

expedientes de construcción de buques pesqueros de seis o más metros y menores de nueve metros de eslora entre perpendiculares y en orden a la solicitud de las ayudas nacionales previstas en el citado Real Decreto.

En su virtud, dispongo:

Artículo 1.º En lo que se refiere al procedimiento de tramitación de los expedientes, se mantiene en vigor a todos los efectos la Orden de 7 de marzo de 1988, excepto en lo relativo a los plazos de presentación, que se determinan en el artículo siguiente:

Art. 2.º La Disposición adicional primera de la Orden de 7 de marzo de 1988 queda modificada en el sentido siguiente: «Durante el año 1989, el plazo de presentación de las solicitudes de las ayudas a que se refiere esta Orden, finalizará a las catorce horas del día 31 de octubre.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Madrid, 23 de enero de 1989.

ROMERO HERRERA

Ilmos. Sres. Secretario general de Pesca Marítima, Director general de Ordenación Pesquera y Directora general de Relaciones Pesqueras Internacionales.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2445 *RESOLUCION de 11 de enero de 1989, de la Dirección General de Alta Inspección y Relaciones con las Administraciones Territoriales, por la que se da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministro de Sanidad y Consumo y el Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid sobre Prevención y Control de la Hidatidosis en dicha Comunidad.*

En cumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Política Autonómica, adoptado en su reunión del día 18 de junio de 1985, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del Convenio suscrito con fecha 29 de noviembre de 1988 entre el excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo y el excelentísimo señor Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid sobre Prevención y Control de la Hidatidosis en esa Comunidad Autónoma, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.
Madrid, 11 de enero de 1989.—El Director general, Pedro Pablo Mansilla izquierdo.

ANEXO QUE SE CITA

En Madrid a 29 de noviembre de 1988.

REUNIDOS

El excelentísimo señor don Julián García Vargas, Ministro de Sanidad y Consumo.

El excelentísimo señor don Pedro Feliciano Sabando Suárez, Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid.

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 la Comunidad Autónoma de Madrid ha elaborado un Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis, cuya ejecución corresponde a la Dirección General de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid.

II. Que en el desarrollo de las funciones que corresponden al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, y dado el carácter prioritario que la Comunidad Autónoma de Madrid 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, suscriben el presente Convenio, ajustado a lo establecido en el acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para la

Política Autonómica de 18 de junio de 1985, y de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

Primera.—El Ministerio de Sanidad y Consumo conviene con la Comunidad Autónoma de Madrid la colaboración para el desarrollo y ejecución del Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis en Madrid, que se contiene en el anexo, previsto para los años 1989, 1990 y 1991.

Segunda.—La Comunidad Autónoma de Madrid se compromete:

a) 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.

b) A facilitar a la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, con periodicidad no superior a la semestral, información detallada del trabajo realizado y evaluación del mismo, sin perjuicio de los datos que puedan obtener los técnicos de dicho Centro directivo que se desplacen a Madrid. La misma documentación será remitida a la Comisión Permanente de Seguimiento sobre Programas de Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el acuerdo adoptado por el Pleno de dicho Consejo en su reunión de 13 de julio de 1988.

c) Finalizado el programa, remitir a la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores 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:

a) Facilitar a los Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid cuanta información, asesoramiento y colaboración le soliciten en orden a la ejecución y desarrollo del programa.

b) Abonar el importe de las dosis de praziquantel necesarias para la ejecución del programa, hasta un máximo de 640.000 dosis cada uno de los años.

c) Realizar 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.

d) El pago de los gastos que se deriven del desplazamiento de expertos de la Organización Mundial de la Salud a la Comunidad Autónoma de Madrid para observación de la ejecución del programa «in situ» y asesoramiento.

e) El pago de los gastos de desplazamiento de expertos relacionados con el programa, que la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores designe, a países en los que proyectos similares se encuentren en fase avanzada de ejecución, con el fin de analizar en ellos técnicas y resultados.

Cuarta.—En los años 1989, 1990 y 1991 el Ministerio de Sanidad y Consumo financiará, condicionalmente a que exista crédito presupuestario adecuado y suficiente en los Presupuestos Generales del Estado de dichos años, los siguientes gastos:

Año 1989:

Para la adquisición hasta un máximo de 640.000 dosis de praziquantel, a razón de 33 pesetas, como máximo, por dosis: 21.120.000 pesetas.

Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos de la OMS y la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, hasta un máximo de 1.200.000 pesetas.

Año 1990:

Para la adquisición hasta un máximo de 640.000 dosis de praziquantel, a razón de 35 pesetas, como máximo, por dosis: 22.400.000 pesetas.

Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos de la OMS y la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, hasta un máximo de 1.250.000 pesetas.

Año 1991:

Para la adquisición hasta un máximo de 640.000 dosis de praziquantel, a razón de 38 pesetas, como máximo, por dosis: 24.320.000 pesetas.

Por gastos derivados de los desplazamientos de expertos de la OMS y la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, hasta un máximo de 1.300.000 pesetas.

Quinta.—La Autoridad competente de la Comunidad Autónoma de Madrid remitirá trimestralmente a la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores certificaciones comprensivas del gasto realizado en la adquisición de praziquantel, acompañadas de las correspondientes facturas. La citada Dirección General, de encontrar conformes los cargos recibidos, iniciará los expedientes de gasto para el reembolso de las cantidades correspondientes a la Comunidad Autónoma de Madrid.

Sexta.—Al presente Convenio, cuya vigencia expira el 31 de diciembre de 1991, 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. Lugar y fecha ut supra.

El Ministro de Sanidad
y Consumo,
Julián García Vargas

El Consejero de Salud
de la Comunidad Autónoma
de Madrid,
Pedro F. Sabando Suárez

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIDATIDOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

(En colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y tutorizado por el Centro Mediterráneo de Control de Zoonosis de la Organización Mundial de la Salud)

INDICE

INTRODUCCIÓN.
PROPÓSITO Y ESTRATEGIA.
PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA HIDATO-EQUINO-COCOSIS.
ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS HUMANOS Y ANIMALES.
EDUCACIÓN SANITARIA.
MEDIDAS DE CONTROL.
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.
DESARROLLO DEL PROGRAMA.
CRONOGRAMA DE GASTOS.
CONCLUSIONES.

Introducción

La equinococosis-hidatidosis es una de las más graves zoonosis que tienen planteadas las autoridades sanitarias. La importancia intrínseca de la enfermedad y las circunstancias de tipo socioeconómico que en ella concurren hacen que sea uno de los objetivos sanitarios principales a resolver en nuestra comunidad.

