

Don Luis Fernández Galiano, Jefe del Departamento de Bienes Muebles, Instituto de Conservación y Restauración de Bienes Culturales, Dirección General de Bellas Artes.

Don Rafael Rivas de Benito, Secretario de la Fundación Cultural Española para el Fomento de la Artesanía.

Don Carlos Laorden Echevarrieta, Secretario técnico de la Fundación Cultural Española para el Fomento de la Artesanía.

Secretaria: Doña María Teresa Aguado de Andrés, Jefa de la Sección de la Subdirección General de Cooperación Cultural.

Segundo.—El Jurado ha acordado otorgar por unanimidad:

1. Primer premio, dotado con 1.500.000 pesetas, a:

Doña María Catedral Tomás, por su trabajo «El largo camino de los muertos».

2. Segundo premio, dotado con 1.000.000 de pesetas, se otorga «ex aequo» a:

Don Alberto González Rodríguez, por su trabajo «Las poblaciones de la Baja Extremadura. Arquitectura popular y urbanismo, características y evolución», y a

Don Juan Pablo García-Borrón y Martínez, por su trabajo «Caminos y moradas de la toponimia española».

3. Tercer premio, dotado con 500.000 pesetas, a:

Don Primitivo González Pérez, por su trabajo «Cerámica preindustrial en la provincia de Valladolid».

4. Mención honorífica, a:

Don Julio Gavín Moya, don Enrique Satue Olivean y don José Garcés Romeo, por su trabajo «Arquitectura popular de Serrablo».

Doña Esther Fernández de Paz, por su trabajo «La construcción de una barca fluvial en el Guadalquivir».

Don Oriol Beltrán Costa, por su trabajo «Les salines de Gerri de la Sal. Procedimiento técnico: Organización social de la producción».

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 19 de diciembre de 1986.—La Directora general, Ana Puértolas Villanueva.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1791 *ORDEN de 5 de diciembre de 1986, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia dictada por la Audiencia Nacional en el recurso contencioso-administrativo número 44.639, interpuesto contra este Departamento por don Antonio Nadal Ros.*

Ilmos. Sres.: De orden del excelentísimo señor Ministro, se publica para general conocimiento y cumplimiento en sus propios términos, el fallo de la sentencia dictada con fecha de 26 de mayo de 1986, por la Sección Cuarta de la Audiencia Nacional en el recurso contencioso-administrativo número 44.639, promovido por don Antonio Nadal Ros sobre su cese como Inspector Farmacéutico de Géneros Medicinales en la Aduana de Palma de Mallorca, cuyo pronunciamiento es del siguiente tenor:

«Fallamos: Que debemos estimar y estimamos el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Procuradora señora Garrido Entrena, en nombre y representación del señor Nadal Ros, contra las resoluciones del Ministerio de Sanidad de 13 de octubre y del 16 de diciembre de 1983, y a que estas actuaciones se contraen y cuyos acuerdos por no ser conformes a derecho debemos anular y anulamos declarando en su lugar el derecho del recurrente a que se le reincorpore a su puesto de Inspector de Géneros Medicinales de la Aduana de Palma de Mallorca y con abono de las cantidades dejadas de percibir y todo ello sin hacer expresa imposición de las costas causadas.»

Asimismo, se certifica que contra la referida sentencia se interpuso por la Abogacía del Estado recurso de apelación, el cual ha sido admitido en un solo efecto.

Lo que comunico a VV. II.

Madrid, 5 de diciembre de 1986.—P. D., el Director general de Servicios, Miguel Marañón Barrio.

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de Farmacia y Productos Sanitarios.

1792 *ORDEN de 5 de diciembre de 1986, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia dictada por la Audiencia Territorial de Valladolid en el recurso contencioso-administrativo número 830/1985, interpuesto contra este Departamento por doña María del Carmen Sanz Alonso y cuatro más.*

Ilmos. Sres.: De orden del excelentísimo señor Ministro se publica, para general conocimiento y cumplimiento en sus propios términos, el fallo de la sentencia dictada con fecha 11 de noviembre de 1986, por la Audiencia Territorial de Valladolid en el recurso contencioso-administrativo número 830/1985, promovido por doña María del Carmen Sanz Alonso y cuatro más, sobre reconocimiento del coeficiente 3,3 y nivel 8, cuyo pronunciamiento es del siguiente tenor:

«Fallamos: Que estimando el recurso contencioso-administrativo número 830/1985, a que este pronunciamiento se contrae, promovido por las propias interesadas doña María del Carmen Sanz Alonso, doña María Angustias Ferrer Martín, doña Pilar Amor Sanz, doña Felisa Pesquera Sangrador y doña María Dolores Fernández Aybar contra la Administración del Estado, anulamos por su disconformidad con el ordenamiento jurídico la denegación presunta por silencio administrativo de las solicitudes formuladas por las recurrentes ante el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre reconocimiento de coeficiente y nivel en su calidad de Auxiliares técnicos sanitarios Diplomados de Sanidad, declarando el derecho de las recurrentes a la asignación del coeficiente 3,3 y nivel de proporcionalidad 8, con efectos de 1.º de febrero de 1979, salvo en lo que con arreglo a la fecha de sus solicitudes pudieran resultar afectadas por la prescripción de cinco años. Sin hacer expresa imposición de costas.»

Lo que comunico a VV. II.

Madrid, 5 de diciembre de 1986.—P. D., el Director general de Servicios, Miguel Marañón Barrio.

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de Servicios.

1793 *RESOLUCION de 3 de diciembre de 1986, de la Dirección General de Alta Inspección y Relaciones con las Administraciones Territoriales, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Gobierno de Navarra sobre prevención y control de la hidatidosis.*

En Pamplona, a 19 de julio de 1986.

REUNIDOS

El excelentísimo señor don Gabriel Urralburu Tainta, Presidente del Gobierno de Navarra y

El excelentísimo señor don Ernest Lluch Martín, Ministro de Sanidad y Consumo.

Intervienen en función de sus respectivos cargos, que han quedado expresados, y en ejercicio de las facultades que a cada uno le están conferidas, con plena capacidad para formalizar el presente Convenio y

EXPONEN

I. Que el Gobierno de Navarra ha elaborado un Programa piloto de Prevención y Control de la Hidatidosis, cuya ejecución corresponderá al Instituto de Salud Pública del Servicio Regional de Salud de dicho Gobierno.

II. Que en el desarrollo de las funciones que corresponden al Ministro de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública, y dado el carácter prioritario que el Gobierno de Navarra atribuye a la lucha contra la referida zoonosis, ambas partes, conscientes de la importancia que la adecuada ejecución del referido programa puede revestir para la salud de la población, y servir de pauta para el desarrollo de programas similares en otras Comunidades Autónomas, suscriben el presente Convenio, ajustado a las normas contenidas en el Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para la Política Autonómica de 18 de junio de 1985, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—El Ministerio de Sanidad y Consumo conviene con el Gobierno de Navarra la colaboración para el desarrollo y ejecución del Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis en Navarra que se contiene en el anexo, con una duración de tres años.

Segunda.-El Gobierno de Navarra se compromete:

1. A la ejecución del Programa que figura como anexo, en los términos, plazos y condiciones previstos en el mismo, afectando a tal fin los recursos presupuestarios necesarios.

