanidad animal”, de carácter multilateral (con la composición que se determine, representativa de la Administración del Estado y de cada una de las CCAA y, en su caso, de los entes locales)<sup>38</sup> y con funciones en esencia ins-

---

<sup>36</sup> La coordinación “persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones o reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema”... “Corresponde hacerla al Estado, y debe ser entendida como la fijación de medios y sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema (STC 144/1985). Pero en el ejercicio de dicha competencia no han de resultar vaciados de contenido o limitadas irrazonablemente las correspondientes competencias autonómicas (STC 103/1989), por lo que la competencia de coordinación en ningún caso puede suponer una regulación al completo de una materia.

<sup>37</sup> El TC se ha pronunciado respecto a la coordinación contemplada por el art. 149.1.16 (SSTC 32/ 82; 54/90; y 147/1996) en términos parejos a los expuestos en nota anterior.

<sup>38</sup> Según el art. 3 del RD 1440/2001, el Comité Nacional de Alerta Sanitaria Veterinaria está compuesto por el Presidente: el Director general de Ganadería del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; y como vocales, el Subdirector general de Sanidad Animal; un representante

trumentales<sup>39</sup>. Aunque este carácter sólo instrumental de las funciones del Comité ciertamente se equilibra con las rotundas soluciones en manos de la Administración del Estado que la LSAN prevé, como hemos visto, en el caso de las “medidas sanitarias de salvaguardia” ante las “situaciones de emergencia sanitaria”. Y todo ello sin perjuicio de la coordinación sanitaria aplicable desde la perspectiva de la salud pública, como vamos a ver.

*E) Articulación competencial de la sanidad animal y la salud pública: coordinación y ejecución ante riesgos extraordinarios.*

Dada la imbricación existente entre la sanidad animal y la salud humana, al punto que la sanidad animal con incidencia en la salud humana queda entonces enmarcada en el ámbito material y el consiguiente competencial de la sanidad –precisamente por quedar afectada la salud humana–, resultan de especial interés las correspondientes técnicas de articulación y coordinación de la acción pública en materia de sanidad animal y otras materias conexas, en especial la “salud pública” afectada por la sanidad animal.

En este sentido hay que destacar la conexión, en la vía de la oportuna información, que la LSAN (art. 64) establece entre el Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria y el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Veterinario de la Agencia Española del Medicamento, y sobre todo las previsiones del bloque normativo de la sanidad –humana–, es decir, la LGS de 1986 y la LCCSNS de 2003, cuyas determinaciones en materia de “salud pública” no hay duda inciden sobre el régimen de la sanidad animal. No en vano, y como vimos anteriormente, la Veterinaria de Salud Pública queda incluida dentro de las actividades básicas del sistema sanitario (art. 8.2 LGS), una determinación esta bien significativa si tenemos en cuenta que la

---

de cada Comunidad Autónoma y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que acuerden integrarse en este órgano; y los Directores de los Laboratorios Nacionales de Referencia de las enfermedades de los animales. En el supuesto de las zoonosis, se integra como vocal un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo. Y como secretario, un funcionario de la Dirección General de Ganadería designado por el Presidente, con voz pero sin voto.

<sup>39</sup> A la vista de sus funciones principales (coordinar las actuaciones de las distintas Administraciones en materia de sanidad animal; estudiar las medidas para la prevención control, lucha y erradicación de las enfermedades objeto de los programas nacionales; según la evolución de la situación epistemológica de las enfermedades de los animales, a nivel nacional, europeo e internacional; proponer las medidas pertinentes; y el resto de funciones que reglamentariamente se determinen).

salud pública se configura como objetivo fundamental del citado bloque normativo de la sanidad (art. 18 LGS; y arts. 5.h) y 11 de la LCCSNS).

Pues bien, desde esta perspectiva conviene subrayar, en primer lugar, la importancia dada por el bloque normativo de la sanidad (LGS y LCCSNS) a la coordinación sanitaria, y específicamente en materia de salud pública. Ya la Ley General de Sanidad de 1986 concedió especial importancia a la coordinación general sanitaria (art. 70-74 LGS), con técnicas que “mutatis mutandis” resultan análogas a las previstas por el art.6 y concordantes de la LSA en el campo de la sanidad animal<sup>40</sup>. Pero posteriormente la LCCSNS de 2003 adensó las previsiones legales sobre dicha coordinación: con la creación del Sistema de Información Sanitaria a través del Instituto de Información Sanitaria, del observatorio del SNS y de los Planes Integrales de Salud; el refuerzo del Consejo Interterritorial de Salud y de la Alta Inspección (arts. 53 y ss; 58; 63 64; 69 y 76); y sobre todo el establecimiento de unas específicas técnicas para la coordinación en salud pública: así la “cooperación en salud pública” (art. 66 LCCSNS) a través del Plan de Cooperación a establecer por el Comité Interterritorial del SNS para actividades complementarias de las CCAA y los entes locales (el Plan ha de definir las funciones básicas en materia de salud pública a desarrollar en todo el Estado, facilitando la promulgación de la legislación sanitaria y la aplicación de las normas de la Unión Europea que afecten a la salud pública) y las llamadas “actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria” (art. 65 LCCSNS).

Como eje de estas acciones, las “actuaciones coordinadas en salud pública” (cuya declaración corresponde al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Comité Interterritorial del SNS, previa audiencia de las CCAA afectadas salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se adoptarán las medidas estrictamente necesarias) obligan a todas las partes incluidas en ellas; deben encuadrarse en alguno de estos supuestos (responder a situaciones de es-

---

<sup>40</sup> Establecimiento de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades y los mapas sanitarios; de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección y promoción de la asistencia sanitaria; del marco de actuaciones y prioridades; y de criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las CCAA, a tener en cuenta por éstas en sus planes de salud (art. 70 LGS); Planes conjuntos a adoptar por el Comité Interterritorial del SNS (art. 71 LGS), y Plan Integral de Salud (art. 74 LGS). Por lo demás, el art. 73 LGS fija el ámbito de la coordinación sanitaria: se ejerce por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica y la acción conjunta de modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del SNS.

pecial riesgo o alarma para la salud pública; dar cumplimiento a acuerdos internacionales o efectuar el desarrollo de normas de la UE cuando el mismo deba ser homogéneo en todo el Estado), y permiten la puesta en práctica de un conjunto diverso de mecanismos<sup>41</sup>. Por su parte, la declaración de “actuaciones coordinadas en seguridad alimentaria” corresponde a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, de acuerdo con la Ley 11/2001, de 5 julio.

Hay que subrayar, por otra parte, que la reconducción a unidad de las competencias sobre salud pública supera en determinados supuestos el plano de la coordinación para extenderse también al de la ejecución. Así, para el caso de riesgos inminentes o extraordinarios para la salud<sup>42</sup> la LGS de 1986 incluye una habilitación en blanco, casi un apoderamiento pleno, a las Administraciones Públicas (donde por tanto habría que incluir a la del Estado en cuanto el riesgo en cuestión supere –por razones territoriales o de interés general– el ámbito autonómico). Apoderamiento que podemos decir ha perfilado, en los términos expuestos, la LCCSNS con las citadas “actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria” (art. 65 LCCSNS), que corresponden a la Administración del Estado (Ministerio de Sanidad o Agencia Española de Seguridad Alimentaria), a través del previo acuerdo del Comité Interterritorial del SNS, pero también y sin más al Ministerio de Sanidad en situaciones de urgente necesidad.