El Servicio Regional de Salud, 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, 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:

Cuándo, dónde y por qué se infestan los perros, iniciándose la fase de parásito adulto, que engendra la equinococosis.

Cuándo, dónde y por qué se infesta el hombre y los animales intermediarios, cuna y portadores de la fase larvaria, que constituye en sí la hidatidosis.

Asimismo se han de tener en consideración los aspectos culturales, sociológicos y económicos de la enfermedad.

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 1956 que el proceso estaba totalmente erradicado.

Propósito y estrategia

La OMS ha establecido en Atenas el Centro Mediterráneo de Lucha contra las 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 prioritaria la lucha contra la hidatidosis.

En consecuencia, en 1980, y en el mes de junio, se reunió en la localidad de Niza (Francia) un grupo de trabajo, cuyas conclusiones fueron llevadas a la reunión que el Comité Mixto de Investigación celebró en Fez (Marruecos) 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.

Es evidente que la lucha contra la hidatidosis-E, si se quiere ver coronada con el éxito, necesita estar asentada sobre unas bases firmes lo suficientemente viables para que permitan establecer sobre ellos 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 HE.
2. Pérdidas económicas.
3. Educación sanitaria.
4. Medidas de control.
5. Organización administrativa.
6. Recursos humanos y materiales.

7. Cronograma de gastos de inversión y de operación.
8. Conclusiones.

1. PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA HIDATIDOSIS

1.1 Identificación de los principales organismos implicados en la recogida de datos sobre la hidatidosis a partir de los registros de los hospitales y de casos declarados.

1.2 Evaluación de la prevalencia 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 socioculturales.

La hidato-equinococosis 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.

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

1.1 *Organismos implicados en la recogida de datos sobre la hidatidosis, a partir de:*

a) Casos declarados: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), recogidos por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid -Boletín Epidemiológico- Semanal, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Esta enfermedad ha permanecido sin ser de declaración obligatoria hasta febrero de 1982, fecha desde la cual se registran los siguientes casos:

Año	Número de casos Comunidad de Madrid	Tasa 100.000 habitantes
1982	16	0,34*
1983	40	0,83
1984	59	1,23
1985	42	0,85
1986	51	1,06**
1987	53	1,10**

* Población de hecho, censo 1981.
** Población de hecho, padrón 1986.

Estos casos de hidatidosis se recogen de las declaraciones de las 14 sectoriales del INSALUD y de los sanitarios locales; de estos últimos declaran algo más del 61 por 100.

No declaran:

Hospitales INSALUD.
Otros centros hospitalarios.
Médicos As. 1.ª INSALUD.
Otros médicos.

b) Registro de los hospitales: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (Instituto Nacional de Estadística):

La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria para hidatidosis, en el quinquenio 1977-1981, proporciona una tasa anual media para Madrid de 108. En la tabla I se presentan los casos totales del quinquenio, la media que corresponde al año y la tasa media anual por 100.000 habitantes en poblaciones menores a 20.000 habitantes (censo de 1970); en el mapa I las tasas medias anuales (comunicación del Doctor E. Nájera Morrondo, V Reunión Científica Nacional de la Asociación Española de Hidatidología).

Los últimos datos publicados por el INE corresponden a la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria para Hidatidosis y referidos a la Comunidad de Madrid, son los siguientes:

Días de estancia hospitalaria

Año	Varones	Mujeres	Total	Casos médicos trienio
1982	7.648	8.963	16.611	-
1983	7.475	5.249	12.724	501
1984	6.105	9.627	15.732	-

Aumentando la cifra de casos medios por año en este último trienio con respecto a la cifra del quinquenio anterior (cada caso diagnosticado y tratado supone una estancia media hospitalaria de treinta días).

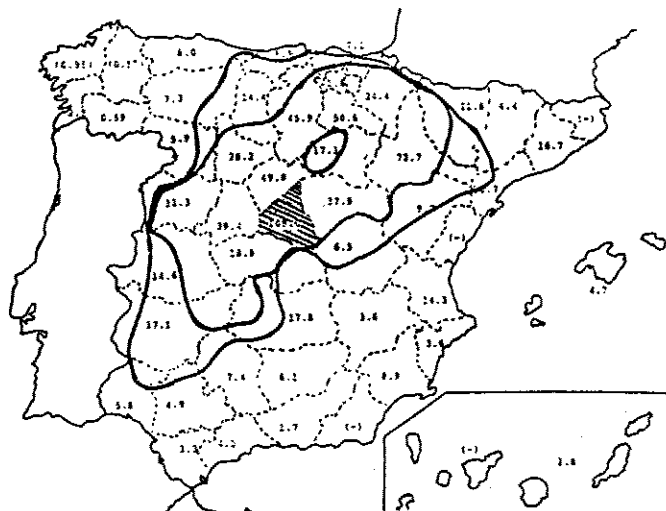
En Madrid capital se operan el 29 por 100 total de España, y de éstos el 19 por 100 corresponden a la provincia de Madrid, casi la quinta parte (don Angel Pérez Navarro, Programa Piloto de Control de la Hidatidosis en la Zona Básica de Torrelaguna). Aplicando estas proporciones a la cifra de 501 casos de hidatidosis por año correspondiente al último trienio de la Encuesta Morbilidad Hospitalaria, la prevalencia de hidatidosis en la Comunidad es de 100 casos.

Nota: La prevalencia humana de hidatidosis es el factor que justifica la necesidad de realizar un programa de control de la enfermedad, y, posteriormente en el seguimiento del programa, es el índice que mejor evalúa la eficacia del mismo. Tanto los casos declarados [apartado a)] como registros hospitalarios [apartado b)] presentan deficiencias para establecer una correcta prevalencia de la enfermedad en nuestra Comunidad.

Por esta razón se está realizando un estudio epidemiológico de prevalencia de hidatidosis en la Comunidad de Madrid, a partir del «libro de quirófano», de los principales centros hospitalarios de la Comunidad y correspondiente al año 1987. Posteriormente este estudio permitirá evaluar la eficacia obtenida por el programa.

