

Departamento de Salud
Gobierno Vasco

Salud Pública y Adicciones

Informe 2023



Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Departamento de Salud
Gobierno Vasco

Salud Pública y Adicciones

Informe 2023



Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2024



Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse
en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

EDICIÓN

1ª, diciembre 2024

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

INTERNET

www.euskadi.eus/publicaciones

DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y ELABORACIÓN

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

EDITA

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Composición RALI, SA

ISSN

3045-7122

Presentación

Este informe resume las actuaciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud en 2023. Refleja, por una parte, la multiplicidad de funciones de la Salud Pública en sus numerosos ámbitos de actuación y, por otra, el esfuerzo realizado por la organización por continuar la reactivación e impulso de actuaciones cuyo desarrollo se vio muy condicionado por la pandemia en los años anteriores. Constituye, asimismo, un ejercicio de transparencia sobre la dedicación y trabajo realizado en beneficio de la salud pública.

Las actuaciones que se presentan son las derivadas de las funciones esenciales de Salud Pública que constituyen los servicios prestados por la Dirección de Salud Pública como son: la vigilancia e información, la monitorización de la ocurrencia y distribución de problemas de salud entre la población; la respuesta ante amenazas y alertas; las actuaciones de protección de la salud, de vigilancia y control de riesgos ambientales y alimentarios; las funciones de prevención de enfermedades y adicciones; y la promoción de conductas saludables y de condiciones de vida y entornos que favorezcan la salud.

El año 2023 es un año especialmente relevante para la Salud Pública de Euskadi. Es el año en el que se aprobaron el *Plan de Salud Euskadi 2030* y la *Ley 13/2023 de Salud Pública de Euskadi*, dos hitos que sin duda marcarán muy positivamente nuestro futuro. A la aprobación del Plan de Salud le ha seguido el *Plan de actuaciones 2024-2026*, que determina líneas prioritarias de actuación para Salud Pública en los próximos años. Por su parte, la ley de Salud Pública establece las bases y configura el Sistema de Salud Pública de Euskadi, y crea el Instituto Vasco de Salud Pública, como organismo autónomo, de naturaleza administrativa dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

Finalmente, quiero aprovechar esta oportunidad para reconocer y felicitar a los y las profesionales del ámbito de la salud pública y a quienes ven reflejado su trabajo en este informe, por la ingente actividad llevada a cabo, que ha contado con la dedicación del personal de la Dirección de Salud Pública y Adicciones en todos sus niveles de actuación, así como con la colaboración y participación de profesionales de otros ámbitos del Departamento de Salud y del Gobierno Vasco, de Osakidetza, entidades locales y Territoriales y organizaciones colaboradoras. A todos ellos nuestro sincero agradecimiento y reconocimiento.

Guillermo Herrero Alaña
Director de Salud Pública y Adicciones

Índice

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11
1. Programa de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria	12
2. Programa de vigilancia de infecciones respiratorias agudas	15
3. Programa de vigilancia microbiológica	19
4. Programa de vigilancia de brotes epidémicos y alertas sanitarias	28
4.1. Tosferina.....	28
4.2. Botulismo.....	29
4.3. Escabiosis.....	30
4.4. Brotes epidémicos.....	31
PREVENCIÓN	33
1. Salud materno infantil	34
1.1. Programa de Cribado Prenatal de Anomalías Cromosómicas.....	34
1.2. Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas.....	36
1.3. Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).....	38
1.3.1. Quinto estudio epidemiológico de salud bucodental infantil en Euskadi (2023).....	40
2. Cribado de cáncer	42
2.1. Detección Precoz del Cáncer de Mama.....	42
2.2. Cribado de Cáncer Colorrectal.....	45
2.3. Detección Precoz de Cáncer de Cérvix.....	48
3. Programa de vacunación e inmunizaciones	50
4. Plan de actuación frente a las temperaturas elevadas	54

5. Otras actuaciones	57
PROTECCIÓN DE LA SALUD	59
1. Salud ambiental	60
1.1. Aire.....	60
1.2. Aguas de consumo.....	63
1.3. Aguas de baño.....	68
1.4. Prevención y control de la legionelosis.....	74
1.5. Productos químicos.....	78
1.6. Otras actuaciones.....	79
1.6.1. Informes sanitarios en procedimientos ambientales.....	79
1.6.2. Residuos sanitarios.....	81
1.6.3. Sanidad mortuoria.....	81
1.6.5. Vigilancia de mosquitos Aedes invasores.....	82
1.7. Resumen de salud ambiental.....	84
2. Salud alimentaria	85
2.1. Actividades en establecimientos alimentarios.....	85
2.1.1. Control de establecimientos alimentarios.....	86
2.1.2. Control de mataderos.....	90
2.1.3. Control de barcos congeladores.....	92
2.2. Actividades relacionadas con el análisis de los alimentos.....	93
2.2.1. Seguridad microbiológica de los alimentos.....	93
2.2.2. Seguridad química de los alimentos.....	97
2.2.3. Control de residuos medicamentosos en alimentos de origen animal (PNIR).....	101
2.3. Actividades relacionadas con la nutrición y el etiquetado.....	103
2.3.1. Declaraciones nutricionales y de salud.....	103
2.3.2. Comedores escolares saludables.....	104
2.3.3. Alimentación especial.....	106
2.4. Alertas y reclamaciones.....	108
2.4.1. Alertas.....	108
2.4.1. Reclamaciones.....	111

2.5. Otras actividades: publicaciones	112
PROMOCIÓN DE LA SALUD	113
1. Impulso de políticas que apoyan la salud	114
1.1. Urban Klima 2050	114
2. Creación de entornos favorables	115
2.1. Ayudas para la promoción de la actividad física en el entorno escolar	115
3. Refuerzo de la acción comunitaria	116
3.1. Ayudas para el desarrollo de proyectos participativos orientados a la promoción de la salud a nivel local	116
3.2. Apoyo a la creación de rutas de caminantes (Proyectos TTIPI- TTAPA) como facilitador de dinámicas comunitarias	117
4. Desarrollo de aptitudes personales para la salud	118
4.1. Publicación y Distribución de material de educación para la salud	118
4.2. Talleres de prevención de caídas en personas mayores	119
4.3. Ayudas para la mejora de la calidad de vida de personas enfermas y sus familias	119
5. Colaboración con proyectos transversales	120
ADICCIONES	121
1. Coordinación y apoyo en la intervención sobre adicciones	122
1.1. Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias	122
1.2. VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2023-2027	123
1.3. Subvenciones para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones, mantenimiento de equipos y realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños	123
2. Creación de conocimiento, formación y evaluación	127

2.1. Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2023	127
2.2. Proyectos de investigación, estudios y actividades de formación	127
2.3. Actualización del Observatorio GABIA y web de adicciones	128
3. Campañas de sensibilización	129
3.1. Campaña sobre los riesgos de consumir cannabis: “Sin cannabis eres más”	129
3.2. Campaña para promocionar el programa Kerik Gabeko Guneak: “Mejor Sin Tabaco”	129
3.3. Campaña sobre riesgos asociados al consumo de alcohol: “ZAINDU: elige tu foto del verano”	129
4. Reducción de la oferta	131
4.1. Información sobre las denuncias en materia de tabaco	131
4.2. Actuaciones realizadas en materia de tabaco	132
4.3. Actuaciones realizadas en materia de alcohol	133
5. Estrategia euskadi libre de humo de tabaco	133
5.1. Programa KERIK GABEKO GAZTEAK (prevención ámbito escolar).....	135
5.2. Kerik Gabeko Guneak	136
5.3. Oferta de tratamiento a la dependencia del tabaquismo en Atención Primaria de Osakidetza	137
6. Programa Menores y Alcohol	138
6.1. Intervenciones en el ámbito educativo	139
6.2. Intervenciones en el ámbito festivo y de ocio.....	140
7. Programas de prevención y reducción de riesgos por consumo de drogas	141
7.1. Testing. Programa de prevención y reducción de riesgos del consumo de drogas en el ámbito festivo y de ocio.....	141
7.2. Programa de prevención y reducción de riesgos del consumo de drogas en lonjas de uso lúdico.....	142
8. Sistema de alerta temprana.....	143

8.1. Análisis de las muestras de sustancias adictivas ilegales recogidas en los programas de reducción de riesgos y daños.....	143
8.2. Programa de monitorización precoz del consumo problemático de opioides en Euskadi	143
9. Asistencia socio-sanitaria de las adicciones	144
9.1. Intervención asistencial de la red pública de Osakidetza y concertada	144
9.2. Reducción de daños: Intervenciones con personas en situación de exclusión social.....	145
10. Resumen del área de adicciones	145
LABORATORIO	149
PLAN DE SALUD 2030	151
DESARROLLO NORMATIVO	153

La vigilancia epidemiológica es el proceso continuo, sistemático y organizado de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos sobre eventos relacionados con la salud, que permiten la identificación, evaluación y control de riesgos y daños a la salud. Es una herramienta fundamental para la salud pública, ya que permite contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas que supongan un riesgo para la salud de incidencia local, autonómico estatal o internacional y difundir la información a sus niveles operativos competentes.

Son actividades propias de la vigilancia la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de sus resultados y recomendaciones. El sistema de vigilancia epidemiológica está integrado por la notificación de **Enfermedades de Declaración Obligatoria**, la notificación de **situaciones epidémicas y brotes** y la **información microbiológica**, por la vigilancia centinela principalmente enfocado a la vigilancia de **infecciones respiratorias agudas**. Forman también parte esencial de la vigilancia epidemiológica el control de la susceptibilidad de la población a determinadas enfermedades infecciosas a través de los **programas de vacunación e inmunizaciones**, así como otras actividades relacionadas con la información y registros de determinados problemas de salud.

1. Programa de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria

La vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) cubre a la totalidad de la población de Euskadi y tiene como objetivo la detección y monitorización de las enfermedades transmisibles de mayor impacto sobre la salud pública. En este sistema de notificación incluye los casos registrados tanto en atención primaria como en hospitales, tanto de titularidad pública como privada. La vigilancia epidemiológica de las EDO incluye al listado de enfermedades recogidas en el [DECRETO 312/1996](#) y en su modificación de la [ORDEN de 21 de enero de 2016](#).

Las unidades de epidemiología revisan y validan la información y la completan con los datos necesarios para establecer las actuaciones de prevención y control recogidas en los [Protocolos de vigilancia](#) del Departamento de Salud. En su conjunto se han revisado y validado un total de 2.457 eventos asociados al sistema de vigilancia de EDO excluyendo infecciones respiratorias ocasionadas por gripe y COVID, que se gestionan mediante la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, la varicela y el zóster; que se registran de manera numérica. En cuanto a los casos, se han implementado medidas como el aislamiento, la exclusión de los pacientes de sus colectivos habituales o la educación para la salud para evitar contagios. En cuanto a los contactos, se ha llevado a cabo numerosos estudios para su identificación y se han aplicado medidas como el diagnóstico precoz, la profilaxis post-exposición o la inmunización. En cuanto a la investigación de las fuentes de contagio, ha permitido identificar y abordar de manera efectiva los factores de riesgo y las

vías de transmisión. Asimismo, se ha realizado un análisis periódico de la información recogida en el sistema y un envío periódico de esta al Sistema de Vigilancia Epidemiológica gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología y coordinado por el Ministerio de Sanidad.

A continuación, se presenta la información sobre las EDO en Euskadi en los últimos 6 años. En los apartados de transmisión alimentaria se recogen solo aquellas que tienen una vigilancia mediante encuesta y el resto se recogen en el apartado del SIM. Con respecto a las ITS se aportan datos en el apartado del SIM ya que la vigilancia individualizada está en fase de implantación, a diferencia del SIM que aporta datos confirmados de manera exhaustiva.

Tabla 1. Casos notificados al sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Euskadi (EDO). Años 2018 a 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades de transmisión respiratoria						
Gripe	34.831	940	266	17	18.119	21.380
Legionelosis	120	126	70	119	145	193
Tuberculosis	219	244	239	183	237	243
SARS-Cov-2	N/A	0	604.570	683.793	430.647	17.311
Lepra	0	1	2	1	1	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de transmisión alimentaria						
Botulismo	0	9	0	0	0	4
Cólera	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	6	10	3	2	3	8
E coli verotoxigénico	31	87	53	146	182	153
Listeriosis	32	23	25	28	27	27
Shigelosis / Disentería	78	67	22	35	83	136
Triquinosis	1	4	0	0	0	0
Enfermedades prevenibles por inmunización						
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica invasiva	26	28	13	9	11	20
Enfermedad neumocócica invasiva	251	271	124	133	195	246
Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae	30	37	15	12	24	28
Parotiditis	1.206	705	1178	15	396	395

Salud Pública y Adicciones. Informe 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0
Sarampión	6	9	0	0	0	3
Tétanos	0	0	0	0	1	0
Tosferina	334	415	78	0	5	567
Varicela	3.098	722	510	632	777	767
Herpes zóster	N/A	22	37	89	10.662	12.009
Viruela	0	0	0	0	0	0
Hepatitis virales						
Hepatitis A	107	21	12	0	17	20
Hepatitis B	14	5	10	14	11	3
Hepatitis C ¹	9	8	20	32	52	92
Otras hepatitis	12	9	5	5	8	12
Enfermedades de transmisión vectorial						
Dengue ²	6	25	9	1	41	47
Encefalitis Transmitida por Garrapatas	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	2	0	2	1	1
Fiebres Hemorrágicas Víricas	0	0	0	0	0	0
Fiebre Recurrente Transmitida por Garrapatas	4	4	5	4	1	4
Leishmaniasis	3	4	1	2	2	5
Paludismo ²	52	58	16	27	53	61
Enfermedad por virus Chikungunya ²	1	1	0	0	1	13
Enfermedad por virus Zika ²	1	4	0	0	1	2
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de transmisión zoonótica						
Brucelosis	1	2	0	0	2	3
Carbunco	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	39	62	9	142	61	34

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hidatidosis	2	1	1	3	7	4
Leptospirosis	18	10	12	3	8	4
Peste	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	1	0	0	0	0
Tularemia	0	5	1	0	2	0
Otras enfermedades						
Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas	8	6	8	12	7	11
Enfermedad invasiva por Estreptococo del Grupo A	51	56	21	21	55	117
Mpox	N/A	N/A	N/A	N/A	245	1

¹ Se registran hepatitis C agudas documentadas y aquellas otras que, aunque no agudas, son de nuevo diagnóstico.

² Casos importados.

En la actualidad, las notificaciones se captan de manera automática en base a los códigos de diagnóstico que se recogen en la historia clínica. A pesar de las mejoras, el sistema de vigilancia de EDO está en constante evolución para avanzar para su integración con otros sistemas de cara a permitir una exhaustividad mayor de la información.

Durante el 2023 cabe destacar la aparición de casos esporádicos de sarampión que desencadenaron las actuaciones de prevención y control correspondientes para evitar la propagación de las cadenas de transmisión, con el estudio de decenas de contactos. Asimismo, cabe destacar importante el incremento en el número de casos de tosferina observado a finales del año 2023 que aún permaneció en niveles elevados a inicios del año 2024 así como el aumento de casos ocasionados por las formas invasivas del estreptococo grupo A.

2. Programa de vigilancia de infecciones respiratorias agudas

La vigilancia de la gripe se ha servido habitualmente de diversos sistemas y fuentes de información que ofrecían una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de las diferentes cepas gripales circulantes, tanto a nivel del Estado como en Euskadi. El periodo de vigilancia abarcaba una temporada, que iba de la semana 40 de un año hasta la semana 20 del año siguiente.

Los años 2020 y 2021, se han caracterizado principalmente por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 y por las medidas dirigidas a su vigilancia, prevención y control. El cambio en la situación de la pandemia producido durante finales del 2021 y comienzos del 2022 han hecho necesario adaptar el sistema a los cambios epidemiológicos reflejados.

Siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha implementado un sistema de vigilancia centinela en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe. El objetivo de este sistema es vigilar gripe y COVID-19 conjuntamente y que esos sistemas permanezcan en el tiempo como sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA) leve y grave (IRAG), con los que se podría vigilar; además de los dos virus mencionados, cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro. La vigilancia con el mecanismo actual recaba la información generada durante todo el año por las redes vigía o centinela.

El sistema de vigilancia de **infecciones respiratorias agudas** (SIVIRA) incluye distintos componentes que se han **desplegado** en Euskadi de manera progresiva:

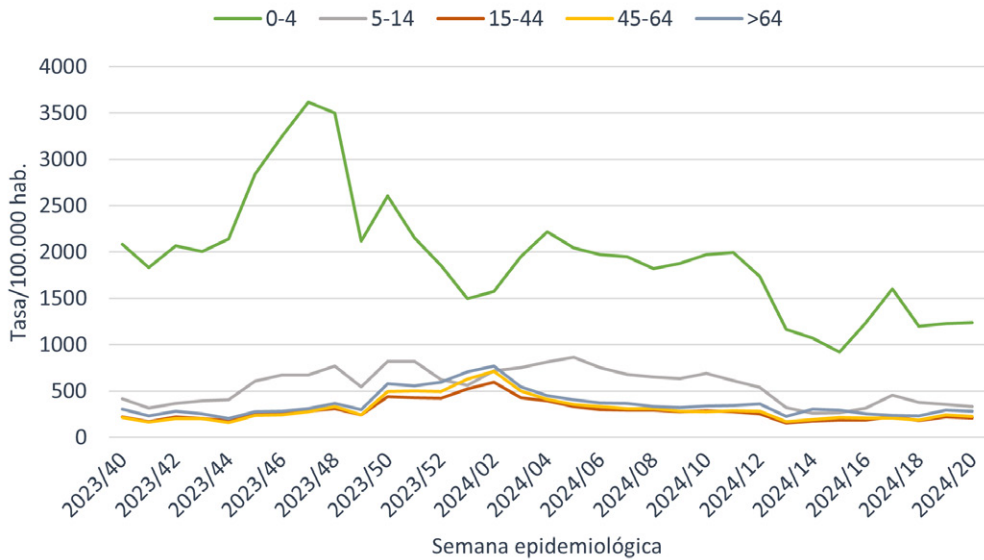
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRAs) en atención primaria
 - Componente sindrómico: recoge diagnósticos codificados en la historia clínica
 - Componente sistemático: recoge datos aleatorizados de centros centinelas.
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en atención hospitalaria
 - Componente sindrómico: recoge diagnósticos codificados en la historia clínica
 - Componente sistemático: recoge del centro centinela
- Vigilancia virológica no centinela

Cabe destacar la importancia de la estrecha colaboración las personas responsables de los Sistemas de información de Osakidetza para poder establecer las extracciones y explotaciones de datos correspondientes a cada uno de los componentes. Asimismo, cabe destacar el papel fundamental que tienen los servicios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza, que resultan esenciales en la vigilancia virológica, así como la parte sistemática de las IRAs y las IRAG.

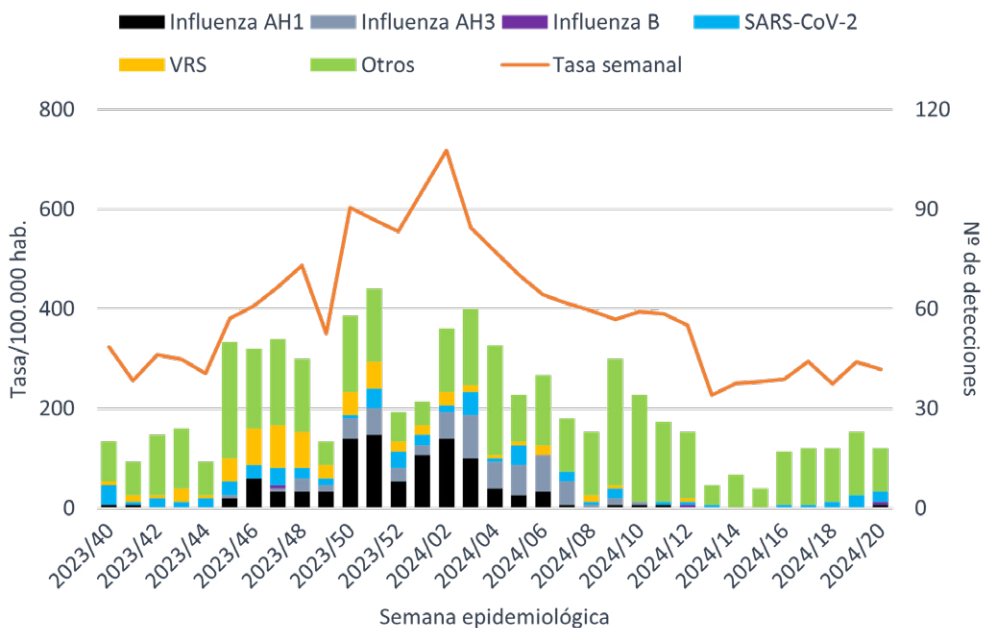
A pesar de las mejoras, el sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas está en proceso de desarrollo para avanzar para su integración con otros sistemas de cara a permitir una oportunidad mayor de la información.

Figura 1. Resultados del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas de Euskadi (SIVIRA). Temporada 2023/2024

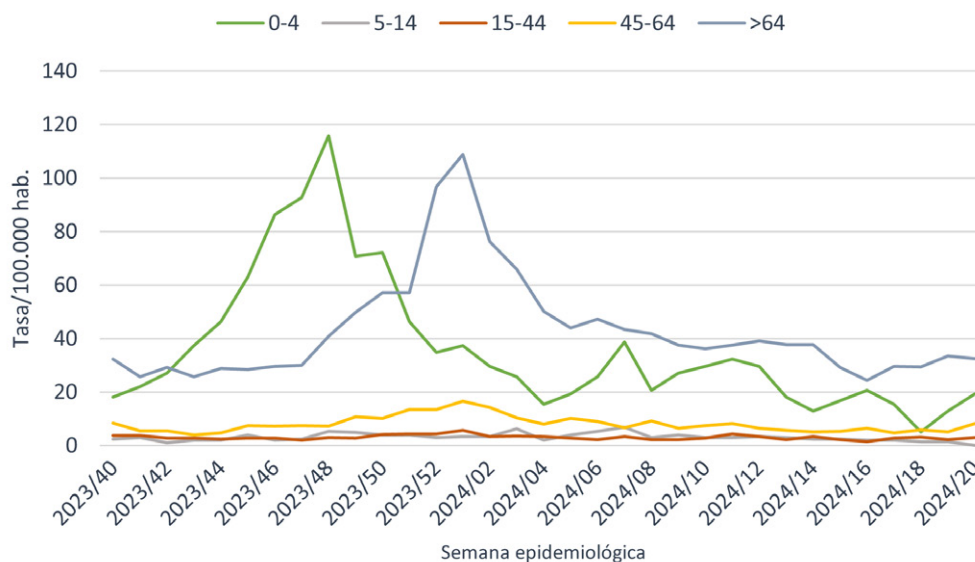
a. Componente sindrómico. Tasa de infecciones respiratorias agudas en atención primaria por grupo de edad y por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024. Euskadi.



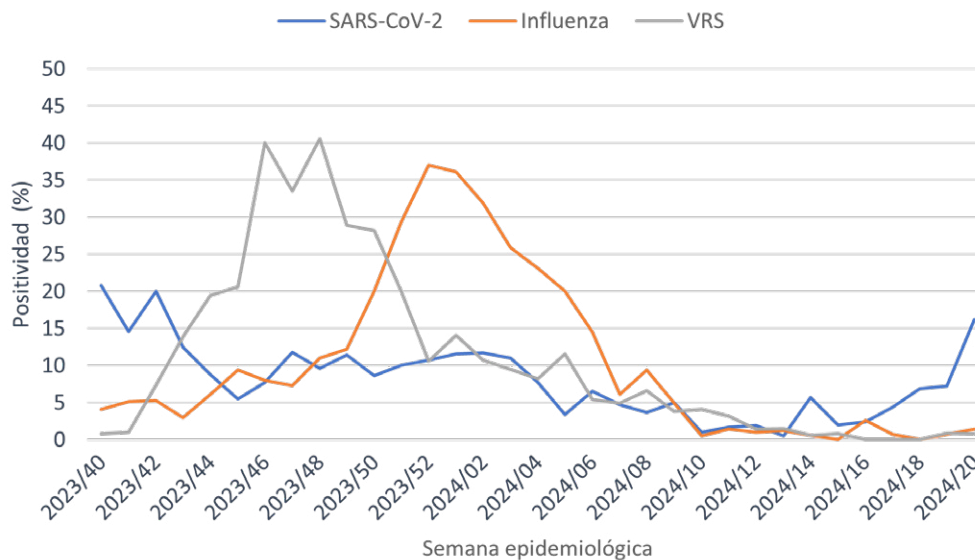
b. Componente sistemático. Tasa de infecciones respiratorias agudas en atención primaria y detecciones de virus respiratorios en la red centinela por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024. Euskadi.



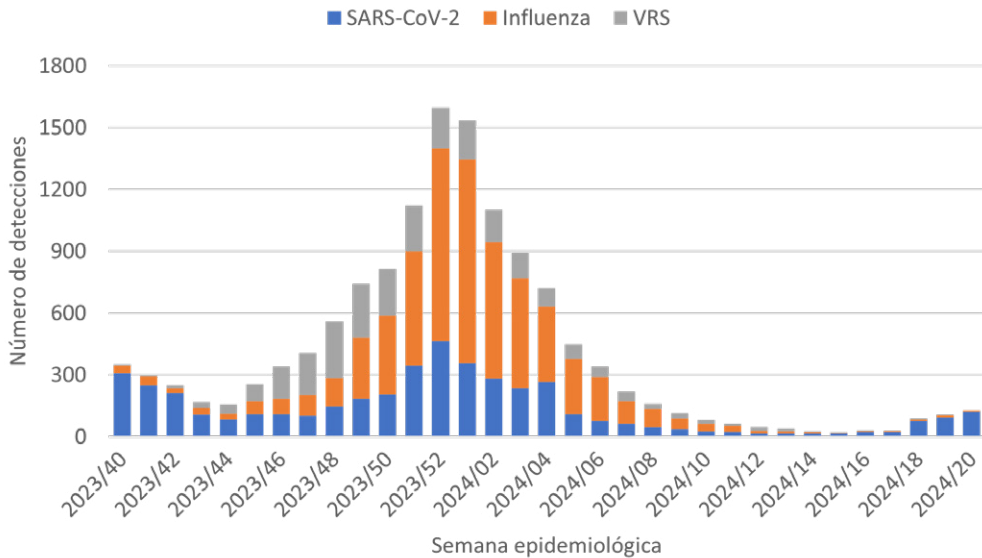
c. Componente sindrómico. Tasa de infecciones respiratorias agudas graves en atención hospitalaria por grupo de edad y por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024. Euskadi.



d. Componente sistemático. Tasa de infecciones respiratorias agudas graves en atención hospitalaria por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024. Euskadi.



e. Vigilancia virológica no centinela. Número de detecciones semanales de gripe y virus respiratorio sincitial por semana epidemiológica. SIM. Temporada 2023/2024. Euskadi.



El desarrollo del sistema de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda se ha basado en la experiencia adquirida en el marco del sistema de vigilancia centinela de gripe. En Euskadi se ha realizado una apuesta decidida por la informatización del sistema, captando la información necesaria que se genera por los procesos clínicos asistenciales habituales, lo cual va a permitir conseguir un sistema simple, flexible, aceptable, oportuno y estable para vigilar la situación de las infecciones respiratorias.

3. Programa de vigilancia microbiológica

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma Vasca (SIMCAV) recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por todos los laboratorios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza, que remiten la información de manera voluntaria.

Los objetivos del SIMCAV son la detección de la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y sus patrones de presentación, caracterización de brotes epidémicos, identificación de nuevos agentes y patologías emergentes e incorporación de nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas.

Este sistema de vigilancia funciona de manera estable desde el año 1993. Es un sistema de notificación básico que incluyen las infecciones registradas tanto en atención primaria como en hospitales. La normativa relativa a la vigilancia microbiológica se recoge en el [DECRETO 312/1996](#) y se desarrolla en la [ORDEN de 27 de febrero de 2009](#). De este modo, la información generada por este sistema es fundamental dado que permite

corregir la infra notificación observada en la declaración de algunas EDO que requieren confirmación microbiológica, complementa al sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas aportando información relevante sobre los virus circulantes y permite caracterizar la presentación de diversos patógenos de interés para la salud pública. En el funcionamiento del SIMCAV juega un papel central los servicios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza.

Las actividades realizadas con este sistema incluyen la recepción, revisión y registro de los datos en los sistemas de información del Departamento de Salud, la confirmación de los agentes etiológicos de brotes y enfermedades de declaración obligatoria y la implementación de las recomendaciones recogidas en los protocolos de prevención y control correspondientes. A continuación, se presenta la información del SIMCAV en Euskadi de los últimos 6 años.

Tabla 2. Casos notificados al sistema de información microbiológica de Euskadi (SIMCAV). Años 2018 a 2023

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Infecciones de transmisión sexual						
Chlamydia trachomatis	1205	1308	1251	1701	2218	2278
Chlamydia trachomatis L1,L2,L3	16	26	15	25	43	73
Herpes simple tipo 1	4	0	2	4	99	136
Herpes simple tipo 2	304	396	240	368	408	367
Neisseria gonorrhoeae	555	741	606	996	1417	1742
Treponema pallidum	241	281	252	199	284	318
Enfermedades inmunoprevenibles						
Bordetella pertussis	280	351	66	1	1	405
Clostridium Tetani	0	0	1	1	0	0
Corynebacterium diphtheriae	0	0	9	0	0	1
Haemophilus influenzae	13	14	12	10	25	38
Haemophilus influenzae B	2	2	0	1	0	1
Haemophilus influenzae F	0	0	0	1	0	0
Haemophilus influenzae no tipable	19	21	2	0	0	0
Parotiditis (Paramyxovirus) parotiditis sp	774	609	1296	2	17	26
Sarampión (Morbillivirus) sarampión	8	10	0	0	0	2
Varicela-zoster	68	133	86	102	146	197
Enfermedades vectoriales						
Dengue Dengue 1	0	5	0	0	0	0

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dengue Dengue 2	0	1	0	0	0	0
Dengue Dengue 3	0	2	0	0	0	0
Dengue Dengue 4	1	0	0	0	0	0
Dengue Dengue sp	5	19	7	2	29	37
Leishmania sp	4	2	3	1	1	4
Plasmodium falciparum	49	50	12	23	39	44
Plasmodium malariae	0	2	2	3	0	3
Plasmodium ovale	3	2	0	0	2	2
Plasmodium sp	3	8	4	4	5	7
Plasmodium vivax	4	4	1	0	0	1
Virus del Chikungunya (CHIKV)	1	1	0	0	0	10
Zika	0	1	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea						
Salmonella paratyphi	0	1	0	0	0	1
Salmonella paratyphi A	2	0	0	0	0	1
Salmonella paratyphi B	0	3	1	1	3	1
Salmonella paratyphi B var java	0	4	0	0	0	0
Salmonella typhi	3	5	2	1	3	4
Hepatitis víricas						
Hepatitis A	98	20	13	0	11	18
Hepatitis B	17	7	8	13	13	5
Hepatitis C	1	2	28	30	29	43
Hepatitis D	1	3	4	2	1	1
Hepatitis E	11	8	5	4	4	14
Infecciones gastrointestinales						
Aeromonas Aeromonas sp	0	0	1	0	0	0
Campylobacter campylobacter otra especie	1	8	8	9	10	4
Campylobacter coli	306	239	229	291	274	364
Campylobacter fetus	10	6	7	4	9	4
Campylobacter jejuni	2257	1818	1772	2083	2198	2434
Campylobacter lari	1	0	1	0	3	0

Salud Pública y Adicciones. Informe 2023

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Campylobacter sp	49	16	99	156	179	205
Campylobacter upsaliensis	0	1	1	0	0	0
Clostridium difficile enterotoxigénico	235	290	417	524	508	484
Cryptosporidium sp	710	263	77	91	291	934
Entamoeba histolytica	12	5	4	7	8	6
Escherichia coli O103	0	1	0	0	1	0
Escherichia coli O111	0	2	0	0	0	0
Escherichia coli O157	30	17	11	28	34	42
Escherichia coli O26	0	1	0	0	0	0
Escherichia coli verotoxigénica	0	66	84	119	162	141
Giardia Lamblia	729	759	400	453	469	503
Listeria monocytogenes	29	17	21	30	27	25
Norovirus norovirus	935	1231	343	1284	1589	1706
Rotavirus sp	815	930	127	501	986	681
Salmonella agbeny	1	0	3	0	0	0
Salmonella agona	2	1	1	0	2	1
Salmonella altona	0	0	0	0	1	0
Salmonella anatum	1	0	0	0	0	0
Salmonella arizonae	1	2	1	2	3	3
Salmonella bareilly	0	1	0	0	1	0
Salmonella blockley	0	0	1	0	0	0
Salmonella bovis-morbificans	3	1	2	7	6	5
Salmonella braenderup	1	1	0	1	2	1
Salmonella brandenburg	1	3	0	3	2	0
Salmonella bredeney	1	3	1	0	1	3
Salmonella chester	0	1	1	1	4	8
Salmonella cholera-suis	0	1	0	0	0	0
Salmonella coeln	3	2	0	3	8	3
Salmonella corvalli	1	1	0	1	1	0
Salmonella derby	4	1	2	3	2	6
Salmonella diarizonae	0	1	0	2	1	2

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Salmonella enterica	8	29	20	27	39	37
Salmonella enteritidis	84	116	114	201	160	220
Salmonella enugu	0	0	0	0	1	0
Salmonella give	1	0	0	0	1	0
Salmonella gold-coast	0	0	0	2	1	0
Salmonella grumpensis	0	0	0	0	0	1
Salmonella grupo B	2	0	0	1	0	2
Salmonella grupo C	38	7	1	0	0	0
Salmonella grupo C1	2	9	5	4	13	18
Salmonella grupo C2	6	3	2	2	17	27
Salmonella grupo D	1	0	0	0	0	1
Salmonella grupo E	0	0	0	0	0	5
Salmonella hadar	2	1	1	1	4	0
Salmonella havana	0	1	0	0	0	0
Salmonella houtenae	0	0	0	0	0	1
Salmonella infantis	13	3	2	11	11	9
Salmonella kedougou	0	0	0	0	1	1
Salmonella kentucky	0	1	1	1	0	2
Salmonella kottbus	0	0	0	0	1	0
Salmonella litchfield	0	3	0	2	0	1
Salmonella livingstone	0	1	0	0	1	0
Salmonella london	0	1	0	3	2	2
Salmonella mbandaka	0	0	0	0	3	3
Salmonella meleagridis	0	0	0	0	1	0
Salmonella mikawasima	1	0	4	1	2	2
Salmonella minnesota	0	0	0	1	0	1
Salmonella montevideo	0	2	0	0	1	2
Salmonella muenchen	0	1	2	0	1	1
Salmonella muenster	1	0	0	0	1	0
Salmonella napoli	1	0	0	0	0	0
Salmonella newport	5	4	4	10	5	6

Salud Pública y Adicciones. Informe 2023

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Salmonella ohio	0	0	2	1	2	1
Salmonella oranienburg	0	0	1	0	0	0
Salmonella otra especie	0	0	2	2	4	2
Salmonella pomona	0	0	1	0	1	0
Salmonella poona	2	0	0	3	3	7
Salmonella rissen	0	1	1	1	3	1
Salmonella saboya	0	1	1	0	0	1
Salmonella salamae	0	0	0	1	0	0
Salmonella salmonella sp	86	67	40	62	59	54
Salmonella san-diego	1	0	0	0	0	0
Salmonella senftenberg	0	1	1	0	0	0
Salmonella singapore	0	1	0	1	0	0
Salmonella stanley	0	1	0	0	1	0
Salmonella thompson	1	0	0	1	1	0
Salmonella typhimurium	391	179	158	145	214	292
Salmonella urbana	0	0	0	0	0	1
Salmonella veneziana	3	1	0	1	0	2
Salmonella virchow	5	5	0	2	8	3
Shigella boydii	2	0	0	1	2	3
Shigella dysenteriae	0	1	0	0	2	1
Shigella flexneri	24	31	14	14	48	56
Shigella sp	2	1	1	3	1	3
Shigella sonnei	50	33	7	14	26	83
Taenia saginata	8	2	3	2	3	1
Taenia solium	0	0	0	0	0	1
Taenia sp	2	3	3	2	0	2
Trichinella spiralis	1	9	0	1	0	0
Vibrio alginolyticus	0	0	2	0	5	3
Vibrio cholerae no 01	0	2	1	0	0	1
Vibrio fluvialis	0	0	0	1	1	0
Vibrio parahaemolyticus	1	2	3	1	1	2

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vibrio sp	0	0	1	3	2	9
Yersinia enterocolitica	102	74	70	126	129	167
Yersinia enterocolitica O3	0	1	0	0	0	0
Yersinia frederiksenii	1	1	0	0	0	0
Yersinia pseudotuberculosis	0	3	0	1	0	1
Yersinia sp	0	0	0	0	1	0
Infecciones respiratorias						
Chlamydomphila pneumoniae	84	44	12	13	3	16
Influenza A	7	0	0	33	227	1
Influenza AH3	1	0	0	0	28	0
Influenza B	0	0	0	1	1	1
Influenza no tipado	3	14	0	0	1	0
Legionella pneumophila	103	97	54	79	85	85
Legionella pneumophila sg 1	0	14	3	17	26	35
Legionella sp	0	8	2	14	15	22
Mycoplasma pneumoniae	101	79	62	31	4	220
Streptococcus pneumoniae	269	255	129	118	199	233
Virus respiratorio sincitial VRS A	36	15	2	50	58	115
Virus respiratorio sincitial VRS B	30	7	4	134	113	25
Virus respiratorio sincitial VRS no tipado	1317	1775	853	1939	2782	2250
Zoonosis						
Bartonella henselae	14	29	37	24	5	8
Bartonella sp	0	2	3	0	2	1
Borrelia burgdorferi	18	22	25	41	9	12
Brucella abortus	0	0	1	0	0	0
Brucella melitensis	0	0	0	0	1	0
Brucella sp	2	0	0	0	1	2
Coxiella burnetti	84	81	53	158	86	38
Echinococcus granulosus	3	6	1	2	0	2
Fasciola hepática	3	0	0	3	0	0
Francisella tularensis	0	3	0	0	0	0

Salud Pública y Adicciones. Informe 2023

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Leptospira interrogans	2	1	5	0	0	0
Leptospira sp	13	7	15	4	8	3
Rabia (Rabdovirus) sp	0	1	0	0	0	0
Rickettsia conorii	6	7	4	5	0	2
Toxoplasma gondii	0	1	3	26	0	2
Infecciones del SNC						
Enterovirus Coxsackie A9	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Coxsackie B no tipado	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Coxsackie B3	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Coxsackie B4	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Echo 11	0	3	0	0	0	0
Enterovirus Echo 13	0	2	0	0	0	0
Enterovirus Echo 16	0	2	0	0	0	0
Enterovirus Echo 18	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Echo 25	2	0	0	0	0	0
Enterovirus Echo 6	1	0	0	0	0	0
Enterovirus Echo 9	1	0	0	0	0	0
Enterovirus enterovirus	6	30	4	0	12	9
Enterovirus enterovirus 71	1	0	0	0	0	0
Enterovirus no tipado	60	51	5	12	50	39
Enterovirus sp	1	0	0	0	4	3
Neisseria meningitidis A	0	0	0	0	1	1
Neisseria meningitidis B	7	14	4	3	1	6
Neisseria meningitidis C	3	0	1	0	0	0
Neisseria meningitidis no tipable	6	6	0	0	0	0
Neisseria meningitidis no tipada	2	2	7	5	7	12
Neisseria meningitidis W135	3	1	1	0	0	2
Neisseria meningitidis Y	0	2	1	0	1	1
Virus de la encefalitis transmitida por garrapatas	0	0	0	0	1	0
Micobacterias						
Mycobacterium abscesus	4	1	1	3	3	12

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mycobacterium africanum	1	0	1	0	1	0
Mycobacterium agri	0	0	0	0	0	1
Mycobacterium avium	1	3	6	4	11	12
Mycobacterium avium complex	9	7	2	0	1	1
Mycobacterium bovis	4	6	5	3	3	5
Mycobacterium chelonae	2	5	2	3	2	4
Mycobacterium chimaera	16	19	14	20	17	12
Mycobacterium elephantis	0	1	0	0	0	0
Mycobacterium fortuitum	2	6	4	2	4	3
Mycobacterium gordonae	4	12	15	3	6	0
Mycobacterium intracellulare	1	9	5	1	4	22
Mycobacterium kansasii	0	6	3	2	0	3
Mycobacterium kumamotoense	0	0	1	0	1	0
Mycobacterium lentiflavum	9	25	2	6	11	11
Mycobacterium leprae	0	1	1	2	1	1
Mycobacterium mageritense	0	0	0	0	0	2
Mycobacterium malmoense	1	1	2	1	0	0
Mycobacterium margaritense	1	2	1	1	0	0
Mycobacterium marinum	1	1	0	0	0	1
Mycobacterium mucogenicum	0	0	0	0	0	1
Mycobacterium mycobacterium sp	2	0	1	0	1	0
Mycobacterium no tuberculosis	0	5	3	0	0	4
Mycobacterium otra especie	4	3	0	0	0	0
Mycobacterium Otras micobacterias	1	4	2	5	2	1
Mycobacterium scrofulaceum	0	1	0	0	0	0
Mycobacterium simiae	1	1	0	1	0	2
Mycobacterium terrae	0	0	0	2	0	0
Mycobacterium tuberculosis	65	70	69	67	111	78
Mycobacterium tuberculosis complex	111	105	81	51	47	69
Mycobacterium xenopi	2	1	0	4	1	2
Otros						
Adenovirus 40/41	0	83	32	97	192	142

Microorganismo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Adenovirus no tipado	182	231	186	307	1021	608
Adenovirus otra especie	1	0	0	0	0	1
Staphylococcus aureus meticilin resistente	1078	912	886	0	0	8
Streptococcus agalactiae	63	59	77	70	69	78
Streptococcus pyogenes	48	51	21	13	49	85

El flujo de información del SIM continúa en fase de automatización y requiere de la coordinación proactiva entre los distintos servicios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza y de las unidades de vigilancia epidemiológica del Departamento de Salud. A pesar de ello, el SIM proporciona una información muy valiosa sobre una amplia variedad de microorganismos que pueden suponer un riesgo infeccioso para la población más allá de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Asimismo, su contribución ha resultado fundamental para implementar acciones de prevención y control, confirmar los agentes etiológicos de distintos brotes, así como para ampliar la información disponible en otros sistemas de información y de vigilancia epidemiológica.