De lo expuesto hasta aquí resulta que nuestro ordenamiento (básicamente la LSAN, la LGS y la LCCSNS) configura, en el marco de la distribución constitucional de competencias en materia de sanidad animal –y en cuanto ésta incide en la salud humana, en la salud pública, también en materia de sanidad– entre el Estado y las Comunidades Autónomas un cuadro competencial que reconduce a unidad la acción de las distintas Administraciones a través de la coordinación y un panel de acciones ejecutivas por parte del Estado que confieren a éste un importante papel al respecto. Pues bien, procede ahora abordemos si el cambio sufrido por el bloque de la constitucionalidad como consecuencia de las últimas reformas estatutarias incide o no de modo significativo en el panorama expuesto.

---

<sup>41</sup> Utilización común de instrumentos técnicos, configuración de una red de Laboratorios de Salud pública; definición de estándares mínimos en el análisis e intervención sobre problemas de salud; coordinación de sistemas de información epidemiológica, y de programas de promoción, protección de la salud, y prevención y protección de enfermedades, cuando sus efectos trasciendan del ámbito autonómico.

<sup>42</sup> Vid. art. 18. 10 y 12 LGS.

#### IV. LAS ÚLTIMAS REFORMAS ESTATUTARIAS Y LA SANIDAD ANIMAL

Las reformas producidas en los últimos tres años en los Estatutos de las Comunidades Autónomas tienen un indudable alcance, dado su objetivo de ampliar estatutariamente las competencias de éstas y el modo de hacerlo: el detallismo del texto estatutario con la pretensión de no dejar resquicio a la interpretación favorable a las competencias estatales, el llamado “blindaje” de las competencias autonómicas, una opción ésta que iniciada por la Comunidad catalana, se vio seguida por los nuevos Estatutos de ésta, de la Comunidad Valenciana, Andalucía, Baleares, Aragón, etc.

La prolijidad del texto de estos nuevos Estatutos comparado con el de los precedentes, la diversidad de su respectivo contenido (pues en esta ocasión las reformas estatutarias se han producido sin el pacto previo armonizador entre las fuerzas políticas a nivel nacional con que se hicieron las anteriores) y la no velada pretensión, desde luego en determinados casos, de expandir en una nueva fase cualitativa la autonomía, si no algo más, de las Comunidades Autónomas, suscitan la cuestión de hasta qué punto estas reformas pueden haber alterado las claves que hasta hoy han presidido la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas y aun la propia estructura del Estado de las Autonomías. Pues bien, nos vamos a centrar en esta ocasión en las competencias sobre sanidad animal para verificar hasta qué punto ha sido así, y si el cuadro competencial consolidado al que en los epígrafes anteriores hemos pasado revista podría haber quedado alterado o ya imposibilitado como consecuencia de estos cambios en el bloque de la constitucionalidad.

##### **1. Las nuevas previsiones estatutarias sobre “sanidad animal”**

###### *A) El Estatuto reformado de la Comunidad Valenciana*

El Estatuto reformado de la Comunidad Valenciana (L.O. 1/2006, de 10 de abril) (ECV), el primero en aprobarse de esta última hornada, es ciertamente escueto, limitándose a incorporar como competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma, en su art. 49.3: “3º) *Agricultura, reforma y desarrollo agrario y ganadería*”; y “4º) *Sanidad Agraria*”.

Viene así a acotar una submateria específica, la “sanidad agraria”, especificada y separada, pues, tanto de la “ganadería” como de la “sanidad” entendida ésta como asistencia sanitaria (el art. 54 ECV identifica sanidad con asistencia sanitaria) y demarcando en cierto sentido un ámbito mixto, el de la sanidad agraria (en la misma línea que la LSAN) en el que se subsumiría la sa-

nidad animal. Esta competencia sobre “sanidad agraria”, aunque literalmente calificada por el ECV de “exclusiva” de la Comunidad Autónoma, se supedita por éste (con la cláusula que encabeza su art. 49.3) a lo derivado del art. 149 CE y en su caso a las bases y la ordenación económica general del Estado, por tanto a los límites establecidos por los arts. 148 y 149.1.13 y 16 CE, no planteando por tanto especiales problemas de integración con el marco jurídico general de la sanidad animal hoy vigente.

### *B) El Estatuto de Cataluña*

El nuevo Estatuto catalán (L.O. 6/2006, de 19 de julio) (EC) resulta arquetípico del comentado blindaje de las competencias autonómicas también en el tema que nos ocupa y, frente a la simplicidad del anterior Estatuto, distingue entre:

- a. “*Agricultura, ganadería y aprovechamientos forestales*”, materia sobre la que reconoce a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva (art. 116 EC). Dentro de ella, a su vez, y entre otras submaterias, incluye: “*regulación y ejecución sobre la calidad, la trazabilidad y las condiciones de los productos agrícolas y ganaderos*” y “*la sanidad vegetal y animal cuando no tenga efectos sobre la salud humana y la protección de los animales*”.
- b. “*Sanidad, salud pública, ordenación farmacéutica y productos farmacéuticos*” (art. 162.3EC), calificada de materia compartida, y donde se incluyen, entre otras, estas submaterias: “*b) la ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las medidas y las actuaciones destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efectos sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica*”.

Así pues, la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana no se concibe por el EC como parte integrante de la “sanidad” y la “salud pública”, sino de la “agricultura y ganadería”. Por su parte la sanidad animal con efectos sobre la salud humana se integra en la materia “sanidad”, más específicamente la “salud pública”. De esta manera las previsiones del EC no parecen separarse del cuadro competencial consolidado hasta el momento por nuestro ordenamiento y la jurisprudencia constitucional, según hemos expuesto. Es más, vienen a precisar con claridad dicho cuadro al consagrar así para la sanidad animal esa dualidad: la sanidad animal, si tiene efectos sobre la salud humana se integra en el ámbito de la “sanidad”, y si no es así, lo hará en el de la “agri-

cultura y ganadería” en cuanto ámbito instrumental propio del desarrollo económico del sector primario.

1. En el tratamiento dado por el EC a la “sanidad animal cuando no tenga efectos sobre la salud humana” aflora ese puntillismo posibilista del nuevo EC con el que éste colma los entresijos abiertos por la jurisprudencia constitucional, efectuando una definición exhaustiva de las materias de competencia de la Comunidad Autónoma. Así, el art. 116 EC se asienta en la jurisprudencia constitucional que, como vimos, había hecho de la no existencia de efectos sobre la salud humana el criterio determinante para sesgar la sanidad animal hacia el ámbito material de la “ganadería” y no el de la “sanidad”. Con ello el estatuyente se encontraba –partiendo del art. 148 CE– con muchas menos dificultades para calificar esta materia como de competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma, algo que tenía consecuencias no desdeñables si advertimos que el propio EC, desde su voluntad de “blindaje” de las competencias de la CA, define el alcance de las competencias autonómicas calificadas en el Estatuto como “exclusivas” en estos términos maximalistas: en ellas corresponde a la Comunidad Autónoma “*de forma íntegra la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva*” y además “*únicamente a ella le corresponde el ejercicio de dichas potestades y funciones mediante las cuales puede establecer políticas propias*” (art. 110 CE).