TABLA I
Hidatidosis: Morbilidad España 1977-1981

Provincias	Suma de casos totales 1977-1981	Caso, media anual	Población en 1970 por 20.000	Tasa media por 10 ⁵ habitantes
Alava	140	28,00	0,67	47,79
Albacete	39	7,80	2,20	3,35
Alicante	80	16,00	4,39	3,64
Almería	-	-	2,39	-
Ávila	341	68,20	1,73	39,40
Badajoz	408	81,60	4,77	17,11
Baleares	71	14,20	3,01	4,72
Barcelona	606	121,20	7,27	16,67
Burgos	468	93,60	2,04	45,88
Cáceres	274	54,80	3,75	14,61
Cádiz	37	7,40	2,25	3,29
Castellón	-	-	1,85	-
Ciudad Real	291	58,20	3,36	17,32
Córdoba	137	27,40	3,70	7,41
Coruña, La	28	5,60	5,89	0,95
Cuenca	69	13,80	2,13	6,48
Gerona	-	-	3,21	-
Granada	41	8,20	4,90	1,67
Guadalajara	220	44,00	1,16	37,93
Guipúzcoa	162	32,40	2,82	11,49
Huelva	87	17,40	3,01	5,79
Huesca	206	41,20	1,89	21,80
Jaén	131	26,20	4,28	6,12
León	145	29,00	3,98	7,29
Lérida	56	11,20	2,56	4,38
Logroño	382	76,40	1,51	50,60
Lugo	10	2,00	3,51	0,57
Madrid	1.825	365,00	3,38	107,99
Málaga	60	12,00	2,84	4,23
Murcia	129	25,80	2,92	8,84
Navarra	363	72,60	2,97	24,44
Orense	10	2,00	3,40	0,59
Oviedo	165	33,00	4,12	8,01
Palencia	101	20,20	1,40	14,43
Palmas, Las	12	2,40	2,02	1,19
Pontevedra	46	9,20	4,27	2,15
Salamanca	385	77,00	2,46	31,30
Santa Cruz de Tenerife	-	-	2,65	-
Santander	81	16,20	2,74	5,91
Segovia	301	60,20	1,21	49,75
Sevilla	122	24,40	4,94	4,94
Soria	77	15,40	0,90	17,11
Tarragona	132	26,40	2,48	10,65
Teruel	72	14,40	1,44	9,66
Toledo	357	71,40	3,79	18,84
Valencia	545	109,00	7,62	14,30
Valladolid	248	49,60	1,76	28,18
Vizcaya	103	20,60	2,92	7,05
Zamora	60	12,00	2,03	5,91
Zaragoza	1.032	206,40	2,80	73,71
Ceuta	21	4,20	-	-
Melilla	5	1,00	-	-
Totales	10.701	2.140,20	151,36	14,14



1977-1981: Tasas medias del quinquenio, referidas a 100.000 habitantes de poblaciones, de 20.000 habitantes y provincia de residencia, según censo de 1970

Datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria. INF.

\bar{X} Nacional del quinquenio 14,14.

1.2 Evaluación de la prevalencia y distribución geográfica de la hidatidosis humana:

Teniendo en cuenta los casos declarados por los Organismos implicados en la recogida de datos sobre la hidatidosis del apartado 1.1, tenemos:

a) De las enfermedades de declaración obligatoria, las tasas por 100.000 habitantes y por Distrito Sanitario de hidatidosis son las siguientes:

Año 1985

Distrito Sanitario	Número de casos	Habitantes	Tasa/10 ⁵
Collado Villalba	2	72.001	3
Navalcarnero	4	53.161	8
Parla	2	96.650	2
Alcorcón	2	144.100	1
Aranjuez	1	83.001	1
Arganda	8	62.384	13
Torrejón de Ardoz	1	83.492	1
Colmenar Viejo-La Cabrera	7	57.954	12
Madrid capital	15	3.208.843	0,4

Correspondiendo las tasas más altas al área rural en general y, en particular, a los Distritos Sanitarios de:

Arganda.
Colmenar Viejo-La Cabrera (vertiente de la Sierra de Guadarrama, correspondiente a la Comunidad de Madrid).
Navalcarnero.

Las tasas más bajas corresponden a Madrid capital y a los grandes núcleos urbanos que forman su cinturón. Posiblemente parte de estos casos corresponden a otras provincias o áreas rurales de la Comunidad de Madrid.

b) Del registro de hospitales: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y citando la comunidad, del Dr. E. Nájera Morrondo, V Reunión Científica Nacional de la Asociación Española de Hidatología: La distribución geográfica de la hidatidosis en España nos permite señalar «una pinza de muy alta incidencia formada por las provincias de Madrid, Segovia, Burgos, Alava, La Rioja y Zaragoza, con incidencias superiores a 40 por 100.000 habitantes».

1.3 Medida de la prevalencia de la infestación animal:

En 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 decomisado el órgano. Por otra parte, a veces, los datos incluyen conjuntamente animales jóvenes y adultos, resultando que la prevalencia suele ser más baja que la realizada.

Al objeto de incluir datos reales que nos sirvan como indicado veraz se han recogido en el matadero municipal de Torrelaguna (correspondiente al Programa Piloto de Control de la Hidatidosis en la Zona Básica de Torrelaguna) y por la Inspectora Veterinaria

doña Teresa Jiménez, en el período que va de febrero a noviembre de 1986, las inspecciones realizadas sobre hidatidosis ovina en 882 ovejas sacrificadas. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

T A B L A I I

ESPECIE ANIMAL	EDAD EN AÑOS	Nº DE QUISTE Y LOCALIZACION				Nº ANIMALES AFECTADOS POR PARTIDA	PORCENTAJE (%)	PROCEDENCIA
		P	B	IQP	IQH			
Ovino	< 5	15	28	2,5	4,7	6/23	26,09%	Madrid
"	< 5	52	56			4/9	44,44%	Guadalajara
"	< 5	--	--			---		Segovia
"	5	111	179	3,5	5,6	32/43	74,42%	Madrid
"	5	--	--			---		Guadalajara
"	5	--	--			---		Segovia
"	6	290	353	3,5	4,3	82/99	82,83%	Madrid
"	6	25	25			8/8	100%	Guadalajara
"	6	14	8			2/2	100%	Segovia
"	7	595	872	4,3	6,4	137/167	82,03%	Madrid
"	7	195	258			42/47	89,36%	Guadalajara
"	7	20	50			1/1	100%	Segovia
"	> 7	2054	2514	6,7	8,2	307/339	90,56%	Madrid
"	> 7	433	582			71/73	97,26%	Guadalajara
"	> 7	25	38			6/8	75%	Segovia
"	> 7	10	8			3/3	100%	Valladolid
TOTAL	< 5	67	84			10/32	31,25%	
TOTAL	5	111	179			32/43	74,42%	
TOTAL	6	329	386			92/109	84,40%	
TOTAL	7	810	1180			180/215	83,72%	
TOTAL	> 7	2522	3142			387/423	91,49%	
TOTAL	Madrid	3065	3946	5,4	5,9	564/671	84,05%	
TOTAL	Guada.	705	921			125/137	91,24%	
TOTAL	Segovia	59	96			9/11	81,82%	
TOTAL	Vallad.	10	8			3/3	100%	
TOTAL		3839	4971			701/822	85,28%	

3 a 4 años

3 años

El régimen de explotación de las reses sacrificadas es el extensivo en su totalidad.