4. Programa de vigilancia de brotes epidémicos y alertas sanitarias

4.1. Tosferina

En mayo del 2023 se detectó un aumento en la incidencia de tosferina en Euskadi que afectaba principalmente al territorio histórico de Gipuzkoa. Tras su detección, se compartió la información con la Red de Asistencia Sanitaria con el fin de poner en marcha las medidas de detección precoz, prevención y el control de la enfermedad de acuerdo a las pautas recogidas en el [protocolo de Vigilancia Epidemiológica](#) de Euskadi así como de reforzar el cumplimiento de las [recomendaciones del calendario de vacunación](#) a lo largo de toda la vida de Euskadi, prestando especial atención a la vacunación en embarazadas para proteger a los lactantes.

La tosferina es una infección del tracto respiratorio causada por la bacteria *Bordetella pertussis* cuyo único reservorio es el ser humano. La tosferina es muy contagiosa y se transmite por contacto directo con las secreciones respiratorias o a través de gotas de saliva de una persona enferma. Afecta principalmente a población infantil, especialmente a lactantes menores de 6 meses que aún no han completado su esquema de vacunación. Es en esta población lactante donde suelen agruparse las formas más graves de la enfermedad.

Desde el año 2011 hasta el año 2020, el número de casos de Tos ferina notificados ha aumentado en todos los grupos de edad, [manteniendo un patrón cíclico de presentación](#). En el año 2020 se observó un marcado descenso que se ha mantenido hasta estas últimas semanas. En el año 2023 se ha observado un aumento de los casos notificados, la mayoría de estos casos se dan en Gipuzkoa que suma 45 de los 46 casos declarados en Euskadi (un 97,8% de los casos). En lo que respecta a los otros territorios, Araba ha tenido 1 caso en lo que llevamos de año y en Bizkaia no se ha detectado ningún caso. En relación a los grupos de edad afectados, en torno al 90% son niños y niñas de edades comprendidas entre 10 y 15 años. De estos casos, 15 corresponden a un brote conocido de un centro escolar de Donostia. Ante una situación de aumento en la incidencia de la enfermedad conviene recordar las principales medidas encaminadas a cortar su transmisión en la comunidad, y prevenir los casos graves en lactantes.

En los meses posteriores, el incremento se vio también en Bizkaia y en Araba, reflejando una situación [similar a la observada en el conjunto del Estado](#), con un fuerte incremento en el número de casos identificados a finales del año 2023, afectando principalmente a los mismos grupos de edad que en la onda epidémica inicial observada en Gipuzkoa.

4.2. Botulismo

En julio del 2023 se identificaron casos de botulismo vinculados al consumo de alimentos en España. Ante esta situación se compartió información con la red de asistencia sanitaria para incrementar la sospecha diagnóstica y recordar las medidas de prevención y control incluidas en el [Protocolo de Vigilancia de Botulismo](#), y en el documento que recoge las [Recomendaciones Diagnóstica y Terapéuticas](#) donde se incluye un anexo con la encuesta epidemiológica y otro anexo con las instrucciones para la toma de muestras. Se compartió la siguiente información:

El día 11 de julio Italia notificó dos casos de botulismo cuyo único alimento en común había sido una tortilla de patata envasada-consumida en España. El 14 de julio la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica dos casos con clínica compatible con botulismo, con ingesta del mismo alimento, por lo que se comunica la alerta de forma inmediata a las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Hasta este momento se han notificado 9 casos relacionados con el consumo de tortilla de patata precocinada y envasada, en los días previos al inicio de la clínica: 5 casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas entre el 24 de junio y el 10 de julio y 4 casos probables (con clínica compatible y vínculo epidemiológico), cuyas fechas de inicio de síntomas han sido el 21 de junio y 22 de julio respectivamente. El vínculo epidemiológico sería el consumo de tortilla precocinada-ensugada-producida por el Grupo Empresarial Palacios Alimentación comprada antes de la fecha de retirada (19 de julio). Se puede consultar más información en el [informe de la situación](#) elaborado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Por su parte, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición ha iniciado las actuaciones oportunas como entidad responsable, junto a las Comunidades Autónomas, de analizar la trazabilidad y coordinar las investigaciones pertinentes referentes al producto alimentario. Hasta la fecha no se ha podido establecer una evidencia, ni en los productos ni en los procesos, que relacionen causa efecto. Se puede consultar más información en la [nota elaborada por la AESAN](#).

El **botulismo transmitido por alimentos** es una intoxicación grave que resulta de la ingestión de toxina preformada en alimentos contaminados por *Clostridium* productor de toxina botulínica. La toxina de *C. botulinum* se produce en alimentos enlatados, procesados inadecuadamente, alcalinos o de baja acidez (valores de pH superiores a 4,6); y en alimentos pasteurizados y ligeramente curados envasados herméticamente y sin mantener refrigerados.

Los síntomas neurológicos en el botulismo transmitido por alimentos suelen aparecer tras un **período de incubación habitual de 12-48 horas**, pero el periodo de incubación puede variar entre unas horas y dos semanas, en función de la cantidad de la toxina ingerida. Cuanto más corto es el periodo de incubación más grave es la enfermedad y mayor la letalidad.

Aunque el paciente puede presentar síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea, los síntomas iniciales son una marcada astenia, debilidad y vértigo seguidos de visión borrosa, boca seca, disfagia y disartria como consecuencia de la afectación por la toxina de los pares craneales. Los síntomas neurológicos siempre son descendentes.

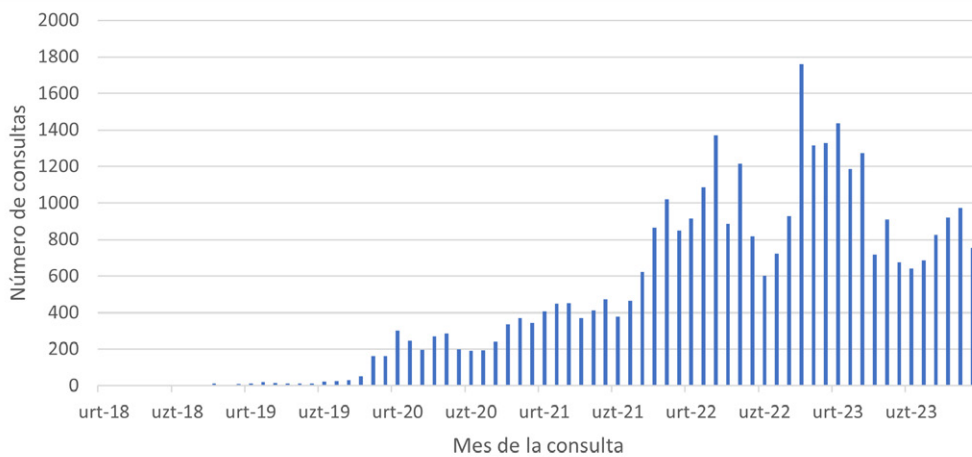
4.3. Escabiosis

La **escabiosis o sarna** es una infección parasitaria de la piel distribuida a nivel global. Afecta a personas de distintas edades y niveles socioeconómicos. Está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. El único reservorio es el ser humano. Las personas afectadas refieren prurito intenso, más por la noche, ya que el ácaro presenta mayor actividad con el calor. Las lesiones primarias son los surcos, lesiones patognomónicas de infestación. La transmisión ocurre de persona a persona por contacto prolongado piel con piel (entre 15 y 20 minutos). La transmisión por contacto con sábanas o ropa parasitada se considera posible ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 4 días fuera del huésped.

No es una enfermedad de declaración obligatoria pero la detección de brotes epidémicos requiere de actuaciones de prevención y control. En los últimos años se está observando un aumento continuado en la frecuencia de la enfermedad de escabiosis entre la población general y en forma de brotes o agregación de casos en instituciones cerradas o semicerradas. Este aumento comenzó antes de la pandemia, pero durante la misma se hizo más marcado, manteniéndose a finales de 2022 y principios del 2023 en incidencias aún más elevadas de lo que eran en el periodo previo.

Entre las actividades desarrolladas en esta materia se incluye un seguimiento de la situación, además de la adopción de las medidas de prevención y control correspondientes ante la identificación de broes epidémicos, especialmente en determinados entornos cerrados.

Figura 2. Curva epidémica de las consultas de atención primaria de sarna en Euskadi. OAS, años 2018-2023



En Euskadi se ha observado un aumento de la demanda sanitaria relacionada con la sarna, con un descenso tras el incremento observado entre finales del año 2022 y comienzos del año 2023. Este aumento es compatible con lo observado en otros países de nuestro entorno. La puesta en marcha de diversas medidas ha podido contribuir a ralentizar la propagación de la enfermedad. Las fuentes de información no tradicionales, como los datos de historia clínica, pueden aportar un valor importante a la vigilancia epidemiológica y se debe continuar explorando esa vía.

4.4. Brotes epidémicos

La gestión de **brotes epidémicos** requiere llevar a cabo una investigación epidemiológica para averiguar si existe un vínculo epidemiológico entre una serie de casos detectados de una misma patología, que generalmente se traduce en un estudio descriptivo de series de casos o de casos y controles, y la redacción de un informe preliminar. Una vez verificada la existencia de un posible vínculo epidemiológico en tiempo, lugar y persona, se coordina la recogida de muestras microbiológicas de las personas afectadas con su posterior envío a los laboratorios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza. Según el agente causal sospechoso, las actuaciones se coordinan entre los distintos laboratorios de microbiología, las unidades de vigilancia epidemiológica y el área de seguridad alimentaria, de sanidad ambiental o de medicina preventiva. Tras analizar toda la información recogida, se emite un informe final de brote con las hipótesis que podrían explicar el fenómeno observado.

Durante el año 2022 se notificaron en Euskadi un total de 34 brotes epidémicos de diversas etiologías, siendo 19 alimentarios y 13 no alimentarios.

Tabla 3. Brotes epidémicos declarados en Euskadi. Años 2019 a 2023

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Araba	Alimentario		4	0	1	4	4
	No alimentario		1	0	1	0	2
	Total	14	5	0	2	4	6
Bizkaia	Alimentario		15	8	9	12	19
	No alimentario		12	1	4	5	5
	Total	18	27	9	13	17	24
Gipuzkoa	Alimentario		14	3	9	7	8
	No alimentario		0	0	8	6	3
	Total	16	14	3	17	13	11
Total Euskadi	Alimentario		33	11	19	23	31
	No alimentario		13	1	13	11	10
	Total	48	46	12	32	34	41

Durante el año 2022 el número de brotes vuelve a aumentar tras el descenso observado durante el año 2020, no obstante, aún sigue en valores inferiores a los observados en la etapa prepandemia.

PREVENCIÓN

1. Salud materno infantil

1.1. Programa de Cribado Prenatal de Anomalías Cromosómicas

Se puso en marcha en 2009 y se desplegó a toda la Organización a partir del 2010. Es un cribado organizado, es decir, que se ofrece a todas las mujeres que acuden a la red de Osakidetza para el seguimiento de su embarazo. La implicación y coordinación de profesionales en todo el proceso (matronas de Atención Primaria, Bioquímica, Ginecología y Epidemiología) permiten monitorizar y evaluar la calidad del Programa.

La información pormenorizada del Programa de cribado prenatal puede consultarse en la web del Departamento de Salud¹. El Programa de cribado prenatal del Primer Trimestre tiene como **objetivo** detectar las trisomías 21 (Síndrome de Down), 18 (Síndrome de Edwards) y 13 (Síndrome de Patau), así como otras cromosomopatías

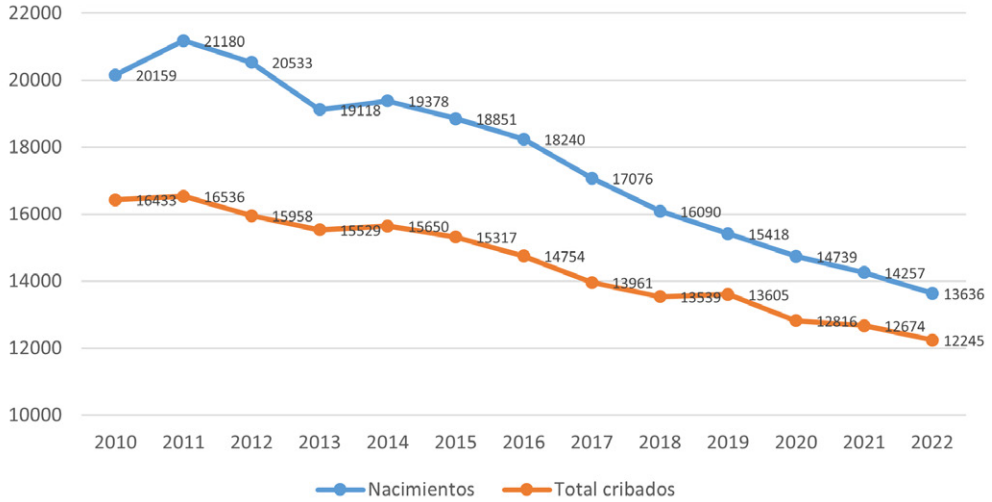
En cuanto a las **características** del programa, se estableció como punto de corte para el cálculo de riesgo positivo a partir de 1/270. Para su cálculo se utiliza un algoritmo (SsdwLab 6.3[®]) que contempla diferentes parámetros (fecha de última regla, edad, antecedentes obstétricos, factores de riesgo (obesidad, tabaco), marcadores bioquímicos (β -HCG y PAPP-A) y ecográficos (translucencia nucal), que se registran en la historia clínica. Todos los embarazos se siguen por el Centro Coordinador del Programa incorporando los resultados perinatales (Aborto Espontáneo, IVE, Recién Nacido), las técnicas invasivas en los casos positivos y el registro de las anomalías congénitas tanto cromosómicas como morfológicas.

PRINCIPALES RESULTADOS

Desde 2010 a 2022 (último año con disponibilidad de resultados) se han registrado 188.954 cribados, estimándose una cobertura del 87,9 % de los nacimientos (215.039) (EUSTAT), con variabilidad a lo largo del periodo, como se aprecia en la figura siguiente, con una tendencia descendente significativa desde 2010 en cuanto al número de cribados y nacimientos en Euskadi.

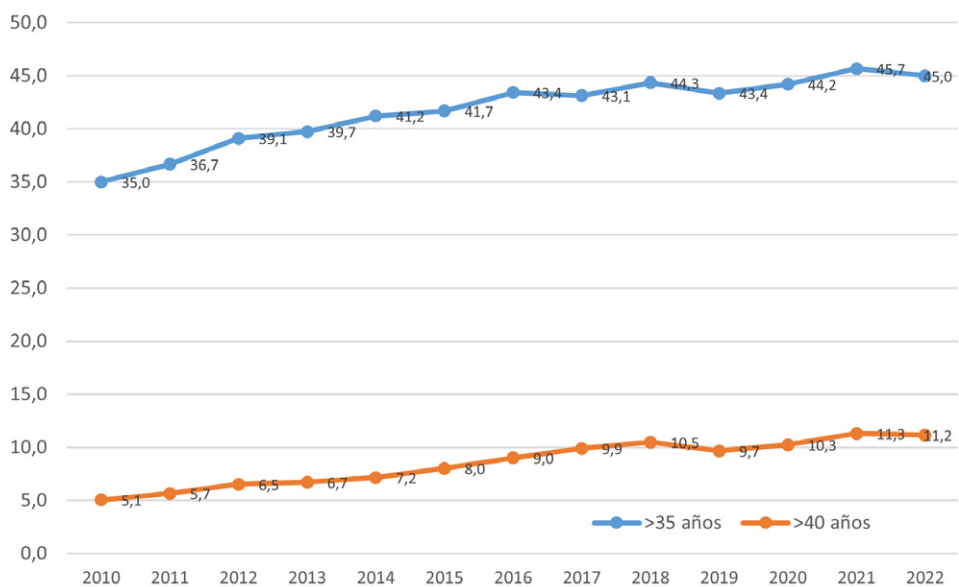
¹ Programa de cribado prenatal de síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas <https://www.osakidetza.euskadi.eus/salud-reproductiva/-/programa-de-cribado-prenatal-de-sindrome-de-down-y-otras-anomalias-cromosomicas/>

Figura 3. Evolución número de cribados prenatales y nacimientos 2010-2022



La edad de las mujeres embarazadas ha ido aumentando significativamente a lo largo del periodo 2010-2022, suponiendo las mayores de 35 años, en promedio, el 41,5 % del total y las de más de 40 años, el 8,3 %. Este es uno de los parámetros de más peso, junto con la translucencia nucal en el cálculo de riesgo. El porcentaje de casos positivos no ha variado significativamente a lo largo del periodo (5,2 %).

Figura 4. Evolución cribados en mujeres de >35 años y de >40 años 2010-2022

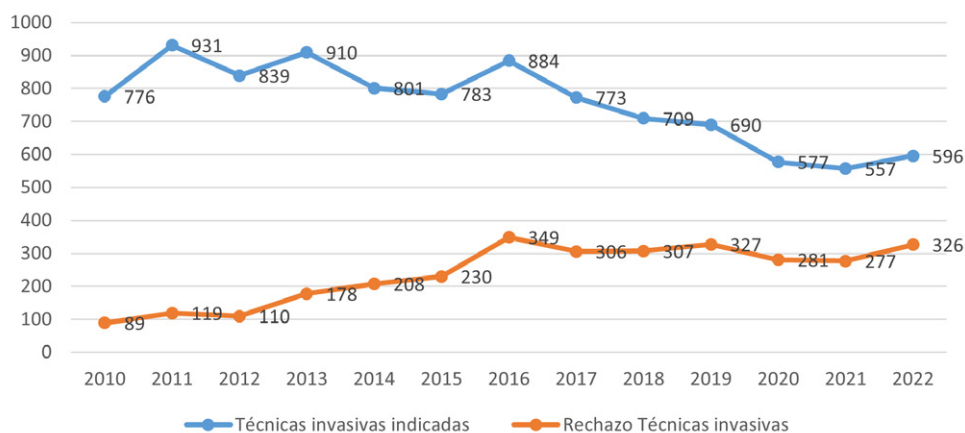


En los casos con resultado positivo en el cribado (riesgo $\geq 1/270$) se indica una técnica invasiva (TI) (Amniocentesis/Biopsia coriónica) para realización del análisis cito-genético de confirmación diagnóstica. La tasa de abortos post-técnica invasiva se sitúa en el 0,75 %.

La tendencia de rechazo de la TI ha aumentado a lo largo del periodo al haberse introducido en el sector privado la determinación de ADN-1c.

En Osakidetza esta prueba de cribado se ha incorporado desde Marzo de 2024 al cribado del primer trimestre para riesgo intermedio (alto riesgo 1/50, **intermedio 51-1000**, bajo >1000), lo que está permitiendo la disminución de los casos de falsos positivos y las técnicas invasivas con la consiguientes pérdidas fetales.

Figura 5. Técnicas invasivas indicadas en cribado positivo y técnicas invasivas rechazadas



En cuanto a la detección de las principales cromosopatías analizando los principales parámetros de sensibilidad, especificidad se observa una alta sensibilidad para la trisomía 21 en fetos únicos (la cromosopatía más frecuente) e inferior para la 13 y 18 (ambas incompatibles con la vida y con una detección precoz en la ecografía del primer y segundo trimestre por las anomalías morfológicas asociadas). Se registró una a tasa de falsos positivos de 3,6 % en trisomía 21 y de 0,56 en T18 y T13.

Tabla 4. Sensibilidad y Especificidad del cribado del Primer Trimestre. 2010-2022

Anomalía	Sensibilidad	Especificidad
Trisomía 21	91,41 % (IC 95 %: 89,2 - 92,8)	96,54 % (IC 95 %: 96,5 - 96,6)
Trisomías 18 y 13	80,42 % (IC 95 %: 75,2 - 84,7)	99,42 % (IC 95 %: 99,4 - 99,5)

1.2. Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas

El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas ha estudiado en 2023 a 13.605 bebés recién nacidos vivos, 13.600 nacidos en domicilio o centros de la CAE, y 5 en otra Comunidad Autónoma o en el extranjero. Los casos presuntivos detectados en el cribado, según diferentes diagnósticos, incluyendo los portadores, han sido 264.

En 1982 se empezó en el País Vasco el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas con la detección de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo Congénito. En febrero de 2007 el Departamento de Salud inicia el cribado de la Deficiencia de AcilCoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD) por Espectrometría de Masas en Tándem. Con fecha 4/12/2009 se aprobó la incorporación del cribado de la Fibrosis Quística (FQ) al Programa, comenzando en febrero de 2010. En abril de 2010 se aprobó la incorporación del cribado de la Enfermedad de Células Falciformes al Programa, comenzando en mayo de 2011. En septiembre de 2012, se aprueba la inclusión en conjunto de las cinco nuevas patologías: LCHADD, Homocistinuria, Jarabe de Arce, Acidemia Isovalérica y Acidemia Glutárica, que se incorporan al programa en febrero de 2014. En 2017 se incorpora la Hipoacusia al programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas. Por último, en mayo de 2019 se pone en marcha el cribado de la Deficiencia de Biotinidasa.

Se puede consultar más información en la memoria del año 2023 “Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la CAE” del Departamento de Salud del Gobierno Vasco²XX

Tabla 5. Casos confirmados de enfermedades congénitas en la CAE durante 2023

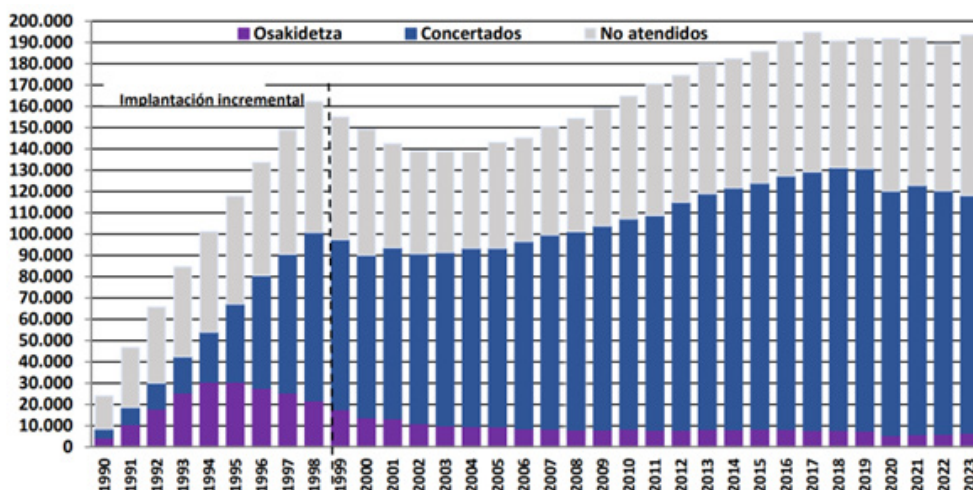
ENFERMEDADES CONGÉNITAS	2023
Hipotiroidismo congénito	6
Hiperfenilalaninemia permanente	1
Hiperfenilalaninemia permanente benigna	1
MCADD	0
Fibrosis Quística clásica	0
Fibrosis Quística no clásica	0
Enfermedad de células falciformes	3
Acidemia Glutárica tipo I	0
Acidemia Isovalérica	0
Homocistinuria	0
Orina con olor a Jarabe de Arce	0
LCHADD	0
Deficiencia de Biotinidasa	1
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	1
B-Talasemia mayor	1
Totales	14

² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2023.pdf

1.3. Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)

El PADI garantiza asistencia dental básica y de calidad a la población infantil desde los 7 a los 15 años, dispensando cuidados preventivos y tratamientos reparadores en dentición permanente. El 5 de mayo de 2023 se publicó en el BOPV el Decreto 37/2023, de 21 de marzo, de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 7 a 15 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La prestación sanitaria regulada en el presente Decreto se lleva a cabo mediante el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), manteniendo las mismas prestaciones del anterior decreto, al tiempo que incorpora actualizaciones en los actos especiales por traumatismo, malformación o situaciones especiales de alto riesgo de caries.

Las variaciones demográficas determinan el número de niños y niñas de 7 a 15 años con derecho al PADI en ejercicios posteriores. La Figura siguiente muestra una tendencia ascendente que se inició en 2005 y que ha continuado hasta 2017, estabilizándose en torno a 190.000 niños y niñas de 7 a 15 años. En cuanto a la población atendida, se alcanzó el pico máximo en 2018-2019 (cerca de 130.000 niñas y niños), disminuyendo a partir de 2020 al nivel de 120.000 hasta la actualidad.

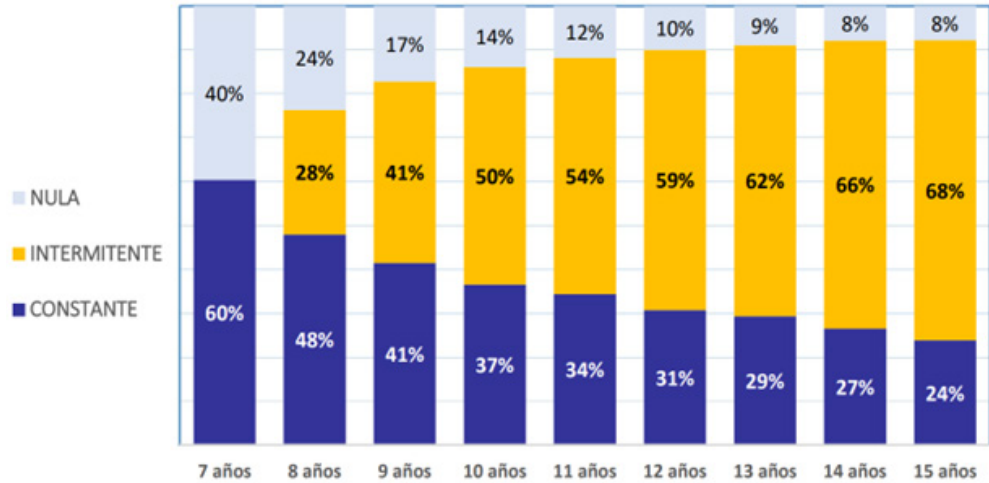


El conjunto de la población infanto-juvenil de 7 a 15 años de edad residente en la CAPV en 2023 ascendió a 193.543 individuos: 99.469 niños y 94.074 niñas. (EUSTAT: Población de la C.A. de Euzkadi por año de nacimiento. Enero 2023). El número total de niños y niñas atendidos por el programa fue 118.112, 111.510 en consultas concertadas y 6.602 en las consultas públicas de Osakidetza. La tasa de cobertura global del programa fue del 61,0 % (57,6 % en consultas concertadas y el 3,4 % en consultas de Osakidetza).

El patrón de utilización del sistema por la población infantil a lo largo de los 9 ejercicios entre los 7 y los 15 años en que tienen derecho a la asistencia (frecuentación) se clasifica en: “constante” aquel en que se utiliza el PADI todos los ejercicios en que está incluido;

“nula” si nunca se acude; e “intermitente” si lo ha hecho en uno o varios ejercicios de los 9 a que tiene derecho, pero no en todos.

Figura 7. Utilización global constante, intermitente y nula en cada grupo de edad. Euskadi, PADI, 2023



El promedio de utilización anual (la utilización constante más la intermitente) fue 6,3 ejercicios sobre 9 posibles. No se observan diferencias significativas entre niños y niñas.

Las edades de cobertura se corresponden con la erupción y maduración posteruptiva de la dentición permanente. Es en esas edades cuando el riesgo de caries es mayor y su avance más rápido. Si se superan estas edades sin lesiones ni acumulación de tratamiento reparador, las posibilidades de una mejor salud dental y general en el resto de la vida se incrementan.

La tabla siguiente detalla la asistencia dispensada por los dentistas del PADI en 2023 en dentición permanente, junto al porcentaje (perfil) que representa por cada 100 niños y niñas, tanto en procedimientos preventivos como reparadores.

Tabla 6. Asistencia dental dispensada en el PADI. Euskadi, 2023

Asistencia dispensada	Niños		Niñas		Total PADI	
	Número	Perfil (%)	Número	Perfil (%)	Número	Perfil (%)
Asistencia general						
Revisiones	60.629	100 %	57.483	100 %	118.112	100 %
Selladores	5.504	9,08 %	5.210	9,06 %	10.714	9,07 %
Limpiezas	7.372	12,16 %	6.112	10,63 %	13.484	11,42 %
Obturaciones	7.043	11,62 %	7.786	13,54 %	14.829	12,56 %

Asistencia dispensada	Niños		Niñas		Total PADI	
	Número	Perfil (%)	Número	Perfil (%)	Número	Perfil (%)
Extracciones	740	1,22 %	651	1,131 %	1.391	1,18 %
Ttos. pulpares (endodoncias)	140	0,23 %	159	0,28 %	362	0,25 %
Población con asistencia adicional	709	1,17 %	490	0,85 %	1.2199	1,02 %
Nº actos especiales	1.100	100 %	731	100 %	1.831	100 %
Reconstrucciones por traumatismo	939	85,36 %	627	85,77%	1.566	85,53 %
Otros tratamientos especiales	161	14,64 %	104	14,23%	265	14,47 %

Se puede consultar más información en la memoria del año 2023 “Programa de Atención Dental Infantil” del Departamento de Salud del Gobierno Vasco³.

1.3.1. Quinto estudio epidemiológico de salud bucodental infantil en Euskadi (2023)

En 2023 se llevó a cabo el último de los Estudios Epidemiológicos de salud bucodental en escolares de la CAPV⁴, que habían venido realizándose, desde 1998 a 2018, cada 10 años. La reciente aprobación del Plan de Ampliación de la Cartera Común de Servicios de Salud Bucodental en el Sistema Nacional de Salud, en el que se incluyen nuevas edades infantiles ha motivado que el Departamento de Salud, a través de su Dirección General de Salud Pública, haya impulsado la realización de esta nueva evaluación en 2023.

Los resultados del quinto estudio epidemiológico muestran que la mejoría de la salud dental experimentada en años anteriores va enlenteciéndose en intensidad, lo cual es lógico debido a los bajos niveles de caries de los que se partía en el anterior período. Los resultados del presente estudio indican que la CAPV continúa encontrándose en la actualidad con un nivel muy bajo de experiencia de caries en su población escolar. En este último periodo 2018-2023, tanto la prevalencia de caries como los índices de caries en dentición temporal en el grupo de 7 años, se encuentran estabilizadas. Lo mismo ocurre en el grupo de 12 años en el que se observan unos datos superponibles, tanto de la prevalencia de caries como del índice CAOD permanente. Aproximadamente 3 de cada 4 escolares de 12 años se encuentran libres de patología de caries. El promedio de caries de 0.50 no es estadísticamente distinto al hallado en 2018 (0.46).

³ Para información detallada sobre el PADI consultar PADI: Informe anual 2023 en: <https://www.euskadi.eus/informacion/programa-asistencia-dental-infantil/web01-a3infan/es/>

⁴ Para información detallada sobre el estudio consultar QUINTO ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD BUCODENTAL INFANTIL DE EUSKADI en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estudio_salud_bucodental/es_def/adjuntos/V-estudio-epidemiologico-de-la-salud-bucodental-infantil-de-Euskadi.pdf

Es evidente que, en situaciones como la actual, con índices CAOD tan bajos, la única estrategia para poder aspirar a reducirlos pasa necesariamente por estrategias de identificación de escolares de riesgo a nivel clínico y por políticas que se apoyen en ámbito social para poder captar los escolares de mayor riesgo. Más aún, teniendo en cuenta que en el período 2018-2020 se cesó la fluoración de las aguas de consumo público al considerar, entre otras razones, que los índices generales de caries infantil en nuestra comunidad vienen siendo muy bajos desde hace 25 años, si bien es sabido que el efecto protector del agua fluorada es mayor en los grupos sociales más deprimidos.

En el grupo de adolescentes de 14 años los indicadores muestran un ligero aumento en la prevalencia de caries (26% en 2018 y 33.4% actual) así como del CAOD (0.56 en 2018 y 0.78 actual). Sin embargo, este aumento del índice CAOD debe contextualizarse en base al impacto real que pueda tener en términos de salud pública. Realmente, se corresponde con un aumento en 2 dientes cariados por cada 10 escolares, lo que es insignificante si se tiene en cuenta la proporción real del incremento (2 dientes nuevos cariados de un total aproximado de 280 dientes presentes).

En cuanto a intensidad terapéutica, el índice de restauración a los 14 años ha pasado del 64% en 2018 al 78.6% en la actualidad lo que supone un notable incremento en las lesiones tratadas. Este hecho es de gran relevancia al ser el grupo etario que más se aproxima a lo que podemos denominar “finalización de la cobertura pública” del PADI, la cual se produce a los 15 años, y muestra el impacto del PADI en el proceso de tratamiento y detención de las lesiones de caries, ya que el índice de restauración es el factor más directamente relacionado con las visitas al dentista.

A pesar del aseguramiento de la asistencia dental infantil pública, sin barreras de acceso y con plena cobertura reparadora en dentición permanente, continúa el estancamiento del grado de utilización anual (cuatro de cada diez menores no utiliza el PADI en cada ejercicio).

Por otro lado, persiste un gradiente social en relación con los índices de caries. Aunque el abordaje de sus causas sobrepasa el ámbito estrictamente sanitario, los datos muestran que la red asistencial pública es imprescindible cuando se trata de abordar los casos de mayor riesgo y que acumulan patología. Estas situaciones son más frecuentes en las familias socialmente más deprimidas.