Consecuentemente, definida por el EC la competencia en sanidad animal sin efectos sobre la salud humana como competencia autonómica exclusiva y vista esa definición estatutaria del alcance de las competencias autonómicas exclusivas, el Estado en principio no tendría competencia o función alguna al respecto. Con lo que, no en escasa medida, quedarían en entredicho las funciones que la LSAN reconoce a la Administración General de Estado (la reglamentación de muy diversos apartados y las funciones de ejecución que ya vimos que la LSAN le atribuye). Ahora bien, en todo caso hay que tener en cuenta que ese art. 116 EC (que reconduce la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana a la materia “ganadería” y proclama el carácter exclusivo de la competencia de la Comunidad Autónoma sobre ella) se la reconoce a ésta con esta cláusula: “*respetando lo establecido por el Estado en el ejercicio de las competencias que le atribuye el art. 149.1.13 y 16 CE*”. En suma, el necesario respeto de las bases y coordinación estatales previstas por el art. 149.1.13 y 16 CE de entrada rebajan el carácter de exclusiva atribuido por el EC a la competencia autonómica. Por otra parte, la referencia del art. 116 EC al 149.1.16 CE evidencia que la “sanidad animal que no tenga efectos sobre la salud humana” no queda circunscrita al mero ámbito de la ordenación de la economía del sector primario sino también vinculada al título constitucional de “sanidad”.

Podría pensarse que, hechos estos matices, el nuevo EC no habría alterado el precedente “statu quo” competencial especificado por la actual LSAN. Pero no es exactamente así. En efecto, aunque el EC contempla que en materia de sanidad animal la Comunidad Autónoma ha de respetar “lo establecido” por el Estado al amparo del art. 149.1.13 y 16 CE, ello ha de contextualizarse en el propio tenor estatutario, y éste (que define la competencia autonómica como exclusiva y recuerda el respeto del art. 149.1.13 y 16 CE no en términos genéricos, sino en cuanto a “lo establecido” por el Estado a su amparo) parece dificultar que el Estado pueda ir más allá del establecimiento de las bases y la coordinación, y por tanto ejercer competencias de ejecución, lo que vendría a invalidar las que de este carácter la LSAN atribuye a la Administración del Estado. Es más, esas bases y la coordinación estatales (legitimadas por el art. 149.1.13 y 16 CE) podrían quedar devaluadas en su alcance dada la interpretación que el propio EC hace de las bases estatales (invalidando su establecimiento mediante reglamento) y, según veremos, también de la coordinación en este apartado (lo que asimismo podría invalidar muchas de las previsiones de la vigente LSAN).

En fin, a mayor abundamiento, aunque el art. 116 EC se refiere al necesario respeto de lo establecido por el Estado al amparo del art. art. 149.1.13 CE (“bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica”), el art. 116.2 EC específicamente reconoce la competencia compartida de la Comunidad Autónoma sobre “*planificación de la agricultura, ganadería y el sector agroalimentario*”, con lo cual viene a extraer de dicho límite estatal (del art. 148 y art. 149.1.13 CE) una específica competencia de la Comunidad Autónoma a respetar por el Estado.

2. En cuanto a la “sanidad animal con efectos sobre la salud humana”, el EC, que la incorpora junto con la “sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica” en el ámbito material de la “sanidad”, y más específicamente la “salud pública” (art. 162.3.b EC), viene así a establecer esa especificación que no está en el art. 148 CE (que habla de “sanidad e higiene”) ni en el art. 149.1.16 CE (“sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos”), pero que configura, más allá de la sanidad entendida como asistencia sanitaria, la sanidad en su dimensión colectiva, la “salud pública”, y donde el EC incluye las submaterias citadas<sup>43</sup>, entre ellas la sanidad animal con incidencia en la salud humana. La sa-

---

<sup>43</sup> En términos específicamente acordes con la LGS y la LCCSNS.

nidad animal con efectos sobre la salud humana, con el resto de dichas submaterias, queda así integrada implícitamente en el ámbito competencial de la sanidad del art. 149.1.16 CE y, calificada por el EC en este caso la competencia autonómica sobre aquélla como “compartida”, también supeditada a los condicionantes estatales establecidos al amparo de dicho título constitucional en el ámbito de la “salud pública”.

Ahora bien, también en este caso el significado de dichos condicionantes sobre esa competencia compartida de la Comunidad Autónoma podría ser distinto del hasta ahora convencional, vista la expresa definición que el EC con carácter general efectúa (art. 111) de las competencias autonómicas compartidas y que pone en entredicho el que el Estado pueda utilizar para el establecimiento de las bases la vía del reglamento o llevar a cabo actuaciones de ejecución al amparo del título. Por ello, de concretarse en términos efectivos el sentido literal del art. 111EC, podrían quedar en entredicho muchas de las actuales previsiones de la LSAN (y de la LGS y la LCCSNS).

Es más, la previsión del art. art. 149.1.16 CE sobre la coordinación sanitaria es modulada por el EC, cuyo art. 162.4 establece que “la Generalidad participa en la planificación y la coordinación estatal en materia de sanidad y salud pública con arreglo a lo previsto en el Título V” del propio Estatuto. Esta previsión podría poner en entredicho los actuales mecanismos de coordinación de la LSAN, en la medida que dicho Título V no regula estrictamente la coordinación sino la colaboración de la Comunidad Autónoma con el Estado a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, subrayando además la ausencia de eficacia de los acuerdos que se adopten basados en dicha coordinación si la Comunidad Autónoma no da su aprobación o formula las oportunas reservas. De modo que esa coordinación queda así transformada para la Comunidad catalana en una colaboración voluntaria y no vinculante siquiera en cuanto a las fórmulas de actuación, relación y homogeneización técnica (que es lo propio de la coordinación).

### *C) El Estatuto de Andalucía*

El nuevo Estatuto de Autonomía para Andalucía (L.O. 2/2007, de 19 de marzo) (EA) está claramente influido en su conjunto por el Estatuto catalán, también en esa pretensión de “blindaje” de las competencias autonómicas mediante una minuciosa regulación estatutaria. Por ello las rúbricas generales de las correspondientes competencias se ven seguidas en el EA de un detalladísimo pormenor, sin duda para evitar con ello posibles interferencias estatales. Así sucede también en el campo que nos ocupa.

• El art. 48 EA, rubricado con “*Agricultura, ganadería, pesca, aprovechamientos agroforestales, desarrollo rural y denominaciones de calidad*”, reconoce la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de agricultura, ganadería y desarrollo rural, “*sin perjuicio de lo que se establece en los apartados siguientes*” (art. 48.1).