Las reses cuya procedencia es Madrid corresponden a censo ovino de los municipios que rodean a Torrelaguna, en cuyo matadero se sacrifican dichos animales.

Los datos de la tabla II constituyen un indicador sanitario que nos permitirá comprobar en el futuro la marcha del programa.

2. PÉRDIDAS ECONÓMICAS

Aspectos socioeconómicos humanos

Casos/año en la Comunidad de Madrid: 100.
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*.

Coste total de hospitalización: 68.656.000 pesetas.
Coste total por días laborales: 30.873.000 pesetas.
Coste total por fallecimiento (6.000 jornadas laborales): 82.800.000 pesetas.

Total: 182.329.000 pesetas.

Repercusiones en la economía ganadera

Las pérdidas en la economía ganadera, debidas a decomisos, menor rendimiento en la producción de carne y leche (bovina, ovina y caprina), lana, pérdidas en la especie porcina, etc. (15 por 100 de pérdidas en la producción especie ovina, y un 5 por 100 de la producción total ganadera) (don Angel Pérez Navarro, «Programa Piloto de Control de la Hidatidosis en la Zona Básica de Torrelaguna») supone un coste:

Total: 130.000.000 de pesetas.
Suma de pérdidas/año a causa de hidatidosis en la Comunidad de Madrid: 312.329.000 pesetas.

3. EDUCACIÓN SANITARIA

Los grupos objetivos importantes desde el punto de vista de la educación sanitaria son los niños y jóvenes en edad escolar. 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 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 hacerse una evaluación continuada del impacto y las limitaciones de la educación sanitaria, y se harán las modificaciones pertinentes dónde y cuándo sea necesario.

Los métodos de ayuda educativos como material audio-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. Carteles, folletos y pasquines deberán ser empleados para complementar discusiones y charlas.

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

- Evitar que se alimente a los perros con vísceras crudas.
- El control de eliminación o esterilización de vísceras con quistes hidatídicos.
- Medidas de higiene en el lavado de hortalizas y frutos de consumo crudo, así como de las manos antes de comer.
- Tratamiento de los perros y eliminación de los vagabundos.

4. MEDIDAS DE CONTROL

Las medidas fundamentales para controlar la enfermedad, que han sido utilizadas por otros países afectados de hidato-equinococosis son:

- Evitar que los perros tengan acceso a las vísceras y a los lugares donde se sacrifican animales, lo que supone un considerable esfuerzo legislativo, educacional y de convivencia humana.
- Reducción de la biomasa parasitaria mediante el control de la población canina y por tratamiento antiparasitario masivo de los perros.

La selección e intensidad con que se actúe sobre cada una de ellas depende de los condicionantes socio económicos de la comunidad donde se van a aplicar.

* Se aplican datos del Programa de Prevención y Control de Hidatidosis en Navarra.

Cuando el Nuevo Plan General Indicativo de Mataderos tenga plena aplicación será fundamental el control de sacrificios clandestinos y la aparición de vertederos incontrolados.

Actualmente quedan doce mataderos municipales por cerrar, a los que se proveerá de bidones con cal para la destrucción de decomisos, y con cargo al programa.

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

- Control de mataderos, frigoríficos y carnicerías.
- Medidas para prevenir que en los establecimientos ganaderos se alimenten a los perros con vísceras crudas.
- Registro de la población canina.
- Control de perros errantes.
- Eliminación de perros infestados.
- Prohibición de la tenencia de perros en zonas determinadas.
- Prohibición de que los perros anden sueltos.
- Castración de perros.
- Eliminación de las tenias de los perros.

Ajustándonos a la realidad socioeconómica de la Comunidad de Madrid y los métodos de aplicación más apropiados para un control eficaz y factible de la hidatidosis, seleccionamos de entre ellos los siguientes:

4.1 Control de mataderos, 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 tratamiento de los decomisos, la eliminación de éstos puede presentar varios problemas que pueden ser subsanados proveyéndoles, a cargo del programa, de barriles con cal, así como financiando 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 mediante el libro de matadero.

El perímetro de los mataderos debe estar protegido con vallas para impedir la entrada de perros.

En los sacrificios incontrolados, tanto 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 de forma indirecta.

La destrucción de cadáveres se realiza dentro del Programa de Recogida de Residuos Biológicos de la Consejería de Política Territorial de la Comunidad de Madrid.

4.3 Registro de la población canina:

El Reglamento de epizootias en su artículo 351 dice: «Cada municipio tendrá censado y registrado el número de perros existentes en su término». Estos censos se remiten a la Inspección de Sanidad Veterinaria. La realidad es que muy pocos son los Ayuntamientos que lo envían, no obstante con la masiva vacunación contra la rabia, realizada por los veterinarios, poseemos el siguiente registro:

Area rural: 39.000 perros.
Area de grandes municipios: 34.000 perros.
Area metropolitana: 85.000 perros.

La sensibilización de los Ayuntamientos se hace necesaria para que realicen un censo adecuado, en aplicación de la legislación vigente.

4.4 Control de perros vagabundos:

Amparándonos en la legislación vigente, en el mismo artículo 351, citado anteriormente, y refiriéndose a los municipios dice: «Dispondrá de un servicio de recogida de perros vagabundos o de 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 con 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 flotante 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.»

Según lo expuesto, los Ayuntamientos que cuenten con los servicios apropiados realizarán la recogida de perros vagabundos o sin dueño conocido, manteniéndolos durante setenta y dos horas en locales adecuados y procediendo al sacrificio de los mismos si durante este periodo no se procede a la retirada de los perros recogidos, por sus dueños, entidades protectoras de animales u otros particulares, que se responsabilicen de su tenencia.

La recogida de perros en los municipios que no cuenten con un servicio propio, y de los depósitos adecuados para el secuestro, observación y sacrificio de aquéllos, será asumido por los siguientes servicios:

Equipo de Laceros del Servicio de Sanidad Animal de la Consejería de Agricultura y Cooperación de la Comunidad de Madrid.

Equipo de Laceros y Centro de Protección Animal, sito en Cantoblanco, del Ayuntamiento de Madrid.