Del mismo modo, sigue destacando la significativa reducción de la aplicación de selladores de fisura en dentición permanente (sólo un 9% de media, con un pico del 20% a los 7 años). Este dato no se correlaciona con el indicador de riesgo basado en la experiencia previa de caries: la prevalencia de caries en dientes temporales es de 35% a los 7 años y entre un 26%-30% en permanentes a los 12-14 años. No se debe olvidar que este tratamiento sigue siendo trascendental en un programa eminentemente preventivo y que los protocolos del PADI establecen expresamente la indicación de colocar selladores ante experiencia previa de caries.

2. Cribado de cáncer

2.1. Detección Precoz del Cáncer de Mama

1.2 El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco puso en marcha en 1995 en el Área Sanitaria de Araba el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM), extendiéndose a lo largo de 1997 a toda la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE).

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer tras el cáncer de pulmón en la CAE. El objetivo del programa es detectar los cánceres de mama en el estadio más precoz posible, con el fin de disminuir la mortalidad por dicha causa y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando un mayor número de tratamientos quirúrgicos conservadores.

Entre las bases del programa se encuentra su carácter poblacional, con una población diana que incluye a todas las mujeres de la CAE entre 50 y 69 años (ambos inclusive) y a las mujeres de 40-49 años con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado. La técnica empleada es la mamografía bilateral en doble proyección: cráneo-caudal y oblicua medio-lateral y la periodicidad, bienal.

Desde comienzo del programa en noviembre de 1995 hasta diciembre de 2023, se han registrado los siguientes datos acumulados:

Datos acumulados (CAE) desde el comienzo hasta el 31 de diciembre de 2023

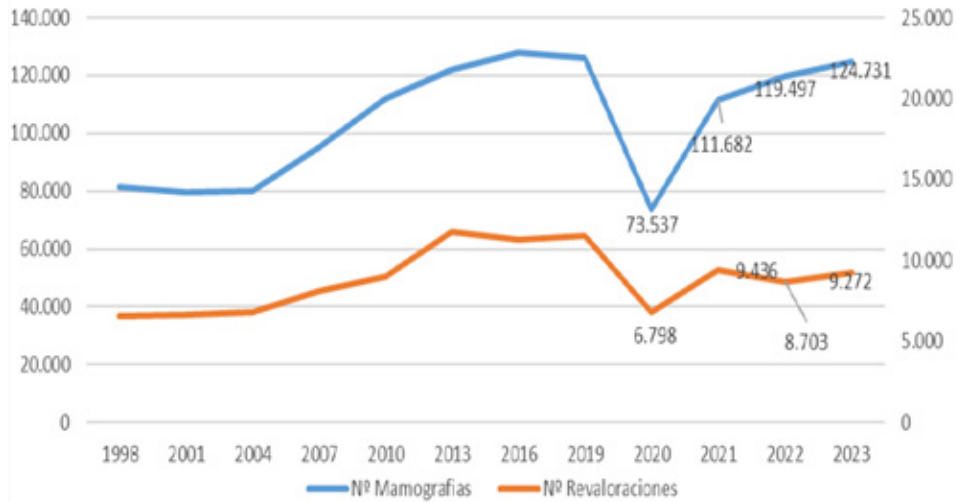
Citas válidas	3.238.246	
Exploraciones realizadas	2.564.152	79,2 %
Revaloraciones (otras pruebas radiológicas)	222.929	8,7 %
Mujeres derivadas a H. Referencia (cat. 3HR-4-5)	27.852	1,1 %
Cánceres detectados	12.672	
Ca. in situ / detectados		16,9 %
Invasivo < 10 mm / invasivos		34,9 %
Tratamiento conservador		84,3 %
Tasa de Detección por 1.000 mujeres exploradas		4,9 %

Participación:

En el año 2023 la participación se ha recuperado hasta alcanzar niveles pre-pandemia con una tasa del 79.3% (se considera una participación por encima del 70% como aceptable y por encima del 75% como deseable).

La tasa de revaloraciones se mantiene respecto al previo, siendo más bajo que en los registrados pre-pandemia y cumpliendo el objetivo (<10%).

Figura 8. Evolución de la actividad del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Comunidad Autónoma de Euskadi. Años 1998 a 2023*

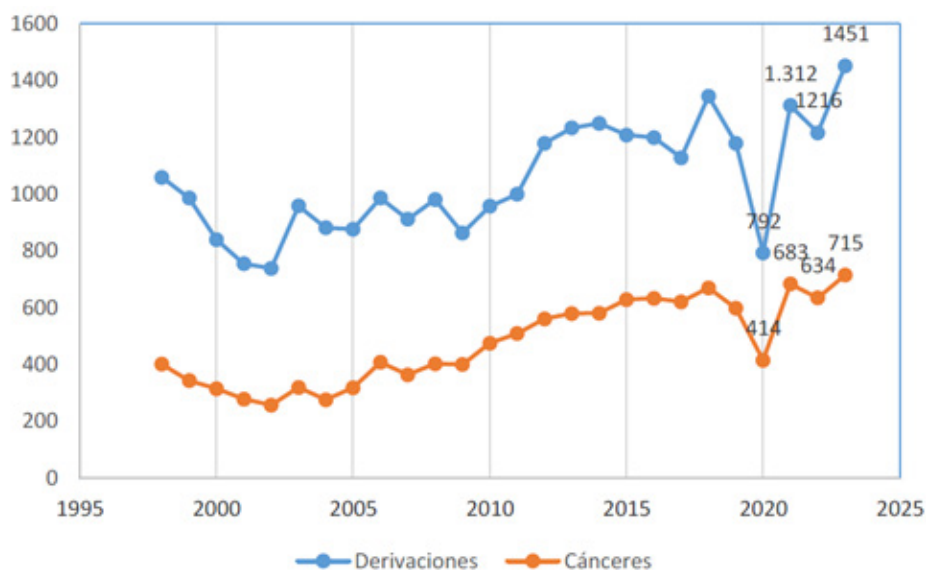


* 2006-2010: ampliación progresiva de la edad hasta 69 años. 2011-2014: incorporación de mujeres 40-49 años con AF cáncer de mama 1er grado.

Las mujeres derivadas a Hospital de Referencia en el año 2023 fueron 1.451 y 715 los cánceres diagnosticados.

La evolución de las derivaciones a Hospital de Referencia (nº de mujeres citadas para realización del protocolo diagnóstico – terapéutico), así como los cánceres detectados desde el comienzo del Programa hasta el 31 de diciembre de 2023 se recoge en la siguiente tabla.

Figura 9 Evolución de la actividad de Hospital de Referencia. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Euskadi, 1998-2023*



* 2006-2010: ampliación progresiva de la edad hasta 69 años. 2011-2014: incorporación de mujeres 40-49 años con AF cáncer de mama 1er grado.

En cuanto a los indicadores de participación e impacto, cabe destacar lo siguiente:

- a. **Participación.** La participación, con un valor de 79,4% ha aumentado significativamente en relación a años previos superando el nivel deseable (>70% como aceptable y >75% como deseable).
- b. **Tasa de detección.** El año 2023 se ha detectado el mayor número de cánceres del histórico del Programa con 715 casos.
- c. **Estadío II+ sobre el total de cánceres.** Para el conjunto de los cánceres diagnosticados, la tasa de tumores Estadío II+ es del 26.6%, en su mayoría atribuible al cribado inicial. (Una actualización del sistema TNM ha supuesto que los cánceres clasificados como Estadío IIA hayan pasado a clasificarse como Estadío IB a partir del 2010).
- d. **Tumores invasivos menores de 10mm.** El porcentaje de tumores invasivos de 10mm o menos en el conjunto de los diagnósticos (cribado inicial + cribados sucesivos) ha descendido el año 2023 a un valor de 30.3%, aún cumpliendo objetivos recogidos en el Protocolo Europeo de Cribado de Cáncer de Mama.
- e. **Cánceres invasivos sobre el total de cánceres.** El porcentaje de cánceres invasivos es del 81.8%.
- f. **Cánceres sin afectación ganglionar sobre los invasivos.** El porcentaje de cánceres invasivos sin afectación ganglionar ha aumentado respecto al previo, atribuible al aumento para las mujeres de cribado sucesivo.

La información pormenorizada del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama puede consultarse en la web del Departamento de Salud⁵.

2.2. Cribado de Cáncer Colorrectal

El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCR) fue aprobado en el 2008 por el Departamento de Salud a propuesta del Consejo Asesor del Cáncer de Euskadi.

El objetivo del programa es disminuir la incidencia y mortalidad por el cáncer colorrectal por la detección y tratamiento de lesiones premalignas y malignas.

Entre las características de este programa de cribado se incluye su carácter poblacional, en el que participan las personas de 50 a 69 años a las que se les invita para la realización de un test inmunoquímico cuantitativo (FIT) bienal, con un punto de corte de 20µg Hb/g heces, y la colonoscopia con sedación como prueba de confirmación diagnóstica y de tratamiento de lesiones. En marzo de 2024 el Programa se ha ampliado a 74 años, de acuerdo con la actualización de las Recomendaciones Europeas (2022) y a la aprobación de la Ponencia de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud (2024)⁶.

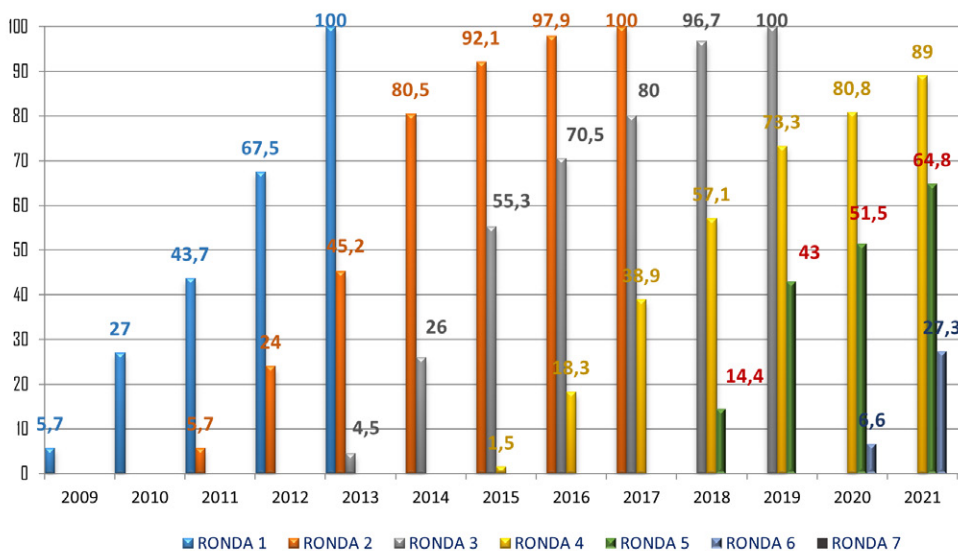
COBERTURA 2009-2023

La cobertura del Programa alcanzó el 100 % de la población en 2013. La pandemia COVID-19 tuvo un gran impacto en la cobertura al tener que suspender las invitaciones debido a la necesidad de priorizar la atención, a la necesidad de cambiar los protocolos de seguridad y a las bajas laborales de profesionales. A finales del 2020, respecto a la planificación prevista, se había invitado al 48 % de la población, este retraso de invitación se ha ido recuperando de forma paulatina en 2021 y 2022 y recuperándose totalmente en el primer semestre del 2023.

⁵ <https://www.osakidetza.euskadi.eus/programa-cancer-de-mama/webosk00-oskenf/es/>

⁶ Cáncer colorrectal - Osasun Eskola (euskadi.eus).

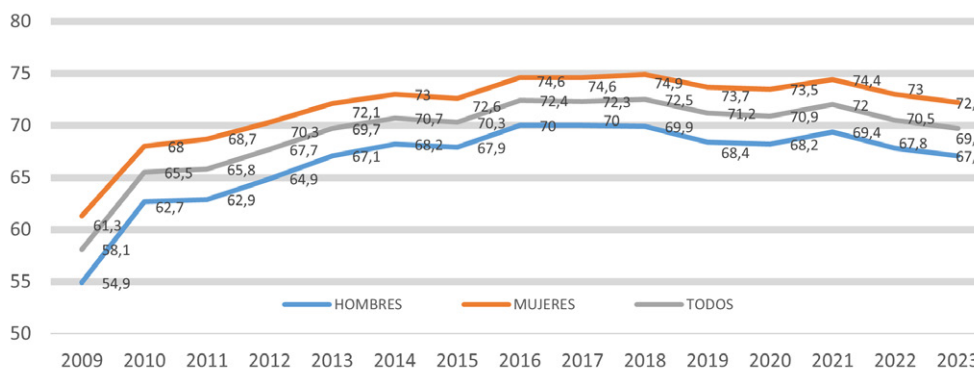
Figura 10. Evolución de la cobertura del Programa de Cribado de Cáncer de Colorrectal de Euskadi. Años 2009 a 2023 por rondas de invitación



PARTICIPACIÓN 2009-2023 (AÑO DE CIERRE DEFINITIVO DE LOS DATOS DEL PROGRAMA)

La evolución de la tasa de participación ha seguido una tendencia positiva desde el inicio del Programa, aunque significativamente menor en hombres que en mujeres, en ambos casos y desde 2011, ha sido superior a la recomendada desde las Guías de Práctica Clínica (2010) y de la Estrategia contra el Cáncer 2021 (deseable 65 %). Si bien se observó una disminución en 2020 debido a la pandemia se ha ido recuperado en los años posteriores, aunque no ha llegado a las cifras de los años previos.

Figura 11. Evolución de tasa de participación en Programa de Cribado de Cáncer de Colorrectal. Comunidad Autónoma de Euskadi. Años 2009 a 2023



INDICADORES DE RESULTADO

En la siguiente tabla se observan los indicadores de resultados más relevantes del Programa 2009-2023. La tasa de positividad y de adherencia a la colonoscopia, así como la detección de lesiones avanzadas y cáncer es significativamente superior en hombres vs mujeres acorde a los resultados encontrados en Programas poblacionales internacionales, a pesar de la baja participación de los hombres. Por otra parte, la detección de cánceres en estadios iniciales es inferior en mujeres, encontrándose diferencias significativas tanto en localización, edad y sexo que deben ser monitorizadas, así como en sensibilidad y especificidad.

Tabla 7. Resultados del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal. Euskadi, 2009-2023

Resultados e indicadores 2009-2023	Mujeres		Hombres		Total	
Invitaciones	1.576.937		1.469.130		3.046.067	
Participación media	1.148.784	72,8 %	995.705	67,8 %	2.144.489	70,4 %
Positividad media	47.124	4,1 %	63.140	6,3 %	110.264	5,1 %
Adherencia colonoscopia	43.802	92,9 %	58.359	92,4%	102.161	92,6 %
Lesiones avanzadas en colonoscopia	12.487	28,5 %	26.937	46,2 %	39.424	38,6 %
Cáncer Invasivo en colonoscopia	1.653	3,8 %	2.833	4,8 %	4.486	4,4 %
Cáncer Invasivo Estadio Inicial (I-II)	1.116	67,5 %	2.039	72,0 %	3.155	70,3 %
Tasa detección Adenoma Avanzado x1.000 participantes	10,9‰		27,1		18,4	
Tasa de detección de Cáncer Invasivo x 1.000 participantes	1,43‰		2,84‰		2,09‰	
Tasa de detección Lesiones Avanzadas y Cáncer Invasivo x 1.000 participantes	12,33‰		29,94‰		20,49‰	
Valor Predictivo Positivo FIT para Lesiones Avanzadas y Cáncer	30,0%		47,2%		39,8%	

En la tabla siguiente se recoge la Sensibilidad y Especificidad del Test de Sangre Oculta en Heces (FIT) para cáncer invasivo por sexo (2009-2023).

Tabla 8. Sensibilidad y Especificidad del Test de Sangre Oculta en Heces para cáncer colorrectal invasivo (2009-2023)

	Hombres	Mujeres	p
Sensibilidad	85,4 % IC 95 % (84,2-86,7)	80,9 % IC 95 % (79,1-82,6)	<0,05
Especificidad	94,2% IC 95 % (94,2-94,3)	96,3 IC 95 % (96,2-96,3)	<0,05

La información completa del programa puede consultarse en la Web del Departamento de Salud.⁷

2.3. Detección Precoz de Cáncer de Cérvix

El País Vasco fue la primera Comunidad Autónoma en implementar un programa de cribado organizado en 2015 con prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) así también fue el primero en implantar un Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Cérvix. Este último se inició en junio de 2018 en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Debabarrena, haciéndose extensivo a todas las OSIs a finales de 2019.

El objetivo fundamental del cribado es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino (CCU), identificando a las mujeres con lesiones precursoras con mayor riesgo de progresión a cáncer invasor; es decir, detectando las lesiones de alto grado (H-SIL).

El Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix está dirigido a mujeres de edades entre los 25-65 años, y sigue la siguiente estrategia:

- 25-34 años: citología como prueba primaria de cribado, con un intervalo de 3 años.
- 35-65 años: detección de VPH con genotipado como prueba primaria de cribado con un intervalo de 5 años.

EVOLUCIÓN DE INVITACIONES Y PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DE CÉRVIX. EUSKADI 2020-2023

Las invitaciones se están realizando según el objetivo planificado: invitación a todas las mujeres de 25 a 34 años en los 3 años siguientes a la fecha de inicio en cada OSI y a las mujeres de 34 a 65 años en los 5 años siguientes a la fecha de inicio en cada OSI. De esta manera, en diciembre de 2022 se ha alcanzado la cobertura de la invitación del 100 % de las mujeres de la franja de edad de 25 a 34 años y el mes de diciembre de 2024 será cuando se **alcance la cobertura de invitación del 100 %** en la franja de edad de 35-65 años.

⁷ Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/cancer-colorrectal/>

El 2020 fue el primer año en el que el programa estuvo extendido en todas la CAPV, desde entonces la evolución de la tasa de participación ha seguido una tendencia positiva desde el inicio.



INDICADORES DE RESULTADO

De las personas que participan realizándose la prueba de cribado, aproximadamente un 5 %, tiene la indicación de realizarse la prueba complementaria, colposcopia. Y aproximadamente un 2 % de la población cribada, debe acudir a un control más estrecho de repetición de prueba de cribado al año.

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las personas invitadas. Euskadi, 2022.

RESULTADOS E INDICADORES PROGRAMA CÉRVIX INVITACIONES 2022	
Invitadas validas sin motivo de exclusión	163.063
Invitada con prueba	77.870
Prueba con resultado positivo con indicación de colposcopia	2.037
Número de personas con colposcopia realizada adecuada	1.990
Número de personas con algún hallazgo tras colposcopia	883
Número de personas con resultado LSIL/CIN1 tras colposcopia	433
Número de personas con resultado HSIL/CIN2+ tras colposcopia	420
Número de personas con resultado adenocarcinoma in situ tras colposcopia	13
Número de personas con resultado diagnóstico de cáncer de cérvix invasivo tras colposcopia	17

INDICADORES PROGRAMA CÉRVIX INVITACIONES 2022	
Tasa de adherencia a colposcopia	97,7 %
Tasa de detección de LSIL/CIN1) x 1.000 participantes	5,56 ‰
Tasa de detección de HSIL/CIN2+ x 1.000 participantes	5,39 ‰
Tasa de detección de adenocarcinoma in situ x 1.000 participantes	0,17 ‰
Tasa de detección de cáncer invasivo de cuello de útero x 1.000 participantes	0,22 ‰
VPP del cribado con citología para cáncer y cualquier lesión	44 %
VPP del cribado con citología para lesión alto grado y cáncer	23 %

CÁNCERES INVASIVOS 2018-2023

Se han detectado 553 casos de cánceres infiltrantes de cérvix entre 2018 y 2023. El **33,82 % fueron diagnosticados a través del Programa de Cribado**, ya sea directamente a través de la prueba de cribado (25,32%) o durante el seguimiento en patología cervical (8,50%). El **56,06% de los CCU fueron detectados fuera del Programa de Cribado**. Entre los CCU detectado en no participantes el 22,06% fue en mujeres elegibles pero no invitadas. Esta cifra ha ido disminuyendo durante el período de extensión del cribado poblacional, pasado de ser el 32,14% de los CCU totales en 2018 al 6,94% en 2023. El origen del diagnóstico del CCU tiene un impacto significativo en el estadio FIGO al diagnóstico, que es el principal factor pronóstico de estos cánceres. De esta manera los **CCU diagnosticados a través del programa son diagnosticados en un estadio inicial en el 74,87% de los casos, frente al 21,50% de estadios iniciales en los CCU diagnosticados fuera del programa.**

3. Programa de vacunación e inmunizaciones

Las vacunas y productos inmunizantes protegen eficazmente a las personas frente a importantes enfermedades infecciosas, pero además extienden su beneficio al conjunto de la comunidad, al romper la cadena de transmisión de muchas enfermedades. Es por ello que la administración de vacunas y productos inmunizantes constituye una de las intervenciones más importantes dentro de los programas de Salud Pública. Al administrarse generalmente a la población sana, sobre todo en las pautas recogidas en los calendarios de vacunación infantil, es imprescindible garantizar al máximo su eficacia y su seguridad. Por otra parte, en el ámbito de la vacunación y las inmunizaciones la innovación y los avances son continuos. Esto hace que los programas de vacunación deban actualizarse de forma periódica, para adaptarlos a la situación cambiante del estado inmunitario de la población, la aparición de nuevos patógenos y/o sus variantes, la

normativa de las agencias reguladoras y las nuevas vacunas fruto de desarrollo tecnológico y del avance científico.

El **Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi (CAVE)**, cuyo funcionamiento viene regulado por la [Orden de 4 de junio de 1991](#), es el órgano consultivo del Departamento de Salud para el asesoramiento técnico en materia de vacunaciones. Durante el año 2023 se han llevado a cabo las tareas propias de la secretaría técnica del CAVE y se han actualizado varios de los programas de inmunizaciones siguiendo sus recomendaciones. Cabe destacar que las revisiones de los programas de vacunación suelen realizarse a un año vista por lo que las modificaciones del 2023 se incluyen en el calendario del 2024.

Los programas de vacunación e inmunizaciones están dirigidos a la población a lo largo de todo todas las etapas de la vida. Además, estos programas pueden proporcionar beneficios especialmente importantes en los grupos de riesgo. Los **calendarios de vacunación** son los instrumentos que permiten resumir las recomendaciones y facilitar su cumplimiento. Las recomendaciones oficiales de vacunas y productos inmunizantes a lo largo de toda la vida se resumen en lo establecido en los siguientes calendarios de vacunación:

- Calendario vacunal infantil
- Calendario vacunal en prematuridad
- Calendario vacunal infantil en asplenia
- Calendario vacunal del adulto

En el año 2023 se [actualizó el calendario vacunal reforzando especialmente la protección de la población infantil](#): se incluyó la vacunación frente a la gripe infantil, la vacunación frente al meningococo B y frente al virus de papiloma humano en varones. Asimismo, se realizó una sustitución de la vacuna dTpa por la DTPa-VPI. En cuanto a la vacunación de la persona adulta sana, se incluyó la vacunación frente al herpes Zóster.

Desde el área de epidemiología también se ha colaborado con el Programa de Salud Infantil, actualizando la información correspondiente al calendario de vacunaciones infantiles y realizando actividades de edición, impresión y difusión de la [Cartilla de Salud Infantil](#). Esta cartilla incluye un registro de actividades preventivas, como vacunas y controles periódicos de salud que pretende ser de ayuda para facilitar la adhesión a los programas de prevención. Durante el año 2023 también se han realizado actividades relacionadas con la actualización del diseño, la impresión y la distribución de los calendarios de vacunación, los pósteres de vacunación y la cartilla de salud infantil.

Los cambios en los programas de vacunación requirieron también una revisión de **la adquisición y distribución de vacunas**. La adquisición de las vacunas y productos inmunizantes, a fin de poder cumplir con los objetivos del programa de vacunación e inmunización, y mantener una cobertura adecuada entre la población diana, se realiza previo concurso con la licitación correspondiente, según la Ley de Contratos del Sector Público 9/2017. Desde vigilancia epidemiológica se promueve la adquisición de vacunas, principalmente la elaboración de pliegos de bases técnicas y memoria justificativas que posteriormente son gestionadas por los servicios administrativos. En Euskadi se promueven dos tipos de concurso según la vacuna y el número de proveedores: los

concursos abiertos, para aquellas vacunas con varios proveedores, y los concursos negociados por exclusividad, para aquellas vacunas donde hay un sólo proveedor. Ambos contratos pueden dar lugar a prórrogas por 1 o 2 años, así como a modificaciones con el fin de aumentar el montante máximo de los mismos hasta en un 20% según las necesidades.

Durante el año 2023 se promovieron los siguientes contratos para la adquisición de las vacunas a administrar al largo del 2024:

- Contratos de concursos abiertos: Triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis); Virus hepatitis B para grupos de riesgo; Rotavirus; Varicela.
- Contratos de concursos negociados por exclusividad: Neumococo 13 v; Neumococo 20 v; Neumococo 23 v; Meningococo B para calendario infantil; Virus del herpes zoster; Tetravírica (sarampión-rubeola-parotiditis-varicela); anticuerpo monoclonal frente al virus respiratorio sincitial.
- Contrato 1ª prórroga: Haemophilus influenzae b; DTPa-VPI; Td; Meningococo ACWY; Meningococo C; Virus del papiloma humano; Virus hepatitis A para población adulta; Virus hepatitis A para población infantil; Virus hepatitis B para población adulta; Virus hepatitis B para población infantil; Virus hepatitis A+B para población adulta; Virus hepatitis A+B para población infantil.
- Contratos 2ª prórroga: Virus de la rabia.

Además, a lo largo de 2023 se realizaron modificaciones de contratos vigentes y de prórroga con objeto de aumentar el presupuesto de los mismos: DTPa-VPI; Virus hepatitis A para población infantil; Virus hepatitis B para población adulta; Virus hepatitis B para población infantil; Virus del papiloma humano; Neumococo 23 v.

El **Sistema de Información de Vacunación (SIV)** es una herramienta fundamental para monitorizar la implementación de los programas de vacunación e inmunizaciones. Su regulación viene recogida en la **ORDEN de 13 de febrero de 2009**. El SIV recoge datos sobre las vacunaciones realizadas en la población en el ámbito territorial de Euskadi, de conformidad con el calendario vacunal, así como con los protocolos y los programas de vacunación aprobados oficialmente. Recoge principalmente la información facilitada por Osakidetza que se registra en los formularios de vacunación de la Historia Clínica Electrónica, así como información sobre las vacunas administradas por otros proveedores de salud como los servicios de prevención de riesgos laborales o los centros sanitarios privados. El SIV debe adaptarse a las actualizaciones en las recomendaciones de vacunación e inmunizaciones que se van implementando en los programas de vacunación.

Otra de las actividades realizadas incluye el **seguimiento de los programas de vacunación**. Dicho seguimiento se realiza mediante la explotación del SIV de Euskadi, calculando los indicadores de cobertura de vacunación. En general, el cálculo se realiza mediante la estimación del porcentaje de niños y niñas, de una cohorte determinada, vacunados con una dosis concreta de una vacuna especificada. En caso de la población diana sea diferente, la estimación se realiza sobre dicha población diana.

Tabla 9. Coberturas de vacunación en Euskadi. SIV, años 2017-2023

Vacuna/antígeno:	Dosis	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
DIFTERIA/TÉTANOS	Recuerdo 3	89%	81%	70%	76%	75%	76%	81%
DIFTERIA/TÉTANOS	Recuerdo 2	92%	97%	99%	94%	94%	97%	98%
DIFTERIA/TÉTANOS	Embarazadas	62%	87%	89%	71%	72%	81%	84%
GRIPE	60-64 años					28%	29%	34%
GRIPE	65-74 años					66%	64%	60%
GRIPE	> 74 años				71%	81%	80%	74%
GRIPE	Embarazadas	33%	35%	44%	60%	43%	42%	53%
GRIPE	Personal sanitario	32%	37%	77%	66%	52%	38%	32%
GRIPE	< 5 años							18%
HEXAVALENTE-DTPa	2 dosis	94%	97%	94%	97%	89%	97%	96%
HEXAVALENTE-DTPa	Recuerdo 1	93%	93%	93%	85%	91%	94%	95%
HEXAVALENTE-HB	2 dosis	94%	97%	94%	97%	89%	97%	96%
HEXAVALENTE-HB	Recuerdo 1	93%	93%	93%	85%	91%	94%	95%
HEXAVALENTE-Hib	2 dosis	94%	97%	94%	97%	89%	97%	96%
HEXAVALENTE-Hib	Recuerdo 1	93%	93%	93%	85%	91%	94%	95%
HEXAVALENTE-VPI	2 dosis	94%	97%	94%	97%	89%	97%	96%
HEXAVALENTE-VPI	Recuerdo 1	93%	93%	93%	85%	91%	94%	95%
MENINGOCOCO ACWY	Recuerdo 2			70%		100%	91%	95%
MENINGOCOCO C	Dosis 1	94%	98%	96%	96%	86%	95%	95%
MENINGOCOCO C	Recuerdo 1	91%	90%	76%	77%	91%		
MENINGOCOCO C	Recuerdo 2	97%	98%	91%	9%	97%		
MENINGOCOCO C**	Recuerdo 2						98%	100%
NEUMOCOCO CONJUGADA	2 dosis	92%	94%	95%	96%	86%	97%	97%
NEUMOCOCO CONJUGADA	Recuerdo 1	88%	91%	93%	85%	91%	94%	95%
TRIPLE VÍRICA	Dosis 1	96%	97%	94%	95%	81%	97%	96%
TRIPLE VÍRICA	Dosis 2	95%	93%	94%	90%	83%	88%	91%
VARICELA	Adolescentes	19%	21%	20%	62%	23%	30%	32%
VARICELA	Dosis 1		91%	93%	94%	83%	81%	95%
VARICELA	Dosis 2				84%	75%	85%	89%
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Dosis 1	95%	95%	88%	92%	92%	67%	93%
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Dosis 2	93%	93%	85%	89%	69%	85%	93%

* Datos pendientes de consolidar / ** Se consideraran las dosis con cualquier vacuna que contenga MenC

La implementación y mejora de los sistemas de información permite conocer con mayor detalle el desarrollo de los programas y debe adaptarse a las recomendaciones realizadas en cada momento. En este sentido, se observa un descenso de las coberturas en el periodo pandémico con cierta recuperación en los años posteriores. Debido a que son enfermedades sometidas a planes especiales a nivel internacional, ([Plan de Erradicación de la Polio](#) y [Plan de Eliminación del Sarampión y Rubéola](#)), se deben mejorar especialmente las coberturas de vacunación de triple vírica y de vacunas que contienen antígenos de polio.

4. Plan de actuación frente a las temperaturas elevadas

Los episodios de temperaturas elevadas tienen efectos negativos sobre la salud, efectos que se reflejan en aumento de la morbilidad y mortalidad especialmente en áreas de clima templado. Estudios epidemiológicos han demostrado que las altas temperaturas inciden directamente sobre la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Con el objetivo de [reducir el impacto del exceso de temperatura](#) sobre la salud de la población el Departamento de Salud revisa cada año un conjunto de actuaciones dirigidas a población general y a grupos de riesgo. Para conocer el impacto de las altas temperaturas en la salud, se articulan distintos sistemas de información.

Sistema de información de temperaturas: La Euskalmet es capaz de predecir en la actualidad las temperaturas con varios días de antelación. Esto permite generar los avisos, alertas y alarmas para informar a la población. En total se identificaron 26 avisos/alertas/alarmas en 20 días de los 122 días que dura la activación del plan de calor que van desde el 01.06.2023 hasta el 30.09.2023.

Tabla 10. Avisos, alertas y alarmas emitidas durante la vigencia del Plan de Calor: Año 2023. Euskadi

Nº AVISOS	FECHA	AVISO/ALERTA/ALARMA	CAUSA	ZONA
1	07/07/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	1
2	14/07/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	2, 3 Y 4
3	18/07/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	4
4	09/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	1
		ROJA	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	2, 3 Y 4

Salud Pública y Adicciones. Informe 2023

N° AVISOS	FECHA	AVISO/ALERTA/ALARMA	CAUSA	ZONA
5	11/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	4
6	17/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	3 Y 4
7	18/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	2,3 y 4 /1,2,3 y 4
8	19/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	3 Y 4
9	20/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	3 Y 4
10	21/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	3 Y 4 / 3
		NARANJA	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	4
11	22/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	3
		NARANJA	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	4
12	23/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 Y 2
		NARANJA	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	3 Y 4
		ROJA	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS	1,2,3 Y 4
13	24/08/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	1 Y 2
		NARANJA	TEMPERATURAS MÁXIMAS EXTREMAS/ALTAS PERSISTENTES	3 Y 4
14	04/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 Y 2
15	05/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2
16	06/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2
17	07/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2
18	08/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2
19	09/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2
20	16/09/2023	AMARILLO	TEMPERATURAS ALTAS PERSISTENTES	1 y 2

Durante el periodo de activación del plan de calor, en el 16,39% de los días se detectó algún tipo de superación de las temperaturas umbrales. El detalle del número de días que se superó cada umbral se recoge en la siguiente tabla.

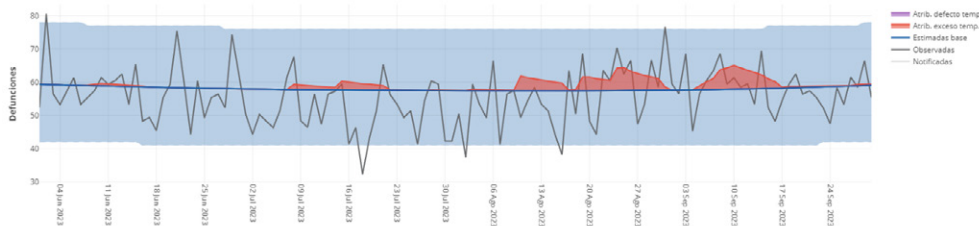
Tabla 11. Distribución de los avisos, alertas y alarmas emitidas durante la vigencia del Plan de Calor. Año 2023. Euskadi

Temporada 01/06/2023 al 30/09/2023	N	%
Total de días temporada	122	–
Días sin aviso, alerta o alarma	102	83,61
Días con aviso, alerta o alarma	20	16,39
Días con aviso (amarillo)	20	16,39
Días con alerta (naranjas)	4	3,28
Días con alarma (roja)	2	1,64
Total de avisos, alertas o alarmas	26	–

Monitorización de la mortalidad diaria (MoMo), fue desarrollado en 2004, en el marco del «Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos de las Temperaturas Excesivas», coordinado por el Ministerio de Sanidad, para reducir el impacto sobre la salud de la población como consecuencia del exceso de temperatura. El objetivo de MoMo es identificar las desviaciones de mortalidad diaria observada con respecto a la esperada según las series históricas de mortalidad, y permite estimar de forma indirecta el impacto de cualquier evento de importancia en Salud Pública. La información se elabora y difunde por parte del ISCIII y está disponible en https://momo.isciii.es/panel_momo/#section-momo. Durante los meses de activación del plan de calor se han recogido 168 muertes atribuibles a las altas temperaturas en Euskadi.

Tabla 12. Impacto atribuible a las altas temperaturas en la mortalidad diaria en Euskadi. MoMo

Año-mes	Defunciones notificadas	Defunciones observadas	Defunciones estimadas_base	Exceso todas_causas	Atribuibles temperatura
2023-09	1739	1739	1745	-7	57
2023-08	1721	1721	1780	-59	82
2023-07	1582	1582	1786	-205	24
2023-06	1738	1738	1757	-19	5



FALLECIMIENTOS POR ALTAS TEMPERATURA

Con el objetivo de mejorar el seguimiento de la mortalidad atribuible al calor durante el periodo de activación del Plan Nacional de Actuaciones Preventivas frente a los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, los servicios asistenciales de Euskadi notifican cada defunción atribuida a la exposición al calor (golpe de calor). Estas notificaciones se envían a la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza y a la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Durante el año 2023 no se recibieron notificaciones por esta vía.

5. Otras actuaciones

En el marco del D 285/2008, de requisitos técnicos y normas higiénico-sanitarias aplicables a los **establecimientos** en los que se realicen prácticas de **tatuaje, micropigmentación y perforación** corporal («piercing») u otras técnicas similares, los aplicadores para poder ejercer su actividad en Euskadi, deben disponer de un nivel de conocimientos suficientes y acreditados, sobre los riesgos que para la salud van asociados a la actividad que desarrollan. Los aplicadores que no dispongan de las titulaciones o cualificaciones profesionales, requeridas por la reglamentación de aplicación, deberán acreditar la superación de un curso de formación que, caso de haberse realizado fuera de la Euskadi, deberá presentarse para su convalidación en la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

En el año 2022, se realizaron 5 convalidaciones de títulos, y una denegación. En el 2023, se ha realizado 27 convalidaciones y 4 denegaciones.

PROTECCIÓN DE LA SALUD

1. Salud ambiental

1.1. Aire

La contaminación del aire se considera el principal factor ambiental asociado a enfermedades evitables y a la mortalidad prematura en la Unión Europea.

De su control y vigilancia se responsabilizan diferentes Instituciones. Las actuaciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones van dirigidas principalmente a evaluar los riesgos y el impacto para la salud de los contaminantes en el aire que superan los límites permitidos. Así como a la realización por parte del Laboratorio de Salud Pública de controles semanales de la situación y previsión de la contaminación biótica que se remite a los profesionales sanitarios y publican para disposición de la población en general en la web del Departamento de Salud y en la web de Euskalmet.