2. A facilitar a la Dirección General de Salud Pública, con periodicidad no superior a la semestral, información detallada del trabajo realizado y evaluación del mismo, sin perjuicio de los datos que puedan obtener directamente los técnicos de dicho Centro Directivo que se desplazasen a Navarra.

3. Finalizado el Programa, remitir a la Dirección General de Salud Pública un informe detallado y completo de toda la ejecución del mismo y de sus resultados.

Tercera.-El Ministerio de Sanidad y Consumo asume las siguientes obligaciones:

1. Facilitar a los Servicios Sanitarios del Gobierno de Navarra cuanta información, asesoramiento y colaboración le soliciten en orden a la ejecución y desarrollo del Programa.

2. El suministro de las dosis de praziquantel necesarias, hasta un máximo de 285.715 en 1986, 571.430 en 1987 y 571.430 en 1988.

3. Realización de los trámites necesarios para la adscripción del Programa al resto de los existentes en otros países bajo el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud, coordinados por el Centro Mediterráneo de Lucha contra la Zoonosis, de Atenas.

4. El pago de los gastos que se deriven del desplazamiento de un experto de la Organización Mundial de la Salud a Navarra para observación de la ejecución del Programa «in situ» y asesoramiento.

5. Pago de los gastos de desplazamiento de expertos relacionados con el Programa, que la Dirección General de Salud Pública designe, en países en los que proyectos similares se encuentran en fase avanzada de ejecución, con el fin de analizar en ellos técnicas y resultados.

Cuarta.-El Ministerio de Sanidad y Consumo destinará a la realización del Programa, en el ejercicio económico de 1986, la cantidad de 9.000.000 de pesetas, distribuidas en las siguientes partidas:

-Hasta un máximo de 285.715 dosis de praziquantel a razón de 28 pesetas por dosis: 8.000.000 de pesetas.

Los gastos anteriores se financiarán con cargo a la dotación presupuestaria 26.08.679, Programa 413 D, prevista en la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986.

-Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos de la OMS y Dirección General de Salud Pública, hasta un máximo de 1.000.000 de pesetas.

Estos gastos serán financiados con cargo a la aplicación presupuestaria 26.08, artículo 22, Programa 413 D, prevista en la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986.

Quinta.-En los años posteriores el Ministerio de Sanidad y Consumo financiará, condicionalmente a que exista crédito presupuestario, adecuado y suficiente; en los Presupuestos Generales del Estado de cada año, los siguientes gastos:

1987

-Hasta un máximo de 571.430 dosis de praziquantel a razón de 28 pesetas por dosis: 16.000.000 de pesetas.

-Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos de la OMS y Dirección General de Salud Pública, hasta un máximo de 1.000.000 de pesetas.

1988

-Hasta un máximo de 571.430 dosis de praziquantel a razón de 28 pesetas por dosis: 16.000.000 de pesetas.

-Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos por la OMS y Dirección General de Salud Pública, hasta un máximo de 1.000.000 de pesetas.

Sexta.-Al presente Convenio, cuya vigencia expirará el 31 de diciembre de 1988, no le será de aplicación la Legislación de Contratos del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.4 del Reglamento General de Contratación.

Y como prueba de conformidad con cuanto queda estipulado, firman las partes el presente documento, en el lugar y fecha «ut supra» consignados.

Madrid, 3 de diciembre de 1986.-El Director general, Pedro Pablo Mansilla Izquierdo.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIDATIDOSIS EN NAVARRA

INDICE

Introducción.
Propósito y estrategia.
Prevalencia y distribución geográfica de la hidatidosis-equinocosis.
Aspectos socio-económicos humanos y animal.
Educación sanitaria.
Medidas de control.
Organización administrativa.
Recursos humanos y físicos.
Desarrollo del Programa.
Cronograma de gastos.
Conclusiones.

Anexo I.

Anexo II.

Anexo III.

Anexo IV.

Anexo V.

INTRODUCCION

La equinocosis-hidatidosis constituye uno de los más graves problemas con que se enfrentan las autoridades sanitarias de buena parte del mundo, ya que a su importancia intrínseca se unen circunstancias de índole socio-económicas que hacen que la lucha contra la misma sea uno de los principales objetivos en nuestra Comunidad Foral.

El Instituto de Salud Pública de Navarra, consciente de que sólo una lucha decidida contra esta zoonosis puede conducir, primero, a disminuir su incidencia, y a erradicar, finalmente, su presencia, considera de capital importancia establecer un plan de estrategias y métodos ofrecidos a las autoridades sanitarias, sin cuya aprobación y apoyo todos nuestros esfuerzos quedarían infructuosos.

Hacemos hincapié en dos momentos fundamentales en el ciclo biológico de la enfermedad, que son:

- Cuando, dónde y por qué se infestan los perros, iniciándose la fase de parásito adulto, que engendra la equinocosis.

- Cuando, dónde y por qué se infestan el hombre y los animales intermediarios, cuna y portadores de la fase larvaria, que constituyen en sí la hidatidosis.

Asimismo se han de tener en consideración:

Los aspectos culturales, sociológicos y económicos.

Aboga en favor de nuestro proyecto el manoseado pero evidente caso de Islandia, que con una prevalencia superior a 7.000 por 100.000 habitantes a principios de siglo, pudieron llegar a proclamar en 1936 que el proceso estaba totalmente erradicado, toda vez que ni en los animales se había podido detectar un solo caso de hidatidosis.

PROPOSITO Y ESTRATEGIA

La Organización Mundial de la Salud ha establecido en Atenas el Centro Mediterráneo de Lucha contra la Zoonosis, encargado de estudiar y coordinar los diversos métodos que es necesario aplicar para intentar conseguir el objetivo citado en todos los países de la cuenca mediterránea, declarando prioritariamente la lucha contra la hidatidosis.

En consecuencia, en 1980, se reunieron en el mes de junio, en Niza, un grupo de trabajo cuyas conclusiones fueron llevadas a la reunión que el Comité Mixto de Coordinación celebró en Fez en el mismo año. En ella se discutieron las conclusiones de los expertos y se aprobaron unas recomendaciones que son las que han servido de base para la confección de este trabajo.

Somos conscientes de que no es tarea fácil llevarlas todas a la práctica de forma completa, pero estamos convencidos de que, si ponemos todos nuestros conocimientos y nuestro tesón en hacerlo, iremos consiguiendo éxitos que, año tras año, nos permitan combatir este flagelo.

Es evidente que la lucha contra la hidatidosis, para tratar de coronarla con éxito, necesita estar asentada sobre unas bases firmes, lo suficientemente viables que permitan establecer sobre ellas unos criterios de actuación con las posibilidades de conseguir el objetivo deseado.

Entre las bases para la organización de la lucha, damos prioridad a las siguientes:

1. Prevalencia y distribución geográfica de la hidatidosis-equinocosis.
2. Pérdidas económicas.
3. Educación sanitaria.

4. Medidas de control.
5. Organización administrativa.
6. Recursos humanos y físicos.
7. Cronograma de gastos de inversiones y de operaciones.
8. Conclusiones.

1. PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA HIDATIDOSIS-EQUINOCOSIS

1.1 Identificación de los principales organismos implicados en la recogida de datos sobre hidatidosis a partir de los registros de los hospitales, laboratorios serológicos, Sección de Epidemiología y Universidad.

1.2 Evaluación de la prevalencia específica de edad, sexo, etcétera, y distribución geográfica de la hidatidosis humana.

1.3 Medida de la prevalencia de la infestación animal y su distribución geográfica en mataderos.

1.4 Medida de la prevalencia sobre el *E. granulosus* en perros.

1.5 Medida de los factores socio-culturales.

La hidato-equinocosis es un parasitismo de la comunidad humana y sus animales. El ciclo biológico del parásito puede verse favorecido por las prácticas culturales y estructuras sociales, uso de la tierra, estilo de vida, tradiciones y relación con los animales. Por lo tanto, los estudios deben incluir la recogida de información sobre los diversos aspectos de los hábitos y modos de vida de la población objeto del estudio, especialmente su actitud sobre los perros y las propuestas para su eliminación.

Estos estudios de los perfiles de una comunidad proporcionan información de las estrategias en educación sanitaria que aseguren la participación de la comunidad.

1.1 Prevalencia y distribución geográfica de la hidatidosis.

Durante 1955 hasta 1982, según datos obtenidos en los diversos Centros clínicos y hospitalarios de esta provincia, podemos reflejar los casos operados por quiste hidatídico, la localización de los quistes en los enfermos y la distribución provincial de ellos, lo que

nos dará idea de las zonas de mayor incidencia de esta parasitosis dentro del ámbito provincial.

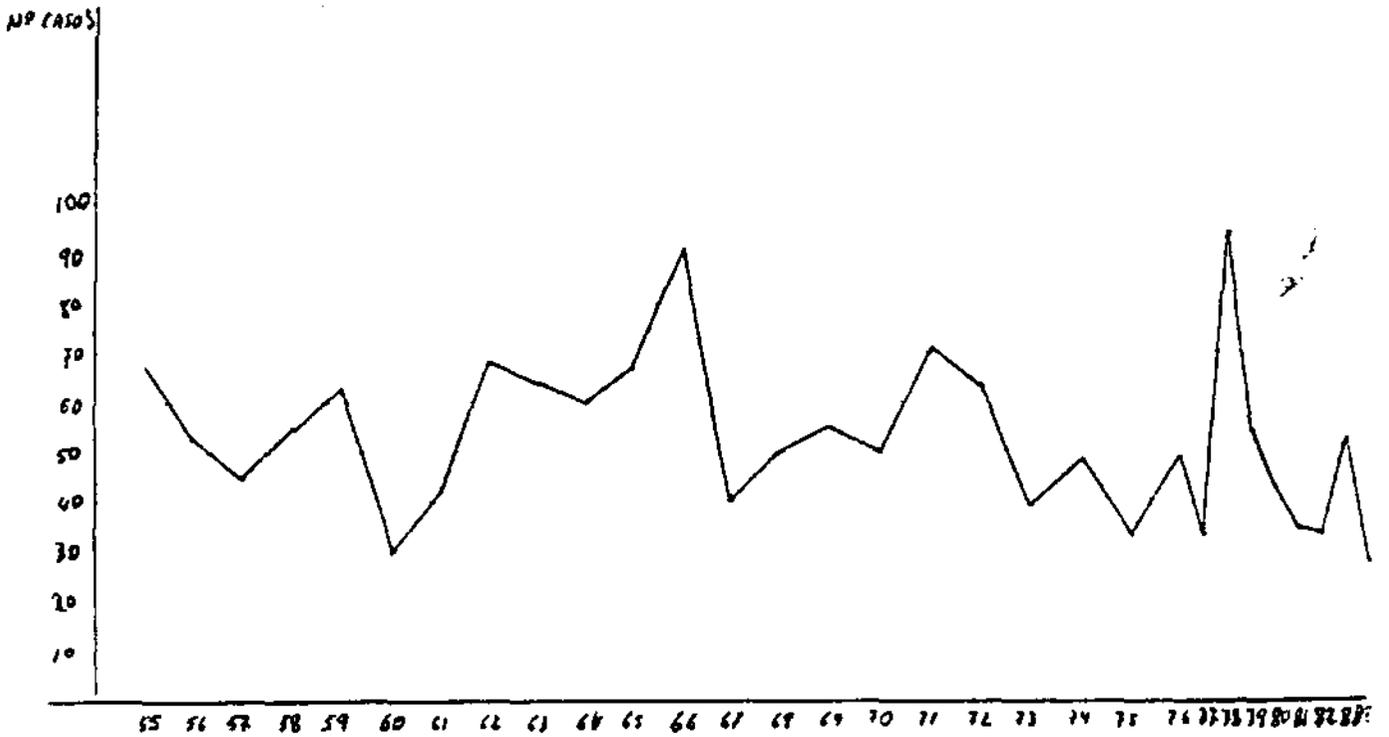
De las 1.490 personas que tuvieron que ser operadas dentro de ese período de tiempo, lo que representa 53,21 casos por año, observamos que 935 tenían localización hepática, 411 localización pulmonar y que 144 pacientes presentaban diversa localización de sus quistes (músculo, abdomen, matriz, cerebro, útero, bazo, riñón, etcétera).

Para estudiar la evolución de esta zoonosis transmisible, estudiaremos la curva de casos durante ese período de tiempo.

Año	Localización del quiste			T	Año	Localización del quiste			T
	H	P	O			H	P	O	
1955	30	27	11	68	1970	32	14	4	50
1956	30	17	6	53	1971	47	17	7	71
1957	21	18	6	45	1972	40	17	6	63
1958	36	16	3	55	1973	26	9	4	39
1959	23	34	6	63	1974	33	12	3	48
1960	16	13	1	30	1975	20	5	8	33
1961	22	15	5	42	1976	36	4	9	49
1962	47	15	6	68	1977	22	6	5	33
1963	36	19	9	64	1978	65	19	10	94
1964	34	22	4	60	1979	41	10	3	54
1965	45	17	5	67	1980	32	5	5	42
1966	53	21	7	81	1981	31	1	2	34
1967	21	18	1	40	1982	28	2	3	33
1968	35	14	1	50	1983				**52
1969	33	20	2	55	1984				**27

H = Hígado.
P = Pulmón.
O = Otros órganos.
T = Total.

** Casos recogidos en hospitales. Véase cuadro adjunto.



Si observamos la curva estadística de los operados o diagnosticados de padecer quistes hidatídicos hasta 1984, vemos que el número de casos va en disminución. No obstante, hemos de tener presente los picos correspondientes al año 1966 y 1978.

El período comprendido entre 1980-1984 da como media 37,6 casos por año.

En el año 1985 el número de operados de hidatidosis ha sido 41.

1.2 Distribución de hidatidosis humana en Navarra.

En el mapa (anexo I) de Navarra, podemos comprobar que la distribución de individuos operados de hidatidosis durante el

decenio 1955-1964 se corresponde con una clasificación de la Navarra húmeda (zona norte) llamada también montaña, donde la incidencia es escasa; la Navarra media, donde la incidencia es regular y la ribera de Navarra de alta incidencia (anexo I). Corresponde perfectamente con el trabajo de Ferro, que resume la epidemiología hidatídica en dos puntos:

1.º Escasa incidencia: Paisaje verde, aguas que corren y humedad ambiente; situación ecológica que se da en la montaña.