Perrera Municipal de Alcalá de Henares.

Perrera Municipal de Leganés.

En la fase previa a la ejecución del programa se realizará la firma de los respectivos convenios con los organismos de los cuales dependen los equipos e instalaciones arriba citados.

Si la recogida de perros vagabundos fuera tal que desbordara las previsiones del programa se procederá a contratar con una entidad privada dedicada a tal efecto la recogida de los perros, de forma que se asegure la eficacia de este apartado del programa durante los tres años que en principio durará este proyecto.

La recogida de perros vagabundos se efectuará por el método que la práctica aconseje, evitando sufrimientos inútiles a los animales.

El sacrificio de perros vagabundos se realizará de forma que se evite el sufrimiento de los animales, con la dosis adecuada al peso del animal, del producto farmacológico de más eficacia.

En los perros vagabundos se procederá a la recogida de heces, y en los perros sacrificados se recogerá el primer trama intestinal, durante la fase previa del programa, de forma que realice en el muestreo seleccionado un estudio de la prevalencia de equinocosis en el perro.

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 de 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 circulen sin los anteriores requisitos se considerará 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 humanitariamente».

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 en cuenta un censo canino controlado podremos 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 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 solo tratamiento contra la equinocosis 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 de estar garantizada ya que el producto es caro y con frecuencia el perro si no está bajo control puede vomitarlas.

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

El tratamiento masivo de los perros se realizará en todos los perros de los municipios que forman el área rural de Madrid.

Relación de municipios, por distrito sanitario, sobre los que se efectuará la desparasitación masiva de todo el censo canino

Distrito y municipios:

Arganda:

Brea del Tajo.

Villarejo de Salvanés.

Belmonte del Tajo.

Fuentidueña de Tajo.

Estremera.

Valderacete.

Orusco.

Perales de Tajuña.

Morata de Tajuña.

Tielmes.

Valdilecha.

Carabaña.

Campo Real.

Loches.

Pozuelo del Rey.

Villar del Olmo.

Olmeda de las Fuentes.

Ambite.

Nuevo Batzán.

Torres de la Alameda.

Valverde de Alcalá.

Villalbilla.

Corpa.

Santorcaz.

Pezueta de las Torres.

Anchuelo.

Arganda.

Rivas de Vaciamadrid.

Alcalá de Henares:

Meco.

Camarma de Esteruelas.

Valdeavero.

Los Santos de la Humosa.

Coslada:

Mejorada.

Velilla de San Antonio.

Colmenar Viejo-La Cabrera:

Colmenar Viejo.

Manzanares el Real.

El Boalo.

Miraflores de la Sierra.

Soto del Real.

El Berrueco.

La Cabrera.

Redueña.

Venturada.

Cabanillas de la Sierra.

Navalafuente.

Guadalix de la Sierra.

Bustarviejo.

Valdemanco.

Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias.

El Molar.

San Agustín de Guadalix.

Pedrezuela.

El Vellón.

Torrelaguna.

Valdetorres de Jarama.

Talamanca de Jarama.

Valdepiélagos.

Torremoncha de Jarama.

Patones.

El Atazar.

Lozoya.

Rascafría-Oteruelo.

Alameda del Valle.

Pinilla del Valle.

Garganta de los Montes.

Gargantilla de Lozoya.

Navarredonda.

Canencia.

Buitrago de Lozoya.

Villavieja de Lozoya.

Gascones.

Broajos.

La Serna del Monte.

Piñécar.

La Acebeda.

Horcajo de la Sierra.

Madarcos.

Somosierra.

Robregordo.

Puentes Viejas.

Cercera de Buitrago.

Robledillo de la Jara.
 Berzosa de Lozoya.
 Horcajuelo.
 Prádena del Rincón.
 Puebla de la Sierra.
 La Hiruela.
 Montejo de la Sierra.

Alcobendas:

Algete.
 Paracuellos del Jarama.
 Ribatejada.
 Fresno de Torote.
 Daganzo de Arriba.
 Ajalvir.
 Cobeña.
 Valdeolmos.
 Fuente el Saz de Jarama.

Majadahonda:

Torrelodones.
 Hoyo de Manzanares.
 Las Rozas de Madrid.
 Villanueva del Pardillo.

Collado-Villalba:

Guadarrama.
 Los Molinos.
 Cercedilla.
 Collado Mediano.
 Becerril de la Sierra.
 Navacerrada.
 Collado-Villalba.
 Alpedrete.
 Moralzarzal.
 San Lorenzo de El Escorial.
 El Escorial.
 Valdemorillo.
 Galapagar.
 Colmenarejo.

Navalcarnero:

Caldalzo de los Vidrios.
 Cenicientos.
 Rozas de Puerto Real.
 San Martín de Valdeiglesias.
 Pelayos de la Presa.
 Chapinería.
 Navas del Rey.
 Robledo de Chavela.
 Colmenar de Arroyo.
 Presnedillas de la Oliva.
 Santa María de la Alameda.
 Zarzalejo.
 Navalgamella.
 Valdeamagüera.
 Villa del Prado.
 Aldea del Fresno.
 Navalcarnero.
 El Alamo.
 Sevilla la Nueva.
 Villamanta.
 Villamantilla.
 Villanueva de Perales.
 Villaviciosa de Odón.
 Boadilla del Monte.
 Quijorna.
 Villanueva de la Cañada.
 Brunete.

Parla:

Griñón.
 Arroyomolinos.
 Batres.
 Moraleja de Enmedio.
 Serranillos del Valle.
 Humanes de Madrid.
 Cubas.
 Casarrubuelos.
 Torrejón de la Calzada.
 Torrejón de Velasco.

Aranjuez:

Aranjuez.
 Valdemoro.

Ciempozuelos.
 Titulcia.
 San Martín de la Vega.
 Colmenar de Oreja.
 Chinchón.
 Villacanejos.
 Valdelaguna.

Asimismo, serán incluidos dentro del Programa con tratamiento masivo, todos los perros pastores de aquellos municipios de la Comunidad de Madrid que no tienen las peculiaridades de estricta área rural, y que a continuación se relacionan:

Madrid-capital: Distritos periféricos con censo ovino.
 Alcalá de Henares: Daganzo.
 Alcorcón.
 Alcobendas.
 Coslada.
 Fuenlabrada.
 Getafe.
 Leganés.
 Majadahonda.
 Móstoles.
 Parla.
 Pinto.
 Pozuelo.
 San Fernando de Henares.
 San Sebastián de los Reyes.
 Torrejón de Ardoz.