CONTAMINACIÓN BIÓTICA (POLEN)

La Dirección de Salud Pública y Adicciones dispone de 3 estaciones captadoras de polen ubicadas en las capitales de los Territorios Históricos. Recogen muestras diarias que, preparadas en los laboratorios, se examinan para el recuento al microscopio óptico, obteniéndose información de los niveles de polen aéreo de todos los días del año. Se controlan 45 taxones polínicos diferentes y las esporas de *Alternaria*, siendo de interés, por su abundancia y carácter alergénico, los siguientes:

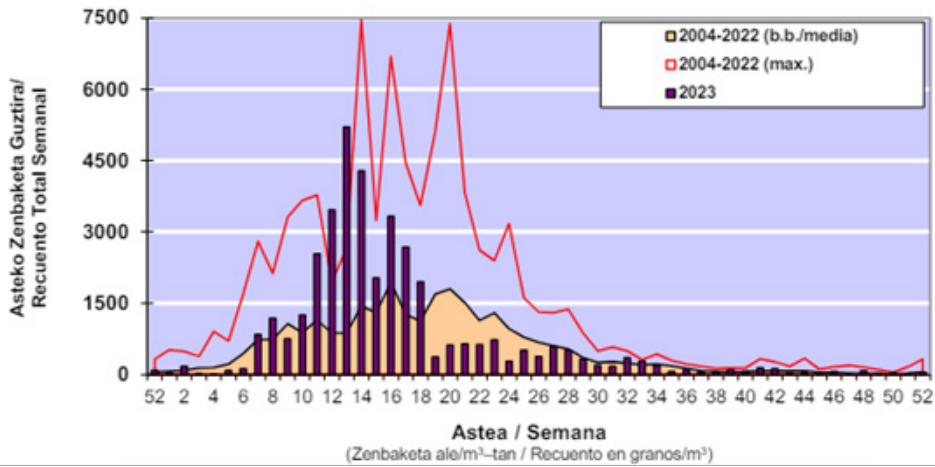
Alnus (Aliso)	Ligustrum (Aligustre)
Betula (Abedul)	Pinus (Pino)
Castanea (Castaño)	Platanus (Plátano)
Corylus (Avellano)	Poaceae (Gramínea)
Cupressaceae/Taxaceae (Ciprés / Tejo)	Populus (Álamo)
Fagus (Haya)	Quercus (Roble / Encina)
Fraxinus (Fresno)	Urticaceae (Ortiga y Parietaria)
	Esporas de <i>Alternaria</i>

Desde 2010, a partir de los recuentos diarios y el histórico disponible, se elaboran informes de situación y previsión, que semanalmente se encuentran disponibles en las webs del Departamento de Salud y de Euskalmet. También se remiten a los servicios de alergología y al personal médico interesado. Asimismo, los datos diarios son facilitados a la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), a la Red Española de Aerobiología (REA) y se encuentran disponibles en la web Open Data Euskadi.

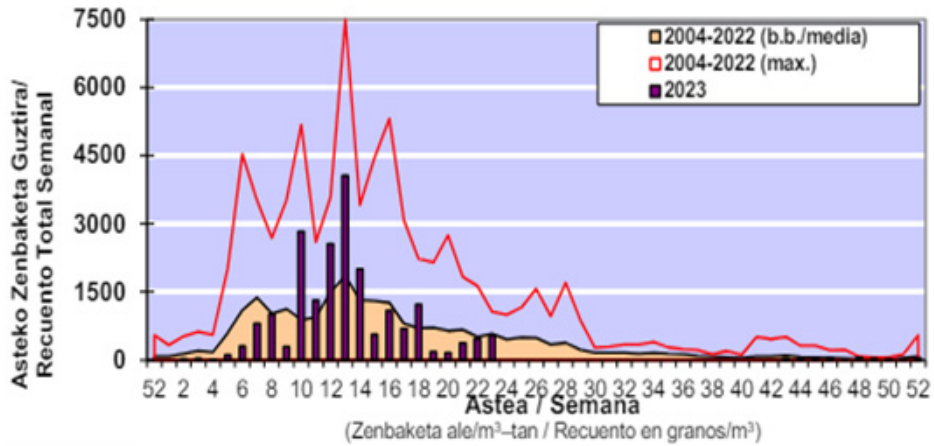
En la gráfica siguiente pueden compararse, para cada una de las estaciones, los recuentos totales semanales en granos/m³ registrados en 2023 (en barras) con los máximos (en rojo) y valores medios (en naranja) del periodo 2004-2022.

Figura 12. Recuentos polínicos semanales en las capitales de los Territorios Históricos. Euskadi, 2023

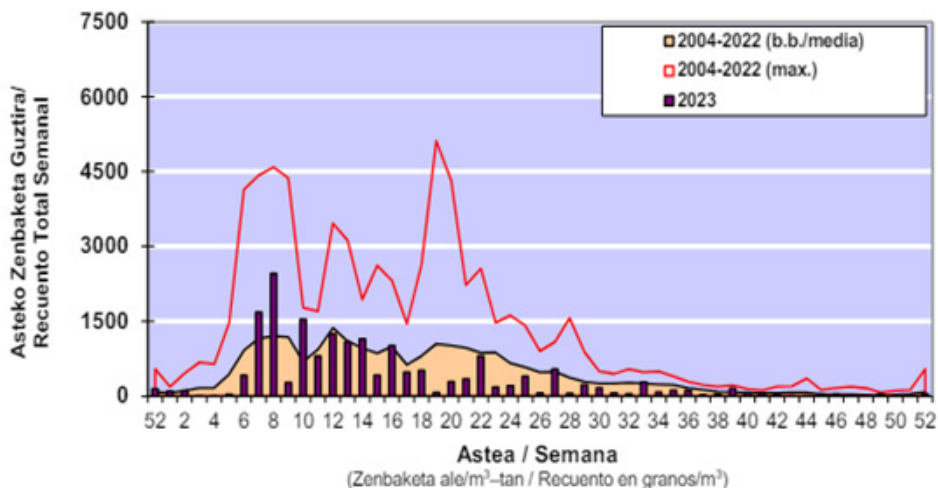
DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN



BILBAO



VITORIA-GASTEIZ



En la siguiente tabla se resume el número de semanas de 2023 en que se vieron superados los recuentos totales semanales promedio y máximo históricos del periodo 2004-2022 y se indican, en orden de abundancia, los tipos mayoritarios con recuento anual superior al 5 % del total.

Tabla 13. Nº semanas de 2023 en las que se superaron el promedio semanal y el máximo histórico del periodo 2004-2022 y tipos mayoritarios en orden de abundancia

Estación	Nº de semanas de 2023 en que se superó el promedio semanal del periodo 2004-2022	Tipos mayoritarios en 2023 (en orden de abundancia)
Vitoria-Gasteiz	16 semanas (>Promedio) 2 semanas (>Máximo)	Cupressaceae/Taxaceae, Quercus, E. Alternaria, Platanus, Poaceae (gramíneas), Urticaceae.
Donostia San Sebastián	7 semanas (>Promedio) 0 semanas (>Máximo)	Quercus, Cupressaceae/ Taxaceae, Alnus, Urticaceae, Pinus, Platanus, Poaceae (gramíneas), Fraxinus.
Bilbao	8 semanas (>Promedio) 0 semanas (>Máximo)	Pinus, Quercus, Urticaceae, Cupressaceae /Taxaceae, Poaceae (gramíneas).

CONTAMINACIÓN ABIÓTICA

El Departamento de Medio Ambiente dispone de una Red de Control de Calidad del Aire para controlar y vigilar los niveles de distintos contaminantes y evaluar la calidad del aire el Euskadi. Esta red está integrada por 53 estaciones ubicadas en zonas rurales, urbanas y suburbanas.

Esta Red dispone de analizadores y sensores que miden automáticamente los contaminantes que marca la normativa en materia de calidad del aire, principalmente dióxido de azufre (SO₂), óxidos de nitrógeno (NO y NO₂), ozono troposférico, monóxido de carbono (CO), benceno y partículas en suspensión (PM₁₀ y PM_{2,5}).

En Open Data Euskadi están disponibles las mediciones horarias y diarias de calidad de aire realizadas por los sensores de la Red y el índice de calidad del aire. Así mismo anualmente publica el Informe de Calidad de Aire y, periódicamente, el perfil ambiental de Euskadi.

Ante denuncias o episodios de superación de determinados contaminantes desde el Departamento de Salud se realiza investigación con la colaboración del Departamento de Medio Ambiente y el laboratorio de Salud Pública y se realizan evaluaciones de riesgos.

Tabla 14. Valores límite establecidos y valores recomendados por la OMS para los principales contaminantes atmosféricos

Contaminantes	Valores límite RD 102/2011	Valores recomendados OMS (2021)
PM _{2,5}	Promedio anual: 25 µg/m ³	Promedio diario: 15 µg/m ³ Promedio anual: 5 µg/m ³
PM ₁₀	Promedio diario: 50 µg/m ³ (no superar más de 35 veces) Promedio anual: 40 µg/m ³	Promedio diario: 45 µg/m ³ Promedio anual: 15 µg/m ³
NO ₂	promedio anual: 40 µg/m ³	Promedio diario: 25 µg/m ³ Promedio anual: 10 µg/m ³
SO ₂	Promedio diario: 125 µg/m ³	Promedio diario: 40 µg/m ³
O ₃	Promedio octohorario: 120 µm/m ³	Media diaria octohoraria: 60 µm/m ³

El ozono, dióxido de nitrógeno y la materia particulada (PM) son en la actualidad reconocidos como los 3 contaminantes más significativos que afectan directamente a la salud humana.

1.2. Aguas de consumo

En la vigilancia y control de riesgos ambientales, los derivados del agua de consumo han sido siempre un área de actuación prioritaria en salud pública, ya que afectan a toda la población con independencia de sus condiciones de vida.

En la CAPV, la Red de Control y Vigilancia de las aguas potables de consumo público está integrada por las Unidades de Control y Vigilancia, los centros comarcales de Salud Pública, los Centros Territoriales de Gestión de la Red y el Centro Comunitario. Los objetivos y funciones de cada uno de estos integrantes de la Red quedan definidos en el

Decreto 178/2002, por el que también se crea el Sistema de Información de las Aguas de Consumo Público de la CAPV (EKUIS). Este es un sistema flexible y transparente, donde los integrantes de la Red recogen los resultados de la vigilancia. Los ciudadanos, a través de la página web del departamento, pueden consultar el origen y la calidad del agua de su domicilio.

Además, en 2023 el Departamento de Salud y la Agencia Vasca del Agua han firmado un nuevo Convenio de colaboración en materia de protección de la calidad de las aguas de consumo público y calidad de las aguas de zonas de baño. Este convenio tiene por objeto afianzar una serie de actuaciones que favorezcan una mejor protección de las aguas destinadas a la producción de agua de consumo humano y de las zonas de baño, contemplando de forma integrada aspectos salud y medio ambiente.

En Euskadi existen en la actualidad 377 Zonas de Abastecimiento (ZA) y 60 Unidades de Control y Vigilancia (UCV). Se observa una disminución en el número de ZA en los últimos años (en 2018 había 407 zonas) debido a la integración progresiva de sistemas de abastecimiento de poca entidad en otras zonas más grandes y con mejores infraestructuras.

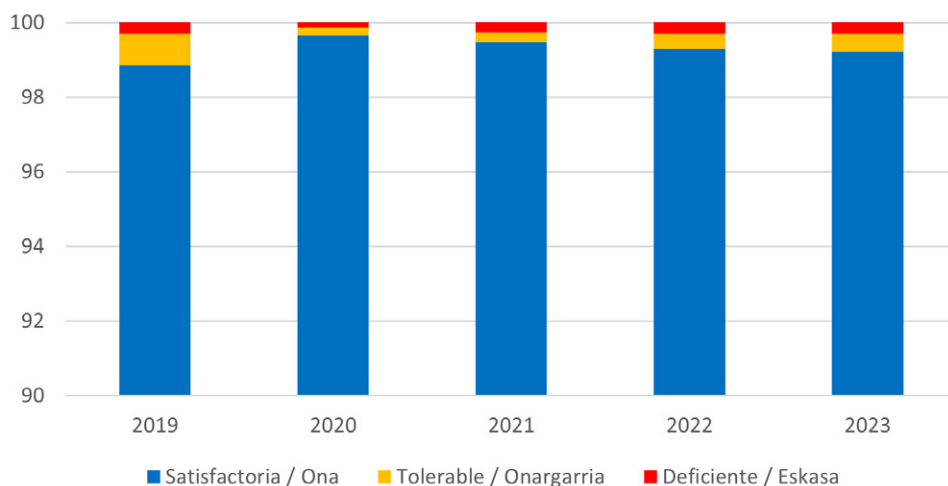
Tabla 15. Nº de zonas de abastecimiento y Unidades de Control y Vigilancia (2023)

T.H.	UCV	ZA
Araba	29	225
Bizkaia	19	70
Gipuzkoa	12	82
Euskadi	60	377

Fuente: EKUIS (Sistema de Información de Aguas de Consumo de EUSKADI).

La relevancia del agua de consumo como factor prioritario en Salud Pública ha sido clave en la promoción de la mejora de los abastecimientos que han llevado a cabo todas las entidades implicadas, tanto a nivel local como territorial y comunitario (Juntas Administrativas, Ayuntamientos, Consorcios, Mancomunidades, Diputaciones, Gobierno Vasco y Administraciones Hidráulicas). Resultado del trabajo realizado es que actualmente en Euskadi el 99,2 % de la población recibe agua que cumple todos los estándares de calidad vigentes (0,5 % tolerable y 0,3 % deficiente).

Figura 13. Porcentaje de población de la CAPV que recibe agua de calidad satisfactoria, tolerable y deficiente (periodo 2019-2023)



Fuente: Unidades de Salud Ambiental.

En la tabla siguiente se muestran los datos por territorio y año, de la población (en número de habitantes y porcentaje) que recibe agua de calidad satisfactoria, tolerable y deficiente.

Tabla 15. Población por territorio y año que recibe agua de calidad satisfactoria, tolerable y deficiente (en nº de habitantes y % de población)

Población (Nº hab. y %)	2019	2020	2021	2022	2023
ARABA					
Satisfactoria	318.733 (97,2%)	325.473 (98,6%)	323.460 (98,0%)	325399 (98,4%)	327.652 (98,4%)
Tolerable	4.424 (1,3%)	3.663 (1,1%)	2.982 (0,9%)	1.455 (0,4%)	1.851 (0,6%)
Deficiente	4.910 (1,5%)	1.073 (0,3%)	3.747 (1,1%)	3.838 (1,2%)	3.348 (1,0%)
Total	327.967	330.209	330.189	330692	332.851
BIZKAIA					
Satisfactoria	1.130.991 (99,0%)	1.147.233 (99,8%)	1.142.169 (99,8%)	1.132.955 (99,5%)	1.138.366 (99,5%)
Tolerable	10.634 (0,9%)	456 (0,04%)	761 (0,1%)	4.689 (0,4%)	4.094 (0,4%)
Deficiente	1.228 (0,1%)	1.355 (0,1%)	1.193 (0,1%)	1.565 (0,1%)	1.559 (0,1%)
Total	1.142.853	1.149.044	1.144.123	1.139.209	1.144.019
GIPUZKOA					

Población (N° hab. y %)	2019	2020	2021	2022	2023
Satisfactoria	713.576 (98,5%)	719.534 (99,9%)	716.064 (99,6%)	714.012 (99,6%)	713.713 (99,14%)
Tolerable	3.300 (0,46%)	624 (0,1%)	1.931 (0,3%)	2.070 (0,3%)	4.583 (0,64%)
Deficiente	321 (0,04%)	300 (0,04%)	892 (0,1%)	534 (0,1%)	1.579 (0,22%)
Total	717.197	720.458	718.887	716.616	719.875
EUSKADI	2019	2020	2021	2022	2023
Satisfactoria	2.163.300 (98,9%)	2.192.240 (99,7%)	2.181.693 (99,5%)	2.172.366 (99,3%)	2.179.731 (99,2%)
Tolerable	18.258 (0,8%)	4.743 (0,2%)	5.674 (0,3%)	8214 (0,4%)	10.528 (0,5%)
Deficiente	6.459 (0,3%)	2.728 (0,1%)	5.832 (0,2%)	5937 (0,3%)	6.486 (0,3%)
TOTAL EUSKADI	2.188.017	2.199.711	2.193.199	2.186.517	2.196.745

Fuente: Unidades de Salud Ambiental.

La vigilancia sanitaria se realiza principalmente a través de las auditorías a los Planes Sanitarios del Agua de las zonas de abastecimiento que elaboran y ejecutan las UCVs y de los análisis de supervisión. Estas auditorías incluyen la supervisión del mantenimiento e inspección de las infraestructuras (captaciones, estaciones de tratamiento de agua potable y depósitos).

En 2018 se finalizó el proceso de normalización de todos los procedimientos de actuación en agua de consumo y se puso en marcha la aplicación para la evaluación de riesgos de las zonas de abastecimiento en función de los resultados de las auditorías y de la verificación analítica realizada en todas las ZA.

Los resultados de las auditorías realizadas desde entonces ponen de manifiesto el constante compromiso de las UCV en el mantenimiento y mejora continua en la gestión de los sistemas de abastecimiento de la CAV. En la tabla siguiente se puede apreciar el incremento constante del porcentaje de auditorías que reciben una valoración global favorable en el periodo 2019-2022.

En enero de 2023 entró en vigor el Real Decreto 3/2023, de 10 de enero, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro. Esta nueva normativa introduce cambios importantes en numerosos aspectos del control y vigilancia del agua de consumo. Los resultados de las auditorías realizadas en 2023 reflejan que estamos al inicio de un nuevo periodo que requerirá un esfuerzo añadido de todos los agentes implicados para implementar paulatinamente las medidas establecidas en la nueva legislación.

Tabla 16. N° auditorías realizadas (periodo 2019-2023)

Año	N° auditorías a las ZA	Favorables	Mejorables	Desfavorables
2019	70	55 (78%)	14	1
2020	56	50 (89%)	6	0
2021	50	46 (92%)	4	0
2022	74	67 (91%)	7	0
2023	69	53 (77%)	13	3

Fuente: SISA (Sistema Integral de Salud Ambiental).

Tabla 17. Verificación analítica. N° análisis por perfil analítico (periodo 2019-2023)

Año	Completo	Control salida ETAP	Control	Grifo	Supervisión	Total
2019	1554	7367	5071	3088	1885	18965
2020	1517	7731	5414	3053	1615	19330
2021	1606	7859	5566	3238	1979	20248
2022	1611	7199	5226	3395	1958	19389
2023	1651	7001	4445	3487	1819	18403

Fuente: EKUIS (Sistema de Información de Aguas de Consumo de EUSKADI).

El RD 3/2023 también introduce nuevos tipos de análisis que no se incluyen en la tabla anterior. En 2023 se ha realizado alrededor de 2500 análisis de estos “nuevos” perfiles. Además, se ha realizado 1.093 análisis sin perfil definido para el seguimiento de problemáticas específicas de los sistemas de abastecimiento, así como estudios e investigaciones encaminadas a disminuir la exposición a subproductos de la desinfección en aquellas zonas de abastecimiento con problemas específicos de estas sustancias.

La vigilancia de los riesgos para la salud derivados del consumo de agua ha evolucionado a lo largo de los años adaptándose a los cambios producidos por los avances tecnológicos y el conocimiento científico. Así la mejora en las infraestructuras, en los tratamientos, cada vez más complejos, la capacidad de detección de mayor número de contaminantes a concentraciones más bajas y los cambios en el enfoque de la gestión de riesgos, incorporando los principios del análisis de peligros y puntos de control críticos a los abastecimientos ha proporcionado una elevada garantía de calidad en la CAPV.

No obstante, nos exponemos a nuevos desafíos. El aumento de la frecuencia de fenómenos extremos, tales como inundaciones y sequías exige la implementación de nuevos medios y recursos que permitan una adaptación rápida a posibles situaciones de escasez o deterioro de la calidad del agua de consumo.

Por otra parte, la presencia de microplásticos y los llamados “contaminantes emergentes” en los ríos y embalses hacen necesario reforzar las medidas de control del agua en origen para evitar que estas sustancias terminen en el agua de consumo.

A finales de 2020 se publicó la DIRECTIVA (UE) 2020/2184 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2020 relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano que unifica toda la normativa referente al agua de consumo en un único texto. Esta directiva entró en vigor en enero de 2021 y se ha traspuesto al ordenamiento jurídico estatal en enero de 2023. La entrada en vigor de esta nueva legislación plantea nuevos retos en el control y vigilancia del agua de consumo de la CAPV, iniciándose un nuevo ciclo en el que se desarrolla y afianza el enfoque preventivo de la seguridad del agua basada en factores de riesgo y la comunicación e intercambio de información entre todos los agentes implicados. La nueva normativa establece un mecanismo de lista de observación para los contaminantes emergentes, además de actualizar la lista de parámetros y valores paramétricos a vigilar en el agua de consumo.

Entramos, por tanto, en una nueva fase en el control y vigilancia del agua de consumo en la que se hace cada vez más necesario reforzar las líneas de colaboración y coordinación de todos los agentes que intervienen en la gestión del ciclo del agua.

1.3. Aguas de baño

ZONAS DE BAÑO

El Programa de Control y Vigilancia de las Zonas de Baño se lleva a cabo, anualmente durante la temporada de baño, sobre 45 zonas de baño y 65 puntos de muestreo.

Territorio	Zona de baño	Puntos de muestreo
Araba	5	5
Bizkaia	24	36
Gipuzkoa	16	24
Euskadi	45	65

Fuente: Sistema Integral de Salud Ambiental (SISA).

El Programa de Zonas de Baño tiene como objetivo general conseguir la reducción de la morbilidad asociada al uso de estas zonas de recreo, mediante el control de las condiciones higiénico-sanitarias de las zonas de baño, tanto en lo que se refiere a la calidad del agua como al entorno que rodea a la misma, a fin de proteger la salud de los usuarios.

La normativa de aplicación es:

- Directiva 2006/7/CE relativa a la gestión de las aguas de baño
- Real Decreto 1341/2007 de 11 de octubre, transposición de la Directiva
- Decisión de Ejecución de la Comisión de 27 de mayo de 2011.

Como referencia técnica se emplea la guías OMS: “*Guidelines on recreational water quality: Volume 1 coastal and fresh waters (2021)*”.

Las actividades realizadas son:

- Controles analíticos semanales sobre la calidad de las aguas de baño, determinando los parámetros microbiológicos obligatorios según la normativa: *Escherichia coli* y *Enterococos intestinales*.
- Inspecciones periódicas para evaluar las condiciones higiénico-sanitarias del entorno de la playa.
- Comunicación de los resultados analíticos y recomendación de baño según los mismos a los gestores (municipios, Diputaciones forales, consorcios de aguas), otras Autoridades Competentes (Agencia Vasca del Agua-URA, Confederación Hidrográfica del Ebro) y ciudadanía en general (página web, geoEuskadi y OpenData). Existe una coordinación y colaboración con los gestores y la Agencia Vasca del Agua-URA en el desarrollo y ejecución de las actividades que conllevan investigación en de los episodios de contaminación e información al público en la propia zona de baño (cartelería, megafonía). En abril de 2023 se publicó el convenio de colaboración entre la Dirección de Salud Pública y URA-Agencia Vasca del Agua para las actividades de Aguas de Baño.
- Actuaciones en caso de comunicación de incidencias desde SOS DEIAK o desde los gestores o ciudadanía. Adopción de medidas cautelares en situaciones que puedan suponer riesgos para la salud en caso de ser necesario.

Tabla 18. Número de análisis, inspecciones realizadas y episodios de baño prohibido, por Territorio Histórico. Euskadi, 2023

Territorio/ Lurralde	Nº Análisis/ Análisi kop.	Nº Inspecciones/ Inspekzio kop.	Episodios de Baño Prohibido/ Bainu Debekuaren gertaerak
Araba	62	25	0
Bizkaia	791	134	47
Gipuzkoa	281	69	17
Euskadi	1134	228	64

Las zonas de baño se clasifican en base a los resultados de las 4 últimas temporadas de baño, según los criterios establecidos en el anexo II del Real Decreto 1341/2007 pudiendo resultar de calidad Insuficiente, Suficiente, Buena o Excelente (Figura 19).

Figura 13. Última clasificación de las zonas de baño de Euskadi

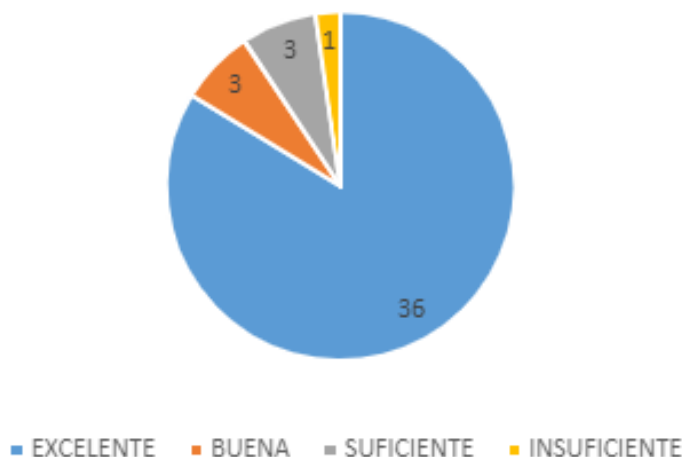
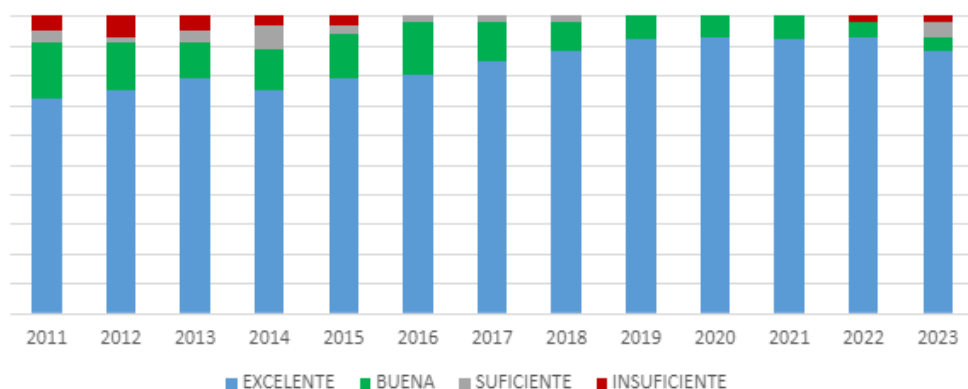


Figura 14. Evolución de la calidad del agua de baño por punto de muestreo en %



Discusión:

En la temporada 2023 se ha apreciado de forma notable los efectos del cambio climático. El aumento de la temperatura del agua (4 semanas más que la temporada 2022 por encima de 21°C) ha conllevado cambios en los regímenes de precipitaciones aumentando los episodios de lluvias moderadas e intensas, tormentas y también favoreciendo la presencia de carabelas portuguesas y medusas. Estos fenómenos han tenido un impacto negativo en la calidad del agua, con muchos más episodios de baño prohibido, y un aumento considerable de las incidencias y restricciones al baño debido a la presencia de carabelas portuguesas y medusas.

- Las condiciones anteriores han propiciado que la calificación anual de varios puntos de muestreo haya cambiado teniendo menos zonas EXCELENTES (3 menos) y habiendo aumentado a 4 en lugar de 1 las zonas de baño con calidad suficiente o insuficiente. El punto de muestreo de la zona de baño de Usako en Oñati al ser calificado como insuficiente por segundo año consecutivo y no poder establecerse medidas de gestión apropiadas, se ha solicitado su baja en el censo oficial de zonas de baño.
- Se publicaron los criterios de actuación ante la aparición de carabelas portuguesas con un nivel de aviso y otro de restricción al baño. Se registraron 241 avisos y 74 picaduras a usuarios entre julio y agosto, de las que un 15% de las cuales requirieron atención sanitaria.
- En cuanto a la Vigilancia de *Ostreopsis* la Dirección de Salud Pública y Adicciones se ha integrado como entidad asociada en el proyecto transfronterizo Ostreobila- Desarrollo de herramientas de ayuda a la decisión para luchar contra las microalgas tóxicas *Ostreopsis spp* que se desarrollará en 2024 y 2025. Se ha hecho un seguimiento de la situación con el Plan de Vigilancia financiado por URA-Agencia Vasca del Agua en 5 zonas de baño de Gipuzkoa y un muestreo prospectivo en otras 5 zonas de Bizkaia.
- Desde 2023 se ha Introducido el parámetro microscistinas en el perfil analítico de aguas de baño de Araba, para poder hacer un seguimiento y valoración de cianobacterias en aguas continentales del embalse de Ullibarri-Gamboa.

PISCINAS Y ÁREAS RECREATIVAS DE AGUA

El programa de piscinas tiene una larga trayectoria en Euskadi habiéndose alcanzado un elevado grado de cumplimiento de los parámetros de calidad del agua.

En estos últimos años, hay varios aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de valorar el trabajo realizado:

1. Por una parte, a lo largo de 2023 se ha gestionado todo el programa a través del nuevo Sistema de Información de Salud Ambiental (SISA), que incluye la realización de las auditorías y con la consiguiente evaluación del riesgo de la instalación (riesgo estructural, histórico y de gestión), la planificación de las auditorías y la tramitación electrónica de los expedientes.
2. Por otra parte, se instalan un tipo nuevo de zonas recreativas con agua, donde el usuario tiene contacto directo con el agua que recircula, pero, a diferencia de las piscinas, no disponen de vaso de inmersión (Áreas Recreativas de Agua - ARAs). A día de hoy, estas áreas carecen de legislación (aunque se está trabajando para la publicación del Decreto de Piscinas y ARAs que sustituya al D32/2003, por el que se aprueba el reglamento sanitario de piscinas de uso colectivo) y, sin embargo, son cada vez más frecuentes en los municipios, por lo

que requieren de un seguimiento específico. Estas instalaciones también se han gestionado a través de la SISA.

3. Además, durante el año 2023 se habilita para las piscinas de uso público cubiertas y descubiertas el procedimiento de Comunicación de información básica periódica (parámetros indicativos de la calidad del agua de los vasos (Anexo IV del RD 742/2013). A través de este procedimiento electrónico las instalaciones descargan en SISA sus resultados y posteriormente la DSP los carga en la aplicación (SILOE) del Ministerio de Sanidad.
4. No se ha podido avanzar en la publicación del nuevo Decreto de piscinas y ARAs.

En cuanto a las actividades desarrolladas en el programa de piscinas, la principal es la realización de auditorías (incluyendo una toma de muestra en cada auditoría) para valorar el grado de implantación del documento de autocontrol y la eficacia del mismo.

En 2023, se ha llegado a completar el 99,23 % de las auditorías planificadas en SISA.

En el caso de las ARAs, son instalaciones de reciente creación por lo que algunas aún no tienen un plan de autocontrol completamente implantado y les penaliza el hecho de que todas ellas presentan elementos con aerosolización, que incrementan el riesgo estructural. Es necesario un seguimiento en el tiempo para observar la evolución del riesgo asociado a estas instalaciones.

Tabla 19. Número de instalaciones a controlar, auditorías y muestreos realizados en piscinas y áreas recreativas de agua (ARAs) por Territorio Histórico de Euskadi. Año 2023

Nº (%)	2023						
	Piscinas				ARAs		
	Instalaciones ¹	Auditorías ³	Muestras	Otras inspecciones ⁴	Instalaciones	Auditorías	Muestras
Araba ¹	57	24 (42,11 %)	38	4	1	1	3
Bizkaia	126	51 (40,48 %)	182	5	5	4	5
Gipuzkoa	86	55 (63,95 %)	123	2	8	4	5
Euskadi	299	130 (43,48 %)	343	11	14	9	13

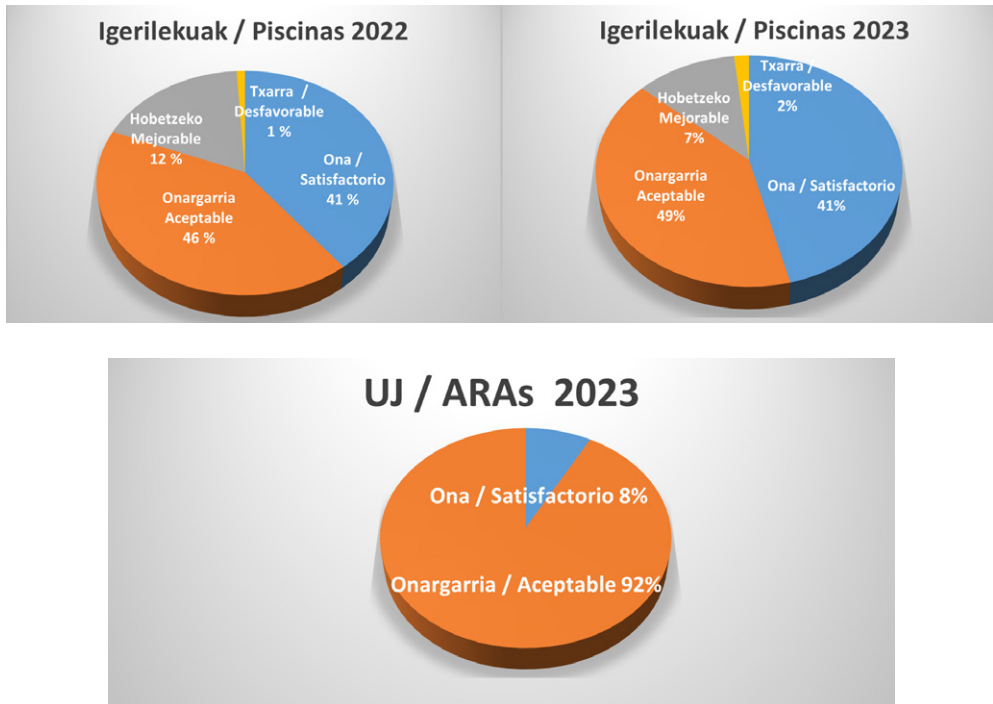
¹ Instalaciones supervisadas por la Dirección de Salud Pública (no incluidas las supervisadas por los ayuntamientos de las capitales).

² En Araba están incluidas las instalaciones de Orduña.

³ Entre paréntesis, se muestra el porcentaje de instalaciones auditadas respecto al total. No se tienen en cuenta las auditorías o inspecciones de mejora o seguimiento. Fuente: Sistema de Información de Salud Ambiental.

⁴ Inspecciones Control Mejoras. En 2023 no hay ninguna Tipo Investigación (asociada a caso de legionelosis).

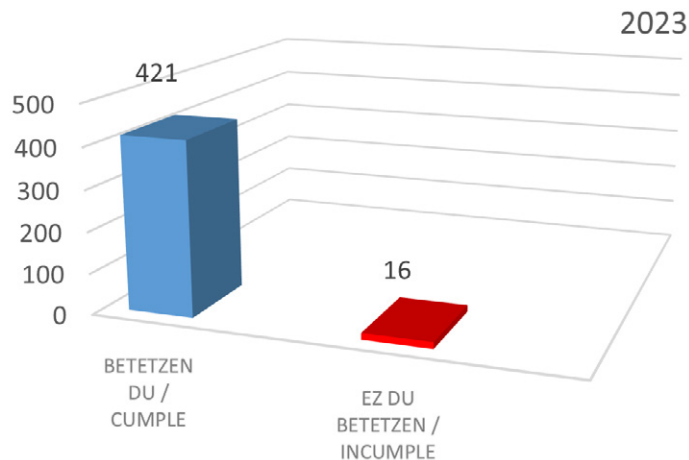
Figura.15. Clasificación de las instalaciones en función del riesgo¹



Fuente: Sistema de Información de Salud Ambiental (los datos corresponden a las instalaciones de uso público de los 3 TTHH sin tener en cuenta las capitales).

En 2023 se ha observado una pequeña disminución del porcentaje de instalaciones en situación desfavorable. Por otra parte, el leve descenso del porcentaje de instalaciones satisfactorias del 41 % al 40,89% se ha traducido, en su mayoría, en un incremento del porcentaje de instalaciones clasificadas como aceptables, del 46 % al 48,70%.

Figura 16. Cumplimiento de criterios establecidos en resultados de análisis realizados. Euskadi, año 2023



Fuente: Unidades de Salud Ambiental (no incluye las muestras tomadas por los ayuntamientos de Bilbao, Donostia/San Sebastián y Vitoria-Gasteiz que las gestionan directamente).

El porcentaje de analíticas de supervisión que no cumplen con los criterios microbiológicos ha descendido hasta el 3,8 % (16 muestras No aptas)

Otras actividades de los programas de este último año han sido:

1. La revisión de las Solicitudes de Reapertura que envían las instalaciones para la temporada de verano, junto con la Declaración Responsable de que cumplen los criterios higiénico-sanitarios.
2. Tramitación de las Solicitudes de Exención de Socorrista.
3. Consultas de titulares de instalaciones respecto a:
 - 3.1. Proyecto constructivo de nuevas piscinas.
 - 3.2. Procedimientos y trámites a realizar:
 - 3.3. Validez de titulaciones de los socorristas.

Es destacable el gran esfuerzo realizado en este programa para la implantación del mismo en SISA, mientras se mantenía el desarrollo de la vigilancia de las instalaciones en una situación de normalidad.

1.4. Prevención y control de la legionelosis

El programa de prevención y control de la legionelosis se diseña en base a un censo de establecimientos/instalaciones que se han priorizado en función de su riesgo como posibles focos propagadores de la *Legionella*.

Según el riesgo estimado, se establece una mayor o menor frecuencia en las inspecciones-auditorías a realizar. En 2023 se ha continuado con esta programación en las instalaciones censadas de Circuitos de Refrigeración (CRF), redes de agua interior de los edificios de uso público: Agua caliente sanitaria (ACS) y Agua Fría de Consumo Humano (AFCH), fuentes ornamentales (FOR), vehículos lavacalles (LCA), instalaciones lava vehículos (LVH), nebulizadores (NEB) y algún aspersionador (ASP).

Tabla 20. Censo 2023 de instalaciones de la CAE por tipo de instalación

THH*	CRF	ACS	FOR	LCA	LVH	NEB	ASP	TOTAL	
Araba	92	106	0	1	9	9	0	217	16.5 %
Bizkaia	141	458	22	1	16	0	3	641	50.0 %
Gipuzkoa	133	266	8	2	26	0	0	435	33.5 %
TOTAL	366	830	30	4	51	9	3	1293	100 %

Fuente: Sistema de Información de Salud Ambiental (SISA).

* Censo de las Comarcas de Salud Pública de la CAE no incluidas las de los ayuntamientos de Bilbao, Donostia y Gasteiz.