A partir de ahí, en su apartado 3, dicho art. 48 EA especifica que la Comunidad Autónoma tiene competencia exclusiva, entre otras materias, en:

*“a) Ordenación, planificación, reforma y desarrollo de los sectores agrario, ganadero y agroalimentario y, de forma especial, la mejora y ordenación de las explotaciones agrícolas, ganaderas y agroforestales. Regulación de los procesos de producción agrarios, con especial atención a la calidad agroalimentaria, la trazabilidad y las condiciones de los productos agroalimentarios destinados al comercio, así como la lucha contra los fraudes en el ámbito de la producción y comercialización agroalimentaria. La agricultura ecológica, la suficiencia alimentaria, y las innovaciones tecnológicas. Sociedades agrarias de transformación. Sanidad vegetal y animal sin efectos sobre la salud humana. Semillas. Organismos genéticamente modificados<sup>44</sup>. Producción agraria, ganadera, protección y bienestar animal<sup>45</sup>. Ferias y certámenes agrícolas, ganaderos y agroalimentarios. Investigación, desarrollo y transferencia tecnológica agrícola, ganadera y agroalimentaria. Innovación en las industrias agroalimentarias y explotaciones agrarias. Formación. Desarrollo rural integral y sostenible. Regulación y fomento de la producción y uso de la biomasa”.*

*“c) La vigilancia, inspección y control de las competencias reguladas en los apartados anteriores del presente artículo”.*

Ahora bien, la atribución en exclusiva a la Comunidad Autónoma de las citadas submaterias se hace por el EA en el contexto de esta cláusula: “*de acuer-*

---

<sup>44</sup> Se incluyen así submaterias inéditas –acotadas por la PAC– como “desarrollo rural”, “agricultura ecológica”, “trazabilidad” (identificación de los intervinientes en el proceso de producción, transformación y distribución de alimentos, piensos, animales destinados a la producción de alimentos y de toda sustancia incorporada a un alimento o pienso) y “organismos genéticamente modificados”, incluidas en los Reglamentos y Directivas de la CEE a partir de 1990.

<sup>45</sup> El art. 205 EA establece que los poderes públicos velarán por la protección de los animales, en particular las especies en peligro de extinción, y que el Parlamento andaluz regulará por ley dicha protección.

do con las bases y la ordenación de la actuación económica general, y en los términos de lo dispuesto en los artículos 38, 131 y 149.1.11., 13., 16., 20. y 23. CE'. La competencia, aun atribuida por el EA en exclusiva, está, pues, uno obstante, incidida por esos títulos estatales (es así una falsa exclusiva) y por tanto por lo que el Estado establezca en materia económica y de sanidad al amparo del art. 149.1.13 y 16 CE. Algo que resulta lógico dada la vinculación de los organismos genéticamente modificados con el ámbito de la sanidad<sup>46</sup>, o de la trazabilidad con la seguridad alimentaria, la cual es incluida por el propio Estatuto, como vamos a ver, en el ámbito competencial de la sanidad.

Estas previsiones son similares a las correspondientes del EC, si bien el EA incluye esa minuciosa referencia a los preceptos limitantes de la CE (entre ellos y específicamente el 149.1.16 CE, relativo a la sanidad), y no suscita el albur que, por ejemplo, el EC plantea en cuanto a la calificación estatutaria de la competencia como exclusiva autonómica, ya que, a diferencia del EC, el EA en su definición general del alcance de las competencias exclusivas (art. 42) incluye este inciso –añadido en Cortes– *“sin perjuicio de las competencias atribuidas al Estado”*.

- El art. 55, rubricado con *“Salud, sanidad y farmacia”*, atribuye a la Comunidad Autónoma (apartado 2) la competencia compartida en materia de *“sanidad interior y, en particular (...) la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica”*.

El precepto es copia de lo dispuesto en el art. 162 EC, por lo que debemos repetir aquí lo ya expuesto al respecto en el caso del Estatuto catalán.

- En fin, también el EA, como el EC, establece en su art. 55.4 que *“la Comunidad Autónoma participa en la planificación y la coordinación estatal en materia de sanidad y salud pública con arreglo a lo previsto en el Título IX”*, remisión que con carácter general efectúa también el art. 88 EA (*“Coordinación con el Estado”*). Dicho Título IX se refiere, no obstante, a los

---

<sup>46</sup> Así en la Ley 9/2003, de 25 de abril, sobre Organismos Genéticamente Modificados. BOE núm.100, de 26 de abril de 1996; y Decreto andaluz 178/1999, de 7 de septiembre, BOJA núm.109, de 18 de septiembre de 1999.

principios de cooperación, colaboración, lealtad institucional y mutuo auxilio (art. 219 EA), pero no al de coordinación, es decir, como si el EA hubiera transmutado la coordinación sanitaria (a la que como competencia estatal se refiere el art. 149.1.16 CE) en una colaboración del todo voluntaria. Procede, pues, repetir también aquí lo ya dicho al respecto en el caso del Estatuto Catalán.

#### D) El Estatuto de Baleares

El nuevo Estatuto de Baleares (L.O. 1/2007, de 28 de febrero) (EIB), distingue, en lo que nos ocupa, entre “ganadería” (art. 30.10) y “salud y sanidad” (art. 31).

- En el art. 30.10 atribuye competencia a la Comunidad Autónoma sobre “*agricultura y ganadería*” –a lo que sigue– “*calidad, trazabilidad y condiciones de los productos agrícolas y ganaderos y de los productos alimentarios que de ellos derivan*”. Aunque el EIB califica tal competencia autonómica como exclusiva de la CA, la atribuye a ésta “*sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 149.1 CE*”, y añadiendo que “*el ejercicio de estas competencias se realizará de acuerdo con la ordenación general de la economía*”.

El EIB demarca así esta competencia autonómica con una clara contextualización en lo previsto a tal fin por el art. 148.1.7 CE (y su paralelo 149.1.13 CE) así como en los posibles condicionantes estatales añadidos que pudieran derivarse del resto del art. 149.1 CE. Pero –como puede apreciarse y ahora subrayaremos– sin ninguna especificación sobre que la sanidad animal, ni siquiera la sin efectos sobre la salud humana, pertenezca a este ámbito competencial de la “agricultura y ganadería”. La explicación de que sea así es clara: el EIB incorpora la sanidad animal, en su integridad y sin distinciones (a diferencia de lo que hace el EC y de lo que hasta ahora ha sido valor entendido en nuestra jurisprudencia constitucional) al ámbito competencial de la sanidad.

- Y así, en efecto, el art. 31 EIB establece: “*En el marco de la legislación básica del Estado, corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución*” (por tanto, como competencia compartida) de: “*4. Salud y sanidad. Formación sanitaria especializada. Sanidad vegetal y animal*”.

En definitiva, en el EIB –y en solución opuesta al EC o el EA– toda la sanidad animal, tenga o no efectos sobre la salud humana, se conceptúa, presidida por la rúbrica “Salud”, como una competencia sanitaria de la Comunidad Autónoma y por ende sujeta “in toto” a la competencia sanitaria del Estado,

salvo en algunas materias conexas que como la sanidad alimentaria, hemos visto queda incorporada como submateria al ámbito competencial de la “agricultura y la ganadería”.

### *E) El Estatuto de Aragón*

En el nuevo Estatuto de Aragón (L.O. 5/2007, de 20 de abril) (EARA), la equivocidad sobre la calificación de las competencias autonómicas como exclusivas llega al paroxismo, pues la larga lista de materias calificadas como de competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en su art. 71, el cual se inicia con la descripción del contenido de esa exclusividad (potestad legislativa, reglamentaria y ejecutiva), se acompaña del inciso de que éstas deberán respetar los arts. 140 y 149.1 CE, lo que, por definición, implicando una acción estatal, desmiente dicha exclusividad.