Como el apartado 4.4, se realizará un muestreo coprológico, en perros de pastor, en la fase previa del Programa, con el fin de establecer la prevalencia de infestación de quinococosis en estos animales.

El número de perros a encuestar no será superior a 500, por las dificultades en la administración de bromhidrato de arecolina en cachorros, hembras gestantes, o por la idiosincrasia del animal. Requiere además lugar apropiado para su administración, posterior destrucción de las heces, y personal apropiado para realizar la administración de parasitocida y posterior recogida de las heces. El análisis parasitológico de las heces y en perros sacrificados se efectuará en el Laboratorio de Salud Pública del Servicio Regional de Salud.

5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

De primordial importancia es la composición correcta del Organismo responsable de la lucha contra la hidatidosis, como asimismo el factor humano en que sustenta la eficacia del Programa.

El control de la hidatidosis debe seguir las prácticas establecidas, utilizando las Organizaciones sanitarias de la Comunidad de Madrid.

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

Un Comité Asesor, formado por:

Organización Mundial de la Salud (experto).
 Universidad Complutense (Cátedra de Parasitología de las facultades de Farmacia y Veterinaria).
 Instituto Nacional de la Salud «Carlos III».
 Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Subdirección General de Sanidad Animal).
 Ministerio de Sanidad y Consumo (Subdirección General de Veterinaria de S.P.).

Un Comité Coordinador, formado por:

Servicio Regional de Salud de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid.
 Subdirección General de Veterinaria de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sus Organismos dependientes, participando un miembro de la Sociedad Protectora de Animales de la Comunidad de Madrid.

Un Comité Ejecutivo, formado por el Servicio de Salud Ambiental e Higiene Alimentaria, y un Veterinario cuya dedicación sea exclusiva al Programa. Esta Comisión estaría integrada por:

Servicio de Salud Ambiental e Higiene Alimentaria del Servicio Regional de Salud:

Veterinario responsable de la Sección de Zoonosis del Servicio de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria.

Veterinario responsable del «Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis en la Comunidad de Madrid».

Un miembro relevante de la Asociación de Hidatología de Madrid.

Un representante del Servicio de Sanidad Animal dependiente de la Consejería de Agricultura y Cooperación de la Comunidad de Madrid.

Un representante de Educación Sanitaria Escolar del Servicio Regional de Salud.

Un representante del Ayuntamiento de Madrid.
 Un representante de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Servicio Regional de Salud.
 Un representante del Taller de Educación Sanitaria del Servicio Regional de la Salud.

5.2 El coordinador del Programa (supervisado por el Servicio de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria, Sección de Zoonosis), se responsabilizará del Programa de Prevención y Control de Hidatidosis en la Comunidad de Madrid, siendo sus funciones 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 adoptarse.
- 5.2.5 Ordenamiento del tratamiento masivo.
- 5.2.6 Cualquier medida accidental que repercuta en el buen funcionamiento del Programa.

5.3 El coordinador del Programa tendrá el control de las siguientes actividades:

- 5.3.1 Actividad veterinaria.
- 5.3.2 Actividad médica.
- 5.3.3 Actividad educacional.
- 5.3.4 Equipos de recogida y control de perros vagabundos.
- 5.3.5 Equipo de Pastilleros.

5.3.1 *Actividad veterinaria:* Será realizada por los Veterinarios pertenecientes al Servicio Regional de Salud en los distritos sanitarios y partidos veterinarios de la Comunidad de Madrid, en coordinación con la Sección de Zoonosis y la Unidad de Higiene Alimentaria, dependientes del Servicio de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria, siendo sus misiones específicas las siguientes:

- 5.3.1.1 Inspección en los Mataderos.
- 5.3.1.2 Inspección y control de vísceras y carnes en establecimientos de venta al público.
- 5.3.1.3 Vigilancia y control especial de perros de pastores.
- 5.3.1.4 Vigilancia de prevalencia de la hidatidosis animal.
- 5.3.1.5 Coordinación de la aplicación de los tratamientos masivos.

5.3.2 *Actividad médica:* Se realizará a través de los Médicos pertenecientes al Comité Ejecutivo, realizando la recogida de datos de la prevalencia de la hidatidosis.

5.3.3 *Actividad educacional:* A través del miembro del Taller de Educación Sanitaria del Comité Ejecutivo con la colaboración del personal del Programa y Profesores de EGB y BUP y siempre de acuerdo con la Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid.

5.3.4 *Equipo de control y recogida de perros vagabundos:* Consta del equipo de Laceros dependiente de la Consejería de Agricultura y Ganadería de la Comunidad de Madrid, equipo de Laceros y Centro de Protección Animal de Cantoblanco, pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid, Perrerías municipales de Alcalá de Henares y Leganés.

Sus funciones serán la de captura, alojamiento y manutención, durante setenta y dos horas, de los perros vagabundos, estando supervisadas sus actuaciones conjuntamente por sus respectivas dependencias institucionales y la autoridad ejecutiva del Programa.

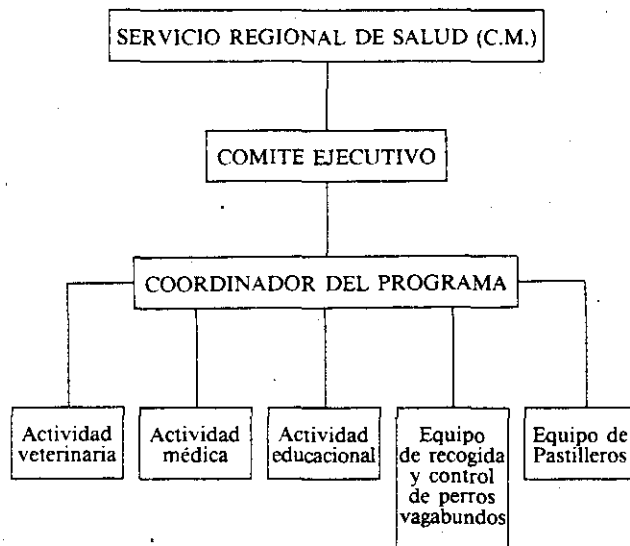
5.3.5 *Equipo de Pastilleros:* Estarán coordinados por los Veterinarios de los distritos sanitarios y partidos veterinarios, siendo sus funciones:

- Aplicación directa de los tratamientos masivos a perros con praziquantel.
- Realización de educación sanitaria en los domicilios.
- Elaboración de las fichas de los censos caninos.
- Comunicar variaciones e incidencias en la aplicación del tratamiento.
- Ayudar a la recogida de heces de perros para su posterior estudio coprológico.