El número de inspecciones-auditorías y toma de muestras en instalaciones de riesgo de proliferación de *Legionella* durante el año 2023 se ha reanudado tras la situación

excepcional de pandemia por Covid 19. Las inspecciones-auditorias de control (inspecciones de frecuencias y de mejoras) las propone la aplicación informática SISA (Sistema de Información de Salud Ambiental) en base a riesgo total calculado. Durante 2018 hasta 2020 se caracterizaron e inspeccionaron todas las instalaciones del censo (un tercio por año) para poder arrancar en 2021 con el cálculo del riesgo total.

En las inspecciones-auditorias se mide el riesgo que tienen las instalaciones de proliferación de *Legionella*. El Riesgo Total de las instalaciones se calcula teniendo en cuenta los requisitos estructurales obteniendo el Riesgo Estructural (RE), el Riesgo de Gestión de la instalación (RG) obtenido de las inspecciones-auditorías y el Riesgo Histórico de la instalación (RH). Mediante este Riesgo Total (RT) clasificamos las instalaciones como Satisfactorias, Aceptables, Mejorables o Desfavorables¹.

Tabla 21. Número y porcentaje de instalaciones censadas en la CAE, según riesgo de proliferación de *Legionella*

RIESGO TOTAL	CRF	ACS	FOR	LCA	LVH	NEB	ASP	TOTAL
Leve	258	514	1	1	22	6	1	803 61.9%
Medio	89	238	3	0	14	3	0	347 26.7%
Grave	5	60	1	1	8	0	0	75 5.8 %
Muy Grave	1	2	0	0	0	0	0	3 0.2 %
Sin Riesgo calculado	6	19	26	3	14	0	2	70 5.4 %
TOTAL	359 27.6%	833 64.2%	31 2.4 %	5 0.4%	58 4.5 %	9 0.7 %	3 0.2 %	1298 100 %

Fuente: Sistema Integral Salud Ambiental (SISA).

* Censo de las Comarcas de Salud Pública de la CAE no incluidas las de los ayuntamientos de Bilbao, Donostia y Gasteiz.

Las instalaciones de riesgo de proliferación de *Legionella* de la CAE se encuentran en su mayoría (88.6%) dentro de un Riesgo Total (RT) de la instalación Medio (26.7 %) o Leve (61.9 %).

Tabla 22. Inspecciones de tipo CONTROL (Frecuencias y Mejoras) en 2023 con Riesgo calculado

RIESGO TOTAL	CRF	ACS	FOR	LCA	LVH	NEB	ASP	TOTAL
Leve	97	154	1	0	10	0	1	263 53.2 %
Medio	53	114	5	0	8	1	0	181 36.6%
Grave	4	35	2	2	3	0	0	46 9.3 %
Muy Grave	1	2	0	0	0	1	0	4 0.8 %
TOTAL	155 31.3%	305 61.7 %	8 1.6 %	2 0.4 %	21 4.2 %	2 0.4 %	1 0.2 %	494 100 %

Fuente: Sistema de Información de Salud Ambiental (SISA).

En número de inspecciones de tipo control se ha realizado en una proporción similar al % de cada tipo de instalación del censo, el 61.7 % de las inspecciones tipo control se han realizado a instalaciones de ACS, y el 31.3 % a CRF.

Tabla 23. Total de inspecciones realizadas por tipo

TOTAL INSPECCIONES TIPO DOCUMENTAL REALIZADAS						
N° INSPECCIONES REALIZADAS	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	TOTAL
FAVORABLE	53	3	13	1	0	70
DESFAVORABLE	3	3	6	0	0	12
TOTAL	57*	6	19	1	0	83
TOTAL INSPECCIONES TIPO TOMA DE MUESTRAS REALIZADAS						
N° INSPECCIONES REALIZADAS	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	TOTAL
	21	5	6	1	3	37
TOTAL INSPECCIONES TIPO INVESTIGACIÓN REALIZADAS						
N° INSPECCIONES REALIZADAS	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	TOTAL
	17	8	0	0	1	26

* CRF: hay un circuito sin calificar porque estaba fuera de uso en la fecha de la inspección documental.

En 2023 se planificaron 475 inspecciones de tipo control (417 de Control Frecuencias y 58 de Control Mejoras) El porcentaje de inspecciones-auditorías de control frecuencias planificadas con la aplicación SISA en 2023 (32.2 %) , es similar al de años precedente 2021 (42 %) y 2022 (32.2 %).

Se han realizado 502 inspecciones (440 de Frecuencias y 62 de Mejoras), 8 sin riesgo calculado, en 2021 se realizaron 577 inspecciones (546 de Frecuencias y 31 de Mejoras) y en 2022 se realizaron 548 (478 de Frecuencias y 70 de Mejoras).

En 2023 se ha tramitado un expediente sancionador a un establecimiento con instalación de ACS.

En las inspecciones-auditorías, además del control de la situación estructural y del programa de mantenimiento de las instalaciones, también se realizan controles analíticos de supervisión para conocer el grado de colonización de las mismas y valorar la necesidad de actuaciones correctoras.

En 2023 se han planificado un total de 1538 muestras ambientales para análisis de *Legionella*. Se han realizado 1693 analíticas, las muestras se han tomado en los distintos tipos de establecimientos censados en el programa de *Legionella* y en aquellos elementos que aerosolizan del programa de piscinas (spas o similares y áreas de juegos recreativos), de las cuales 220 han resultado positivas, lo que resulta un 13 % del total, siendo este porcentaje igual al de los años 2021 y 2022.

Tabla 24. Número de controles analíticos de *Legionella* realizados en la CAE en 2023 por tipo de instalación (NM) y número de muestras en las que se ha detectado *Legionella* (NM+)

TTHH / TIPO INSTALACIÓN	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		CAE	
	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+
CRF	60	6	126	19	151	22	337	47
ACS	170	40	572	78	332	37	1074	155
FOR	0	0	0	0	11	2	11	2
LCA	2	1	5	0	8	1	15	2
LVH	8	0	3	0	21	2	32	2
NEB	2	1	0	0	0	0	2	1
ASP	0	0	2	0	0	0	2	0
Investigación Casos	12	0	55	0	153	11	220	11
TOTAL programa	254	48	763	97	676	75	1693	220

Fuente: Sistema de Información Salud Ambiental (SISA).

NM: Número de muestras de *Legionella*.

NM+: Número de muestras de *Legionella* positivas.

ESTUDIO AMBIENTAL DE CASOS DE LEGIONELOSIS DECLARADOS EN LA CAE

Tras la notificación de los casos de legionelosis se realiza una investigación ambiental de cara a identificar el posible foco origen de la infección. En los casos donde a partir de la información aportada por la encuesta epidemiológica se identifican instalaciones en las que ha podido existir una exposición de riesgo, se realiza una supervisión del estado de mantenimiento de dichas instalaciones y, en su caso, se realizan controles analíticos. No obstante, el foco de infección rara vez es identificado, bien porque no se identifica exposición de riesgo ambiental o bien porque la presencia de *Legionella* en las instalaciones investigadas no se detecta o, cuando se detecta, no se dispone de muestras biológicas para compararlas con las ambientales.

Se han realizado 83 inspecciones documentales y 26 de tipo investigación motivadas por el estudio de los casos de *Legionella* notificados durante 2023, se han tomado 353 muestras de agua, 129 en ACS de los domicilios de algunos casos u otras instalaciones declaradas en las encuestas epidemiológicas realizadas, el resto, 224 en instalaciones censadas, 29 del total han resultado positivas.

Tabla 25. Número de inspecciones y analíticas de *Legionella* realizados en la CAE en 2023 por notificación de casos de legionelosis

Nº casos investigados en 2023 en la CAE										138*							
Nº instalaciones investigadas por casos legionelosis										222							
Instalaciones de CASOS: ACS / AFCH / NEB / ASP / otros	INSTALACIONES CENSADAS PROGRAMA LEGIONELLA INVESTIGADAS																
	ACS	CRF	FOR	LVH	LCA	NEB	ASP	SPA	ARA								
60	17	105	30	4	3		3	3	1								
Nº ANALÍTICAS REALIZADAS										353							
Instalación casos	+ ACS	+ CRF	+ FOR	+ LVH	+ LCA	+ NEB	+ ASP	+ SPA	+ ARA	Total Positivas							
129	6	54	8	134	11	8	1	10	0	11	1	1	4	0	2	1	29

ACS: Agua caliente sanitaria CRF: Circuito de refrigeración FOR: Fuente ornamental LVH: Lava. vehículo LCA: Lavacalles. ASP: Aspersion SPA: Spa o Hidromasaje ARA: Área recreativa de agua.

* 4 agrupaciones de casos de 30, 12, 6 y 5 casos.

1.5. Productos químicos

El control sanitario de los productos químicos y biocidas se realiza para prevenir y limitar los efectos perjudiciales para la salud humana derivados de la exposición a los mismos. Se controla la comercialización de los productos verificando la adecuación legal de los preceptivos registros y de los sistemas de información a personas usuarias domésticas, profesionales e industriales. En su caso se procede a la inmovilización y/o retirada del mercado hasta la corrección de las deficiencias. También se realiza el control de las empresas de fabricación, comercialización y de servicios de tratamiento con plaguicidas no agrícolas, productos químicos de actividad biocida (Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas – ROESB).

A través del Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos (SIRIPQ) de la Red de Alerta de Productos Químicos estatal se reciben notificaciones del Ministerio de Sanidad y de otras CCAA, y a su vez se comunican las incidencias que se generan en Euskadi. Estas alertas corresponden fundamentalmente a irregularidades en la comercialización o aplicación de biocidas u otros productos químicos, deficiencias en el etiquetado o fichas de datos de seguridad de los mismos.

Durante el año 2023 el grupo de trabajo ha participado en el desarrollo del módulo de productos químicos y biocidas en el Sistema de Información de Sanidad Ambiental.

Se ha participado en la redacción de un informe para la mesa de contratación del Parlamento Vasco sobre una reclamación de empresas de limpieza de Bizkaia sobre aspectos de la normativa de biocidas, REACH y CLP.

Se han mantenido reuniones con representantes del sector (ANECPLA) para poder participar u organizar actividades formativas.

Tabla 26. Actuaciones relativas a la vigilancia y control de productos químicos. Euskadi, 2017-2023

		ACTUACIONES						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Registro ROESB¹	Inscripciones/modificaciones/bajas	56	69	72	29	48	56	28
	Inspecciones	38	40	47	20	71	111	55
Red de Alerta SIRIPQ²	Alertas tramitadas	32	28	16	22	11	26	22
	Alertas generadas	1	10	2	3	1	3	3
	Inmovilizaciones de productos	0	1	0	7	1	0	0
	Retiradas del mercado	4	1	1	10	1	1	0
	Expedientes sancionadores	0	0	0	0	0	1	0

¹ ROESB (Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas) (Fuente).

² SIRIPQ (Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos) (Fuente).

Fuente: Unidades de Salud Ambiental.

1.6. Otras actuaciones

1.6.1. Informes sanitarios en procedimientos ambientales

El **Título IV de la ley 10/2021**, de 9 de diciembre, de Administración Ambiental de Euskadi regula las actividades con incidencia en el medio ambiente a través de cuatro regímenes distintos de intervención ambiental, en base a la mayor o menor afección de dichas actividades sobre el medio ambiente y la salud de las personas:

1. **Autorizaciones Ambientales Integradas AAI** (actividades e instalaciones del Anexo I.A de la Ley)
2. **Autorizaciones Ambientales Únicas AAU** (actividades e instalaciones del Anexo I.B de la Ley)
3. **Licencias de Actividad Clasificada LCA** (actividades e instalaciones del Anexo I.C de la Ley)
4. **Comunicación previa de actividad clasificada** (actividades e instalaciones del Anexo I.D de la Ley)

La ley establece que dentro de estos procedimientos (excepto en la Comunicación previa de actividad clasificada) el órgano ambiental solicite un informe sanitario preceptivo y vinculante, simultáneamente al período de información pública (Capítulo III, art. 39 y Capítulo IV, art 51).

El Título V de esta ley está dedicado a las **evaluaciones ambientales** de aquellos planes, programas y proyectos, sus modificaciones y sus revisiones, que puedan tener efectos significativos sobre el medio ambiente. Pueden ser:

1. **Evaluaciones de impacto ambiental de proyectos (EIA)**
2. **Evaluaciones ambientales estratégicas de planes y programas (EAE).**

En ambos procedimientos se regula el trámite de **consultas a las administraciones públicas afectadas** por parte del órgano que tramita el expediente (art 30 y 37 de la Ley 21/2013, de 9 de diciembre, de evaluación ambiental y arts. 73 y 77 de la Ley 10/ 2021). Como consecuencia, el órgano con competencias sustantivas, habitualmente el órgano ambiental, consulta con el Departamento de Salud en relación con estos expedientes. En el año 2023 se han recibido alrededor de 135 expedientes.

En todos los casos, todos estos informes técnico-sanitarios se realizan por los servicios de Salud Ambiental de las Subdirecciones de Salud Pública de los tres territorios y en algunos casos, por las Comarcas de Salud Pública (LAC en Guipúzcoa).

Actualmente se informan:

- Los expedientes de AAIs, AAUs y LAC (el informe es preceptivo y vinculante)
- Algunos expedientes de EAE o EIA, cuando por su naturaleza se considera que pueden tener más afeción o relación con nuestras competencias en salud ambiental y aquellos tramitados por el Ministerio de Transición Ecológica u otros Ministerios.

En el año 2023 se ha trabajado desde Salud ambiental en establecer directrices y herramientas que normalicen y faciliten la elaboración de estos informes en todos los procedimientos, pero particularmente en las evaluaciones ambientales. Este trabajo se prolongará durante el año 2024 y contempla la redacción de una guía.

Tabla.27. Informes realizados en procedimientos ambientales

Actuaciones		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Licencia de actividad clasificada	Informes	356	371	355	299	324	171	215
Autorizaciones ambientales integradas + Autorizaciones ambientales únicas	Informes	17	29	7	12	28	43	29 +2
Evaluaciones ambientales	Informes	80	103	67	53	45	19	20

Autorizaciones ambientales integradas + Autorizaciones ambientales únicas: En este epígrafe se incluyen: nuevas solicitudes, modificaciones no sustanciales (MNS), modificaciones sustanciales (MS) y revisiones de mejores técnicas disponibles (MTDs).

Evaluaciones ambientales: en este epígrafe se incluyen: Evaluaciones de impacto ambiental simplificadas (EIAS), Evaluaciones de impacto ambiental ordinarias (EIAO), Evaluaciones ambientales estratégicas simplificadas (EAES), evaluaciones ambientales estratégicas ordinarias (EAEO) y solicitudes del documento de alcance (EIAD y EAED).

ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

La Dirección de Salud Pública y Adicciones pertenece a la Comisión de Ordenación del Territorio del País Vasco, que es el órgano superior consultivo y de coordinación de la Administración del País Vasco, en el área de actuación de la Planificación Territorial de la CAE.

1.6.2. Residuos sanitarios

El [Decreto 21/2015, de 3 de marzo](#), sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi eliminó la obligación de los productores de residuos sanitarios de disponer de un Plan de Gestión de Residuos Sanitarios aprobado por las autoridades sanitaria y medioambiental competentes. Los productores de residuos sanitarios peligrosos, al igual que el resto de los productores de residuos peligrosos, se encuentran obligados a realizar una “comunicación” en los términos previstos en la [Ley 22/2011, de 28 de julio](#), de residuos y suelos contaminados, y ello en orden a que por el órgano ambiental se proceda a su inscripción en el Registro de producción y gestión de residuos de la CAE. Actualmente esta comunicación se encuentra automatizada en el procedimiento “(0106001) Comunicación productor residuos sanitarios” de la sede electrónica, con lo que no es necesario ningún tipo de actuación por parte del área de Salud Ambiental.

1.6.3. Sanidad mortuoria

Se tramitan los expedientes para obtener las autorizaciones de las empresas funerarias, cementerios, tanatorios y crematorios, así como para el traslado de cadáveres, de restos humanos y de restos cadavéricos.

Tabla.28. Expedientes de sanidad mortuoria tramitados. Euskadi, 2017-2023

ACTUACIONES		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sanidad mortuoria	Informes emitidos	11	5	2	2	0	5	0
	Inspecciones	6	4	5	3	6	2	0
	Autorizaciones de cementerios	9	0	0	1	0	0	1
	Autorizaciones de crematorios	0	1	1	0	2	1	0
	Autorizaciones de tanatorios	1	2	9	5	8	2	1
	Expedientes sancionadores	0	2	0	0	0	0	0

Fuente: Unidades de Salud Ambiental.

1.6.5. Vigilancia de mosquitos *Aedes* invasores

La vigilancia de los mosquitos del género *Aedes* Spp. está integrada dentro del “Plan nacional de preparación y respuesta frente a enfermedades transmitidas por vectores: Dengue, Chikungunya y Zika”.

Estas enfermedades, denominadas arbovirosis, se transmiten fundamentalmente por mosquitos de la especie *Aedes albopictus*, aunque también se considera que *Aedes japonicus* puede ser un vector potencial de estos virus y está resultando ser un buen indicador de la llegada de *Aedes albopictus* a una localización.

Su relevancia en Salud Pública radica en la emergencia de estas enfermedades, antes acotadas a otras latitudes.

En la CAPV el Programa de Vigilancia y Control de Arbovirosis y otros riesgos para la salud asociados a mosquitos invasores *Aedes* spp 2023-2025 establece un plan de actuación/estrategia cuyo eje es la creación de un órgano interinstitucional de coordinación de la vigilancia y el control que promueva la colaboración entre los principales agentes implicados (Salud Pública, NEIKER, Medio Ambiente, ayuntamientos, diputaciones...). Este grupo de coordinación quedó constituido en noviembre 2023.

En 2023 se ha continuado con la vigilancia entomológica activa mediante la colocación de ovitrampas en zonas urbanas y periurbanas de los municipios con mayor población de Euskadi. Se seleccionaron 97 zonas de muestreo en 45 municipios de Euskadi. Los muestreos se realizan de mayo a noviembre, meses de mayor actividad del vector:

Como novedad en 2023 se han incluido 4 zonas **centinela**: 2 en Gipuzkoa (Irún y Donostia) y 2 en Bizkaia (Gernika y Trapagarán) En estas zonas se realiza el muestreo durante 12 meses con el objetivo de conocer si fuera de los meses habituales se detecta actividad de *Aedes*.

Para confirmar la especie implicada, se incuban los huevos recogidos y se realiza la identificación de adultos tanto morfológicamente como con métodos moleculares (PCR). Tanto el recuento de huevos de las ovitrampas como la identificación de las especies se realiza en NEIKER.

Mediante la app Mosquito Alert se realiza una vigilancia entomológica pasiva. En este caso son los ciudadanos los que detectan y comunican la presencia de mosquito tigre por medio de la aplicación.

RESULTADOS

Un total de 43 municipios (95,5% 43/45) fueron positivos a la presencia de *Aedes* spp. No se detectó su presencia en solamente 2 municipios (Rivabellosa y Laguardia), ambos en Alava. Al igual que en 2022 se comprueba la amplia distribución de mosquitos invasores en la CAPV con un incremento significativo en 2023 en cuanto al nº ovitrampas y zonas de muestreo positivas. Las condiciones ambientales del verano de 2023 han sido muy beneficiosas sobre todo para *Ae. albopictus* dando lugar a un elevado número de huevos por tablilla.

Figura 17. Distribución de mosquitos invasores *Aedes* spp por zona de muestreo. El color indica el nº de huevos por tablilla y el tamaño indica el % de ovitrampas positivas en cada zona

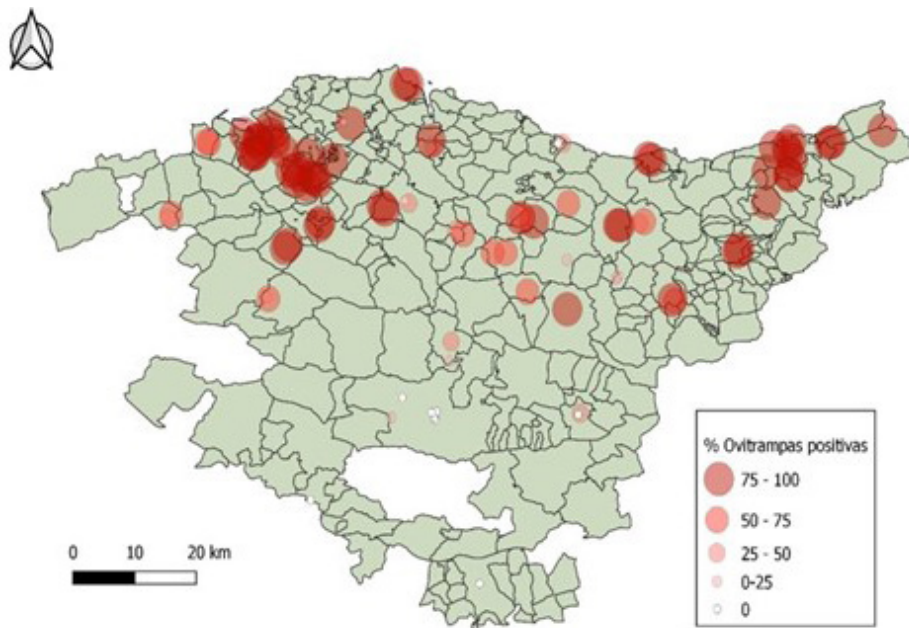
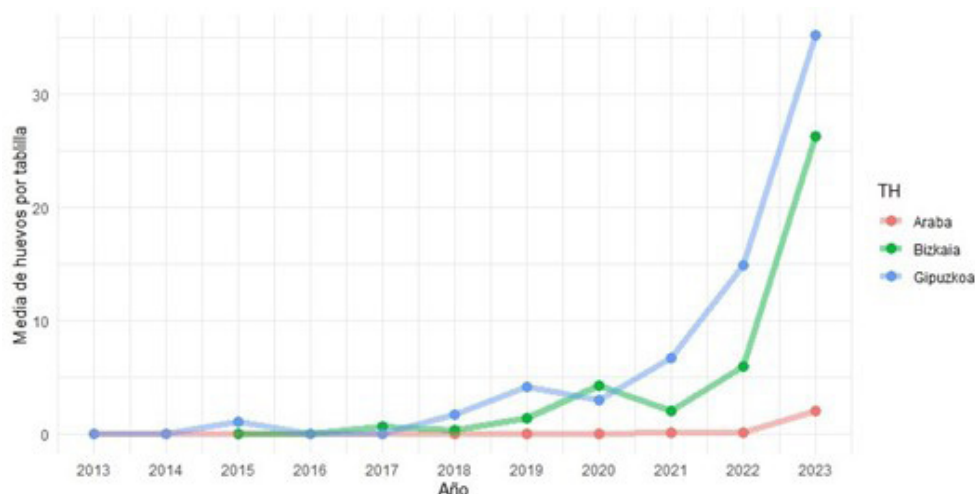


Figura 18. Evolución del promedio de huevos por tablilla en los 3 territorios históricos



En lo que se refiere a la presencia de casos de arbovirosis en humanos, en 2023 se han reportado 61 casos (46 en 2022), todos ellos importados, es decir, la infección se produjo en el extranjero y el paciente desarrolló la enfermedad al volver al País Vasco. La enfermedad de dengue es la mayoritaria entre los casos notificados (47 de los 61 casos)

La presencia simultánea del vector y de pacientes virémicos tiende a aumentar; por una parte, debido al cambio de las condiciones climáticas de Euskadi, que favorece la presencia del mosquito en más áreas y durante un periodo de tiempo más largo y, por otra parte, por el incremento en el flujo de viajeros procedentes de zonas con transmisión activa de estas enfermedades.

Así pues, en 2023 desde la Dirección de Salud Pública, con la colaboración de NEIKER (Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario) y del BCAM (Basque Center for Applied Mathematics), se ha trabajado en la elaboración e implantación de un sistema de clasificación territorial de Euskadi en base al riesgo de infecciones por arbovirus transmitidas por mosquitos Aedes, que servirá de orientación para los planes de trabajo de los años siguientes de cara a las actuaciones de prevención y control de las citadas infecciones.

1.7. Resumen de salud ambiental

Los indicadores de actividad de los programas de salud ambiental muestran un nivel alto de ejecución de las actividades programadas. La publicación a finales de 2022 y en enero de 2023 de las nuevas normativas de Legionella y Agua de Consumo ha incrementado las actividades de estos dos Programas en 2023, con el consecuente esfuerzo administrativo y dedicación de recursos.

Las actuaciones en materia de aguas de consumo, control y prevención de legionelosis, zonas de baño y piscinas realizadas por los programas de salud ambiental junto con las de los operadores y otras administraciones han contribuido a alcanzar niveles elevados de protección con respecto a estos factores ambientales de la salud.

Por otra parte, existen otros factores ambientales (cambio climático, calidad de aire, ruido, exposición a sustancias químicas, biomonitorización humana, resistencias a antimicrobianos, ordenación urbana, ...) que actualmente no disponen de normativa sanitaria propia y tienen un mayor impacto en la salud. Esta situación ha motivado que desde el área de salud ambiental se haya hecho un esfuerzo para alinear los recursos y el esfuerzo administrativo con resultados de mejora en salud de la población de Euskadi, iniciando ciertas actuaciones en estas áreas.

La evolución temporal de la calidad del aire y del agua (tanto de consumo como de baño) ha sido muy positiva en los últimos años, teniendo la calidad del aire todavía un mayor margen de reducción de su impacto en salud. En el caso del control y prevención de la legionelosis, se ha alcanzado también un nivel elevado de protección, pero se han de mantener los esfuerzos para asegurar el correcto mantenimiento de las instalaciones y así prevenir casos y brotes.

En resumen, se observa que estamos teniendo una situación de cambio ya que por una parte se alcanzado un nivel elevado de protección en los factores que se han controlado tradicionalmente en sanidad ambiental (agua de consumo, aguas de baño, control y prevención de la legionelosis, control de uso de biocidas, ...) pero están apareciendo otros que tienen mayor riesgo o impacto en la salud. Este cambio en los determinantes ambientales de la salud se asocia al cambio climático, la ordenación urbana, la forma de vida y la globalización. Esto lleva a que factores como las temperaturas extremas, las especies invasoras, la calidad del aire, la resistencia a antimicrobianos, etc. adquieran más relevancia en la salud ambiental y que se tengan que abordar desde el principio de “Una única salud” que contemple la interacción entre salud de las personas, de los animales y del medio ambiente.

2. Salud alimentaria

2.1. Actividades en establecimientos alimentarios

La práctica totalidad de los alimentos que se destinan al consumo humano tienen un origen animal o vegetal y pueden ser vehículos de una carga microbiana alterante, capaz de interferir en su calidad; o patógena, capaz de producir problemas de salud. Además, la serie de operaciones, de transformación o comercialización, a que posteriormente se les somete supone, de no adoptarse las medidas preventivas oportunas, una posibilidad de contaminación o de agravar la preexistente.

Junto a tales riesgos microbiológicos, existen también, un amplio catálogo de posibles riesgos de carácter físico y/o químico que, enfatizan la necesidad de extremar las cautelas de higiene alimentaria, entendiéndose por tal la adopción de todas las medidas necesarias para garantizar, de una parte, la seguridad y salubridad de los productos alimenticios en cada una de las fases de preparación, transformación, fabricación, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, manipulación y venta o suministro al consumidor y de otra, la trazabilidad a lo largo de las fases anteriores.

Además, las sucesivas crisis alimentarias sufridas en el ámbito de la UE en la década de los 90, junto con, el aumento de la complejidad en la cadena de producción/distribución de los alimentos, la incorporación a la cadena alimentaria de nuevos productos, y las mayores exigencias de los consumidores acerca de la calidad/seguridad de los alimentos ofertados por el mercado, pusieron de manifiesto las limitaciones de la normativa comunitaria existente en relación con la seguridad alimentaria.

Por otra parte, el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) exige que, se garantice un alto nivel de protección de la salud humana y animal y del medio ambiente. El logro de este objetivo debe conseguirse mediante medidas que, tengan como objetivo final la protección de la salud humana y que la Unión contribuya al logro de un alto nivel de protección de los consumidores mediante las medidas que adopte en el marco de la realización del mercado interior:

En desarrollo de tales mandatos, la UE ha establecido un sistema armonizado, cuya base se sitúa en el R (CE) 178/02, desarrollado a través de un conjunto de normas comunes para garantizar que los alimentos y los piensos sean seguros y saludables y que las actividades que puedan repercutir en la seguridad de la cadena agroalimentaria o en la protección de los intereses de los consumidores (en relación con los alimentos y la información alimentaria) se realicen de conformidad con requisitos especificados.

Dicho sistema, parte del principio de que los operadores son responsables, en todas las fases de producción, transformación y distribución bajo su competencia, de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la legislación que sean pertinentes para el desempeño de sus actividades, a través de la implantación de un sistema de autocontrol basado en los principios del APPCC y las BPH. A su vez, la responsabilidad de hacer cumplir la legislación de la Unión relativa a la cadena agroalimentaria corresponde a los EEMM, cuyas autoridades competentes controlan y comprueban, mediante la organización de controles oficiales, que se respeten y se apliquen efectivamente los requisitos pertinentes.

2.1.1. Control de establecimientos alimentarios

El Programa de control de establecimientos alimentarios de la CAPV tiene como objetivo realizar las inspecciones con una frecuencia basada en el riesgo sanitario particular de cada establecimiento alimentario.

Actualmente los establecimientos alimentarios de Euskadi están clasificados en cinco grupos según su nivel de riesgo global (que determina las frecuencias de control) y sus condiciones higiénico-sanitarias en particular (que determinan la oportunidad de mejora de los establecimientos).

La mejora de las condiciones higiénico-sanitarias conseguirá la mejora de la calidad sanitaria de los establecimientos alimentarios y los alimentos que producen o comercializan, que es objetivo prioritario del programa de control. Los establecimientos se clasifican de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Alimentos que se manipulan (de mayor a menor riesgo).
2. Tipo de actividad que se realiza (a mayor manipulación, mayor riesgo).
3. Procesado del alimento (menor riesgo cuando hay procesado que elimina peligros, por ejemplo, esterilización).
4. Cantidad de alimentos que se manipulan y población de destino (mayor riesgo cuando hay elevadas cantidades de alimentos manipulados, y en el caso en que el alimento se destina a poblaciones de riesgo, como la infancia, personas mayores, etc.).

Además, se tienen en cuenta las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento, que se conocen a través de las visitas de inspección.

SITUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

El censo de establecimientos tiene un ligero incremento, respecto años anteriores (Tabla1).

Tabla 29. Datos de censo de establecimientos

Censo	2023
Araba	3.441
Bizkaia	13.587
Gipuzkoa	8.436
Euskadi	25.506

Aproximadamente el 17% de los establecimientos alimentarios censados en la C.A. de Euskadi son industrias con distintas actividades alimentarias cuyo ámbito de comercialización es estatal o comunitario, establecimientos inscritos en el Registro General Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos (RGSEAA).

El 83% restante de los establecimientos alimentarios son establecimientos cuya actividad está restringida a Euskadi, inscritos en el Registro de Establecimientos Alimentarios de la Comunidad Autónoma Vasca, REACAV. En el ámbito del REACAV el 50 % de los

establecimientos se circunscriben al sector de la hostelería, los demás, corresponden a otras actividades tales como carnicerías, panaderías no industriales, pescaderías, etc.

El riesgo de los establecimientos se clasifica en cinco grupos A, B, C, D y E, correspondiendo el A al riesgo más bajo y el E al de mayor riesgo. El mayor porcentaje de establecimientos corresponde a los de menor riesgo (A y B), y representan el 59% de los establecimientos; en el otro extremo, los grupos de mayor riesgo D y E suponen un 17% del total de establecimientos clasificados. Los establecimientos clasificados con riesgo medio son 24%.

Tabla 30. % de establecimientos por riesgo

Riesgo	%
A	29
B	30
C	24
D	13
E	4

Tabla 31. Número de visitas de control realizadas

Visitas de Control	2023
Frecuencias	4.901
Seguimiento Mejoras	1.992
HACCP	347
HACCP Mejoras	106
Total	7.346

- a. “Inspección de Frecuencias”: inspección de control oficial, con una periodicidad establecida en base a la clasificación del establecimiento, según su riesgo sanitario (tipo de alimento, actividad, procesado, factor cliente, historial y confianza. Condiciones higiénico sanitarias)
- b. “Inspección de seguimiento de mejoras” inspección para la subsanación de las desviaciones detectadas en inspección de frecuencias
- c. “HACCP” auditoria del sistema de aseguramiento de la calidad basados en el sistema HACCP, basado en el Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, con una periodicidad establecida en base a la clasificación del establecimiento, según su riesgo sanitario (tipo de alimento, actividad, procesado, factor cliente, historial y confianza. Condiciones higiénico sanitarias).

- d. “HACCP Seguimiento de Mejoras” inspección para la subsanación de las desviaciones detectadas en las auditorias de autocontrol.

OTRAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Fuera de las actividades de control programadas, hay otro tipo de actividades no previstas y que conllevan las actuaciones específicas en el momento en que se requiere. Entre estas actuaciones se encuentran las de:

1. Autorización sanitaria de funcionamiento: las realizadas cuando los establecimientos inician o cambian su actividad.
2. Los establecimientos, que no requieren autorización sanitaria, realizan una comunicación de inicio o cambio de actividad.
3. Alertas: visitas realizadas cuando se producen notificaciones de la red de alerta europea sobre establecimientos o productos que pueden afectar a la salud de los consumidores.
4. Denuncias: visitas que se generan por las reclamaciones de particulares o derivadas de actividades de control de distintas Administraciones, en relación con establecimientos o productos que pueden suponer un riesgo para la salud.
5. Toma de muestras: visitas a establecimientos para la toma de muestras de alimentos (la mayoría contempladas en los diferentes programas de control oficial)
6. Otras inspecciones: se realizan por circunstancias variadas y no programadas.

Tabla 32. Otras actividades de control (algunas analizadas con mayor detalle en apartados propios)

		2023
1	Autorización	99
	Autorización mejoras	13
2	Comunicación	747
	Comunicación mejoras	251
3	Alertas	43
4	Reclamaciones (brotos)	187 (10)
5	Toma de muestras	1.076
6	Certificados de exportación	239
7	Otras	

2.1.2. Control de mataderos

El principal objetivo del Servicio Veterinario Oficial (SVO) de inspección permanente en los mataderos de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) es efectuar los controles necesarios para garantizar la calidad higiénico-sanitaria de las carnes que se procesan. Estos controles incluyen la supervisión continua de la actividad de estas industrias, la verificación del cumplimiento de las condiciones de bienestar de los animales, la ejecución de la inspección ante-mortem de los animales y post-mortem de las canales, la realización de tareas de vigilancia y control de los principales agentes zoonóticos, así como la supervisión de la retirada de la cadena alimentaria de las carnes y vísceras declaradas no aptas para consumo humano y por consiguiente decomisadas.

Tabla 33. N° sacrificios y decomisos totales (DT) en mataderos de la CAPV (2023)

	Especie animal					
	Bovino	Ovino/ caprino	Porcino	Aves	Conejos	Equino
N° sacrificios	36135	67654	12009	10569220	838385	152
N° decomisos totales	136	120	1	58035	9671	0

En general, se ha producido un descenso en el número de animales sacrificados de todas las especies respecto a los realizados en el 2022.

Respecto a los decomisos totales de vacuno practicados en los mataderos de la CAPV, estos son más frecuentes en ganado mayor que presenta una mayor incidencia de afectaciones sistémicas por procesos inflamatorios o degenerativos de diversa etiología. De este modo, los decomisos totales de canales por procesos inflamatorios agudos representan la primera causa de decomiso (peritonitis, pericarditis, septicemia, nefritis), seguidos por los decomisos totales catalogados en otras causas de origen inespecífico como son los procesos metabólicos, degenerativos, parasitarios y tumorales que mantienen una proporción inferior. En porcino, la primera causa de decomiso también es debida a procesos inflamatorios.

En cuanto a los decomisos totales, en conejos suponen alrededor del 1% de los sacrificios y en aves el 0,5% del total de animales sacrificados.

La inspección post-mortem implica el examen individualizado de todas las canales, vísceras y despojos de los animales y en ocasiones, para completar el dictamen sobre la aptitud de las carnes para el consumo, es necesario realizar pruebas complementarias de laboratorio, bien cuando se sospecha de enfermedad, ante un cuadro clínico que presenta el animal o por otros motivos como sospecha de tratamientos clínicos, etc.

La normativa exige, asimismo, la toma de muestras para realizar análisis de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EETs) en vacuno y pequeños rumiantes, en el caso de animales sospechosos o sacrificados de urgencia, y la determinación de *Trichinella spp.* en las canales de porcino adulto y équidos.

Tabla 34. N° de determinaciones analíticas post-mortem, realizadas en control oficial Mataderos CAPV (2023)

	2023
Microbiología CRH canales	331
Microbiología CRH superficies	360
Triquina	12161
EEB	74

Las **Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EETs)**, son enfermedades neurodegenerativas que se sospecha se pueden transmitir de los animales a las personas. El programa de vigilancia de EET tiene por objeto la detección de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y la tembladera (Scrapie) en reses ovinas sacrificadas en el País Vasco. Durante el año 2023, la toma de muestras en la especie bovina se ha dirigido a los animales sacrificados de urgencia mayores de 48 meses con destino a consumo humano y animales procedentes de “Países de riesgo controlado”. No se ha producido ningún caso positivo de Encefalopatía Espongiforme Bovina en bovinos sacrificados en mataderos de la CAPV. En cuanto a la toma de muestras de las especies ovina/caprina se realiza en ovinos y caprinos mayores de 18 meses y a un número aleatorio de animales establecido a nivel nacional. Por otro lado, uno de los puntos de control más importantes para la reducción del potencial riesgo de transmisión de encefalopatías sigue siendo la eliminación de los Materiales Especificados de Riesgo (MER) por parte de los establecimientos alimentarios que los producen, bajo la supervisión del Servicio Veterinario Oficial ubicado en los mataderos.

En este periodo, además de la supervisión trimestral de los **Controles Regulares de Higiene (CRH)**, que realiza el Servicio Veterinario Oficial (SVO) en cada matadero, se han llevado a cabo muestreos de verificación de los resultados analíticos de los controles realizados por las industrias, en las distintas especies sacrificadas, tanto de canales como de superficies de trabajo, para alcanzar el objetivo de mejora de las operaciones del faenado de los animales y aumentar la calidad higiénica de las carnes.