2.º Elevada incidencia: Paisaje amarillo, aguas estancadas que actúan como reservorios de las oncosferas y suelo seco; característi-

cas ambientales que se dan en la zona de la ribera de Navarra (anexo I).

Si observamos el mapa de distribución del ganado lanar en la provincia de Navarra (anexo IV), deducimos que no hay diferencias significativas entre la montaña y la ribera en cuanto a cantidad de ovinos, aunque sí de raza, ya que la raza casi exclusiva de la montaña es la oveja lacha y de la zona media y ribera es la rasa. En principio se le podría atribuir la distribución de la hidatidosis humana a la diferencia racial de las ovejas, pero estamos con Suic que depende más del agua de beber que de la promiscuidad entre el hombre y animales infestados. Thomas decía en 1848: «Dada una comarca con muchas ovejas de cuyas vísceras se alimentan gran número de perros, si el agua es escasa y hay que buscarla en los hoyos, lagunas o pantanos en cuya venciencia el perro deposita los huevos del echinococcus que aloja en su intestino, el agua de lluvia y el viento los arrastra, infestando el agua que consume el hombre. Cuando esto sucede, se han cumplido todas las condiciones para que la hidatidosis se extienda» («Hidatidosis-Echinococosis». Saiz Moreno, L.).

El mapa de distribución del ganado ovino (anexo IV) tiene una correlación negativa con el de distribución de la hidatidosis humana en nuestra provincia, por lo que descartamos a esta especie como factor importante epidemiológico. Lo mismo podemos decir acerca del ganado bovino (anexo V).

La incidencia y prevalencia de la hidatidosis en Navarra, a juzgar por los datos que poseemos, nos marca la existencia de zonas de infestación sin otros factores que los bio-ecológicos, siempre que existan perros infestados.

Si observamos la distribución de los casos operados de hidatidosis en Navarra (anexo *III) durante el quinquenio 1980-1984, apreciamos que en la zona de paisaje amarillo (ribera) la incidencia ha descendido. En dicha zona se han realizado campañas especiales de educación sanitaria y tratamientos de perros con Droncit, aunque esto último de manera deficiente, ya que se efectuaba una vez al año y suministrando pastillas al dueño, sin garantías de que lo realizara.

Creemos que el descenso de la incidencia humana sea debido, entre otros factores, a las campañas de educación sanitaria frecuentes y repetidas, ya que el indicador de hidatidosis en ovejas se encuentra muy elevado y coincidiendo con la clasificación de las zonas de Navarra (anexo II).

1.3 Medida de la prevalencia de la infestación animal.

La mayoría de los trabajos realizados sobre prevalencia e incidencia de la hidatidosis, principalmente en ovejas, los datos se refieren a decomisos totales de los hígados y pulmones. La mayoría de las veces, cuando se encuentra en los mataderos un solo quiste, se expurga y no se considera como decomisado el órgano. Por otra parte, a veces van en el mismo dato animales jóvenes y adultos, resultando que la prevalencia suele ser más baja que la realizada.

Al objeto de poner datos reales que nos sirvan como indicador veraz, se han recogido en el matadero «La Protectora», y por la Inspectoría Veterinaria Ana D'Ors, durante el verano de 1984, las inspecciones realizadas acerca de la hidatidosis ovina sobre 746 ovejas adultas.

* Los años 1983 y 1984 se refieren solamente a los casos diagnosticados, no a los casos operados. En 1984 los casos operados fueron 31.

Los resultados fueron los siguientes:

Localidad	Número de ovejas	Número con quiste hidatídico
Tafalla	73	20
Sangüesa	60	35
Olite	56	32
Falces	53	28
Garinoain	33	20
Isaba	33	31
Arroniz	30	14
Zulueta	28	23
Pitillas	24	11
Artajona	23	16
Iriso	22	8
Cirauqui	20	18
Vergaljo	18	16
Urroz	16	3
Lanz	15	1
Iracheta	15	3
Sorauren y Torres	14	6
Barasoain	14	7
Orcóyen	12	0

Localidad	Número de ovejas	Número con quiste hidatídico
Murillo F.	11	9
Olleta	6	2
Puente R.	4	4
Echagüe	3	0
Mendaza	2	2
Ibero	2	0
Varios pueblos de ribera (mezclados)	159	122

El porcentaje y su distribución por zona se puede apreciar en el mapa de Navarra (anexo II).

Aunque esta realidad resulte impresionante, creemos que debe de ser la base en relación a uno de los indicadores para la buena marcha del programa de lucha.

2. PÉRDIDAS ECONÓMICAS

Aspectos socio-económicos humanos

Incidencia actual en Navarra: 7,5/100.000.
Número de días de estancia hospitalaria: 42,91.
Costo de cama hidatídica por día: 16.000 pesetas.
Número de días de baja laboral: 102,91.

	Pesetas
Coste total de hospitalización	25.746.000
Coste total por días laborales	11.577.375
Coste total por fallecimiento (6.000 jornadas laborales)	36.000.000
Total	73.323.375

Repercusión en la economía ganadera

Pérdidas por decomisos:

- Especie bovina	8.273.100
- Especie ovina	3.634.670
- Especie caprina	216.644
- Especie porcina	1.203.485
Total	13.327.899

Pérdidas en producción:

- Carne	50.038.800
- Leche	26.249.280
- Lana	784.168
Total	77.072.248

Suma de pérdidas por año a causa de hidatidosis en Navarra: 163.723.522

3. EDUCACIÓN SANITARIA

Los grupos objetivos importantes desde el punto de vista de la educación sanitaria son los niños y jóvenes en edad escolar y en las Escuelas. No sólo son los ciudadanos del mañana, sino que son los de mayor riesgo de infestarse por el contacto con los perros infestados. Al mismo tiempo, se preparan y se mentalizan los maestros.

En las fases operativas del programa deberá continuar la educación sanitaria, pero con especial atención a los siguientes grupos:

Trabajadores en mataderos.

Carniceros y los que manipulan sus productos animales.

Pastores que emplean perros para cuidar ganado.

Propietarios de perros.

Es importante que la educación sanitaria sea incluida en el proyecto de control desde su inicio y debe estar estrechamente ligada y coordinada con todos los cambios. Debe realizarse una evaluación continuada del impacto y las limitaciones de la educación sanitaria y se harán las modificaciones pertinentes donde y cuando sea indicado.

Los métodos de ayuda educativos como material medio-visual (contamos con diapositivas y una película en colores) deben ser adecuados a lo que se va a enseñar y al grupo objetivo sobre el que se va a actuar. Los folletos y pasquines deberán ser empleados para suplementar las discusiones y charlas.

Una Comisión Sanitaria formada por los jóvenes de la escuela, nos dio buenos resultados en Azagra. Estas Comisiones se encarga-

rían de la vigilancia en el pueblo de las normas establecidas y discutidas con ellos.