Pues bien, en ese listado de materias de competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma se incluyen:

- *“17. Agricultura y ganadería, que comprenden en todo caso: la concentración parcelaria, la regulación del sector alimentario y de los servicios vinculados; la sanidad animal y vegetal; la seguridad alimentaria y la lucha contra los grandes fraudes en la producción y la comercialización, el desarrollo, la transferencia e innovación tecnológica de las explotaciones agrarias y ganaderas e industrias agroalimentarias; el desarrollo integral del mundo rural”.*
- *“55. Sanidad y salud pública, en especial la organización, el funcionamiento, la evolución, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La Comunidad Autónoma participará, de acuerdo con el Estado, en la planificación y la coordinación estatal en lo relativo a sanidad y salud pública”.*

Es evidente que la comentada equivocidad en nada puede alterar la distribución constitucional de competencias y el alcance de la acción estatal prevista para el Estado en materia de agricultura y ganadería por el art. 148 y 149.1.7 CE, y en materia de sanidad por el art. 149.1.16 CE. Mucho más indicado como está ese condicionamiento por la referencia que el propio art. 71 EARA realiza al necesario respeto del art. 149.1 CE. Ahora bien, conviene en todo caso subrayar la separación que el EARA establece entre la sanidad animal (como submateria integrada en el ámbito competencial de la “agricultura y ganadería”) y la “salud pública” (en cuanto dimensión colectiva de la sanidad, especificada y distinguida de la asistencia sanitaria). Todo ello en la misma línea que el EC o el EIB, pero con una diferencia fundamental: si el EC

incluye la sanidad animal con efectos sobre la salud humana, y el EIB la entera sanidad animal en el ámbito de la salud pública y la sanidad, el EARA excluye la sanidad animal de este ámbito para incorporarla íntegramente –incluida la seguridad alimentaria– en el ámbito de la agricultura y la ganadería.

Con ello el EARA opta por la consideración de la sanidad animal como un puro ámbito instrumental del desarrollo del sector primario. Pero, aun así, el expreso condicionamiento general de todo el contenido del art. 71 EARA, que este mismo efectúa, a lo que se derive del entero art. 149.1 CE (por tanto del conjunto de las previsiones de éste) implica que, aun demarcada la sanidad animal en su integridad como submateria de la agricultura y ganadería, ello no impedirá la aplicabilidad a la sanidad animal de competencia de la Comunidad Autónoma de la normación que el Estado dicte al amparo del 149.1.16 CE, o sea en materia de la sanidad.

En todo caso no podemos sino lamentar la ambigüedad jurídica, disfuncional y proclive a una expansión centrífuga de las competencias de las Comunidades Autónomas frente a la acción estatal por la que también el EARA opta y expresa también en este caso en la consideración que el art. 71.55 EARA hace de la coordinación sanitaria –en términos similares a los del EC y el EA– como un expediente de necesario acuerdo con el Estado.

#### *F) El Estatuto de Castilla y León*

El Estatuto reformado de Castilla y León (LO 14/2007, de 30 de noviembre (ECL) incluye entre las competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma (art. 70), en su apartado 14: “*Agricultura, ganadería e industrias agroalimentarias, de acuerdo con la ordenación general de la economía*”; y entre las competencias de desarrollo normativo y de ejecución (art. 71), en su apartado 9º: “*sanidad agraria y animal*”. Por lo demás, de modo autónomo y separado de las listas de materias de sus arts. 70 y 71, se refiere a las “*competencias sobre sanidad*” (art. 74): “*Son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada*”.

Al margen del uso equívoco del concepto de competencia exclusiva (pues en el primero y tercero de los preceptos citados, hay una expresa invocación, respectivamente y como condicionante, a la ordenación general de la economía por el Estado –art.148.1.7 CE– y a las facultades reservadas al Estado –es

decir las del art. 149.1.16 CE– resalta en este Estatuto la expresa exclusión de la “sanidad animal”, y en su integridad (así, pues, aunque no tenga efectos sobre la salud humana: en esto se separa de los Estatutos catalán y andaluz), del ámbito de la ganadería. Sigue así la línea del nuevo EIB aunque con esta diferencia: si éste incluye la sanidad animal en el ámbito competencial global de la *salud y sanidad*, el ECL especifica la *sanidad agraria y animal* como materia específica y diferenciada, pues, de la agricultura y ganadería, aunque lógicamente de carácter sanitario. Esta solución del ECL se aproxima así a la del nuevo ECV (que, como hemos visto, diferencia la materia “agricultura y ganadería”, de la materia “sanidad agraria”), aunque es mucho más rotunda en esa especificación de la “sanidad animal” en cuanto tal, y no sólo respecto de la agricultura y ganadería, sino incluso de la “sanidad y la salud pública” que en el ECyL, con ese tratamiento autónomo de éstas en su art. 74, parece referirse a la sanidad humana.

En cualquier caso, a efectos competenciales, las consecuencias derivadas de este último precepto (el que la acción normativa y ejecutiva de la CA debe respetar las facultades reservadas al Estado en materia de sanidad –lógicamente por el art. 149.1.16 CE–) cubrirían coherentemente las facultades reservadas al Estado que el ECL en la delimitación de la competencia de la CA sobre la sanidad animal evoca según hemos visto.

## 2. A modo de resumen

La ambigüedad centrífuga propiciada por los nuevos Estatutos de Autonomía es así, también en lo que respecta al régimen de la sanidad animal, un dato a lamentar, sobre todo vistas las determinaciones sobre esta materia de los nuevos Estatutos en su conjunto. Pues no es ya tan sólo el equívoco ámbito perfilado por algunos de ellos (como el EC y el EA) para las competencias “exclusivas” o “compartidas” de las Comunidades Autónomas, para la coordinación estatal de las competencias o para la acción supervisora del Estado (de hecho en el EC y el EA ha desaparecido la referencia a la Alta Inspección en materia sanitaria, institución ésta surgida de las previsiones de los antiguos Estatutos de Autonomía), sino que es el propio marco general de la distribución competencial en materia de sanidad animal y de salud pública entre el Estado y las Comunidades Autónomas el que ahora queda definido en términos dispares según se trate de una u otra Comunidad Autónoma, y por tanto caracterizado por una evidente desarmonización.

En efecto, hasta estas últimas reformas estatutarias el acotamiento, a efectos competenciales, del ámbito de la sanidad animal pudo basarse, como he-

mos visto páginas atrás, en el distingo –sustentado por la jurisprudencia– entre la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana (reconducida como ámbito propio de la producción animal a la “ganadería” y al correspondiente título competencial de los arts. 148.1.7 y 149.1.13 CE) y la sanidad animal con efectos sobre la salud humana (integrada así en el ámbito de la “sanidad” y el correspondiente título competencial de los arts. 148.1.21 y 149.1.16 CE).

Sobre esta base y criterio de demarcación debería, pues, distinguirse entre, de una parte, la “sanidad animal o pecuaria” o “sanidad animal en sentido estricto”, referida a la protección de la salud de los animales, fundamentalmente frente a las epizootias (enfermedades animales no transmisibles al hombre) en cuanto peligro para la riqueza ganadera y enmarcable, pues, en la Administración agraria; y, de otra parte, “sanidad veterinaria” o “veterinaria de salud pública”, vinculada ésta a la protección de la sanidad humana frente a la zoonosis (enfermedades animales transmisibles al hombre), así como a la higiene, e integrable en la Administración sanitaria<sup>47</sup>.