Los Pastilleros serán personal contratado durante el periodo de realización del Programa de entre las personas en paro. Este personal

estará comprometido a realizar un curso previo de formación sanitaria adecuada al desarrollo de sus funciones en el Programa.
 Asimismo, a este personal se le facilitará aquellas pruebas analíticas laboratoriales que permitan controlar su estado sanitario.

ORGANIGRAMA



6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES. CRONOGRAMA

6.1 Recursos humanos:

Servicio de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria:
 Veterinario responsable de la Sección Antropozoonosis.
 Veterinario responsable del Programa.
 Veterinarios titulares.
 Personal del Laboratorio del Servicio Regional de Salud.
 Auxiliar Administrativo.
 19 Subalternos contratados (Pastilleros).

Cooperadores del Programa:

Médicos.
 Profesores de EGB y BUP.
 Personal dependiente del Ayuntamiento de Madrid.
 Personal dependiente de la Consejería de Agricultura.
 Miembro de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Servicio Regional de la Salud.
 Miembro de la Sociedad de Hidatología de Madrid.
 Miembro de la Sociedad Protectora de Animales.
 Miembro del Taller Sanitario.

6.2 Recursos materiales:

Tres furgonetas.
 Tres Perrerías municipales:
 Madrid.
 Alcalá de Henares.
 Leganés.
 Medidas para la captura y recogida de perros vagabundos.
 Pastillas de praziquantel para ocho tratamientos al año por perro.
 500 frascos portabebes, cucharillas y guantes desechables.
 Bidones con cal para mataderos.
 Material de laboratorio.
 Locomoción y dietas.

Valoración económica para el año 1989 de estos recursos

Concepto (Entidad/persona/causa)	Gasto parcial	Gasto total Pesetas
Subvención a Ayuntamientos:		
Contratación de 19 pastilleros	1.581.352 por 19	30.045.588
Locomoción de pastilleros	1.725 kilómetros por doce meses por 22 pesetas por 19 personas	8.652.500
Locomoción laceros (ayuda económica)	-	500.000

Concepto (Entidad/persona/causa)	Gasto parcial	Gasto total Pesetas
Laboratorio:		
Equipamiento fungible (reactivos, guantes, otros)	-	200.000
Equipamiento no fungible (lupa estereoscópica y otros)	-	400.000
Recogida de perros:		
Sistema de capturas	-	100.000
Manutención de perros recogidos	1.000 perros por 175 pesetas por tres días	525.000
Material sacrificio eutanásico de perros	-	100.000
500 frascos porta-heces y material desechable	-	160.000
Tratamiento masivo:		
Praziquantel	Adquisición de 640.000 dosis a razón de 33 pesetas por dosis	21.120.000
Mataderos:		
Bidones de cierre hermético	600 bidones por 800 pesetas	480.000
Cal	600 sacos por 100 pesetas	60.000
Oficina:		
Material diverso	-	1.030.000
Educación sanitaria y agencia publicitaria:		
Carteles, folletos, otros espacios divulgativos, etc.	-	35.653.000
Informática:		
Contratación de servicios	-	2.678.000
	Total presupuesto del Programa	101.704.288

7. CRONOGRAMA DE GASTOS E INVERSIONES Y OPERACIONES

A continuación se trata de ajustar los calendarios para llevar a efecto el programa, considerando al mismo dividido en las siguientes fases:

- 7.1 Fase previa.
- 7.2 Fase de ejecución.
- 7.3 Fase de consolidación.
- 7.4 Fase de mantenimiento.

7.1 *Fase previa:* En esta fase es preciso llevar a efecto las siguientes acciones:

Indíces de evaluación de la enfermedad:

- a) Humanos: Estudio retrospectivo de un año (1987) de prevalencia de la enfermedad, en todos los grandes Centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid.
- b) Animal: En el período de tiempo que dure la fase previa, recogida de datos (especie, edad, número de quistes y su localización, índice quístico, procedencia, régimen de explotación, porcentaje de afectados) en los mataderos:

Matadero Privado.
Matadero Comarcal El Escorial.
Matadero Municipal Torrelaguna.
Matadero Municipal Villarejo de Salvanés.

Parasitación canina realizando un muestreo coprológico en perros vagabundos recogidos y en perros pastores. Mediante técnica de Arecolina.

Estudio de yeyuno en animales sacrificados, realizando un estudio comparativo con el estudio coprológico de las heces procedentes de estos mismos animales.

Recogida de perros vagabundos.

Educación sanitaria. Se realizará mediante todos los sistemas audiovisuales, escritos, prensa, etc., que la economía del programa permita. Es interesante saber el conocimiento previo de la hidatidosis entre la población donde se va a efectuar el programa (mediante encuestas).

La educación sanitaria va dirigida principalmente a los tres grupos de personas que a continuación se relacionan y basándose en la información sanitaria que para estos grupos tiene elaborada la OMS:

- 1.º Escolares (Educadores, Veterinarios y Médicos titulares).
- 2.º Propietarios de perros (medios de comunicación y clínicas caninas) y población en general.

3.º Personas de alto riesgo:

Ganaderos y pastores.
Carniceros, matarifes, responsables de la destrucción de decomisos.

Compra de material de laboratorio.
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:

- a) Contratos de los 19 pastilleros.
- b) Convenio de utilización de servicios de laceros y perreras.
- c) Adquisición de los sistemas de captura de perros, complementarios a los ya existentes.
- d) Determinación de fórmulas para la destrucción de decomisos en los mataderos.
- e) Adquisición de Praziquantel.
- f) Métodos de administración de las dosis a perros.
- g) Personificación en la aplicación del tratamiento.
- h) Organigrama del personal responsable y sectorización de la Comunidad, nombrando a los administradores del tratamiento y veterinarios responsables de dichos sectores.

Cronológicamente esta fase debe estar cubierta en la última semana de agosto.

Se prevee una reunión del grupo coordinador en la segunda semana del mes de octubre de 1988 a fin de valorar la marcha del programa y cumplimentarlo, realizando la firma del convenio de colaboración.

7.2 *Fase ejecutiva:* Esta fase dará comienzo en la tercera semana del mes de septiembre de 1988, teniendo una continuidad que en principio debe cubrir los años 1989, 1990 y 1991 si bien pudiera prolongarse según las circunstancias.

Las acciones en este período de tiempo son las señaladas en el programa y fundamentalmente basada en:

Tratamiento con parasitocida a todos los perros del programa, cada seis semanas, durante los tres años consecutivos. Es de importancia señalar la necesidad de que esta acción se lleve con absoluta rigurosidad.