Los elementos de esta estrategia que, creemos, de máxima importancia son:

- a) La educación sanitaria, para evitar que se alimente a los perros con vísceras crudas.
- b) El control de eliminación o esterilización de vísceras con quistes hidatídicos.
- c) Medidas de higiene en el lavado de hortalizas y frutos de consumo crudo, así como de las manos antes de comer.
- d) Tratamiento de perros y eliminación de los vagabundos.

4. MEDIDAS DE CONTROL

En todas las campañas que han realizado los países afectados por la hidatidosis-equinococosis, han tenido como base las dos medidas de lucha disponibles aunque con distintos medios de aplicación.

Primeramente, las autoridades implicadas en la lucha deben concienciarse de que es necesario impedir a toda costa que los perros tengan acceso a las vísceras crudas y a los lugares donde se sacrifican animales, aunque ello suponga un gran esfuerzo en los aspectos legislativos, de educación y de convivencia humana.

La segunda medida importante es la reducción de la biomasa parasitaria, bien sea reduciendo la población canina o bien mediante tratamientos masivos de todos los perros. Ambas medidas pueden y deben ser aplicadas.

La selección y la intensidad con que se actúe sobre cada una de ellas y de los métodos a aplicar en cada caso, dependerán principalmente de los factores socioeconómicos existentes.

Los medios de aplicación para la realización de estas dos grandes medidas, según la «Guía de los proyectos de lucha contra la hidatidosis» de la OMS, son los siguientes:

- 4.1 Control en mataderos, frigoríficos y carnicerías.
- 4.2 Medidas para prevenir que en los establecimientos ganaderos se alimente a los perros con vísceras crudas.
- 4.3 Registro de la población canina.
- 4.4 Control de perros errantes.
- 4.5 Eliminación de perros infestados.
- 4.6 Prohibición de la tenencia de perros en zonas determinadas.
- 4.7 Prohibición de que los perros anden sueltos.
- 4.8 Castración de perras.
- 4.9 Eliminación de las tenias de los perros.

Ajustándose a la realidad de los factores socioeconómicos existentes en nuestra Comunidad Foral y con el «pie en tierra» tenemos que seleccionar, de todos los medios de aplicación, los apropiados para una eficaz lucha y que a la vez sean factibles. Entre ellos, son los siguientes:

- 4.1 Control en mataderos, frigoríficos y carnicerías.
- 4.3 Registro de la población canina.
- 4.4 Control de perros errantes.
- 4.7 Prohibición de que los perros anden sueltos.
- 4.9 Eliminación de las tenias de los perros.

- 4.1 Control en mataderos, frigoríficos y carnicerías.

En los mataderos urbanos, las vísceras inadecuadas para su consumo son objeto de un tratamiento especial. En las ciudades o pueblos más pequeños cuyos mataderos no disponen de instalaciones de tratamientos de los decomisos, la eliminación de éstos puede presentar varios problemas que pueden ser subsanados proveyéndoles, a cargo del programa, de barriles y cal, así como pagándoles la construcción de pozos de decomisos en el caso de que no lo hicieran los Ayuntamientos.

Todas las vísceras deberán ser inspeccionadas por los Veterinarios correspondientes llevando el control de lo realizado.

Los mataderos deberán estar protegidos con vallas para impedir la entrada de los perros.

En los sacrificios incontrolados, tanto los llamados de urgencia como los higiénicos en la granja, deberá aplicarse con rigor la legislación vigente. En el caso de que la legislación no fuera efectiva, deberá suplementarse con medidas de educación sanitaria en forma indirecta y solapada.

- 4.3 Registro de la población canina.

El Reglamento de Epizootias en su artículo 351 dice: «Cada municipio tendrá registrado y censado el número de perros existentes en su término». Estos censos se envían a la Inspección de Sanidad Veterinaria. La realidad es que alrededor del 50 por 100 no lo envían, no obstante con la masiva vacunación contra la rabia, realizada por los Veterinarios forales, poseemos un registro de más de 32.000 perros.

4.4 Control de perros errantes.

Amparándose en la legislación vigente, el mismo artículo 351, y refiriéndose a los municipios dice: «Dispondrá de un servicio de recogida de perros vagabundos o dueños desconocidos, disponiendo de los depósitos que sean necesarios para el secuestro, observación y sacrificio de aquéllos y de los sospechosos de hallarse enfermos».

Existe una circular conjunta de las Direcciones Generales de Sanidad y de la Producción Agraria para la campaña de lucha antirrábica obligatoria. En el punto 6.1, apartado a), dice: «Los Ayuntamientos organizarán la captura y sacrificio de los perros vagabundos, así como el secuestro y observación de los sospechosos de rabia, en las instalaciones que se precisen, de acuerdo con el censo canino».

Con fecha 25 de diciembre de 1974, el «Boletín Oficial del Estado» publicó una Orden del 5 de diciembre del Ministerio de la Gobernación que dice:

«Primero.—Los municipios con población superior a 5.000 habitantes cuidarán de cumplir estrictamente lo que sobre recogida y captura de perros vagabundos dispone el Decreto de 17 de mayo de 1952. La Dirección General de Administración Local y las Diputaciones Provinciales, en el ámbito de sus respectivas competencias velarán por el cumplimiento de dicho Decreto.

Segundo.—Para aquellos municipios de censo inferior a los 5.000 habitantes, las Diputaciones Provinciales, de acuerdo con las normas sobre cooperación para la efectividad de los servicios municipales, organizarán un equipo volante de recogida de perros, cuyos itinerarios de actuación serán facilitados por las Jefaturas Provinciales de Sanidad a la vista de los perros censados y vacunados en cada campaña. Los Ayuntamientos, por su parte, podrán solicitar directamente de la Diputación la actuación en sus términos municipales del referido equipo.»

Aramendáriz, F. y Eguaras, J. en su trabajo «Infraestructura sanitaria en la prevención de la rabia» citan lo siguiente:

«Recogida de perros»

A la vista de las dificultades observadas en numerosos Ayuntamientos para la recogida de perros vagabundos, el Servicio de Veterinaria de Salud Pública, en el año 1979, organizó un servicio de recogida de perros para todos los Ayuntamientos de Navarra que lo soliciten, formado por:

- Laceros.
- Un «Land-Rover» adecuadamente preparado.
- Un lazareto de retención.

Durante el periodo de actuación han sido recogidos 462 perros, de los cuales 102 han sido devueltos a sus propietarios y el resto sacrificados después de su observación durante sesenta y dos horas.

No son muy satisfactorios los resultados de este servicio, dado que el personal es insuficiente para la atención a toda la provincia y que su dedicación no es exclusiva a este trabajo, teniendo que compartir con los servicios de DDD también en el ámbito provincial.

Por otra parte, el lazareto, sito en Hundain (valle de Aranguren), no reúne las características idóneas para este fin y su capacidad es muy reducida.

La captura de los perros se efectúa a mano, ya que sigue siendo para nosotros el método más válido y menos espectacular. Se han ensayado otros métodos, lazo, pistola, anestésico, etc., sin resultados prácticos positivos.