El distingo tiene unas evidentes consecuencias competenciales. Tanto a nivel intradministrativo (la integración de las correspondientes acciones y medidas en la Administración agropecuaria o la sanitaria) como sobre todo en la distribución constitucional de competencias. En efecto, concebida la sanidad animal como enmarcable en la agricultura y ganadería, el ejercicio de las correspondientes acciones y medidas por las Comunidades Autónomas no tendría otro límite de carácter estatal que el de la “ordenación general de la economía” (art. 148.1.7 CE) y la conexión de ésta a las “bases y coordinación general de la planificación de la actividad económica” (art. 149.1.13 CE), un límite éste que por definición no podrá ir más allá de los factores de naturaleza económica. Ahora bien, concebida como parte de la sanidad (“sanidad e higiene”), tales acciones de la sanidad animal deberían ajustarse a la intervención estatal legitimada en materia de sanidad y de salud pública por el art. 149.1.16 CE (“bases y coordinación de la sanidad”, además de la acción estatal en “sanidad exterior” y “legislación sobre productos farmacéuticos”).

Pues bien, según hemos visto, los últimos Estatutos de Autonomía ni mucho menos se ajustan ya con carácter general al criterio expuesto. Lo hacen,

---

<sup>47</sup> Al respecto REBOLLO PUIG, M., “Sanidad animal”, en VVAA, *Los animales y el derecho*, Civitas, Madrid, 1999, pp. 247-248; QUINTANA LÓPEZ, T., *Derecho veterinario: epizootias y sanidad animal*, Marcial Pons, Madrid, 1993, pp. 44-45 y 62; GONZÁLEZ RÍOS, I., *Sanidad animal y seguridad alimentaria*, Comares, Granada, 2004, pp. 15-17.

en efecto, y aún lo precisan oportunamente, como hemos podido comprobar, el Estatuto catalán y el Estatuto andaluz (no obstante los problemas que sus previsiones suscitan en cuanto al alcance de las competencias autonómicas y la coordinación estatal). Sin embargo, el Estatuto valenciano viene a incluir todo el campo de la sanidad animal, por tanto en la doble perspectiva comentada, en el ámbito de la “sanidad agraria”, como ámbito éste específicamente demarcado tanto frente a la “ganadería” como a la “sanidad” entendida como asistencia sanitaria. Por su parte, el Estatuto balear excluye la sanidad animal del ámbito de la “ganadería” para reconducirla en su integridad al título “sanidad”. Mientras que el Estatuto de Aragón, por el contrario, la excluye del ámbito de la “sanidad” para incorporarla en su integridad al ámbito competencial de la “ganadería”.

El distingo de base hasta ahora generalmente aceptado por la doctrina y la jurisprudencia queda así legalmente afectado, y nada menos que por parte del bloque de la constitucionalidad. El Tribunal Constitucional deberá pues, en su caso, efectuar la oportuna clarificación sobre la cuestión, y otros conexos, como el ámbito reconocido a la coordinación sanitaria estatal, con el fin de dotar de coherencia a nuestro ordenamiento (y de continuidad –o derogación sobrevenida– a las previsiones de la vigente LSAN). No en menor medida la doctrina podría en su caso llevar a cabo a dicho paso una reconstrucción conceptual al efecto –que no tiene por qué dar por sentado dicho distingo hasta ahora convencional– teniendo en cuenta, entre otras, consideraciones como las que siguen.

## V. ALGUNAS CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS FINALES

1. No hay duda de que en principio choca, al menos en el lenguaje convencional, que la sanidad animal pueda concebirse ajena al ámbito material y título competencial de la “sanidad” (art. 148.21 y 149.1.16 CE) para ser incluida en el de la “agricultura y ganadería” (art. 148.1.7 CE), con la consecuencia de quedar sujeta por ello tan sólo a la intervención del Estado –de ordenación general y coordinación– por razones económicas (art. 149.1.13 CE). Es cierto que ello sucederá sólo en el caso de la “sanidad pecuaria” o “sanidad animal en sentido estricto” (la sin efectos sobre la salud humana). Pero aun así, y aplicado estrictamente al límite, ello implicaría que las acciones y medidas en este campo de la sanidad animal (las cuales a partir de esa demarcación material quedarían en esencia en manos de las Comunidades Autónomas) deban desarrollarse al margen de toda decisión derivada de la política sanitaria general del Estado, o con la articulación de ésta última con vestidura de or-

denación general de la economía, una vía indirecta ésta cuya maniobrabilidad para con la sanidad pecuaria puede toparse con la frontera de que las correspondientes enfermedades o supuestos de intervención no incidan como tales en la economía general.

2. Late en el fondo de tal circunstancia (y de la contradicción en los términos de que la sanidad animal, si no afecta a la salud humana, no es sanidad) el citado criterio jurisprudencial hasta ahora prevalente, el cual ha presidido hasta hoy la legislación autonómica y ha condicionado también, pese al cambio de perspectiva que la preside, a la LSAN de 2003: que la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana ha de reconducirse al ámbito y título competencial de la “ganadería”, y la sanidad animal con efectos sobre la salud humana al de la “sanidad”. Todo ello a partir de este dato decisorio al respecto: la vinculación al título “sanidad” de tan sólo la sanidad animal con efectos sobre la salud humana, pero no de la sin tales efectos, deriva de la evidente conexión del título “sanidad” (art. 149.1.16 CE) con el derecho a la salud (art. 43 CE).

Ahora bien, conviene subrayar que este art. 43 CE incluye entre sus determinaciones la necesaria tutela de la salud pública: “*Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios*”. Y es que en la sanidad, como acción sanitaria de los poderes públicos (art. 149.1.16 CE), y consecuentemente en el contenido del derecho a la salud, cabe incluir distintas dimensiones: la asistencia sanitaria individual a las personas, pero también la protección de la salubridad pública (los aspectos relativos a la sanidad ambiental, alimentaria, veterinaria, farmacéutica), la protección de la salud humana frente a cualquier tipo de riesgo o acción exterior<sup>48</sup>. Es en suma el distingo entre la asistencia sanitaria y la salud pública con ese amplio contenido de esta última<sup>49</sup>.

Siendo así y sobre esta base, resulta evidente que la “sanidad” (como el derecho a la salud) está afectada y concernida por las enfermedades animales (incluso las no transmisibles al hombre o sin efectos sobre la salud humana)

---

<sup>48</sup> PEMÁN GAVÍN, J., *Derecho a la salud y administración sanitaria*, Publicaciones del Real Colegio de España, Bolonia, 1989, p. 79-80. ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E.M., *Régimen jurídico de la asistencia sanitaria pública. Sistema de prestaciones y coordinación sanitaria*, Ed. Comares, Granada, 2007, pp. 37-40.

<sup>49</sup> J. TORNOS MÁS, “Sistema de Seguridad Social versus Sistema Nacional de Salud”, *Derecho y Salud*, vol. 10, núm. 1, 2002, p. 7.

como por cualquier patología o riesgo de origen animal que pueda afectar, no ya a la salud individual, sino a la salud y la salubridad públicas (a la salud colectiva). Así podemos constatarlo en la propia LGS que, reguladora de “todas las acciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud” (art. 1 LGS), proclamando que forman parte del Sistema Nacional de Salud todas las funciones y prestaciones que ex LGS son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud (art. 45 LGS); y bajo el criterio de que el “sistema sanitario” integra además de la asistencia sanitaria en caso de pérdida de la salud, la promoción de ésta y la prevención de las enfermedades (art. 3 y 6 LGS), considera como actividad básica del sistema sanitario la que puede incidir en el ámbito propio de la veterinaria de salud pública (art. 8.2 LGS). Y desde luego a esta misma línea responde el énfasis dado por la LCCSNS a la salud pública y el propio contenido de ésta definido por esta Ley.