Respecto al **Programa de Control Oficial en estos Alimentarios**, que tiene como objetivo realizar las inspecciones con una frecuencia basada en la clasificación de cada matadero según su riesgo sanitario, se han realizado 2 visitas de frecuencia programadas y 3 auditorías de los sistemas de autocontrol implantados por los operadores económicos de acuerdo con una programación en base al riesgo

En cuanto a la actividad de control realizada para el cumplimiento del **Bienestar Animal**, los mataderos de la CAPV tienen implantado y adaptado el Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) de todos los puestos de trabajo implicados en el bienestar animal, teniendo en cuenta las ocho guías de buenas prácticas en bienestar animal aplicables en las distintas fases de producción de la cadena alimentaria publicadas por AESAN, de

acuerdo a los requerimientos de los informes de las visitas de la Comisión Europea a varios mataderos de diferentes CCAA.

Se verifica por el SVO la aplicación de los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) en bienestar animal por los operadores económicos, se valora la competencia del personal, poseedor de la certificación correspondiente para realizar el trabajo en todos los puestos con implicación del bienestar animal. Se realizan visitas de auditoría en los mataderos para abordar de forma homogénea la aplicación de las pautas de trabajo en todos ellos. A partir del informe del resultado de la auditoría, con las no conformidades detectadas, cada matadero presenta el plan de corrección de las mismas, siendo objeto de seguimiento por parte del control oficial.

2.1.3. Control de barcos congeladores

1.1.4 En nuestra Comunidad Autónoma están inscritos una serie de barcos congeladores que se dedican principalmente a la pesca y congelación de tónidos en salmuera. Pescan mayoritariamente en el Océano Atlántico, Pacífico e Índico y no regresan a España (salvo en contadas ocasiones), por lo que su control se realiza mediante visitas de inspección-auditoría de los barcos en la zona de pesca correspondiente.

Por la dificultad operativa de la realización de estas visitas en lugares tan remotos, éstas se han planificado con una frecuencia de 5 años. A fin de que el control sobre estos barcos no sea tan dilatado en el tiempo, se realiza una auditoría documental intermedia, a los 2,5 años de la presencial. Ambos tipos de control (inspección-auditoría in situ y auditoría documental intermedia) precisan un desarrollo procedimental adecuado a fin de asegurar su ejecución uniforme y correcta, así como protocolos de inspección específicos para cada tipo de tarea. Por su gran relación entre sí, hay que asociar estas auditorías a las empresas importadoras y comercializadoras de los distintos armadores.

En los últimos años se ha abierto una nueva línea de producto en este sector; que es el pescado congelado a una temperatura inferior a -18°C , con destino a su descongelación y consumo en fresco. Las dificultades tecnológicas (límite físico de temperatura de congelación de la salmuera) y la insuficiente concreción normativa (“tan rápido como sea posible”) llevan a la necesidad de validar los procesos llevados a cabo en los barcos y mantener criterios consensuados al respecto con otras CCAA con barcos y con AESAN. Las empresas armadoras están realizando estudios al respecto, lo que genera informes que precisan ser revisados y contestados, con un resultado final de reconocimiento de aquellos barcos capaces de realizar congelación rápida a -18°C .

A lo largo de 2023 las actividades realizadas en el Programa han sido:

- Mantenimiento y actualización del repositorio de información sobre los barcos.
- Mantenimiento y actualización de Protocolos de inspección y auditoría presencial y documental para barcos congeladores y sus empresas importadoras, junto con sus Instrucciones Técnicas.

- Realización de las auditorías programadas en función de los cronogramas establecidos. A lo largo de 2023 se han realizado 19 auditorías, 11 de ellas documentales y 8 presenciales.
- Evaluación de los estudios de validación de congelación a -18°C de 9 barcos congeladores, de los cuales han sido aprobados 8.

Un trabajo muy significativo realizado en 2023 ha sido el relacionado con la auditoría de la Unión Europea que ha evaluado nuestro sistema de control sanitario oficial de este sector. Fuimos auditados en cuanto a procedimientos y soporte documental en febrero, y un equipo de auditores comunitarios y de AESAN nos acompañó para comprobar la forma de realización de nuestras auditorías, en 4 barcos sometidos a control en Abidjan (Costa de Marfil) en marzo. El resultado de la auditoría europea fue muy satisfactorio y se han adoptado diversos de nuestros criterios técnicos para su generalización a nivel normativo y procedimental para toda la Unión Europea.

2.2. Actividades relacionadas con el análisis de los alimentos

2.2.1. Seguridad microbiológica de los alimentos

La estrategia de vigilancia microbiológica en seguridad alimentaria se ejecuta a través del Programa de Seguridad Microbiológica de los Alimentos.

El objetivo general de este programa consiste en minimizar los riesgos para la salud de las personas consumidoras derivados de la contaminación microbiológica de los alimentos elaborados y/o comercializados en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV).

El programa, recoge, además, los siguientes objetivos específicos:

- Normalizar las actividades de vigilancia analítica microbiológica en el control oficial
- Verificar el cumplimiento de los criterios microbiológicos establecidos por la reglamentación para los diferentes alimentos elaborados y comercializados en los establecimientos de la CAPV
- Adoptar las acciones correctoras eficaces derivadas de los incumplimientos

Para conseguir los objetivos propuestos, el Programa de Seguridad Microbiológica desarrolla las actividades de vigilancia y control, principalmente a través de tres líneas de actuación:

- a. Plan de verificación analítica en el control oficial de establecimientos de elaboración de alimentos
- b. Plan de vigilancia horizontal de patógenos
- c. Plan de control de *L. monocytogenes* en zonas de trabajo y equipos utilizados en la producción de alimentos listos para consumo

A. PLAN DE VERIFICACIÓN ANALÍTICA EN EL CONTROL OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS

Esta línea de vigilancia microbiológica da respuesta de un modo sistemático a las distintas demandas analíticas derivadas de la actividad de control oficial en establecimientos de elaboración de alimentos de la C. A. de Euskadi.

Anualmente, se revisan y definen los distintos sectores, actividades y alimentos sobre los que va a ir dirigida la investigación, de modo que a lo largo del tiempo sean abordados todos los sectores y establecimientos de elaboración.

Se evalúa la calidad microbiológica de los alimentos tomando como referencia el Reglamento (CE) nº 2073/2005 de la Comisión, de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios, así como el resto de normativa de aplicación.

La priorización se realiza teniendo en cuenta: el tipo de alimento, la población de destino, la clasificación del establecimiento por riesgo, el censo y volumen de actividad por sector; los documentos e informes de organismos oficiales y bibliografía general.

El porcentaje de los establecimientos investigados respecto a los previstos ha sido elevado, con un cumplimiento superior al 95% y superando incluso, en determinados sectores, el 100%. Exceptuando el sector de vegetales, que en la mayoría de los casos los establecimientos no realizan la actividad para la cual disponen de autorización y/o inscripción en el registro (RGSEAA o REACAV), o que, en el momento de la visita, carecen de productos objeto de muestreo.

Tabla 35. Plan de verificación analítica en el control oficial de establecimientos de elaboración. Número de muestras analizadas por grupo de alimentos (Nº) y resultados no conformes (NC). Periodo 2023

Alimento	Parámetro	Muestras Nº (NC)s
Comidas preparadas listas para el consumo	<i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i>	470 (0)
Productos de pastelería	<i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i>	78 (0)
Leche y productos lácteos	Enterotoxina estafilocócica <i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i> Estafilococos coagulasa positivos	57 (2)
Carne y productos cárnicos	<i>Salmonella</i> spp., E coli verotoxigénico <i>Listeria monocytogenes</i>	35 (3)
Productos de la pesca	<i>Salmonella</i> spp., <i>Listeria monocytogenes</i> , E. coli β-glucuronidasa +	34 (2)

Alimento	Parámetro	Muestras N° (NC)s
Huevos	Salmonella spp	30 (0)
Ovoproducto	Salmonella spp. Listeria monocytogenes	1 (0)
Productos vegetales	Salmonella spp Listeria monocytogenes E coli verotoxigénico	4 (0)
TOTAL		709 (7)

En cada tipo de alimento muestreado, han sido investigados diversos parámetros, tanto indicadores de higiene como microorganismos patógenos o sus toxinas. La tabla superior recoge, únicamente los parámetros correspondientes a los criterios de seguridad establecidos en la normativa de aplicación. De conformidad con dicha normativa, los resultados del 99% de las muestras investigadas han sido conformes para los distintos parámetros de seguridad investigados.

Por sectores, los incumplimientos obtenidos por resultados no conformes han sido los siguientes: en el sector lácteo, por detección de enterotoxina estafilocócica y *L. monocytogenes* (>100 ufc/g) en 2 muestras de queso curado a base de leche cruda de oveja, respectivamente; en el sector cárnico, por detección de *Salmonella infantis* (2 muestras) y *Salmonella newport* (1 muestra) en preparados cárnicos de carne de ave; y en el sector de productos de la pesca, por detección de *Salmonella typhimurium* y *Salmonella Bousso* en 2 muestras, respectivamente, de moluscos bivalvos vivos tomadas en 2 centros de depuración de moluscos.

Ante los resultados no conformes obtenidos, y tras la investigación realizada en cada caso para determinar el origen del incumplimiento, han sido diversas las medidas adoptadas en los establecimientos implicados: el estudio de la trazabilidad y la retirada del producto afectado, la revisión de su sistema de autocontrol y la comprobación de las acciones correctoras aplicadas, así como las verificaciones analíticas tanto de materias primas, productos elaborados como de superficies de útiles, maquinaria e instalaciones.

B. PLAN DE VIGILANCIA HORIZONTAL DE PATÓGENOS

A través de las actividades de vigilancia de este apartado, anualmente, se obtiene información de la calidad microbiológica de una gran variedad de alimentos comercializados en la CAE, seleccionando para ello, los de mayor riesgo respecto a los patógenos a investigar:

Para ello, se toman como referencia los criterios de seguridad establecidos por la normativa de aplicación. En todos los casos, ante la detección de situaciones de riesgo derivadas de la obtención de resultados no conformes, se aplican las correspondientes medidas correctoras.

Tabla 36. Plan de vigilancia horizontal de patógenos. Número de muestras analizadas por grupo de alimentos (Nº) y resultados no conformes (NC). Periodo 2023

Alimento	Parámetros investigados	Muestras Nº (NC)
Alimentos de riesgo en la transmisión de Listeria: <ul style="list-style-type: none"> • Productos cárnicos cocidos loncheados (30) • Patés pasterizados (30) • Quesos de pasta blanda (30) • Productos ahumados de la pesca (30) 	<i>L. monocytogenes</i>	120 (0)
Leche en polvo	<i>Salmonella</i> spp. Enterotoxina estafilocócica	11 (0)
Vegetales listos para el consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Brotes de semillas germinadas (10) • Frutas y hortalizas cortadas (12) • Zumos no pasteurizados (11) 	<i>Salmonella</i> spp. <i>E. coli</i> verotoxigénico	33 (0)
Preparados deshidratados para lactantes	<i>Salmonella</i> spp. <i>L. monocytogenes</i> <i>Cronobacter</i> spp	12 (0)
Preparados deshidratados de continuación	<i>Salmonella</i> spp	11 (0)
TOTAL		187 (0)

A la vista de los resultados expuestos en la tabla superior; en la que no consta ningún incumplimiento, no ha sido necesaria la adopción de medidas con el fin de evitar las posibles situaciones de riesgo.

C. PLAN DE CONTROL DE *L. MONOCYTOGENES* EN ZONAS DE TRABAJO Y EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS LISTOS PARA CONSUMO

Dentro de las líneas de vigilancia y control microbiológico del programa, el Plan de control de superficies de zonas de trabajo y equipos, se realiza en establecimientos de elaboración y/o envasado de alimentos listos para consumo, susceptibles de plantear un riesgo de *L. monocytogenes* para la salud Pública.

En el 2023, la verificación analítica de superficies ha sido realizada en 30 establecimientos de carácter industrial que elaboran comidas preparadas listas para consumo que pueden favorecer el desarrollo de *L. monocytogenes*, de conformidad con la categoría 1.2., Anexo I, Capítulo I del Reglamento (CE) nº 2073/2005.

La selección de los establecimientos se ha realizado teniendo en cuenta, entre otros, sus procesos productivos y riesgos de contaminaciones cruzadas entre líneas de elaboración, el volumen de actividad y su histórico de incumplimientos. Las superficies a muestrear

han sido seleccionadas, priorizando aquellas que intervienen en las fases de manipulación de mayor riesgo en la transmisión de *L. monocytogenes* al producto listo para consumo.

Los resultados de las 150 muestras de superficies en contacto con alimentos analizadas, han sido conformes, a excepción de 2 muestras correspondientes a 2 establecimientos de elaboración de comidas preparadas y productos cárnicos cocidos, respectivamente.

2.2.2. Seguridad química de los alimentos

El objetivo del Programa de Seguridad Química de los Alimentos es evitar la presencia en el mercado de alimentos con contenidos de sustancias que pueden ser perjudiciales para la salud como contaminantes, residuos de plaguicidas, alérgenos o aditivos alimentarios entre otros, en cantidades superiores a las permitidas por los correspondientes Reglamentos Europeos. Dentro del grupo de contaminantes se incluyen todas las sustancias reguladas por el Reglamento de contaminantes (2023/915) y la acrilamida. Por otro lado, también se realizan actuaciones en el ámbito de los materiales en contacto con los alimentos, especialmente la revisión y valoración de la documentación aportada por los fabricantes, para evitar que los materiales puedan ceder sustancias indeseables a los alimentos.

El programa incluye la recogida de alimentos en fases de la cadena alimentaria posteriores a la producción primaria y su análisis en un laboratorio acreditado, realizándose ambas acciones de acuerdo con los correspondientes Reglamentos para la toma de muestras y análisis de cada grupo de sustancias. Finalmente, los resultados se evalúan y se toman las medidas pertinentes en casos de incumplimientos o no conformidades. En el caso de los alérgenos se revisa además su etiquetado en los alimentos muestreados.

La selección de las combinaciones alimento/sustancia analizada en el caso de los contaminantes se ha basado en el risk ranking establecido por AESAN (Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición), en función de la toxicidad de cada sustancia y su probabilidad de aparición en cada grupo de alimentos, de modo que se realizan más análisis en las combinaciones de mayor riesgo.

Durante el año 2023 se ha investigado la presencia de metales (plomo, cadmio, mercurio y metil-mercurio, arsénico inorgánico, estaño inorgánico), hidrocarburos aromáticos policíclicos (benzopireno, benzantraceno, benzofluoranteno y criseno), nitratos en vegetales, bifenilos policlorados no similares a dioxinas (PCB 28, 52, 101, 138, 153 y 180), micotoxinas (aflatoxinas [B1, B2, G1, G2 y M1], fumonisinas, Ocratoxina A, patulina), acrilamida, melamina, toxinas naturales (alcaloides tropánicos, ácido erúgico); además de residuos plaguicidas, aditivos (sulfitos, sorbatos, benzoatos, nitratos y nitritos, fosfatos), alérgenos y sustancias que provocan intolerancias (gluten, proteína láctea y frutos de cáscara -avellana, cacahuete y nuez-), histamina y materiales en contacto con alimentos (derivados epoxídicos, ftalatos y no ftalatos).

En la tabla siguiente se resume el número de muestras analizadas durante 2023 en los diferentes grupos de alimentos, indicándose entre paréntesis las muestras que superan los límites máximos establecidos.

Tabla 37. Número de muestras de alimentos en las que se han analizado sustancias indeseables en 2023 (entre paréntesis las que superan los límites máximos establecidos)

Alimento	Parámetro	2023
Pescado y productos de la pesca	Cadmio	22
	Plomo	22
	Mercurio total	1
	Hidrocarburos aromáticos policíclicos	10
	PCBs no similares a dioxinas	14
	Histamina	9
	Aditivos alimentarios	30
	MECAS (derivados epoxidicos, ftalatos...)	8
Carne y derivados cárnicos	Cadmio	17
	Plomo	17
	Hidrocarburos aromáticos policíclicos	4
	PCBs no similares a dioxinas	17 (10)
	Aditivos alimentarios	68
	Alérgenos	7
	Residuos de plaguicidas	3
Leche y productos lácteos	Plomo	10
	Micotoxinas (aflatoxina M1)	10
	PCBs no similares a dioxinas	5
	Alérgenos	4
	Residuos de plaguicidas	3
Grasas y aceites	Plomo	6
	Hidrocarburos aromáticos policíclicos	6
	PCBs no similares a dioxinas	4
	Residuos de plaguicidas	3
	MECAS (melamina)	3

Alimento	Parámetro	2023
Frutas, hortalizas, setas (incluye zumo, conservas, pimentón)	Plomo	6
	Cadmio	12
	Estaño inorgánico	6
	Hidrocarburos aromáticos policíclicos	4
	Nitratos en vegetales	9
	Micotoxinas	17
	Aditivos alimentarios	68 (1)
	Residuos de plaguicidas	29
Frutos de cáscara y semillas oleaginosas	Micotoxinas	50
Cereales y productos a base de cereales	Plomo	4
	Cadmio	4
	Arsénico inorgánico (arroz)	14
	Micotoxinas	27
	Acrilamida	13
	Alérgenos	4
Aperitivos listos para el consumo	Arsénico inorgánico (arroz)	10
	Acrilamida	5
	Alérgenos	6
Miel	Plomo	6
	Plomo	2
Platos preparados	Cadmio	2
	PCBs no similares a dioxinas	2
	Aditivos alimentarios	1
	Alérgenos	2
	Alérgenos	8
Salsas y especias	Aditivos alimentarios	45 (1)
	Toxinas vegetales (ácido erucico)	4
	Plomo	10
Bebidas alcohólicas	Micotoxinas	5
	Arsénico inorgánico (arroz)	1

Alimento	Parámetro	2023
Bebidas no alcohólicas	Micotoxinas	4
	Aditivos alimentarios	94
	Alérgenos	6
Alimentos destinados a la alimentación infantil	Plomo	9
	Cadmio	9
	Mercurio total	5
	Hidrocarburos aromáticos policíclicos	4
	Nitratos en vegetales	2
	PCBs no similares a dioxinas	3
	Micotoxinas	28
	Acrilamida	5
	Residuos de plaguicidas	6
	Melamina	4
	Toxinas vegetales (alcaloides tropánicos)	12
	Aditivos alimentarios	2

Como puede verse en la tabla, se han excedido en tres casos los límites máximos establecidos: PCBs carne de vacuno y dos muestras que exceden sulfitos (salsa chimichurri y orejones) con los que se procedió en base al procedimiento de resultados no conformes.

Con relación a los residuos de plaguicidas, se han analizado en muestras tanto de origen vegetal (34) como animal (6) y alimentos infantiles (3); hay que tener en cuenta que por cada muestra se reciben y reportan más de 175 analitos. La toma de muestras viene determinada, en general, por lo establecido a través de AESAN para dar cumplimiento al Programa Coordinado Europeo de investigación de residuos de plaguicidas. En ningún caso se ha detectado la presencia de ningún residuo en cantidades superiores a las permitidas.

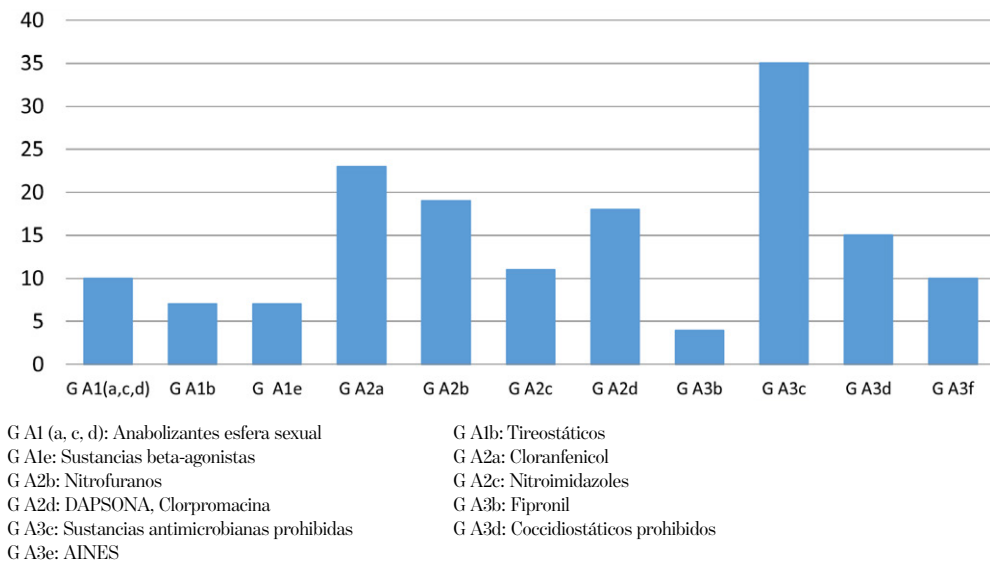
Finalmente hay que recordar la obligación del traslado de todos los resultados y actuaciones a AESAN para su envío posterior a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) de modo que puedan compararse los de los distintos Estados Miembros y sirvan de base para la revisión de las cantidades máximas permitidas, así como para la realización de otros estudios destinados a garantizar la seguridad alimentaria. Y en este sentido hay que señalar que desde la Dirección de Salud Pública se ha hecho un esfuerzo muy importante para el desarrollo de la aplicación que recoge los datos de contaminantes y residuos de plaguicidas en alimentos

2.2.3. Control de residuos medicamentosos en alimentos de origen animal (PNIR)

La Dirección de Salud Pública y Adicciones junto con la Dirección de Farmacia, la Dirección de Agricultura y Ganadería y los Servicios de Ganadería de las Diputaciones Forales llevan trabajando conjuntamente en un plan de control de estas sustancias desde el año 2001. El plan se diseña con la finalidad de supervisar y controlar el uso ilegal o inadecuado de sustancias farmacológicamente activas, así como la presencia de los contaminantes medioambientales en los productos de origen animal, al objeto de valorar la exposición general de las personas consumidoras a estos residuos. Tiene como objetivo prevenir, eliminar o reducir a niveles aceptables la presencia de dichos residuos en los productos de origen animal. En este grupo de sustancias se encuentran incluidos tanto los residuos de medicamentos y sustancias prohibidas para uso animal, como plaguicidas y contaminantes medioambientales.

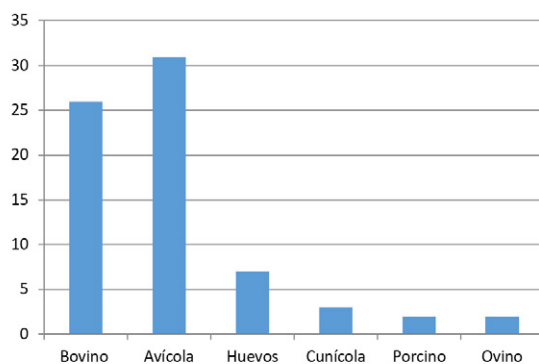
Con respecto al grupo de las sustancias prohibidas en animales, durante el periodo correspondiente al año 2023, no hubo ninguna muestra con resultado no conforme.

Figura 19. Número de muestras tomadas en sustancias prohibidas CAPV (2023)



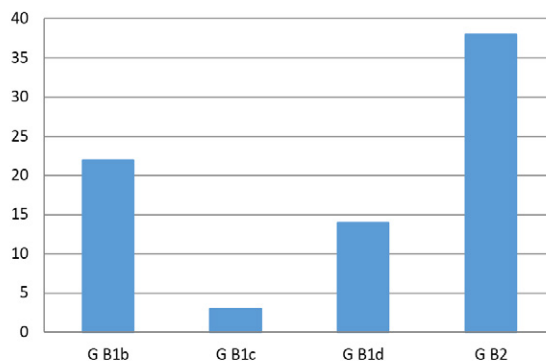
Dentro del grupo de sustancias medicamentosas, son los antimicrobianos donde tradicionalmente se han encontrado el mayor número de incidencias y debido a esto, es el grupo de sustancias más muestreado. En el año 2023, no se detectó ninguna no conformidad para las sustancias antimicrobianas en nuestro territorio x

Figura 20. Número de muestras tomadas en sustancias antimicrobianas autorizadas B1a_ CAPV (2023)



G B1b: Sustancias antiparasitarias
G B1d: AINES, corticoesteroides

Figura 21. Número de muestras en otras sustancias medicamentosas autorizadas CAPV (2023)



G B1c: Tranquilizantes
G B2: Coccidiostáticos

En los últimos años, incluido 2023, no se ha detectado ningún no conforme a sustancias medicamentosas autorizadas.

Durante estos años se ha seguido colaborando con otras administraciones públicas en la investigación de no conformidades detectadas fuera de nuestra comunidad de animales procedentes de la CAV.

2.3 Actividades relacionadas con la nutrición y el etiquetado

2.3.1. Declaraciones nutricionales y de salud

En los últimos años los consumidores han incrementado su interés por la nutrición y la industria alimentaria ha respondido a este interés elaborando y comercializando nuevos alimentos más saludables y con propiedades nutricionales mejoradas. Esta evolución ha sido una oportunidad para utilizar las alegaciones nutricionales y de salud como una herramienta de marketing por parte de la industria.

La información del etiquetado de los alimentos, incluidas las declaraciones nutricionales o propiedades saludables, debe ser veraz, clara y precisa para que los consumidores estén bien informados sobre los alimentos que adquieren y consumen y garantice una elección consciente.

Durante el 2023, se ha continuado con el control de las etiquetas de los productos alimenticios para verificar que las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables contenidas en las mismas se ajustan a la normativa. En algunos alimentos también se han realizado determinaciones analíticas, para verificar que su contenido de sal y/o grasa no difiere del declarado en la etiqueta.

Se han revisado las etiquetas de 175 alimentos, con una o varias declaraciones en cada producto. En los 175 alimentos se ha evaluado el cumplimiento de un total de 549 declaraciones: 455 declaraciones nutricionales y 94 declaraciones de propiedades saludables.

Tabla 38. Resultados de la revisión de declaraciones nutricionales y propiedades saludables en el etiquetado de alimentos. Euskadi, 2023

		PRODUCTOS VALORADOS	DECLARACIONES DE PROPIEDADES SALUDABLES VALORADAS	DECLARACIONES NUTRICIONALES VALORADAS
2023	CUMPLEN	142	80	420
	NO CUMPLEN	33	14	35
2022	CUMPLEN	128	70	319
	NO CUMPLEN	29	12	24
2021	CUMPLEN	146	42	312
	NO CUMPLEN	18	11	14
2020	CUMPLEN	88	18	188
	NO CUMPLEN	18	3	19
2019	CUMPLEN	147	92	477
	NO CUMPLEN	70	76	83

El grado de cumplimiento de los alimentos valorados es del 81,1 %. Con respecto a las declaraciones valoradas el porcentaje de cumplimiento es del 92,3% para las declaraciones nutricionales y para las declaraciones de propiedades saludables es del 85,1%.

Respecto a la **verificación analítica del contenido de sal y/ grasa** en los alimentos con declaraciones relacionadas con estos nutrientes, se ha realizado la actividad recogida en la tabla siguiente:

Figura 22. Verificación analítica de contenido de sal y grasa. Euskadi, 2023



Fuente: Registro de datos " Verificación de declaraciones en etiquetado".

De 55 alimentos programados para análisis se pudo realizar el muestreo de 52 de los cuales 41 tuvieron resultados de contenido de sal y/o grasa total conforme a los valores declarados en sus etiquetas. El grado de cumplimiento para el total de muestras analizadas es de un 78,8 %.

Los 3 muestreos programados no realizados se han debido al cese de la comercialización de esos alimentos.

Los incumplimientos tienen acciones derivadas de requerimiento para su corrección en los establecimientos de la CAE y notificaciones a la Comunidad Autónoma o País Miembro de origen del responsable del alimento

2.3.2. Comedores escolares saludables

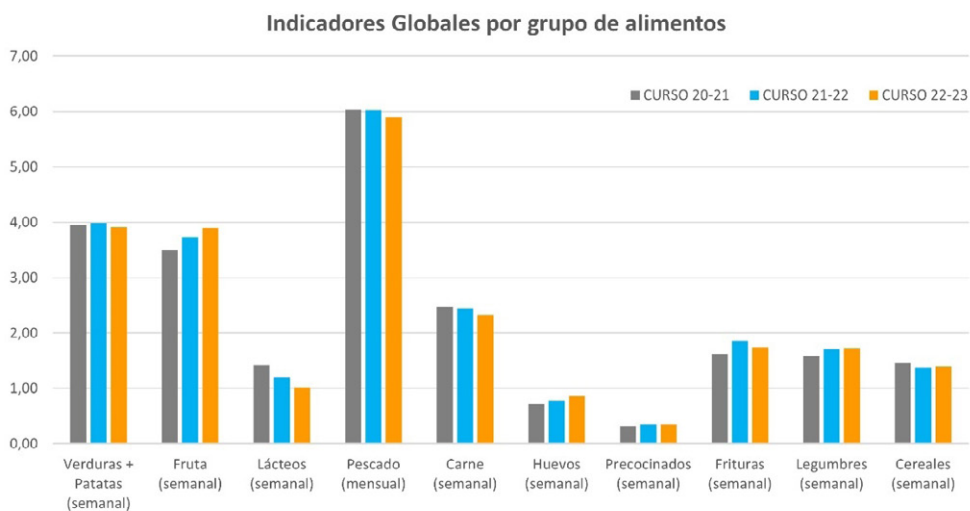
La puesta en marcha en 2023 del Programa de Comedores Escolares ha supuesto la incorporación definitiva a la actividad programada habitual de los servicios de inspección sanitaria de algunas de las actuaciones que se venían haciendo desde 2018 en este sector; concretamente la evaluación de menús escolares y la evaluación del cumplimiento global de indicadores y recomendaciones NAOS en dichos menús.

Dentro de este programa, en el año 2023 se ha realizado la valoración de los menús, tanto basales como los destinados a personas alérgicas, ofertados por las cocinas centrales tanto en su versión transportada, como in situ, con la herramienta ofimática diseñada para realizar dichas valoraciones nutricionales.

En el 2023 se han estudiado los menús de seis Cocinas Centrales y de 117 colegios concertados con elaboración in situ. Los resultados, comparando con los obtenidos en los dos cursos anteriores aparecen en la siguiente tabla y gráfica:

Tabla 39. Comparativa de cursos escolares según grupo de alimentos en menú

Grupo Alimento	CURSO 20-21	CURSO 21-22	CURSO 22-23	Indicador NAOS
Verduras + Patatas (semanal)	3,95	3,99	3,91	≥ 4
Fruta (semanal)	3,51	3,73	3,90	≥ 4
Lácteos (semanal)	1,42	1,19	1,02	≤ 1
Pescado (mensual)	6,03	6,03	5,90	≥ 6
Carne (semanal)	2,48	2,45	2,33	1 a 3
Huevos (semanal)	0,72	0,78	0,86	1 a 2
Precocinados (semanal)	0,32	0,35	0,35	≤ 1
Frituras (semanal)	1,63	1,86	1,74	≤ 2
Legumbres (semanal)	1,58	1,71	1,73	1 a 2
Cereales (semanal)	1,46	1,38	1,40	≤ 2



En la evolución de los 3 tres últimos años cabe destacar los siguientes aspectos:

- Verduras, Hortalizas y ensaladas: Se acerca al objetivo de 4 raciones/semana, si bien este curso ha descendido ligeramente.
- Huevos: La tendencia es a alcanzar la recomendación de 1 ración/semana.
- Frutas: No se alcanza la media recomendada de 4 raciones/semana, aunque mejora respecto al curso pasado.
- Postres lácteos: El indicador está muy cercano al valor de referencia de 1 ración/semana para el grupo de postres lácteos (1,02).

Como valoración final, los datos de las evaluaciones globales de cumplimiento de los indicadores NAOS del curso 2022-23 siguen constatando la tendencia a la mejora de los datos obtenidos en su conjunto y están próximos a alcanzar el cumplimiento completo de los indicadores.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE MENÚS ESPECIALES DE COMEDORES ESCOLARES

En el curso 2022-2023 se han evaluado además de los menús basales de los centros escolares, los menús especiales por alergias/intolerancias. Como el número de tipos de menús especiales podía llegar a ser muy elevado, se decidió evaluar los siguientes menús: Menú para celíacos, Menú sin huevo, Menú sin lácteos y Menú sin pescado.

Se evaluaron 58 menús para celíacos, 55 menús sin huevo, 59 menús sin lácteos y 44 menús sin pescado de 117 colegios concertados con elaboración in situ. Además, también se valoraron los menús especiales de 5 cocinas centrales que sirven a su vez a 117 centros escolares.

En general, se han encontrado pocas diferencias en el cumplimiento de los distintos indicadores entre los diferentes tipos de menús. En todos los tipos de gestión coinciden que el indicador de carne semanal tiene menor porcentaje de cumplimiento y valores medios más altos para los menús sin huevo y sin pescado, siendo este último el que mayor diferencia tiene. También coinciden en el indicador frituras del segundo plato semanal, donde los menús sin huevo obtienen valores medios inferiores

2.3.3. Alimentación especial

Con el objetivo general de reducir los riesgos vinculados al consumo de complementos alimenticios, en 2023, se ha continuado con las tres líneas principales de actuación (otras acciones como alertas o reclamaciones se incluyen en su capítulo correspondiente). Estas acciones son por un lado, el estudio documental de notificaciones de primera puesta en el mercado de productos que son notificados por las empresas con razón social en la CAE, en segundo lugar el muestreo y estudio de etiquetas que de forma aleatoria se recogen en las inspecciones de establecimientos alimentarios y como tercera línea se realizan muestreos para la detección analítica de sustancias, normalmente no declaradas en el

etiquetado, cuyo consumo está ligado a reacciones adversas (sildenafil y derivados, yohimbina, sibutramina, fenofaleína, 2-4 dinitrofenol, sustancias hormonales y estimulantes como la cafeína y synefrina). Los resultados de las acciones realizadas son las siguientes:

Se ha realizado el estudio y valoración de 157 notificaciones de primera comercialización de alimentos procedentes de empresas cuya razón social radica en la CAE. Estos estudios detectan un porcentaje de incumplimiento cercano al 55% que son requeridos para su corrección.

El control de establecimientos que elaboran o comercializan complementos alimenticios que han sido inspeccionados en 2023 en la CAE, ha supuesto el estudio y verificación de cumplimiento de la normativa de etiquetado de un total de 25 etiquetas recogidas en estas inspecciones. Los resultados desfavorables motivan el inicio de acciones correctoras que correspondan, tanto si los responsables pertenecen a la CAE como a otras Comunidades Autónomas o Estados Miembros.

Tabla 40. Controles realizados

	2022
Notificaciones de productos estudiadas	157
Revisión de etiquetas en inspección	25

Fuente: Registro de “Complementos alimenticios”.

Durante el 2023 se ha realizado el muestreo de 1 complemento alimenticio para el análisis de sustancias por posibles efectos adversos comunicados por la Unidad de Farmacovigilancia de la CAE, si bien no fue detectada ninguna de las dos sustancias de analizadas):

Tabla 41. Muestreos realizados

	2023
Citrinina y Ocratoxina A	1

Fuente: Registro de “Complementos alimenticios”.

2.4. Alertas y reclamaciones

2.4.1. Alertas

SISTEMA COORDINADO DE INTERCAMBIO RÁPIDO DE INFORMACIÓN (SCIRI)

Mediante el SCIRI se realiza el intercambio rápido de información sobre cualquier riesgo o incidencia relacionado con los productos alimenticios que pueda afectar a la salud de los consumidores. Todas las incidencias en la cadena alimentaria que supongan un riesgo directo o indirecto para la salud se gestionan y coordinan a nivel nacional.

En el proceso colaboran las Autoridades competentes en materia de seguridad alimentaria de las Comunidades Autónomas y la Comisión Europea, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) y diversas organizaciones de la industria alimentaria.

A través del SCIRI se gestionan, principalmente, dos tipos de expedientes:

- Alertas: requieren actuaciones directas porque el producto puede encontrarse ya en el mercado y existe un riesgo asignado.
- Informaciones: el producto implicado no se encuentra en el mercado o no presenta un riesgo para la salud o se desconocen aún los posibles riesgos.

En este sentido desde octubre de 2023 se comenzó a trabajar a través de iRASFF (Rapid Alert System for Food and Feed), Sistema de alerta rápida para alimentos y piensos, para la gestión de las Alertas, Informaciones y ACA (Asistencia y Cooperación Administrativa: Los expedientes ACA requieren, por lo general, dar respuesta a una solicitud realizada por otro PCU de las CCAA o de otro Estado miembro en relación con un incumplimiento que no suponga un riesgo). La eficacia en el intercambio de información se consigue mediante la utilización de las aplicaciones informáticas i-RASFF y RASFF WINDOW <https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/screen/search>, donde se publica la información en forma de notificaciones y a las que tienen acceso los puntos de contacto de la Comisión Europea, EFSA, países de la EFTA y los puntos de contacto nacionales de los Estados Miembros.

Aunque han afectado a la CAPV en menor medida, existen otros tipos de expedientes como rechazos de productos alimentarios en fronteras, incumplimientos en situaciones puntuales o los englobados en el apartado de “varios” en el que no se definen unos riesgos o actuaciones concretas.

La tabla siguiente recoge un resumen de la gestión de los expedientes SCIRI durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023, donde se observa un importante incremento en el número de expedientes y de actuaciones externas derivadas en estos 4 años.