El sacrificio, también después de varios ensayos con el fin de evitar el sufrimiento de los animales (pistoleta, electrocución, distintos fármacos), lo efectuamos con dosis, adecuadas al peso del animal, de Arectine (cloruro de succinilcolina) en inyección intramuscular, lo que produce una muerte rápida e indolora. Estamos ensayando en la actualidad el producto denominado Dexentanol (ácido fenil-etil-barbitúrico), recomendado por las Sociedades Protectoras de Animales, cuya administración «per os» puede ser interesante, no solamente como eutanásico a este efecto, sino también como anestésico a efectos de capturas.

A la vista de los resultados opinamos que el personal dedicado a la captura de perros vagabundos no debe tener otro trabajo y en calidad de contratado, ya que en principio la duración de este proyecto será de tres años.

En relación a «La captura de los perros se efectúa a mano» no ha dado los resultados apetecidos, ya que con este método se cogen los perros dóciles y que tienen dueño y es imposible capturar los vagabundos. Como alternativa proponemos el rifle automático y el Dexentanol a dosis anestésicas o el método que la práctica aconseje.

En cuanto a lazaretos, el mínimo sería de dos, uno localizado en Pamplona (podría servir el de Hundain más un acuerdo con el

Ayuntamiento de Pamplona para el uso del nuevo lazareto municipal), y otro en Tudela que podría ser construido en colaboración con el Ayuntamiento o alquilando unas bajeras y adecuarlas para su funcionamiento en las afueras de la ciudad.

4.7 Prohibición de que los perros anden sueltos.

El artículo 36 del citado Reglamento de Epizootias especifica:

«La circulación de los perros dentro o fuera de los términos municipales, sólo se permitirá a los que vayan provistos de collar, portador de una chapa metálica con el nombre y el domicilio del dueño y medalla que acredite que su dueño ha satisfecho al municipio los derechos del arbitrio sobre los perros en cumplimiento de lo establecido por el Ministerio de Gobernación.

Los que circulan sin los anteriores requisitos se considerarán como perros vagabundos y serán recogidos por los Servicios municipales correspondientes y conducidos a sus depósitos y si en un plazo de cuarenta y ocho horas no se presentase persona alguna para reclamarlos, serán sacrificados seguidamente o destinados a los establecimientos de enseñanza o investigación científica.»

Como puede deducirse, este apartado es complementario del anterior y se resuelve con las mismas medidas ya citadas.

4.9 Eliminación de las tenias de los perros.

Es evidente que si tenemos un censo canino controlado podemos actuar sobre él reduciendo al máximo el número de cestodos que pueden albergar en su aparato digestivo.

En la actualidad se está usando el praziquantel ya que se dispone de informes que confirman el potente y uniforme efecto letal del compuesto sobre el *E. granulosus*. Este es el único producto que alcanza la ED₉₀ con niveles de seguridad con un sólo tratamiento contra la equinococosis canina.

Los programas de tratamiento masivo son justificables para lograr una ruptura rápida de la cadena de transmisión. Es importante destacar que la administración debe estar garantizada ya que el producto es caro y con frecuencia el perro, si no está bajo control, puede vomitarlos.

Las instrucciones técnicas indican que el intervalo adoptado entre tratamientos para el control del *E. granulosus* es de seis semanas.

5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Consideramos de vital importancia la constitución, con la composición adecuada, de órgano responsable de la lucha contra la hidatidosis. Tal vez este órgano sea lo más importante para poder asentar la lucha contra ella. Asimismo opinamos que el factor humano es el más fuerte pilar en que se sustente la eficacia del programa.

La filosofía y el enfoque del control de la hidato-equinococosis es comparable al de otras enfermedades. El control debe seguir las prácticas establecidas utilizando las Organizaciones sanitarias de la Comunidad Foral.

5.1 Para el desarrollo del Programa será necesario la formación de:

Un Comité Asesor. Formado por la Organización Mundial de la Salud (experto), Universidad (Cátedras de Parasitología), Servicio de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias y Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Sanidad Animal).

Un Comité Coordinador. Formado por el Instituto de Salud Pública de Navarra y Dirección General de Salud Pública, sus Organismos dependientes, participando un miembro de la Sociedad Protectora de Animales de la Comunidad Foral de Navarra.

Un Comité Ejecutor. Formado por el Servicio Regional de la Salud de Navarra y por el Secretario general de la Comisión, que recaerá en un Veterinario contratado para este fin. En esta Comisión estaría integrado un funcionario de la Subdirección General de Veterinaria de Salud Pública y Sanidad Ambiental y un miembro relevante de la Asociación de Hidatología de Navarra, así como representantes de las Consejerías de Educación y Cultura y Agricultura, Ganadería y Montes.

5.2 El funcionamiento del Programa será responsabilidad de la Autoridad ejecutiva que debe de ser, por sus características, un profesional Veterinario. Sus funciones serán las siguientes:

5.2.1 Asegurarse fondos para el programa y su expansión planificada.

5.2.2 Recogida de datos básicos y datos subsiguientes de vigilancia continuada.

5.2.3 Preparación de personal.

5.2.4 Dirección del componente educativo y medidas técnicas que han de aportarse.

5.2.5 Cualquier medida accidental que repercuta en el buen funcionamiento del programa.

5.3 La Autoridad ejecutiva tendrá el control sobre las actividades siguientes:

5.3.1 Actividad veterinaria.

5.3.2 Actividad médica.

5.3.3 Actividad educacional.

5.3.4 Equipo de control de perros.

5.3.1 Actividad veterinaria.

Por ser una faceta importantísima en la ejecución del programa, tendrá la responsabilidad un Inspector-Veterinario contratado.

En sus misiones específicas serán preferenciadas las siguientes:

5.3.1.1 Control de la inspección en los mataderos.

5.3.1.2 Control de la inspección en las carnicerías.

5.3.1.3 Planificación y ordenamiento de los tratamientos masivos.

5.3.1.4 Control especial de los perros pastores.

5.3.1.5 Control de las encuestas parasitológicas.

5.3.1.6 Evaluación de la prevalencia de la hidatidosis animal.

5.3.2 Actividad médica.

Se realizará a través de los médicos pertenecientes al Comité Ejecutor. Sus misiones serán la recogida de datos de la prevalencia de la hidatidosis humana con la cooperación de:

5.3.2.1 Radiólogo.

5.3.2.2 Cirujanos.

5.3.2.3 Epidemiólogos.

5.3.2.4 Laboratorio.

5.3.3 Actividad educacional.

A través de los Profesores pertenecientes al Comité Ejecutor con la colaboración del personal del Programa y Profesores de EGB y BUP, y siempre de acuerdo con el Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra.

5.3.4 Equipo de control de perros.

Constará de cuatro contratados bajo la dirección de la Autoridad ejecutiva. Por lo menos, dos de ellos, poseerán el carné de conducir.

Sus funciones serán:

5.3.4.1 Captura de perros vagabundos y sueltos.

5.3.4.2 Ayudantes en los tratamientos masivos.

6. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

- Autoridad ejecutiva:
Veterinario Foral.

- Laboratorio:

Laboratorio Central del Instituto de Salud Pública de Navarra.

- Veterinario contratado.

- Cuatro Subalternos contratados.

- Cooperadores del programa:

Veterinarios forales.

Médicos.

Profesores de EGB y BUP.

- Dos furgonetas adecuadas del programa.