3. Parece necesario superar la interpretación reduccionista sobre el ámbito de la sanidad animal mantenida por la jurisprudencia constitucional a que hemos hecho referencia a lo largo de las páginas precedentes, para entenderla conforme a lo que acabamos de exponer. Así lo prueba, por lo demás, la concepción finalista integradora que de la sanidad animal efectúa la propia LSAN, al considerarla al tiempo “factor clave” para el desarrollo de la ganadería “y de vital trascendencia tanto para la economía nacional como para la salud pública, así como para el mantenimiento y conservación de la diversidad de especies animales” (cfr. su E. de M.I). De ahí precisamente que la LSAN funde su regulación (que no hay duda no se limita a contemplar las enfermedades con efectos sobre la salud humana) entre otros títulos concurrentes, pero con carácter general y en abrazadera con ellos, también en el título “sanidad” del art. 149.1.16 CE, y que lo haga atribuyendo al Estado las importantes funciones finales que hemos visto páginas atrás.

4. Quizá por ello mismo los nuevos Estatutos de Autonomía (al menos algunos de ellos), al excluir la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana del ámbito competencial de la “sanidad” para integrarla en el ámbito de la “agricultura y ganadería” (y el mayor nivel competencial autonómico propio de este ámbito), pueden haber pretendido – aunque sin tacha en cuanto a los precedentes de la jurisprudencia constitucional– reaccionar contra esa concepción más amplia de la sanidad animal y consecuente realce de las competencias estatales que presiden la LSAN (ley ésta que desde dicha concepción vino a ahorrar las previsiones de la legislación autonómica previamente promulgada que había reconducido, casi sin excepciones, la sanidad animal al título “ganadería” y a la exclusiva responsabilidad de las CCAA).

Por ello esa nueva línea estatutaria, de confirmarse en la práctica en términos estrictos, podría de nuevo (retrotrayendo la cuestión al criterio sostenido por dicha legislación autonómica, pero ahora y a partir de los Estatutos, por imperativo del bloque de la constitucionalidad) reducir la sanidad animal, con olvido de su incidencia general en la salubridad y salud colectiva, a una mera cuestión de ordenación económica, con desconocimiento del alcance del art. 149.1.16 CE y del derecho a la salud en los términos que hemos expuesto y con el riesgo de que los mecanismos basados en la coordinación sanitaria estatal que recoge la LSAN queden en entredicho.

5. De que el tema no puede darse por cerrado (ni por estas determinaciones estatutarias, ni aún por lo establecido por la jurisprudencia constitucional a partir de la STC 67/1996 comentada), sino que es precisa una adecuada radicación de la sanidad animal en el ámbito de la “sanidad” y la salud pública, es prueba que el propio TC en su STC 192/1990 (la ya citada sobre la verroasis de las abejas) ya había mantenido un criterio distinto al que luego y desde dicha STC 67/1996 se ha dado por convencional (el que sin más la concurrencia de efectos sobre la salud humana derivados de las enfermedades o riesgos de origen animal demarcan la radicación de la sanidad animal en el ámbito y título competencial de la sanidad, y la no concurrencia de tales efectos en el de la ganadería), y afirmando la competencia del Estado en la materia por recaer la cuestión –sobre la base del gran poder difusivo de dicha epizootia– en el ámbito de la “sanidad”.

Esta STC 192/1990 ha sido muy criticada por la doctrina con el reiterado argumento de que la sanidad no tiene nada que ver con la propagación de las enfermedades animales, sino con el hecho de que éstas sean contagiosas para el hombre, con que afecten o esté implicada la salud humana. Por ello –se subraya– el que la enfermedad sea muy difusiva no cambia el hecho de que la enfermedad siga siendo exclusivamente de los animales y por ende extraña al concepto de sanidad (añadiéndose en la crítica que tal proceder ha dado lugar a “grotescas consecuencias”, como que el Ministerio de Agricultura elaborara una abundante normativa sobre sanidad animal sin efectos sobre la salud humana acogiéndose al título “sanidad”)<sup>50</sup>. Pero lo cierto es que este tipo de argumentos pueden ser, a su vez, cuestionados. Por llevar a la paradoja de que la “sanidad animal” (sin efectos sobre la salud humana) no sea sanidad, y con

---

<sup>50</sup> Vid. al respecto M. RODRÍGUEZ PORTUGUÉS, “Competencias sobre agricultura, ganadería, pesca, acuicultura y marisqueo”, en S. MUÑOZ MACHADO, M. REBOLLO PUIG, *Comentarios al Estatuto de Autonomía para Andalucía*, Thomson-Civitas, 2008, pp. 427-428.

las consecuencias ya expuestas; porque el hecho de que el ministerio responsable de la agricultura (hoy el de Medio Ambiente) pueda regular la sanidad animal sin efectos sobre la salud humana al amparo del título “sanidad” podría, no ya ser incorrecto, sino hasta coherente; y porque la no transmisibilidad de las enfermedades animales, de una enfermedad animal, al hombre (como factor decisorio para saber si el supuesto es integrable en el ámbito de la ganadería o la sanidad) puede ser, en su caso, un dato “ex post” a decidir científicamente, por lo que no puede servir de criterio para excluir la actuación de las competencias susceptibles de ser puestas en prácticas con finalidad preventiva en el ámbito de la sanidad y la salud pública; y en fin, porque, siendo así, el título “sanidad” (del art. 149.1.16 CE) y consecuentemente el de “sanidad pública” pueden acoger, como hemos dicho, por ligados a la salubridad y al derecho a la salud entendido más allá del mero derecho a la asistencia sanitaria, aspectos relativos a las enfermedades animales no transmisibles al hombre y otros riesgos de origen animal.

6. De ahí que la propia LSAN enfatice (en su E.M. I) la trascendencia de la sanidad animal, que la misma regula, además de como “factor clave para el desarrollo de la ganadería” –contexto en que aquella tiene lugar–, al tiempo “tanto para la economía nacional<sup>51</sup> como para la salud pública, así como para el mantenimiento y conservación de la diversidad de especies animales”<sup>52</sup>. Con lo que, al evocar así implícitamente los tres títulos competenciales implicados (ordenación de la economía, sanidad, y medio ambiente) y precisar la causa de esa conexión con la salud pública (“la posible transmisión de enfermedades de los animales al hombre”, pero también “los efectos nocivos que para éste puede provocar la utilización de determinados productos con el fin de aumentar la productividad animal”), subraya la importancia del título sanidad sin vincular ésta exclusivamente a las enfermedades animales transmisibles al hombre. Es más, la propia legislación autonómica sobre sanidad animal (promulgada antes de la LSAN) se aparta de la interpretación reduccionista de lo que sea la sanidad animal, aunque ello, salvo excepciones (p.ej., la legislación valenciana), no le impidiera –reconduciéndola así en su integridad al ámbito competencial de la CA– cubrirla sólo bajo el título “ganadería” co-

---

<sup>51</sup> Por las pérdidas directas que la enfermedad produce en las explotaciones afectadas y las indirectas que originan las restricciones que se pueden producir en los mercados.