Intensificación de la actual recogida de perros e inspección de mataderos.

Continuación de la educación sanitaria iniciada previamente, pero con insistencia en los sectores de población que inciden más directamente en el ciclo del parásito.

Valoración mediante diferentes encuestas si se ha modificado el conocimiento de la hidatidosis por la población (escolares, propietarios de perros, ganaderos, matarifes, etc.).

Los Ayuntamientos implicados deberán participar en la ejecución del programa haciendo cumplir las normas, facilitando locales e información.

Estudio de capacidad infectante de quistes procedentes de vísceras obtenidas en mataderos incluidos en el programa, remitiéndolos a las Facultades de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y al Departamento de Microbiología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense, para su análisis.

Información y evaluación de los trabajos trimestralmente, y estudio de las acciones no realizadas con análisis de motivos y evaluación global.

7.3 y 7.4 *Fases de consolidación y mantenimiento*: Dichas fases no son objeto de programación hasta la ejecución y posterior evaluación de la fase ejecutiva.

8. CONCLUSIONES

La incidencia y prevalencia de E-H en nuestra comunidad, a juzgar por enfermos hospitalarios y decomisos en mataderos, demuestra la existencia de focos de diversa intensidad, condicionados por factores bio-ecológicos y sociales.

La educación sanitaria a nivel general y especial para cada uno de los sectores implicados en el ciclo es factor esencial para el éxito de los programas de prevención.

Los programas de acciones preventivas deben estar dirigidos por un organismo responsable, dotado de los medios técnicos y económicos precisos.

La base para la realización del programa es:

Educación sanitaria.

Impedir el acceso de perros a vísceras de animales.

Reducción de la biomasa parasitaria.

Como indicadores para la valoración y efectividad del programa tendremos:

a) Enfermos humanos: Estudio epidemiológico y del número de ellos mediante el «Libro de quirófano». En el estudio epidemiológico es un indicador importante el número de enfermos menores de ocho años.

b) Índice de parasitación en perros: Partiendo de una actualización por municipios del censo canino se hará un estudio coprológico del 1 por 100 de la población canina y antes, lógicamente de empezar a realizar las desparasitaciones periódicas, de la fase ejecutiva, siendo de elección los perros vagabundos y de pastores.

En perros vagabundos, las capturas se harán exhaustivas y sobre éstos se realizarán estudios parasitológicos (de yeyuno en los animales sacrificados).

c) Recopilación de datos acerca de los decomisos producidos en los mataderos de:

Torrelaguna.

El Escorial.

Villarejo de Salvanés.

Privado.

Especie, edad, localización de quiste, número de quistes, animales afectados, partida, tipo de explotación, lugar de procedencia (ficha adjunta).

d) Nivel de conocimiento por la población mediante diferentes encuestas a propietarios de perros, escolares y personal que por su profesión presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad.

Cronograma de gastos de inversiones y operaciones

PRESUPUESTO ANUAL. AÑO 1989

Veterinario Coordinador del Programa: Funcionario presupuestado.

Laboratorio del S. R. S: 600.000 pesetas.

Dieinueve Subalternos contratados: 30.045.688 pesetas.

Material de oficina: 1.030.000 pesetas.

Perreras: 525.000 pesetas.

Sistemas para medios de captura y sacrificios: 200.000 pesetas.

Frascos porta-heces: 160.000 pesetas.

Locomoción y dietas: 500.000 más 8.652.600 pesetas.

Bidones con cal y sal: 540.000 pesetas.

Praziquantel, Estado: Es. 21.120.000 pesetas.

Propaganda y educación: 35.653.000 pesetas.

Servicio de informática: 2.678.000 pesetas.

Asesoramiento de expertos, estado: Es. 1.400.000 pesetas.

Se prevé un incremento en los gastos de inversiones y operaciones, que estará marcado por las respectivas subidas en el índice de coste de vida que se experimente en cada año de fase ejecutiva del Programa.

Comité Asesor del Programa de Prevención y Control de la Hidatidosis en la Comunidad de Madrid

Director del Laboratorio de Sanidad. Roma. OMS.

Director del Centro Mediterráneo de Lucha contra la Zoonosis. Atenas. OMS.

Catedrático de Parasitología. Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense.

Catedrático de Parasitología. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense.

Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias. Instituto Nacional de la Salud «Carlos III».

Subdirector general de Sanidad Animal. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Nacional de la Salud «Carlos III».

Subdirector general de Veterinaria de S. P. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Abreviaturas utilizadas

H: Hidatidosis.

E: Equinococosis.

Comité Ejecutivo del Programa de Prevención y Control de Hidatidosis en la Comunidad de Madrid

Veterinaria responsable de la Sección de Antropozoonosis del Servicio de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria: Doña Pilar Benítez Jiménez.

Veterinario responsable del Programa de Prevención y Control de Hidatidosis en la Comunidad de Madrid: Don Javier Encinas Aragón.

Presidente de la Asociación Española de Hidatidología: Don Miguel Pérez Gallardo.

Representante de la Consejería de Agricultura de la Comunidad de Madrid: Don Manuel Cepedano Beteta.

Representante del Ayuntamiento de Madrid:

Representante del Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Servicio del Registro Sanitario: Doña Ana Breznes Delgado.

Representante del Taller de Educación Sanitaria del Servicio del Registro Sanitario: Don Ramón Aguirre Martín-Gil.

Responsable de Educación Sanitaria Escolar del Servicio del Registro Sanitario: Doña Marisa Pires Alcaide.

BANCO DE ESPAÑA

2446

Mercado de Divisas

Cambios oficiales del día 31 de enero de 1989

Divisas convertibles	Cambios	
	Comprador	Vendedor
1 dólar USA	115,245	115,533
1 dólar canadiense	97,458	97,702
1 franco francés	18,170	18,216
1 libra esterlina	202,882	203,390
1 libra irlandesa	165,293	165,707
1 franco suizo	72,652	72,834
100 francos belgas	294,981	295,719
1 marco alemán	61,780	61,934
100 liras italianas	8,447	8,469
1 florin holandés	54,702	54,838
1 corona sueca	18,194	18,240
1 corona danesa	15,902	15,942
1 corona noruega	17,123	17,165
1 marco finlandés	26,809	26,877
100 chelines austriacos	878,301	880,499
100 escudos portugueses	75,406	75,524
100 yens japoneses	89,029	89,251
1 dólar australiano	102,322	102,578
100 dracmas griegas	74,457	74,643
1 ECU	128,969	129,291