- Dos perreras adecuadas.

- Sistemas para medios de captura y sacrificio.

- Pastillas de praziquantel para ocho tratamientos al año.

- Mil frascos porta-heces.

- Bidones con sal y cal para mataderos.

- Locomoción y dietas.

7. CRONOGRAMA DE GASTOS DE INVERSIONES Y DE OPERACIONES

A continuación se trata de ajustar los calendarios para llevar a efecto el Programa, considerando al mismo dividido en las siguientes fases: Fase previa, fase de ejecución, fase de consolidación y fase de mantenimiento.

Fase previa.

En esta fase es preciso llevar a efecto las siguientes acciones:

- Educación sanitaria. Se realizará mediante todos los sistemas audiovisuales y escritos que la economía del Programa de sí.

- Indices de evaluación de la enfermedad.

- Nombramiento del Comité Ejecutor y elaboración de los sistemas de trabajo y manuales de procedimiento.

- Preparación de una normativa legal sobre el Programa.

Una vez nombrado el Comité Ejecutor deben estar solucionados los siguientes problemas:

- Nombramiento de cuatro subalternos.
- Compra de furgonetas.
- Adaptación de dos perreras.
- Elección y compra de los sistemas de captura de perros.
- Determinación de fórmulas para la destrucción de los decomisos en los mataderos.
- Adquisición de praziquantel.
- Métodos de administración de las dosis a los perros.
- Personificación en la aplicación del tratamiento.

Cronológicamente esta fase está comenzada con las acciones que contra esta enfermedad se vienen realizando en Navarra y que, continuando con las mismas, deben estar cubiertos estos objetivos en la segunda quincena del mes de mayo de 1986.

Se prevé una reunión del grupo coordinador en Navarra, en la primera semana del mes de mayo, a fin de complementar las determinaciones en la presente reunión y la posibilidad de la firma del Convenio de Colaboración.

Fase ejecutiva.

Esta fase dará comienzo la tercera semana del mes de mayo de 1986, teniendo una continuidad que en principio debe cubrir los años 1986, 1987 y 1988, si bien pudiera prolongarse según circunstancias.

Las acciones en este período de tiempo son las señaladas en el Programa y fundamentalmente basadas en:

- Tratamiento con parasiticida a todos los perros de Navarra, cada seis semanas, durante los tres años consecutivos. Es de importancia señalar la necesidad de que esta acción se lleve con absoluta rigurosidad.
- Intensificación en la actual recogida de perros e inspección en mataderos.
- Continuación de la educación sanitaria iniciada previamente pero con insistencia en los sectores poblacionales con incidencia en el ciclo del parásito.
- Evaluación de los trabajos trimestrales y estudio de las acciones no realizadas con análisis de motivos.
- Evaluación de resultados en mayo de 1987 y 1988.

Las otras dos fases no se programan hasta no ver consolidada esta última y poder evaluar resultados.

CRONOGRAMA DE GASTOS DE INVERSIONES Y OPERACIONES

Año 1.986		Año 1.987	
VETERINARIOS FORALES			
		Funcionarios presupuestados	
VETERINARIO CONTRATADO			
		Conforme Normativa del Gobierno de Navarra	
LABORATORIO CENTRAL			
		Presupuestado	
4 SUBALTERNOS CONTRATADOS			
		Conforme Normativa del Gobierno de Navarra	
FURGONETAS	G.B. 3.000.000		
PERRERAS			
		Según convenios	
SISTEMAS PARA MEDIOS DE CAPTURA Y SACRIFICIOS			
		Presupuesto Servicio Higiene de los Alimentos	
FRASCOS PORTA-HECES			
		Presupuesto Laboratorio Central	
LOCOMOCION Y DIETAS	G.B. 1.500.000	G.B. 1.805.000	G.B. 1.717,350
BIDONES CON SAL Y CAL			
		Presupuesto Servicio de Higiene de los Alimentos	
PRAZICUANTEL	E. 8.000.000	E. 18.000.000	E. 16.000.000
PROPAGANDA Y EDUCACION			
		Personas de Instituto de Salud Pública y Consejería de Educación y Cultura	

E. ESTADO

G.B. GOBIERNO DE NAVARRA

I.S.P. INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE NAVARRA

8. CONCLUSIONES

1. La incidencia y prevalencia de la equinocosis-hidatidosis en nuestra Comunidad Foral, a juzgar por los datos evaluados (enfermos hospitalizados y decomisos en mataderos), demuestran la existencia de importantes focos de diversa intensidad, siguiendo una evolución dinámica sin otros factores condicionantes que los bio-ecológicos, con laudables pero imprecisos propósitos de profilaxis, hasta la fecha intentado con la mejor voluntad.

2. La educación sanitaria, tanto a nivel general como especial para cada uno de los sectores sociales, es factor esencial para el éxito de las campañas profilácticas.

3. Las campañas de actuación profiláctica deben estar dirigidas por un Organismo responsable, dotado de los medios técnicos y económicos.

4. Las bases para la realización del Programa son:

- Educación sanitaria.
- Impedir el acceso de perros a las vísceras de animales.
- Reducción de la biomasa parasitaria.

5. Como indicadores de la efectividad del Programa usaremos:

5.1 Enfermos humanos. Para poder evaluar el Programa en los enfermos es necesario considerar el número de ellos según el «libro de quirófano» con una ficha de orientación epidemiológica lo más completa posible, incidiendo en la edad del enfermo (se considera un indicador importante el número de enfermos menores de ocho años).

5.2 Evaluación sobre el índice de infestación en la población canina. En primer lugar y comienzo del Programa debe tenerse conocimiento de la enfermedad en una zona considerada de alta incidencia y otra de baja incidencia. Se escoge para la primera zona los pueblos de Cortes (200 perros, aproximadamente) y Ujué (70 perros) y para la segunda, de baja incidencia, el pueblo de Ochagavía (46 perros).

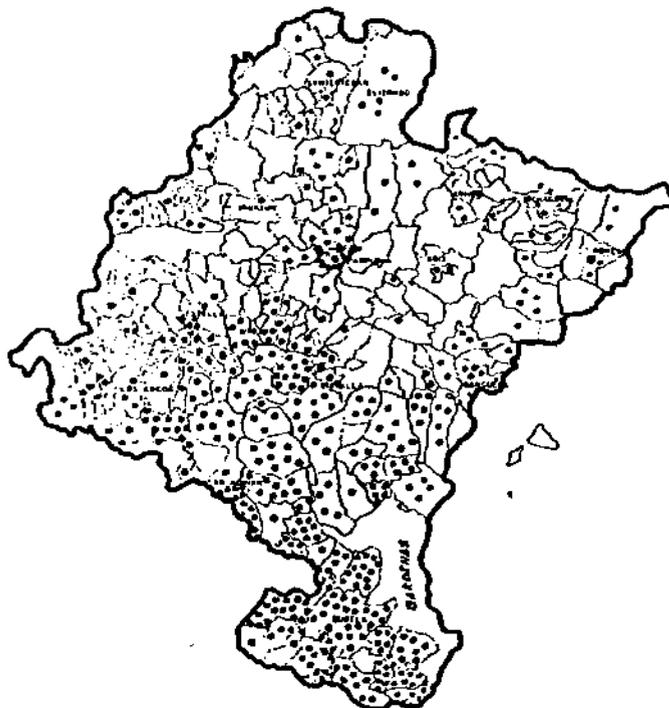
Por otra parte se realizará el índice de infestación en un porcentaje a determinar de los perros que vayan a ser sacrificados por ser sospechosos y carecer de dueño.