<sup>52</sup> Por la incidencia que la situación de contagio puede tener entre las mismas especies y aun en toda la pirámide ecológica y la fauna silvestre.

mo más propicio para entender reconducida la sanidad animal a la competencia exclusiva de las CCAA<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> La Ley 6/1994, de Sanidad Animal de Castilla y León, incluye dentro de sus fines la prevención y control de las enfermedades “*sean o no transmisibles al hombre*” que afecten a la cabaña ganadera, a los animales de compañía y a la fauna silvestre, “*proteger a las personas, animales y medioambiente de los riesgos directos inherentes al empleo de productos zoonosarios y de los derivados de la presencia de sus residuos o de los productos resultantes de su metabolismo en el organismo animal donde son aplicados*”, y “*controlar las condiciones ambientales y de explotación que puedan desencadenar procesos patológicos, bajas producciones y disminución de su calidad*” (art. 1). Pero, aun así (pese a esa concepción de la sanidad animal que claramente excede del ámbito de la salud animal), la reconduce sin más al título competencial “ganadería” (argumentando que es materia reconocida estatutariamente de exclusiva competencia de la CA) como el “título constitucional que habilita para la aprobación de la presente ley, pues no se contempla otro rótulo más específico que cubra la sanidad pecuaria ni en la Constitución ni en el Estatuto de Autonomía”. Aunque evoque existen títulos estatales concurrentes: la ordenación de la economía, el comercio exterior y las bases y coordinación general de la sanidad (título este último que expresamente circunscribe al caso de “la transmisión al hombre de ciertas enfermedades epizooticas”) (Cfr. La E. de M. de dicha Ley 6/1994).

Por su parte, la Ley foral 11/2000, de 16 de noviembre, de Sanidad Animal de Navarra establece sus fines (art.1) en términos similares a los de la Ley de Castilla y León, aunque también invoca como habilitación de la misma la competencia exclusiva de la CA en materia de agricultura y ganadería dentro de la ordenación general de la economía (cfr. su E.M).

La Ley 7/2002, de 18 de octubre, de Sanidad Animal de la Comunidad Autónoma de la Rioja parte de un concepto aún más amplio de la sanidad animal al identificarla, como ámbito regulado, con “la prevención y el control de las enfermedades animales, la mejora de la salud pública a través de la prevención y control de las enfermedades animales transmisibles al hombre, la prevención de los riesgos derivados del uso de productos zoonosarios, de componentes de la alimentación del ganado y de otras sustancias empleadas en la producción animal que puedan repercutir en la salud humana o animal, ya sea directamente o por sus residuos, y la protección del medio ambiente a través de la gestión de los residuos procedentes de la actividad ganadera” (art.1). Ahora bien, aún así, la Ley se fundamenta sin más (cfr. su E. de M.) en la competencia exclusiva de la CA “en materia de agricultura, ganadería e industrias agroalimentarias de acuerdo con la ordenación general de la economía, en el marco de lo previsto por el art.148 de la Constitución”.

Frente a los anteriores, la Ley 6/2003, de ganadería de la Comunidad Valenciana (en este caso la denominación de la Ley es significativa: regula la ganadería, no la sanidad animal como tal), de una parte, demarca sus fines con una referencia más estrecha a la actividad ganadera y la prevención y control de las enfermedades animales, sin referencia expresa a la salud pública y una mera mención al control de los productos zoonosarios de riesgo para la alimentación animal (art.1). Pero, de otra parte y aunque la Ley, en su E.M. se fundamenta en la competencia exclusiva de la CA en la materia de ganadería de acuerdo con las bases y la ordenación de la actividad económica general, evoca que hay títulos competenciales concretos que pueden afectar a la ganadería en cuanto actividad de amplio contenido: “los relativos al medio ambiente o a la sanidad, materias en las que comparten responsabilidades el Estado y la Generalitat”, precisando – lo que es relevante– que “en particular en lo relativo a la sanidad animal – como si fuera, que lo es, algo distinto de la ganadería– en especial a las zoonosis y a la seguridad alimentaria de los productos de origen animal, deben tenerse en cuenta las competencias estatales en materia de (...) bases y coordinación general de la sanidad del artículo 149.1. reglas (...) 16 de la Constitución” (hay así una clara reconducción de la sanidad animal al título “sanidad”).

7. El debate no es meramente erudito, pues existiendo como trasfondo (la disparidad de los nuevos Estatutos en sus previsiones sobre la sanidad animal así lo revela) una pugna entre poderes y un problema de adecuada articulación de éstos a nivel estatal, dicha pugna se sesgará hacia una u otra solución según se resuelva el debate. En efecto, si la sanidad animal (al menos en sus ámbitos conexos a la salud pública, en la línea marcada por la LCCSNS, pero también por los nuevos Estatutos catalán y andaluz<sup>54</sup>) se vincula al título constitucional de “sanidad” del art. 149.1.16 CE, las Comunidades Autónomas deberán sujetarse sin resquicios a la bases estatales sobre sanidad y a la oportuna coordinación estatal de su actuación, como también, y al igual que ésta, la eventual ejecución estatal a título de bases tendría en tal caso –ligada al interés general supracomunitario– y tanto jurídica como políticamente, una legitimación no discutida.

Por el contrario, ese horizonte quedaría muy relativizado si la sanidad animal (la sin efectos sobre la salud humana, o toda ella, como según hemos visto ya se recoge en algunos de los nuevos Estatutos) queda al margen del título “sanidad” y vinculada sólo o esencialmente al de “agricultura y ganadería”. Porque las bases, la coordinación y la eventual ejecución estatales deberán en tal caso fundarse en un título puramente económico, por lo demás muy genérico, laxo y de sobra criticado en cuanto a su uso expansivo como es el de la ordenación general de la economía (art. 148.1.7 CE) o el de las bases y la coordinación de la planificación económica (art. 149.1.13 CE), y es dudoso que ambos puedan como tales justificar las medidas expeditivas que del todo son necesarias en este ámbito y desde luego todas las que ya hoy consagra la LSAN.

En este sentido, entendemos que el título de “sanidad”, en concreto en su conexión con la salud pública<sup>55</sup>, debe entenderse como un título de aplica-

---

<sup>54</sup> Los problemas de estos Estatutos no son de orden conceptual sobre la sanidad animal (precisamente los Estatutos más ambiciosos, el Estatuto catalán y andaluz, son los conceptualmente más correctos), sino de articulación competencial como consecuencia de la aplicación a ese ámbito de las claves generales del Estado (blindaje competencial en lo exclusivo y lo compartido, y tendencia a la bilateralidad).

<sup>55</sup> Entendiendo por salud pública el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población, mediante la vigilancia y la planificación basada en la información –en especial la epidemiológica–, la prevención de enfermedades, la vigilancia de sus riesgos, la promoción y protección de la sanidad ambiental y la seguridad alimentaria. Vid T.F. PÉREZ GÁLVEZ, “Competencias sobre la salud, sanidad y far-

ción preferente y prevalente (desde el art.149.1.16 CE, y competencias concomitantes de las Comunidades Autónomas) en cuanto concurra sobre cualquier ámbito material de competencia, y por ende sobre el correspondiente a la sanidad animal.

---

macia", en S. MUÑOZ MACHADO y M.REBOLLO PUIG, *Comentario al Estatuto de Autonomía para Andalucía*, Thomson-Civitas, 2008, p. 536. En esencia en esta línea de demarcación en la materia se sitúan el EC y el EA, aunque éstos extremen su puntillismo autonomista con el objetivo de eludir la coordinación estatal.