Tabla 42. Notificaciones y actuaciones del SCIRI en la CAPV. 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023

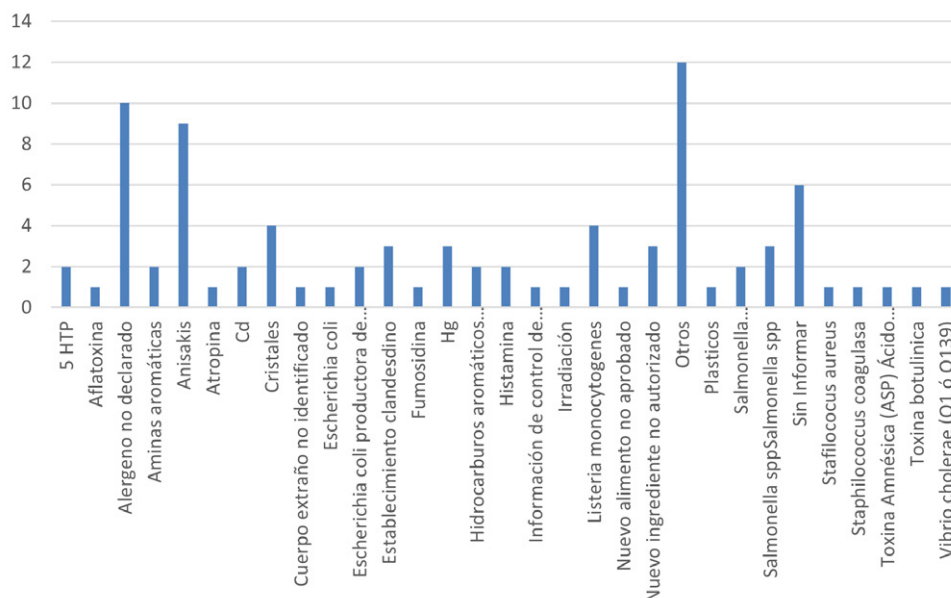
		2020	2021	2022	2023
Alertas totales* SCIRI		361	476	241	339
Informaciones* totales SCIRI		175	283	221	289
Nº de Notificaciones que han afectado a la CAPV	Con adopción de medidas	94	114	82	74
	Sin medidas adicionales	29	82	61	50
	Total	123	196	146	124
Actuaciones derivadas	Establecimientos contactados	534	608	351	218
	Nº de inspecciones	59	48	73	20
	Total actuaciones	593	656	424	238

(*) Fuente: SCIRI: Sistema de Intercambio Rápido de Información.

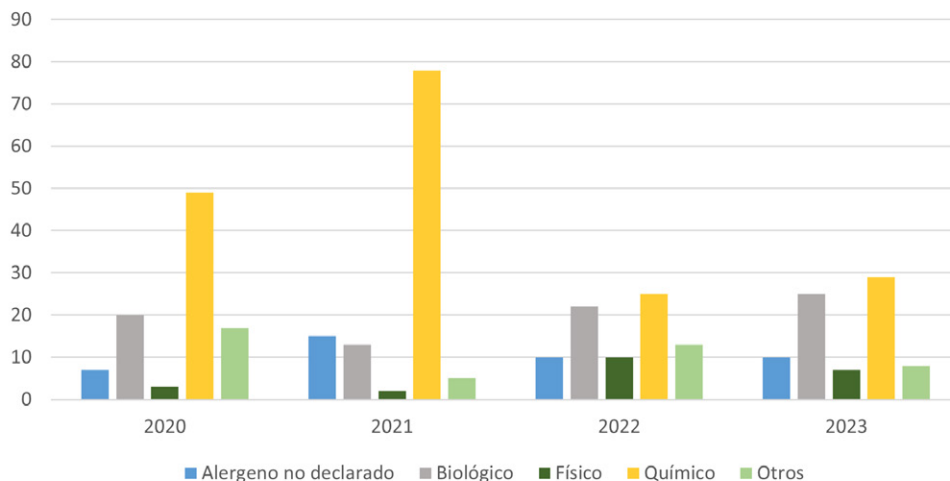
TIPO DE PELIGRO

Dentro de los expedientes en los que se han adoptado medidas, los relacionados con los alérgenos no declarados y los riesgos químicos han sido los que más alertas han generado. (Ver figura).

Figura 23. Alertas generadas por tipo de peligro



Número de alertas por naturaleza de peligro

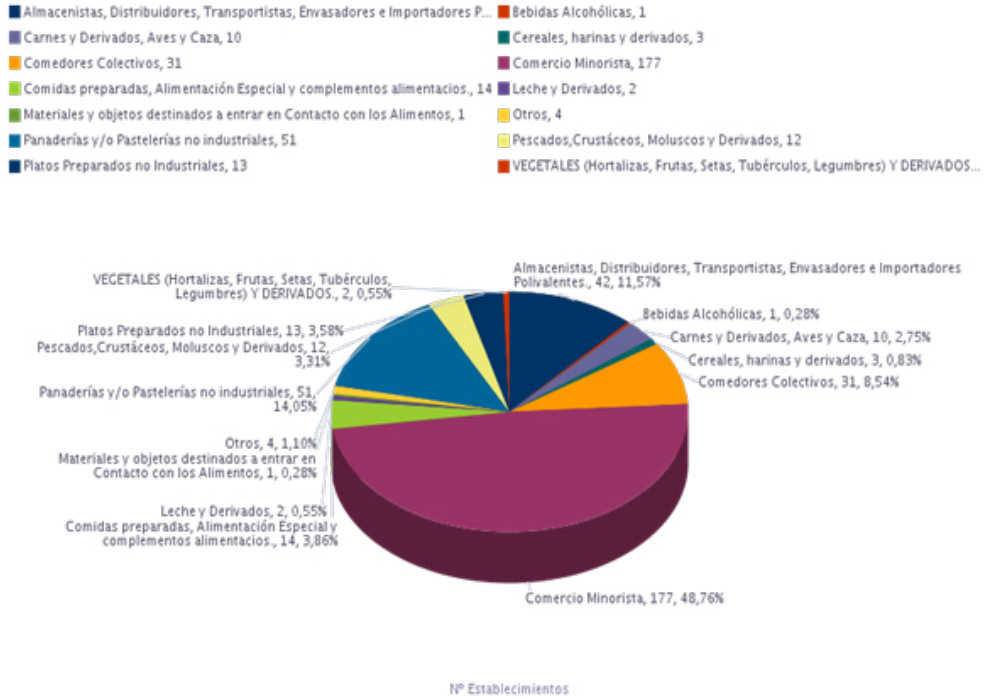


TIPO DE ALIMENTO

Respecto a los expedientes en los que estábamos implicados, en función de los tipos de alimentos, observamos la alta incidencia de las alertas generadas por alérgenos no declarados en los alimentos. En el grupo de “otros” se engloban aceites, bebidas, materiales en contacto con los alimentos y complementos alimenticios, estos últimos en auge también por la introducción en el mercado de nuevos complementos alimenticios.

Analizando la situación por sectores, la gran mayoría de las alertas afectan al comercio minorista, pastelerías, almacenistas, distribuidoras, etc.

Figura 24. Alertas por tipo de alimento y por sector



2.4.1. Reclamaciones

DENUNCIAS Y RECLAMACIONES

En este apartado se incluyen los incumplimientos de las normas de Seguridad Alimentaria en los que han estado implicados tanto alimentos como establecimientos de la CAPV: denuncias y reclamaciones presentadas por particulares u otros organismos y entidades, tanto de ésta como de otras Comunidades Autónomas, incidencias en los programas de control, brotes e intoxicaciones.

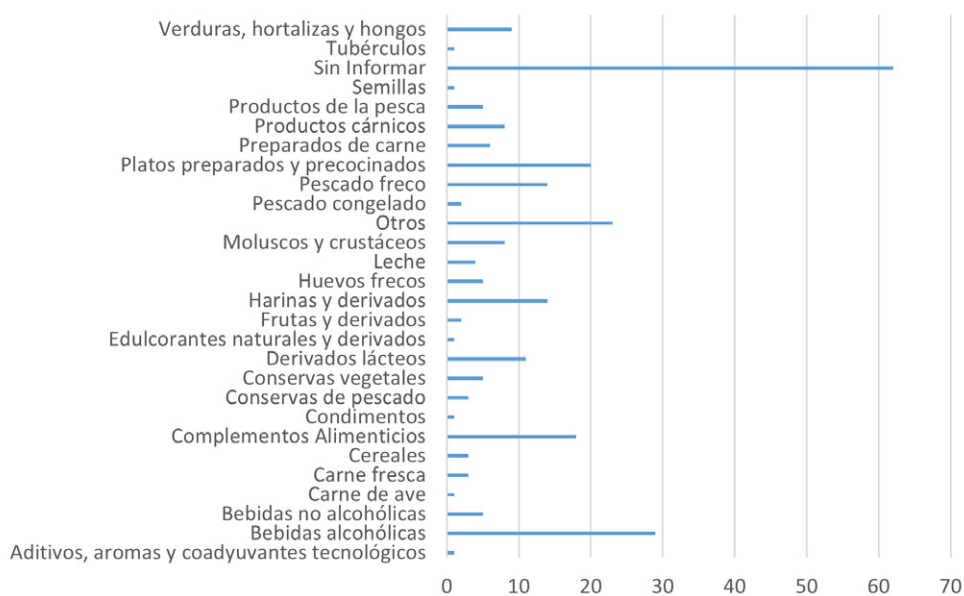
Durante el año 2023 se gestionaron y tramitaron por las Comarcas de Salud Pública un total de 330 Reclamaciones, siendo la gran mayoría fruto de programas de control. Ver tabla.

Tabla 43. Reclamaciones en la CAPV 2020, 2021, 2022 y 2023

	2020	2021	2022	2023
Denuncia	54	66	73	87
Fuera de la CAPV	36	31	32	29
Organismo de la CAPV	13	17	20	51
Programas de control	99	153	168	163
Total	202	267	293	330

Los alimentos que más reclamaciones generan son las bebidas alcohólicas, complementos alimenticios y platos preparados y precocinados.

Figura 25. Número de reclamaciones por tipo de alimento



2.5. Otras actividades: publicaciones

Publicación: PLAN GENÉRICO DE AUTOCONTROL DE CARNICERÍAS

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto en la salud individual y colectiva. Es por esto, que exige la acción coordinada de muchos otros agentes implicados: otros departamentos de gobierno, sectores sociales y económicos, organizaciones benéficas, grupos y/o colectivos de la comunidad, autoridades locales, industria y medios de comunicación.

La Promoción de la Salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y los Determinantes Sociales de la Salud (condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud) sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.

1. Impulso de políticas que apoyan la salud

El objetivo de esta línea de trabajo es incorporar la salud en las agendas políticas de las administraciones, tanto a nivel local, supramunicipal, territorial como de gobierno. Se busca promover la estrategia de Salud en Todas las Políticas (SeTP), como una forma de conseguir que las opciones más fáciles y accesibles sean también las más beneficiosas para la salud.

Se está avanzando en integrar la perspectiva de salud en la planificación urbana y la ordenación del territorio. Esto se logra fomentando el uso de la *Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas urbanas locales* entre profesionales involucrados en la planificación, desarrollo o seguimiento de iniciativas que conlleven cambios en el medio urbano.

Este enfoque asegura que la salud sea un eje central en la toma de decisiones, contribuyendo a entornos más saludables y sostenibles.

1.1. Urban Klima 2050

El proyecto LIFE integrado Urban Klima 2050, aprobado por la Unión Europea, es el mayor proyecto de acción climática de Euskadi para los próximos años. Dentro del área de adaptación y mitigación del cambio climático en Euskadi (2020-2025) (<https://urbanklima2050.eu>) en cuya acción C.3.1. participa el área de promoción de la salud.

Con este proyecto se pretende:

- Incorporar la variable de salud en los instrumentos de planeamiento urbano, teniendo en cuenta riesgos futuros debido al cambio climático.
- Actualizar la “Guía práctica para el análisis de iniciativas locales de urbanismo” introduciendo el cambio climático como otro determinante a considerar.

Existe un grupo de trabajo liderado por BC3 (Basque Centre for Climate Change) en el que la Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA), IHOBE y Neiker participan como socios implicados.

La ejecución se prolongará hasta el año 2025.

2. Creación de entornos favorables

Un objetivo de Promoción de la Salud es la creación de entornos que propicien los apoyos físicos, sociales, económicos y culturales que favorezcan las elecciones saludables, reforzando además la acción comunitaria.

2.1. Ayudas para la promoción de la actividad física en el entorno escolar

Estas ayudas se dirigen a las asociaciones y cooperativas para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado. La dotación presupuestaria en el año 2023 fue de 250.000 €.

Su objetivo es financiar actuaciones para:

- a. La creación y dinamización de caminos escolares, orientados a aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios urbanos, para los desplazamientos activos y seguros.
- b. La dinamización y/o transformación de los patios escolares en espacios inclusivos para el aprendizaje, el juego y el movimiento, tanto en horario lectivo como fuera de él.
- c. La promoción de actividades dirigidas a fomentar la práctica regular de actividad física en familia, como excursiones al monte, salidas en bicicleta, paseos en patines o actividades de juego en familia, entre otras.

Tabla 44. Número de proyectos subvencionados en el año 2023 y su cuantía por territorio

	Nº de Proyectos	Cuantía (€)
ARABA	13	59.436,46
BIZKAIA	21	96.076,88
GIPUZKOA	19	94.486,67
TOTAL	53	250.000,00

3. Refuerzo de la acción comunitaria

Una de las áreas estratégicas de trabajo para la promoción de la salud es promover la acción comunitaria. La acción comunitaria se define como la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia.

La acción comunitaria tiene una triple función transformadora:

- Mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia.
- Reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo especialmente a colectivos en situación de exclusión.
- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora de la salud y el bienestar.

La clave de todo proceso de acción comunitaria es conseguir encontrar un punto de encuentro y movilización entre los diferentes agentes comunitarios (ciudadanía, recursos profesionales y técnicos y administraciones). La acción comunitaria es una vía para adquirir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud de una comunidad.

3.1. Ayudas para el desarrollo de proyectos participativos orientados a la promoción de la salud a nivel local

Esta convocatoria se dirige a las entidades locales de la CAE para el desarrollo de proyectos para la promoción de la salud a nivel local a través de la acción comunitaria.

La finalidad es mejorar las condiciones de vida y reforzar los vínculos y la cohesión social de quienes habitan en un espacio de convivencia.

La dotación presupuestaria es de 250.000 € y suponen una oportunidad para impulsar la acción comunitaria en el ámbito local, al impulsar la intersectorialidad y la participación de los diferentes agentes que forman las comunidades.

En la tabla siguiente se relacionan el número de entidades locales y el número de proyectos subvencionados en el año 2023.

Tabla 45. Número de entidades locales y el número de proyectos subvencionados. Año 2023

	ENTIDADES LOCALES SUBVENCIONADAS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	Cuantía (€)
ARABA	6	6	33.911,85
BIZKAIA	8	8	55.827,80
GIPUZKOA	25	29	160.260,35
TOTAL	39	43	250.000,00

En cuanto a las actuaciones objeto de subvención, más del 85 % de las actividades tienen relación con la promoción de la actividad física, rutas saludables y servicios de orientación de actividad física. En el resto de los proyectos encontramos contenidos como la calidad de vida de las personas mayores, caminos escolares y participación ciudadana en estrategias, programas y actividades de promoción de la salud.

3.2. Apoyo a la creación de rutas de caminantes (Proyectos TTIPI-TTAPA) como facilitador de dinámicas comunitarias

1.3. Tipi-Ttapa es un proyecto de creación de rutas de caminantes con el objetivo de involucrar a diferentes agentes del municipio y fomentar la participación de la comunidad.

Los Tipi-Ttapa se organizan gracias al trabajo coordinado y la participación de numerosos activos comunitarios del municipio (ayuntamientos, asociaciones, servicios de salud, educación, ciudadanía, etc.)

Los municipios diseñan recorridos, atendiendo a las diversas necesidades y capacidades de las personas que participan, y organizan salidas periódicas.

El objetivo de este proyecto es impulsar:

- La práctica de la actividad física.
- La cohesión social.
- Las relaciones intergeneracionales.
- El bienestar emocional de las personas mayores a nivel local.

A fecha de 2023 se contabilizan en Euskadi 44 proyectos Ttipi-Ttapa; 33 en Gipuzkoa, 2 en Bizkaia y 9 en Araba.

4. Desarrollo de aptitudes personales para la salud

4.1. Publicación y Distribución de material de educación para la salud

INFANCIA Y MATERNIDAD

La Dirección de Salud Pública ofrece en su página web un [material de apoyo](#) para el personal de los centros docentes que pueden encontrarse en su actividad laboral con casos que requieren una atención sanitaria urgente. Asimismo, puede resultar útil a toda la población que tenga que actuar en casos de urgencias sanitarias. El material disponible consta de un documento escrito y una serie de vídeos explicativos de diferentes casos de urgencias que pueden ocurrir en el ámbito escolar y pautas de actuación recomendadas para cada caso.

PERSONAS MAYORES

La Dirección de Salud Pública ofrece en su página web una [guía para el envejecimiento activo y saludable](#). Con ella se pretende de animar a las personas mayores a participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, aprovechando al máximo las oportunidades de tener buena salud física, sentirse bien emocionalmente y disponer de un entorno social favorable. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

POBLACIÓN GENERAL

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Con el objetivo de dar herramientas a la población que permitan tomar las decisiones más saludables sobre alimentación, se ha diseñado un material para la difusión entre la población en general de [conceptos básicos sobre alimentación saludable](#). A partir del icono del plato saludable, que presenta con claridad los diferentes alimentos que deben estar en la base de la alimentación diaria, así como sus proporciones. En 2023 se han editado, publicado y distribuido los siguientes materiales:

- Salvamanteles plastificados reutilizables con el icono del plato saludable. 10.000 ejemplares
- Platos de plástico con el icono del plato saludable: 7.000 unidades.

Los entornos en los que se ha distribuido a demanda este material han sido:

- Entorno escolar: centros educativos, comedores escolares.
- Entorno universitario: comedores universitarios, escuelas de hostelería.
- Entorno sanitario: centros de salud.
- Entorno local: ayuntamientos.

4.2. Talleres de prevención de caídas en personas mayores

Los talleres de prevención de caídas son una intervención de carácter colaborativo interinstitucional y multifactorial dirigidos a personas autónomas mayores de 64 años.

Los talleres tienen como objetivo:

- Reducir la incidencia de caídas.
- Establecer mecanismos de colaboración interinstitucional a nivel local.
- Facilitar espacios de participación.

En la tabla siguiente se recogen el número de talleres y los municipios en los que se han realizado, así como el número de participantes durante 2023.

Tabla 46. Municipios, nº de talleres y personas participantes en talleres de caídas. Año 2023

Territorio	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
Municipio	6	4	12	22
Número talleres	6	5	27	38
Número participantes	146	121	705	972

4.3. Ayudas para la mejora de la calidad de vida de personas enfermas y sus familias

La convocatoria de estas ayudas se dirige a las asociaciones de iniciativa social sin ánimo de lucro que estén orientadas a la mejora de la calidad de vida de colectivos de personas enfermas del País Vasco y sus familias. La cuantía de la subvención asciende a 300.000 €.

La finalidad es contribuir al conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento por parte de las personas enfermas y sus familias.

Los proyectos y actividades subvencionados están relacionados con patologías diversas como cáncer, diabetes, problemas nutricionales, problemas neurodegenerativos y neuromusculares, enfermedades psíquicas, etc.

En la tabla siguiente se relacionan el número de proyectos y la cuantía subvencionada por territorio durante 2023.

Tabla 47. Nº y cuantía económica de proyectos para la mejora de la calidad de vida subvencionados. Año 2023

	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	Cuantía (€)
ARABA	33	107.620,90
BIZKAIA	28	84.308,65
GIPUZKOA	32	108.070,45
TOTAL	93	300.000,00

5. Colaboración con proyectos transversales

MUGIMENT es un proyecto colaborativo para lograr una sociedad vasca activa impulsado por la Dirección de Actividad Física y Deporte y la colaboración de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Aúna las iniciativas orientadas a promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, priorizando las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo.

Las **Redes MUGIMENT**, redes de trabajo intersectorial, y los **Servicios de Orientación de la Actividad Física**, servicios de asesoramiento, orientación y acompañamiento a personas, son dos de las iniciativas que contribuyen al desarrollo del proyecto a nivel local.

La contribución de la DSPyA a este proyecto consiste en:

- Dar a conocer los proyectos Ttipi-Ttapa y sus características a nivel de la CAV.
- Establecer alianzas con otras entidades (Osakidetza, Deportes, Políticas Sociales, Diputaciones, Eudel...)
- Prestar asesoramiento y apoyo técnico a municipios interesados.
- Diseño de nuevos materiales para la difusión del proyecto.

ADICCIONES

Las adicciones son un problema complejo que ocasiona la pérdida de millones de vidas cada año y genera un gran sufrimiento a las personas que lo padecen, a las familias, a la comunidad y a la población en su conjunto. A lo largo de la historia, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido utilizado para distintos fines en función de los cambios sociales, lo que ha dado lugar a diferentes patrones de comportamiento. Uno de los cambios paradigmáticos en cuanto a conductas adictivas tuvo lugar a finales del siglo XX, al surgir un nuevo tipo de trastorno, las adicciones sin sustancia, caracterizadas por ser dependencias relacionadas con conductas cotidianas que pueden llegar a interferir gravemente en el bienestar de las personas y su entorno.

1. Coordinación y apoyo en la intervención sobre adicciones

1.1. Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de [Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias](#) regula las medidas y acciones a desarrollar en materia de adicciones en las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional. Además, regula el régimen sancionador desde un enfoque de prevención y concienciación social para lograr el cambio de actitudes y comportamientos relacionados con la salud.

En 2018 entró en vigor el Decreto 25/2018 que regulaba el dispositivo institucional a nivel de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi. En 2019 se publicó el Decreto 187/2019 sobre señalización en materia de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

Continuando con el desarrollo de la ley, en 2020 se aprobó el Decreto 5/2020 de creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones. El Decreto 88/2022 de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, que se aprobó en 2022, establece las medidas alternativas y el procedimiento para su aplicación.

1.2. VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2023-2027

A lo largo de 4 décadas, los planes de adicciones han sido el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones en dicha materia. Este VIII plan continúa la trayectoria de 7 planes autonómicos y numerosos planes locales y forales, que han venido complementando las intervenciones.

Con la misión de orientar y articular las intervenciones en materia de adicciones de las administraciones públicas vascas y de los agentes colaboradores, se propone lograr una Euskadi más saludable y sensibilizada ante los riesgos derivados del consumo de sustancias y de las conductas adictivas.

Para su elaboración, se ha tenido en cuenta, por un lado, la evolución, la situación y los determinantes de las adicciones en Euskadi y, por otro, el conocimiento científico disponible sobre la efectividad de las actuaciones.

En base al modelo de los determinantes sociales de la salud en el campo de las adicciones los 5 objetivos en términos de resultados y los 5 instrumentales para lograrlos se despliegan en 20 líneas de actuación y 58 acciones para acometer desde 2023 a 2027.

El 20 de noviembre de 2023, tuvo lugar la presentación del VIII Plan en un acto que congregó a profesionales de diferentes sectores: Salud Pública, Salud Mental, Educación, Políticas Sociales, Familia, Seguridad, Empleo, Osalan, Academia (universidades), Política (Parlamento Vasco), Comunicación. Igualmente participaron en la jornada sociedades científicas, entidades locales, diputaciones forales, entidades del tercer sector y asociaciones de personas con problemas de adicciones.

1.3. Subvenciones para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones, mantenimiento de equipos y realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños

Son ayudas que la Dirección de Salud Pública y Adicciones concede anualmente para la implementación de las acciones contempladas en los planes de adicciones. Se fundamentan en impulsar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones en el ámbito local, para llegar a los y las más jóvenes en los centros escolares, a las familias y a los barrios. Además, ayudan al abordaje de las personas con mayor riesgo a través de las entidades del tercer sector.

Tabla 47. Ayudas económicas (euros) para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria. Años 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía
Araba	4	198.280	4	191.322	4	177.383	3	175.078	4	210.116	4	165.601	4	177.700
Bizkaia	19	666.489	20	652.532	10	309.751	10	311.797	20	729.558	21	556.694	21	702.031
Gipuzkoa	11	309.366	12	330.281	20	687.001	20	687.260	9	234.416	10	217.011	11	294.404
Total	34	1.174.135	36	1.174.135	34	1.174.135	33	1.174.135	33	1.174.135	35	1.174.135	36	1.174.135

Tabla 48. Ayudas económicas (euros) para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones. Años 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía
Araba	3	53.413	3	52.327	3	54.552	2	57.683	3	58.896	3	61.606	3	57.077
Bizkaia	23	296.458	22	273.376	22	279.678	21	289.600	22	281.951	23	279.049	23	270.472
Gipuzkoa	18	211.895	20	236.062	18	227.535	16	214.482	18	220.918	17	221.110	18	234.216
Total	44	561.765	45	561.765	39	561.765	39	561.765	43	561.765	43	561.765	44	561.765

Tabla 49. Ayudas económicas (euros) para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones. años 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía	N	Cuantía
Araba	10	93.774	10	87.092	9	75.710	14	122.948	14	130.569	14	129.791	12	142.096
Bizkaia	40	611.467	46	603.994	43	599.498	45	747.197	51	731.127	51	708.746	51	678.834
Gipuzkoa	15	177.259	16	191.414	15	207.292	15	248.355	15	256.804	20	279.963	21	297.567
Total	65	882.500	72	882.500	67	882.500	74	1.118.500	80	1.118.500	85	1.118.500	84	1.118.500

Tabla 50. Personas beneficiarias en proyectos de prevención universal financiado por la orden de ayudas, en los ámbitos escolar, familiar y comunitario, por sexo

		Ámbito		
		Escolar	Familiar	Comunitario
2017	N° Proyectos	100	38	40
	Total personas beneficiarias	126.612	11.607	16.749
2018	N° Proyectos	63	31	29
	Hombres	75.085	3.082	13.391
	Mujeres	83.002	5.625	13.519
	Total personas beneficiarias	158.087	8.657	26.910
	N° Proyectos	61	27	31
2019	Hombres	71.213	2.807	15.006
	Mujeres	73.777	6.170	14.352
	Total personas beneficiarias	144.990	8.977	29.358
2020	N° Proyectos	57	29	27
	Hombres	52.010	1.601	4.054
	Mujeres	52.270	4.917	6.532
	Total personas beneficiarias	104.280	6.518	10.586
2021	N° Proyectos	69	26	28
	Hombres	66.131	1.687	5.276
	Mujeres	65.855	4.350	5.638
	Total personas beneficiarias	131.986	6.037	10.914
2022	N° Proyectos	62	26	42
	Hombres	69.013	3.079	5.851
	Mujeres	70.290	6.367	5.628
	Total personas beneficiarias	139.303	9.446	11.479
2023	N° Proyectos	60	22	47
	Hombres	89.303	1.233	10.533
	Mujeres	70.476	4.421	10.176
	Total personas beneficiarias	139.859	5.648	20.709

Nota: El número de personas beneficiarias se obtiene de los datos aportados por las entidades locales y por el tercer sector; lo cual puede suponer alguna duplicidad en el recuento de personas participantes.

Tabla 51. Personas beneficiarias en proyectos de prevención selectiva realizados por entidades locales y tercer sector a través de la orden de ayudas en los ámbitos escolar, familiar, comunitario, de ocio y festivo, por sexo

		Ámbito			
		Escolar	Familiar	Comunitario	Ocio y festivo
2017	Nº Proyectos	42	18	32	47
	Total personas beneficiarias	43.321	1.663	16.920	34.585
2018	Nº Proyectos	26	12	31	26
	Hombres	16.561	545	6.574	25.246
	Mujeres	14.378	899	6.679	16.722
	Total personas beneficiarias	30.939	1.444	13.253	41.968
2019	Nº Proyectos	28	11	19	26
	Hombres	16.586	478	4.745	24.779
	Mujeres	17.889	1.017	3.856	18.869
	Total personas beneficiarias	34.475	1.495	8.601	43.648
2020	Nº Proyectos	30	11	17	14
	Hombres	14.946	366	1.717	6.590
	Mujeres	16.098	536	1.601	5.722
	Total personas beneficiarias	31.044	902	3.318	12.159
2021	Nº Proyectos	29	10	28	16
	Hombres	20.189	417	7.482	7.141
	Mujeres	20.714	700	4.815	5.933
	Total personas beneficiarias	40.903	1.117	12.297	13.074
2022	Nº Proyectos	27	8	10	26
	Hombres	26.582	239	3.172	16.200
	Mujeres	27.210	324	1.736	11.640
	Total personas beneficiarias	53.792	563	4.908	27.840
2023	Nº Proyectos	29	9	18	13
	Hombres	20.543	427	4.744	6.510
	Mujeres	19.981	681	3.936	5.972
	Total personas beneficiarias	40.524	1.108	8.680	12.482

Nota: La cifra del número de personas beneficiarias se obtiene de los datos aportados por las entidades locales y el tercer sector; lo cual puede suponer alguna duplicidad en el recuento de personas participantes.

2. Creación de conocimiento, formación y evaluación

2.1. Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2023

La [Encuesta sobre Adicciones de Euskadi](#), es una de las principales fuentes de información del Observatorio de Adicciones: GABIA. Forma parte del Plan Vasco de Estadística en vigor y se viene realizando de manera periódica desde 1992. En la edición del 2023 se incorporaron novedades como la inclusión de la población mayor de 74 años, escalas validadas para medir el riesgo de adicción a diferentes sustancias y comportamientos, un apartado específico sobre condiciones laborales y de empleo, un índice de salud mental y aspectos relacionados con el impacto de la pandemia por Covid-19.

La encuesta pretende conocer el estado de la situación sobre el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia en Euskadi, así como la percepción de riesgo y opinión de la población sobre las medidas para combatirlas y los factores sociales relacionados.

El trabajo de campo se realizó entre el 6 de marzo y el 20 de junio de 2023. A lo largo del año se analizaron los datos y en el último trimestre se elaboró un primer informe con los resultados preliminares.

Los hallazgos más destacables son la confirmación de la tendencia descendente del consumo diario de alcohol, de tabaco y de cannabis. La prevalencia del consumo de otras drogas ilegales también descendía, a excepción del MDMA (éxtasis) que aumentaba. También se aprecia un incremento del consumo de tranquilizantes y del cigarrillo electrónico. En cuanto a las adicciones sin sustancia, el riesgo de uso compulsivo de internet era mayor entre la población menor de 21 años. Desde el punto de vista de las diferencias por sexo, el consumo de todas las sustancias era superior en hombres, excepto el de tranquilizantes, que predominaba en las mujeres en todos los grupos de edad.

2.2. Proyectos de investigación, estudios y actividades de formación

Durante el año 2023 se llevaron a cabo las siguientes investigaciones y estudios:

- Teoría del cambio aplicada al programa Playas sin Humo de Euskadi. UPV-Servicio de Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco
- Factores asociados al consumo de drogas y conductas de riesgo entre escolares del País Vasco. Instituto Deusto Drogodependencias

- El estigma de las personas con trastornos de abuso de sustancias. Instituto Deusto Drogodependencias
- Monográfico: Estigma eta generoa/Estigma y género. SIIS – Fundación Eguia Careaga.

En cuanto a actividades de formación, se llevaron a cabo las siguientes:

- Curso sobre Prevención de adicciones. Adolescencia y Juventud. Una mirada comunitaria (*on line*). 38 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.
- Workshop sobre cannabis, consumo problemático y adicciones. 36 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.
- Seminario sobre Metodología de Investigación en adicciones (*on line*). 20 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.
- XXX Symposium sobre Avances en Drogodependencias: “Jóvenes y ocio. Acciones y programas de promoción de la salud, fomento del ocio saludable y prevención de adicciones. Publicación de las actas. 141 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.
- Workshop sobre Efectividad y modelos de medidas alternativas en materia de adicciones en País Vasco. 17 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.
- Curso sobre Manejo de sustancias en el ámbito penitenciario (*on line*). 27 participantes de entidades locales y del tercer sector en su mayoría.

2.3. Actualización del Observatorio GABIA y web de adicciones

Durante el año 2023 se ha trabajado en la actualización continua del Observatorio de Adicciones: Gabia y de la página web sobre Adicciones. Se han ido publicando los estudios e informes de interés, los boletines de alerta temprana, los resultados del programa de Buenas Prácticas, el avance de resultados de la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2023. Igualmente, se ha realizado la actualización continua de los municipios adheridos a la red KGG y de los espacios elegidos, así como de los recursos de adicciones. Además, se ha abierto un nuevo espacio para las campañas de sensibilización donde se ha publicado todo lo referente a 2 campañas de sensibilización sobre adicciones (“Sin cannabis eres más”, “Espacios Libres de Humo”).

3. Campañas de sensibilización

3.1. Campaña sobre los riesgos de consumir cannabis: “Sin cannabis eres más”

Se trata de una campaña dirigida a jóvenes de 14 a 25 años con el objetivo de incrementar la percepción de riesgo del consumo de cannabis entre la juventud de Euskadi. El eje del discurso de la campaña se centra en que las personas jóvenes desarrollarán su mejor versión en una vida sin cannabis; sin cannabis serán más, llegarán más lejos.

Además de cartelería se ha elaborado un tríptico que desmitifica los falsos mitos, y se ha distribuido ampliamente entre las entidades locales y centros frecuentados por personas jóvenes. También se preparó un video y varios GIF para RRSS.

3.2. Campaña para promocionar el programa Kerik Gabeko Guneak: “Mejor Sin Tabaco”

Con motivo del día mundial sin tabaco, que se celebra cada 31 de mayo, el Departamento de Salud anunció una campaña de publicidad que se implementó del 21 de junio al 31 de agosto. La campaña tenía por objetivo aumentar el impacto positivo en la salud y el medio ambiente del programa Kerik Gabeko Guneak.

Se diseñaron cuñas de radio con el eslogan de “Aquí y ahora, mejor SIN tabaco”, GIFs para RRSS y diferentes formatos digitales.

3.3. Campaña sobre riesgos asociados al consumo de alcohol: “ZAINDU: elige tu foto del verano”

Desde 2017 la marca ZAINDU identifica el conjunto de acciones de sensibilización dirigidas a la población vasca sobre el consumo de alcohol y otras drogas ilegales.

Esta campaña se realiza anualmente al inicio del verano coincidiendo con la época de fiestas y vacaciones. A través del eslogan “ZAINDU. Cuidate, cuida tu mundo” se dirige a la población, en general, pero centra su mensaje en la población más joven. Mediante un lenguaje juvenil y directo, pretende apelar a la conciencia y responsabilidad de las personas para que se cuestionen la relación que mantienen con el alcohol y otras sustancias adictivas.

Como material de apoyo cuenta con cartelería, un tríptico con falsos mitos dirigido a jóvenes, un folleto específico sobre los riesgos del consumo en el embarazo, un alcoholímetro, regletas que miden los efectos del alcohol en el organismo, según el peso, edad y sexo, y una [aplicación para móviles](#) que ofrece información útil y alternativas de ocio sin alcohol. El contenido es diferente según la edad (menores y mayores de 8 años).

“**Elige la foto del verano**” es un material específico para su uso en entornos festivos. En coordinación con las entidades locales y la colaboración de las comisiones de fiestas, txosnas, profesionales de la hostelería, etc. se difunden mensajes preventivos sobre los riesgos del consumo de alcohol, otras drogas y las conductas adictivas. Se fundamenta en ofrecer consejo breve a quienes se reúnen en el ámbito festivo, con el apoyo de materiales diversos.

Material distribuido (n)					
	Entidades locales	Carteles	Regletas	Alcoholímetros	Trípticos “Alkoholaz Jakin”
2017	22	1.500	6.000	5.350	
2018	21	1.000	9.000	9.000	
2019	26	655	13.300	12.950	
2020	0	0	0	0	
2021	20	475	10.700	10.900	5.300
2022	31	535	11.800	12.500	9.300
2023	34	1.265	12.425	13.900	8.950

Además de utilizarse en espacios de ocio, todos los años se distribuyen [trípticos](#) entre los centros de atención primaria para su uso dentro del protocolo de diagnóstico, tratamiento y prevención del consumo de alcohol de Osakidetza. En concreto para la realización del consejo breve de prevención en las consultas e intervenciones comunitarias.