5.3 Evaluación sobre otros huéspedes intermediarios. Se realizará en el ganado ovino a su sacrificio y determinando el índice quístico (edad del animal y número de quistes) en los mataderos de «La Protectora» y de los pueblos de Cortes, Ujué y Ochagavía.

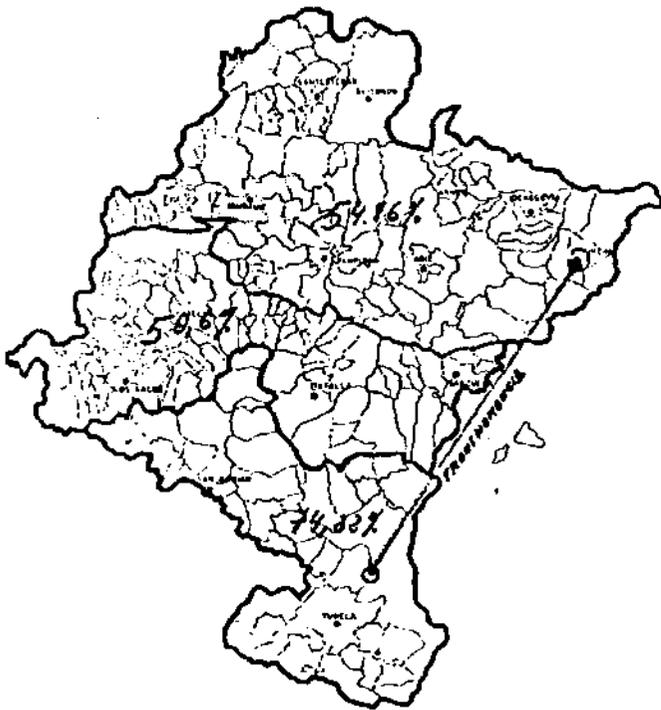
MÉTODOS EN PROGRAMAS DE CONTROL DE HIDATIDOSIS

MEDIDAS	MÉTODOS	Nueva Zelanda	Uruguay	Islandia	Chipre	Australia	Argentina	Perú	Navarra
Eliminación de vísceras	. Inspección.....	X	X	X	X	X	X		X
Plan Mataderos			X		X	X	X	X	X
Prevención de alimentos de perros con vísceras	. Por legislación.....	X	X	X	X	X			
	. Destrucción de vísceras.....	X		X	X	X			X
	. Esterilización de vísceras..	X	X				X		X
Control de Perros	. Registro de Perros	X	X	X	X	X	X	X	X
	. Eliminación de perros callejeros	X	X	X	X	X		X	X
	. Sacrificio de perros infestados		X		X				
	. Prohibición de perros en áreas de riesgo.....		X	X	X		X		
	. Eliminación de perros vagabundos	X		X	X	X	X		X
	. Castración de perros		X		X				
	. Diagnóstico con arecolina.....	X	X		X	X	X		X
	. Resultados a los dueños.....	X	X						
. Resultados y cuarentena.....		X			X				
Eliminación de tenias	. Tratamientos frecuentes registra- dos	X					X		X
	. Tratamientos . recuentes registra- dos		X	X				X	

ANEXO I



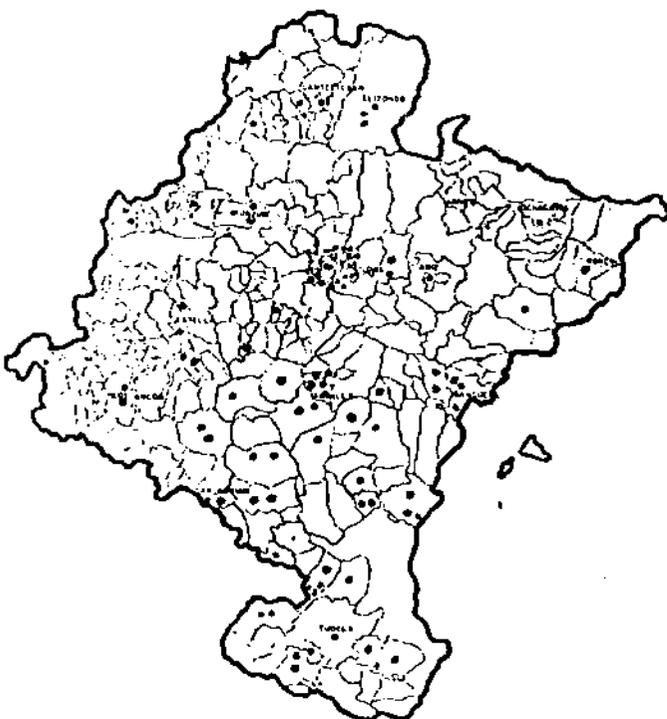
ANEXO II



OVEJAS INSPECCIONADAS — 746
 OVEJAS CON QUISTOS — 431
 % — 57,77

□ caso localización en 1970-1971

ANEXO III



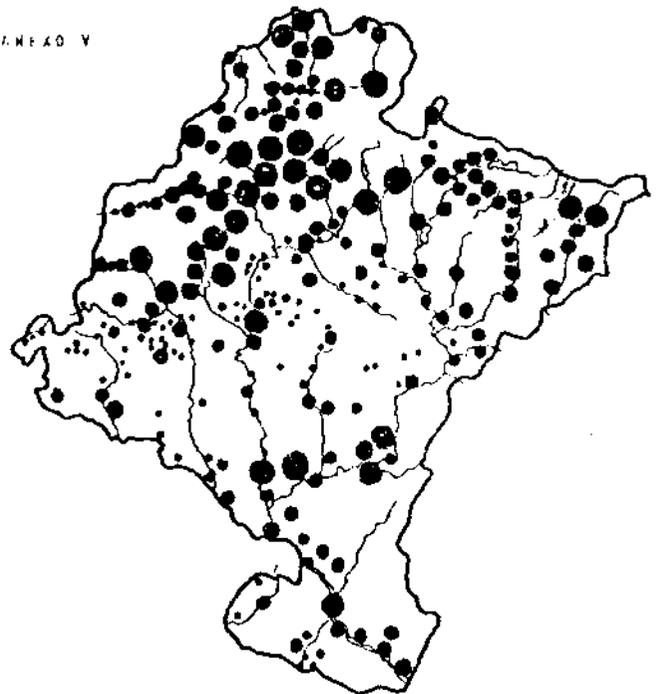
ANEXO IV



GANADO LANAR (1972)

- Menos de 500 reses
- 500-1.000 reses
- 1.000-2.000 reses
- 2.000-4.000 reses
- Más de 4.000 reses

ANEXO V



GANADO BOVINO (1972)

- Menos de 25 reses
- 25-50 reses
- 50-100 reses
- 100-250 reses
- 250-500 reses
- 500-1.000 reses
- Más de 1.000 reses