Material distribuido (n)		
	Centros de Atención Primaria	Trípticos repartidos. Alkoholaz jakin” “Haurdunaldian”
2017	16	6.000
2018	16	6.000
2019	9	6.800
2020	0	0
2021	13	5.300
2022	8	6.825
2023	7	11.780

4. Reducción de la oferta

4.1. Información sobre las denuncias en materia de tabaco

Por Territorio Histórico

	N° denuncias						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Araba	31	42	41	26	6	8	14
Bizkaia	124	104	128	100	75	45	53
Gipuzkoa	28	46	43	35	11	19	7
TOTAL	183	192	212	162	92	72	74

Por tipo de infracción

	N° denuncias						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fumar	44	67	65	45	9	18	17
Permitir fumar	127	112	125	96	75	38	33
Venta de tabaco/DSLN	11	13	19	21	8	16	24
Falta señalización	1	1	3				0
TOTAL	183	192	212	162	92	72	74

Por sector

	N° denuncias						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hostelería	125	129	114	120	72	43	40
Establecimiento de juego	38	24	62	13	7		
Centro deportivo	6	20	6	4		9	5
Centro/galería comercial			23	17	6	12	21
Comercio	5	12					
Resto (centro cultural, sanitario, de trabajo, de transporte, parque infantil, comunidad de vecinos)	9	7	7	8	7	7	8
TOTAL	183	192	212	162	92	72	74

Por denunciante

	Nº denuncias						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ertzaintza	49	87	93	41	15	23	13
Policía Municipal	96	74	78	111	31	31	36
Particular	27	22	25	8	41	16	12
Guardia Civil		9	16	2	5	2	12
Inspección Salud Pública	11						1
TOTAL	183	192	212	162	92	72	74

4.2. Actuaciones realizadas en materia de tabaco

- Sanciones impuestas por permitir fumar o por venta de productos de tabaco o Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina

	Nº resoluciones sancionadoras						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Araba	7	11	17	3	1	4	5
Bizkaia	47	41	40	36	9	26	35
Gipuzkoa	11	10	17	5		4	4
TOTAL	65	62	74	44	10	34	44

- Actuaciones informativas dirigidas a entidades o personas denunciadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto

Nº de actuaciones informativas						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
19	10	12	17	41	18	6

- Comunicaciones a los municipios de las denuncias por la infracción de fumar; correspondiendo a los alcaldes y alcaldesas la sanción de esta infracción desde la entrada en vigor de la Ley 1/2016, de 7 de abril)

Comunicaciones						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
44	67	65	45	9	19	13

4.3. Actuaciones realizadas en materia de alcohol

Remisión de las denuncias a los municipios, correspondiendo a los alcaldes y alcaldesas la sanción por estas infracciones, por venta y consumo de alcohol. Comunicaciones informativas de la normativa aplicable a publicidad ilícita de bebidas alcohólicas mediante anuncios publicados en ediciones impresas y digitales, instando el cese de la publicidad ilícita

Nº de remisiones a los municipios

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
26	6	0	3	5	5	5

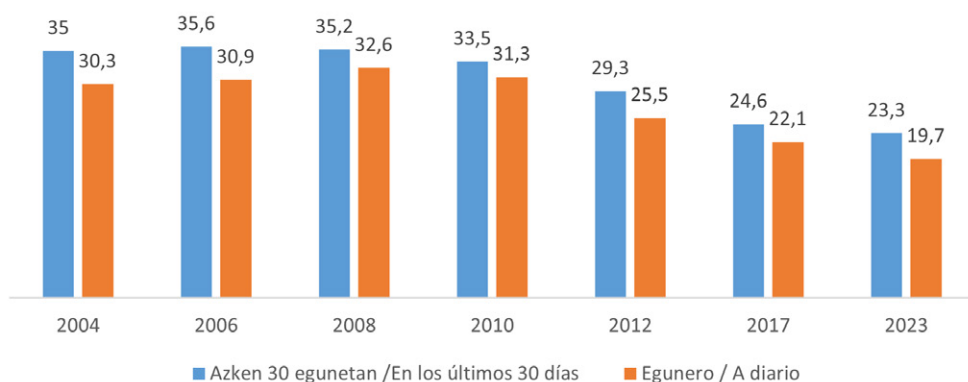
Nº de comunicaciones

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	1	0	0	1		

5. Estrategia euskadi libre de humo de tabaco

Según la última Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2023), se mantiene la tendencia descendente, iniciada en 2010, de la prevalencia de consumo de tabaco. En 2023 se registró la proporción más baja, de toda la serie histórica, de población que fuma a diario (19,7%) y que consumió tabaco en el último mes (23,3%).

Figura 26. Evolución del consumo de tabaco (%) en el último mes y a diario. Población de 15 a 74 años. Euskadi 2004-2023

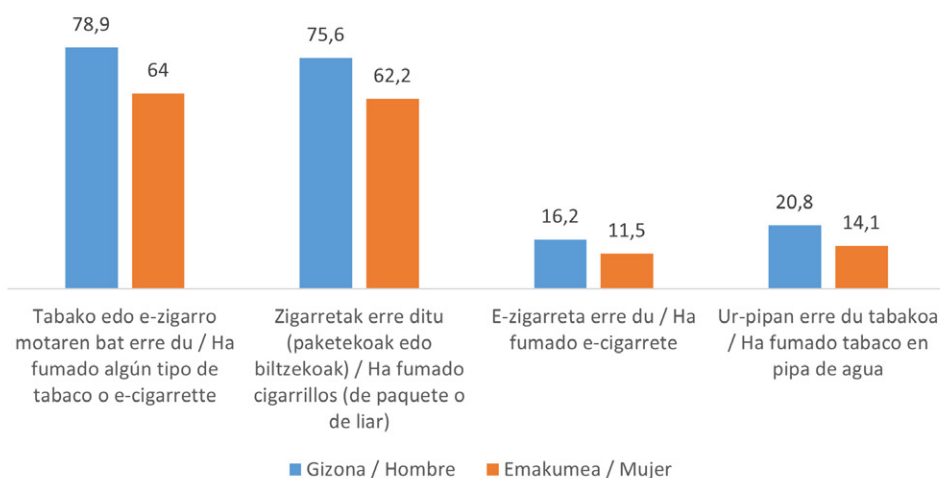


Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAE 2023.

Este descenso del consumo diario era más notable en los hombres de todos los grupos de edad y en las mujeres jóvenes. Sin embargo, con respecto a la edición anterior (2017), los y las jóvenes y las mujeres en general no mostraban variación. La peor evolución se observó en las mujeres de 55 a 74 años, que presentaron los valores más altos de la serie histórica, pasando del 2,2% en 2000 al 15% en 2023. Este hecho, probablemente, se deba a un efecto cohorte, al ir cumpliendo años aquellas mujeres que empezaron a fumar en los años 70 y 80.

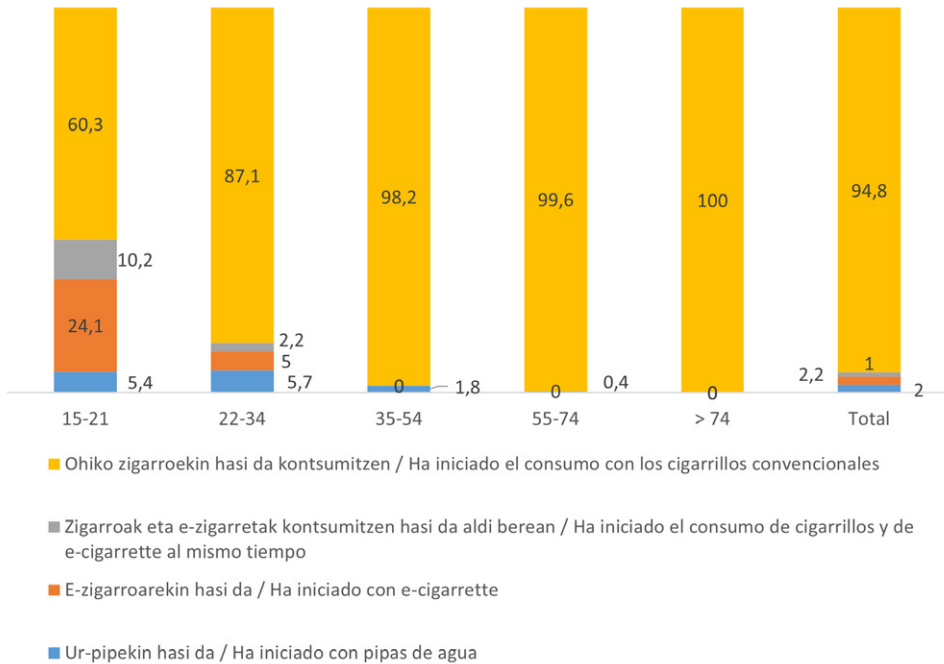
La población encuestada consumía preferentemente cigarrillos convencionales o tabaco de liar (68,7%). El uso de pipas de agua (17,3%) y el de cigarrillo electrónico (13,8%) por ahora es menos común.

Figura 27. Prevalencia de uso de tabaco y/o productos relacionados (e-cigarrete, iQUO) alguna vez en la vida, por sexo. Población > 14 años. Euskadi, 2023.



El consumo de cigarrillos electrónicos y similares ha experimentado un gran aumento entre 2017 y 2023, principalmente en la población menor de 35 años, que ha visto cuadruplicada la proporción de quienes lo han probado. Cabe destacar que un 24% de los y las menores de 21 años se inician en el consumo con estos dispositivos.

Figura 28. Tipo de producto o dispositivo con el que se inicia el consumo. Población >14 años que ha fumado tabaco o e-cigarrete alguna vez

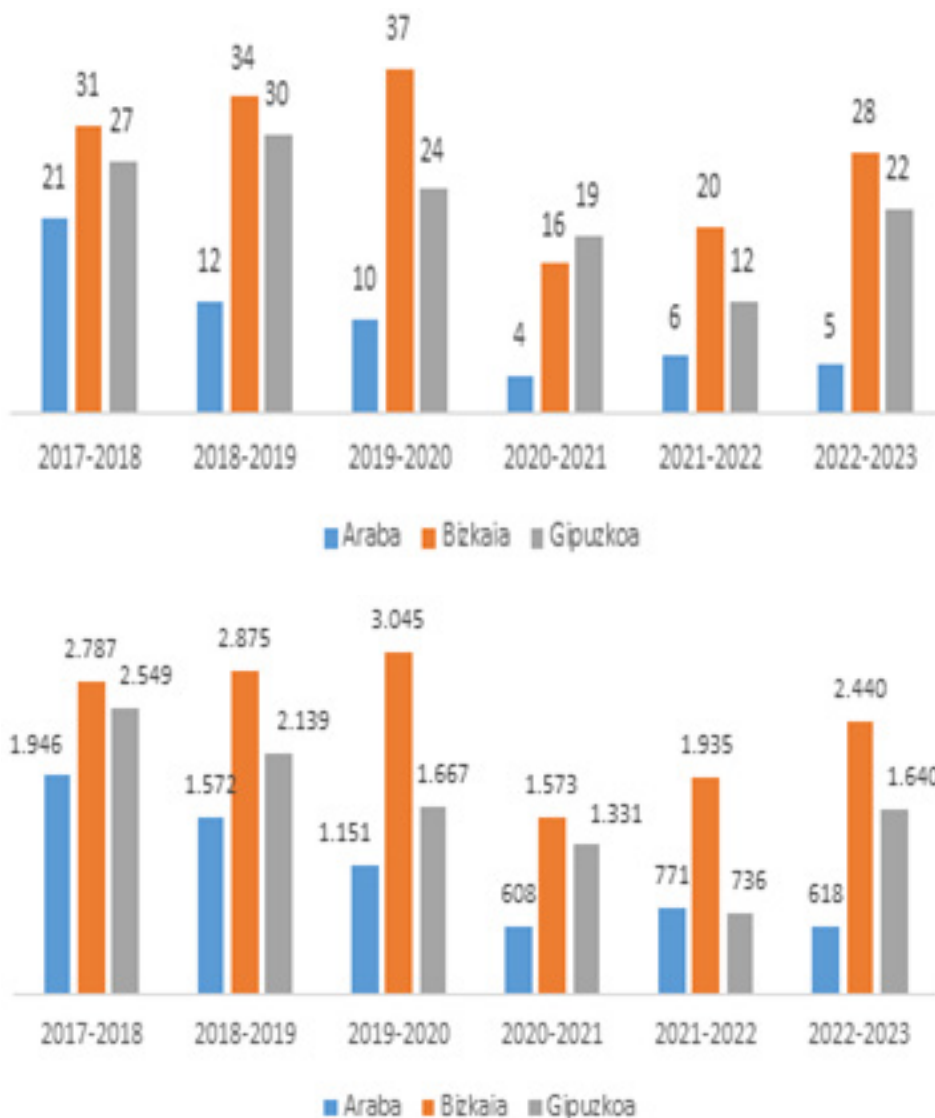


5.1. Programa KERIK GABEKO GAZTEAK (prevención ámbito escolar)

Entre las intervenciones de sensibilización de la estrategia “Euskadi Libre de Humo de Tabaco” se encuentra este programa de prevención universal que se lleva a cabo en el ámbito educativo. Su finalidad es la de comunicar a la población adolescente los riesgos asociados, tanto al consumo de tabaco y productos derivados, como al aire contaminado por el humo y aerosoles.

Su objetivo es el de evitar el consumo de tabaco y derivados o retrasar la edad de inicio. Se dirige al alumnado de 6º de primaria, 1º y 2º de la ESO y está diseñado para ser implementado en las aulas con la ayuda del profesorado. El programa incluye a las familias como elemento clave en la prevención del tabaquismo.

Figura 29. Número de centros escolares (izda.) y alumnado participante (dcha.) en el programa Clase Sin Humo- Kerik Gabeko Gazteak, 2017-2023



5.2. Kerik Gabeko Guneak

La iniciativa *Kerik Gabeko Guneak/ Espacios Libres de Humo (KGG)* se creó para promover conductas saludables y proteger el medio ambiente de la contaminación del humo, aerosoles y de las colillas y demás restos del tabaco y derivados. Tiene como objetivos: el seguir avanzando en la creación de un ambiente urbano más saludable, desnormalizar el consumo de tabaco y mejorar el medio ambiente.

Los espacios libres de humo son lugares donde, sin estar prohibido fumar, se recomienda no fumar. Pueden ser playas, piscinas, entornos de centros escolares, de parques infantiles, de centros cívicos, de centros de salud, de polideportivos, etc.

Se trata de un proyecto colaborativo en el que se trabaja el concepto “auzolana”, trabajo en equipo, donde participan las entidades locales, el Departamento de Salud, las Diputaciones y otros agentes de interés como la Asociación de Lucha contra el Cáncer.

Las entidades locales interesadas en formar parte de la red KGG designan un espacio y colaboran con su señalización, comunicación, y gestión. El Departamento de Salud del Gobierno Vasco diseña los materiales del proyecto, la campaña asociada y facilita los materiales.

En el verano de 2021 se llevó a cabo una experiencia piloto en 5 playas de Euskadi para poner a prueba los diferentes elementos de la iniciativa. En el año 2022 se creó la [Red de Espacios Libres de Humo/KGGuneen sarea](#), ampliando la iniciativa a otros entornos (plazas, piscinas, centros escolares, zonas deportivas, parques, etc.). Dicho año, se adhirieron a la red 41 municipios con 144 espacios.

El mismo año de creación de la red, se llevó a cabo una [evaluación cuantitativa del impacto](#) del programa en el entorno de las playas. Los resultados mostraron que, si bien contribuía a disminuir el consumo de tabaco, existía un alto grado de desconocimiento de la iniciativa por parte de la población que acudía a las playas, especialmente en la población joven.

Con el fin de aumentar el impacto positivo de la iniciativa se consideró necesario poner en marcha acciones de marketing social. De ese modo, coincidiendo con la apertura de la temporada de playas, se organizó en la playa de Zarauz un acto inaugural con participación de las autoridades del Departamento de Salud y del municipio de Zarauz. En el mismo se llevó a cabo una performance alegórica sobre el humo, el tabaquismo y la dificultad para escapar del mismo.

En 2023 el número de municipios que participaban en la red ascendió a 59 y el de espacios libres de humo de tabaco a 293, de los cuales 20 eran playas.

Al igual que el verano anterior, desde el Departamento de Salud se planificó una [evaluación de carácter cualitativo](#), aplicando la teoría del cambio, para rediseñar el programa en base a las propuestas identificadas que lograrían los cambios esperados a corto y largo plazo.

5.3. Oferta de tratamiento a la dependencia del tabaquismo en Atención Primaria de Osakidetza

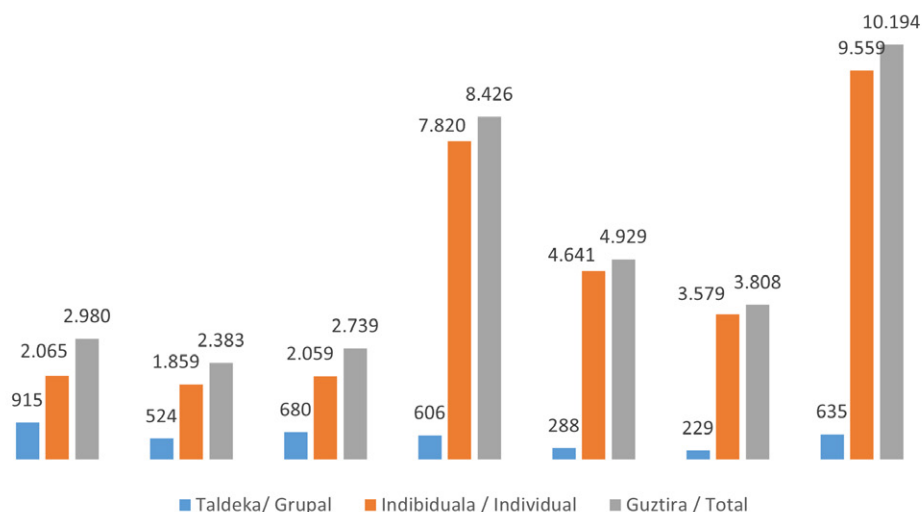
En el año 2023, 10.194 personas participaron en el programa de deshabituación tabáquica de Osakidetza, el máximo de la serie de registro. Desde que se puso en marcha en 2011,

más de 50.000 personas han acudido a este servicio. En el año 2020, se produjo un llamativo aumento que pudo deberse a varios factores: la puesta en marcha de la financiación del tratamiento farmacológico para dejar de fumar por parte del Departamento de Salud, la pandemia del COVID-19 y el mayor riesgo de enfermedad grave de las personas fumadoras, así como una mayor concienciación social sobre los ambientes sin humo.

La terapia individual es la que eligieron con mayor frecuencia quienes acudían a tratamiento del tabaquismo en Osakidetza (8 por cada 1 de terapia grupal). Entre 2017 y 2023 acudieron a tratamiento individual 31.582 personas (89%), mientras que 3.877 lo hicieron al grupal (11%).

La mayoría de las personas que se trataron se encontraban entre los 45 y 64 años (60% del total en 2022 y 2023). Se observó un claro predominio de mujeres en el tratamiento grupal (61%), diferencia que no se apreció en la terapia individual (1.769 hombres por 1.810 mujeres en 2022 y 4.849 hombres por 4.710 mujeres en 2023).

Figura 30. Número de personas que recibieron tratamiento de tabaquismo en Atención Primaria de Osakidetza, 2017-2023



6. Programa Menores y Alcohol

La puesta en marcha hace más de una década del programa Menores y Alcohol fue un hito en la expansión de la cultura sobre prevención del consumo de alcohol. Se plantearon como objetivos: retrasar la edad de inicio de su consumo, disminuir la prevalencia del consumo intensivo y las borracheras e incrementar la percepción del riesgo asociado a su consumo. Actualmente, lo que en su día fue un programa que englobaba más de 35 acciones, se ha convertido en una red de iniciativas que, en coordinación con las entidades

locales, abordan la prevención del consumo de alcohol en el ámbito escolar, familiar, comunitario y de ocio.

6.1. Intervenciones en el ámbito educativo

Proyectos de prevención universal subvencionados mediante la Orden de Ayudas más los financiados directamente por el Gobierno Vasco. Cada año, en torno a 44 entidades locales desarrollan programas de prevención universal en el ámbito educativo, que no abordan de manera exclusiva la prevención del consumo del alcohol, pero que sí la incluyen a través de la educación en valores y la promoción de la salud.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº Proyectos	100	63	61	57	69	62	60
Total personas beneficiarias	126.612	158.087	144.990	104.280	131.986	139.303	139.859

Programa de prevención y reducción de riesgos, específico sobre el consumo de alcohol, dirigido al alumnado de 4º de la ESO, Bachillerato y Ciclos formativos, financiado directamente por el Gobierno Vasco e impulsado por las entidades locales.

	Nº talleres	Nº centros	Nº alumnos/as participantes	Nº municipios
2017	268	98	4.735	53
2018	277	96	5.100	46
2019	255	87	4.844	52
2020	224	75	4.331	35
2021	298	105	5.368	38
2022	306	94	5.724	47
2023	301	120	6.115	43

MIMARTE. Programa de prevención selectiva sobre el consumo de alcohol en el ámbito escolar a través de las artes escénicas. Financiado directamente por el Gobierno Vasco e impulsado por las entidades locales, se dirige al alumnado de la ESO y Bachillerato.

	Nº representaciones	Nº municipios	Nº participantes
2017	36	27	2.238
2018	40	23	2.300
2019	61	27	3.709
2020	4	2	310
2021	67	22	2.366
2022	46	22	2.162
2023	43	25	2.256

6.2 Intervenciones en el ámbito festivo y de ocio

- **Programa de prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en espacios de ocio festivo.** Se trata de una intervención itinerante que, financiado directamente por el Gobierno Vasco e impulsado por las entidades locales, se lleva a cabo en las fiestas de los municipios. La intervención consiste en una prueba de alcoholemia que recaba la atención del público del entorno, y en el mismo proceso se hace un consejo breve, desmitificando las creencias sobre su consumo y sensibilizando sobre sus efectos, riesgos y daños.

	Nº municipios	Nº intervenciones	Nº personas
2017	52	73	15.137
2018	48	71	16.371
2019	55	77	16.996
2020	2	4	149
2021	30	43	3.865
2022	40	63	10.095
2023	47	70	11.091

- **Programa de formación y sensibilización a profesionales que trabajan en contacto con personas menores de edad.** Los programas de concienciación de la industria del alcohol y de las personas dispensadoras han demostrado ser una mediada efectiva de **prevención ambiental**. Se dirige a personal de hostelería, txosnas, integrantes de comisiones de fiestas, monitores/as de tiempo libre, educadores/as de calle, policías municipales o ertzainas. Recibe financiación directa del Gobierno Vasco y lo impulsan las entidades locales. Se dan a conocer los

riesgos legales, físicos, psicológicos y sociales asociados al consumo de alcohol y se promueven las pautas para la reducir todos esos riesgos.

	Nº talleres	Nº municipios	Nº profesionales
2017	22	23	302
2018	28	16	335
2019	32	15	322
2020	2	1	21
2021	30	17	411
2022	28	19	355
2023	33	18	268

7. Programas de prevención y reducción de riesgos por consumo de drogas

Actualmente se cuenta con dos intervenciones dirigidas al espacio festivo y de ocio en aquellos lugares donde se reúnen jóvenes. Ambos se financian por el Gobierno Vasco y se impulsan desde las entidades locales.

7.1. Testing. Programa de prevención y reducción de riesgos del consumo de drogas en el ámbito festivo y de ocio

Se trata de un servicio de análisis de muestras de sustancias ilícitas que se lleva a cabo en los espacios de ocio, con el fin de sensibilizar sobre los riesgos derivados del consumo de estupefacientes y muy específicamente sobre los riesgos y daños derivados de su adulteración, por la inexistencia de control sanitario.

	N° municipios	N° intervenciones	N° personas
2017	39	47	17.387
2018	39	62	18.046
2019	37	63	16.265
2020	2	3	440
2021	3	4	181
2022	33	46	6.889
2023	32	38	

7.2. Programa de prevención y reducción de riesgos del consumo de drogas en lonjas de uso lúdico

Se trata de un servicio de prevención y consejo breve, en que personas expertas en adicciones se acercan a las lonjas, lugares de reunión de jóvenes, para sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas

	N° entidades locales	N° lonjas	N° jóvenes
2017	12	29	536
2018	16	53	842
2019	19	35	589
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	10	15	177
2023	7	16	

8. Sistema de alerta temprana

8.1. Análisis de las muestras de sustancias adictivas ilegales recogidas en los programas de reducción de riesgos y daños

La Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y los Servicios Generales de Análisis de la UPV (SGIker) convenían la colaboración para el análisis de muestras de sustancias adictivas ilegales destinado a conocer la composición total de las mismas, nivel de pureza y adulterantes.

Las muestras provienen de la entrega voluntaria de personas que acuden a los programas de reducción de riesgos en ambientes de ocio (testing, punto fijo) y a los de reducción de daños (sala de consumo supervisado).

En el año 2023 se analizaron 254 muestras, de las cuales un 33% eran de anfetaminas y un 22% de MDMA. Las sustancias con mayor pureza fueron por orden decreciente, la ketamina, la cocaína y el MDMA. Los adulterantes más frecuentes, la cafeína y los analgésicos. También se identificó la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, como las catinonas en el mercado de MDMA.

8.2. Programa de monitorización precoz del consumo problemático de opioides en Euskadi

La crisis de los opioides se refiere a un problema de salud pública que involucra el uso indebido y la adicción a los opioides, tanto recetados como ilegales. Esta crisis ha llevado a un aumento significativo de sobredosis y muertes relacionadas con opioides en varios países, sobre todo en Estados Unidos y Canadá.

La situación se ha visto agravada por una mayor producción y consumo de fentanilo ilegal, un opioide sintético con mayor potencia analgésica que la morfina. Ante la incertidumbre sobre su alcance en el Estado Español, el Plan Nacional Sobre Drogas emitió una [nota sobre el estado de la cuestión](#), en la que concluía que no había indicios de su presencia en el mercado de drogas ilegales a nivel estatal. También aportaba una serie de recomendaciones para velar por el control de la oferta de fentanilo en el mercado de drogas ilícitas.

En diciembre de 2023 se constituyó un grupo de trabajo para determinar los elementos necesarios de un sistema centinela de monitorización y actuación precoz en Euskadi,

capaz de identificar la aparición de un aumento en el uso indebido, la adicción y las muertes relacionadas con opioides.

En la siguiente tabla se muestran los principales elementos a tener en consideración para establecer el sistema centinela de monitorización.

Problema de salud pública a monitorizar	<ul style="list-style-type: none">• Introducción de fentanilo ilegal en Euskadi y sus consecuencias derivadas del cambio en el patrón de consumo de opioides.
Capacidad para prevenir, controlar o tratar el problema	<ul style="list-style-type: none">• Actualización de pautas de actuación• Refuerzo de capacidad diagnóstica y terapéutica• Coordinación con el ámbito sociosanitario y tercer sector
Capacidad asistencial para implementar medidas	<ul style="list-style-type: none">• Emergencias extrahospitalarias• Urgencias hospitalarias• Servicios de hospitalización• Centros de tratamiento de adicciones
Consideraciones sobre población de riesgo especial	<ul style="list-style-type: none">• Personas usuarias de los centros de tratamiento de adicciones

9. Asistencia socio-sanitaria de las adicciones

9.1. Intervención asistencial de la red pública de Osakidetza y concertada

Los recursos asistenciales de la Red de Salud Mental de Osakidetza son los siguientes:

- 32 centros de tratamiento ambulatorio de toxicomanías o Centros de Salud Mental
- Centro de orientación y tratamiento de adicciones COTA (Araba)
- Un hospital psiquiátrico de media estancia en Araba
- Servicios de dispensación de metadona
- Unidades de desintoxicación hospitalaria
- Programas de Intervención en toxicomanías en Centros Penitenciarios de Bizkaia y Gipuzkoa. El programa de tratamiento de adicciones en el C.P. Zaballa de Araba es contratado por la Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria del Departamento de Salud.
- A continuación, se detallan los recursos asistenciales concertados por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco:
- 8 comunidades Terapéuticas

- 8 centros de tratamiento de toxicomanías (Araba 1, Bizkaia 5, Gipuzkoa 2)
- 4 centros de Día (1 Araba, 3 Gipuzkoa)

Además, se finalizó la “Guía de coordinación sociosanitaria para la atención y derivación a mujeres víctimas de violencia machista

9.2. Reducción de daños: Intervenciones con personas en situación de exclusión social

En el año 2023 se suscribieron convenios (prorrogados hasta 4 años) con 3 entidades para el mantenimiento de 3 recursos sociosanitarios en la capital de Bizkaia. Son recursos cofinanciados por el Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao:

- Fundación Gizakia: centro sociosanitario “Andén 1”
- Cáritas Diocesana de Bilbao: Centro de Emergencia y Acogida Nocturna “Hontza”
- Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia: centro de día de baja exigencia para personas drogodependientes

10. Resumen del área de adicciones

En el año 2023, las drogas consumidas por una proporción mayor de personas fueron las legales: alcohol, tabaco y tranquilizantes con receta. El 76,2% y el 23,8% de la población había consumido alcohol y tabaco, respectivamente, el 7,0% cannabis y un 2,5% otras sustancias ilegales. Con respecto al sexo y la edad, se observaron perfiles opuestos en el consumo de cannabis y tranquilizantes. Mientras que el primero era más prevalente en hombres y descendía con la edad, el segundo predominaba en las mujeres y aumentaba con los años, siendo más llamativo en los grupos de mayores.

El comportamiento relacionado con el consumo de alcohol ha cambiado y actualmente existe un patrón inverso en función de los días de la semana. La alta proporción de personas abstemias entre semana, se convierten en bebedoras los fines de semana. El consumo de tabaco ha llegado a mínimos históricos, pero los vapores van introduciéndose, fundamentalmente, entre los y las más jóvenes siendo, en el 25% de los casos, la vía de inicio en el tabaquismo. En los hombres, la mayor proporción de consumo de tranquilizantes entre los 15 y 34 años ocurría en aquellos con menores de 12 años a su cargo y, sin embargo, en el caso de las mujeres se observaba, no en las que tenían menores a su cargo, sino en quienes tenían personas adultas dependientes.

El juego patológico era más prevalente entre los hombres y el uso compulsivo de internet entre las mujeres. En ambos casos, predominaba en los grupos de edad más jóvenes.

La nueva planificación de las adicciones en Euskadi, el VIII Plan sobre Adicciones 2023-2027, además de apuntalarse en la experiencia acumulada, introduce nuevos abordajes. Tal es el caso de la prevención ambiental, que centra el interés en los factores sociales y del entorno que determinan las adicciones o de la perspectiva del curso de la vida, que tiene en cuenta las diferentes necesidades a lo largo de la trayectoria vital de las personas. También se incorporan medidas dirigidas a reducir el estigma asociado a las adicciones. Finalmente, los ejes de desigualdad por razón de género, clase social o país de origen, ya incorporados en el plan anterior, guían la definición de las 58 acciones que responden a los 10 objetivos y las 20 líneas de actuación del plan.

La cuantía económica total de las subvenciones anuales para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones no ha cambiado desde el año 2017. Solamente se observan pequeñas variaciones en los territorios históricos en función del año en curso. Sin embargo, las dirigidas al tercer sector para proyectos de reducción de riesgos y daños experimentaron un aumento en el año 2020 que se ha mantenido hasta 2023.

Con respecto al año anterior, disminuyó el número de familiares beneficiarios de prevención universal, pero aumentó el de prevención selectiva, donde de forma sistemática, la participación de las madres en los programas del ámbito familiar duplica la de los padres. Se observó, además, un descenso mayor del 50% en el ámbito de ocio y festivo.

El programa Kerik Gabeko Gazteak, que se vio afectado por la pandemia, ha ido recuperándose a partir del curso 2020-2021, aunque todavía la participación no alcanza las cuotas prepandémicas.

En el año 2023 se duplicó el número de Espacios Libres de Humo incluidos en la red KGG, con un aumento del 31% en el número de municipios adheridos. La evaluación realizada en el entorno de las playas identificó los siguientes elementos facilitadores de los cambios a largo plazo: formación para las personas trabajadoras de las playas, mejor señalización y megafonía, intervenciones de dinamización dirigidas específicamente a los y las jóvenes, mayor esfuerzo en la acción intersectorial, cambios en la sensibilización a diferentes niveles (político, medios de comunicación, ámbito local y ciudadanía), y también en la organización y las relaciones, dando mayor peso a la participación comunitaria.

La terapia del tabaquismo en Osakidetza alcanzó el máximo histórico en 2023 con 10.194 personas tratadas que pertenecían, en el 61% de los casos, al grupo de edad de 45 a 64 años. Existía un claro predominio de la terapia individual (89%) frente a la grupal que, por su parte, acogía a una mayor proporción de mujeres (61%).

Las 3 intervenciones de ámbito educativo incluidas en el programa Menores y Alcohol (Prevención universal, Riesgo Alcohol y Mimarte) han recuperado su presencia en los centros escolares, situándose en niveles prepandémicos. Con respecto a las 2 intervenciones específicas para espacios de ocio, que solo implementaron 1-2 municipios el primer año de la pandemia (2020), han vuelto a ser requeridas por los municipios y en concreto, la dirigida al personal de hostelería, y resto de profesionales en contacto con jóvenes, ha ido creciendo paulatinamente desde el año 2017.

En cuanto al programa de prevención y reducción de riesgos en ambientes festivos, las intervenciones prácticamente se paralizaron en los 2 primeros años de pandemia, pero de nuevo las entidades locales cuentan con ellas en su planificación en materia de adicciones. En concreto, la campaña ZAINDU alcanzó su máximo histórico en 2023. Igualmente, el número de trípticos distribuidos para el consejo breve en Atención Primaria de Osakidetza se duplicó.

El Sistema de Alerta Temprana identificó la presencia de nuevas sustancias psicoactivas, concretamente, catinonas en el mercado de MDMA

Los recursos sociosanitarios se mantuvieron en condiciones similares al año anterior:

LABORATORIO

El Laboratorio de Salud Pública de Euskadi actúa principalmente como un servicio de apoyo analítico a las actuaciones de Protección, Promoción y Vigilancia de la Salud, recogidos en los Programas de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

Adicionalmente, realiza tareas analíticas de forma habitual a otras instituciones y entidades, entre ellos: Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Departamento de Seguridad, Policías municipales, Ayuntamientos de Bilbao, Gasteiz y Donostia, Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, Osakidetza, URA, AZTI y otras Comunidades Autónomas.

El Laboratorio tiene implantado un sistema de Gestión de la Calidad, que cubre procedimientos de las áreas de química y microbiología de los alimentos, aguas y aire, así como química clínica. De esta forma se da respuesta a las exigencias de la Reglamentación y Directivas Europeas: Reglamentos nº 2073/2005, 1881/2006 y 7 de abril de 2017, (UE) nº 2017/625 sobre controles oficiales, límites microbiológicos y contenidos máximos de contaminantes químicos en alimentos. Así como, al Reglamento (UE) 2020/2184 que afecta a las aguas de consumo.

Este Sistema de Gestión de la Calidad ha sido reconocido por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), en sucesivas auditorías desde el año 1.998, de forma que en la actualidad se dispone de los siguientes expedientes de acreditación: según las normas: UNE-EN ISO/IEC 17025: 2017 Requisitos generales relativos a la competencia técnica de los Laboratorios de ensayo y calibración y UNE-EN ISO 15189: 2013 Laboratorios clínicos. Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia:

- LSP Araba: 134/LE331.
- LSP Bizkaia: 132/LE326, 132/LE469, 132/LE1136, 132/LE1108.
- LSP Gipuzkoa: 137/LE328.

El alcance de los procedimientos cubiertos por estos expedientes, puede consultarse en la página WEB del laboratorio, en la dirección: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/laboratorio/>

En la misma página se puede consultar la memoria de actividades completa del laboratorio. En ésta se recoge las muestras analizadas y el número de determinaciones realizadas en el año 2023 en el Laboratorio de Salud Pública de Euskadi. Las actividades se han agrupado en razón a los Programas a los que dan respuesta.

PLAN DE SALUD 2030

En 2023 se finalizó la elaboración y se publicó el [Plan de Salud \(PS\) Euskadi 2030](#), con una implicación directa de la Dirección de Salud Pública y Adicciones, a la que, como secretaria técnica, le correspondió las funciones de dinamización e impulso del mismo.

La visión formulada anteriormente define el objetivo fundamental del Plan de Salud. Este consiste en liderar una Euskadi más saludable. Esto es, una Euskadi donde su población, sin distinción de edad, género, clase social, origen, lugar de residencia u otras características, logre de aquí al 2030 unos niveles de salud más altos que los actuales.

Para que lo anterior sea posible, será necesario contar con estructuras prestadoras de servicios sanitarias, sociales, educativos, y de otros sectores relevantes en la consecución de la salud, que sean fuertes y sostenibles, que busquen la eficiencia y la calidad en su desarrollo; y para ofrecer un continuo de servicios centrados en las personas, en sus necesidades y expectativas. Será necesario reconocer y facilitar cauces para que las personas sean protagonistas de su salud, y contar con entornos saludables y adecuados.

El PS 2030 se articula en torno a 10 objetivos, 7 generales (OG) y 3 transversales (OT):

Tres de ellos de resultado:

- OG 1: Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud
- OG 2: Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad evitable
- OG 3: Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena

Cuatro de ellos instrumentales:

- OG 4: Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi
- OG 5: Fortalecer el sistema de Salud Pública para lograr la sostenibilidad y excelencia y hacer frente a los actuales y nuevos retos
- OG 6: Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático.
- OG 7: Invertir en la investigación y la innovación de Euskadi y su aplicación en la mejora de los sistemas que inciden en salud

Tres de ellos transversales:

- OT 1: Reducir las desigualdades en salud
- OT2: Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar
- OT3: Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar salud en todas las políticas

Los Objetivos Generales se han desplegado en Objetivos Específicos y estos en Líneas Estratégicas. Estas últimas señalan la orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el periodo de vigencia del plan por parte del conjunto de actores e instituciones, que tienen una relación directa con los objetivos propuestos.

En 2024, se ha concretado el Plan de acción 2023-2026 y elaborado y calculado el panel de indicadores de cuadro de mando.

DESARROLLO NORMATIVO

En diciembre de 2023 se publicó la LEY 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi. Esta ley tiene como objeto:

La presente ley tiene por objeto:

- a. Proteger, promover, mantener y mejorar la salud de la población, tanto en la esfera individual como en la colectiva, con base en los principios de justicia social, derechos humanos, igualdad de oportunidades y equidad, y con políticas y prácticas sustentadas en la evidencia científica.
- b. Actuar sobre los determinantes subyacentes de la salud y prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad.
- c. Ordenar las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública en el ámbito territorial de Euskadi, impulsando la coordinación y colaboración de los organismos y administraciones públicas concernidas, y estableciendo los ámbitos competenciales de cada una de ellas en salud pública.
- d. Fomentar y desarrollar la participación, empoderamiento y corresponsabilidad de la ciudadanía en las actividades, prestaciones y servicios de salud pública.
- e. Incorporar la perspectiva de la salud en todas las políticas y acciones públicas, así como en las iniciativas promovidas desde las organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y entidades privadas, en un esfuerzo organizado, global y multisectorial.
- f. Crear el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se configura como una red articulada, de responsabilidad pública, cuya finalidad, con base en el paradigma «salud en todas las políticas», es ofrecer un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. El Sistema de Salud Pública de Euskadi se conforma, en coordinación con el Sistema Sanitario de Euskadi y las redes de centros de investigación y de conocimiento en salud y resto de instituciones sectoriales con incidencia en la salud, con recursos propios cualificados y bajo principios de funcionamiento que, basados en el buen gobierno del sistema, garantizan la aplicación de las actuaciones y prestaciones de salud pública con la máxima competencia, excelencia y eficiencia social y contribuyen a generar en la ciudadanía confianza y seguridad.
- g. Crear el Instituto Vasco de Salud Pública como organismo autónomo administrativo adscrito al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad de obrar en el ejercicio de sus funciones
- h. Impulsar y fomentar la formación, la investigación y la innovación en salud pública.

Euskadi, bien común

