

La difuminació del cos dels farmacèutics titulars (1939-1980)

Fernando Parrilla Valero

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Resum

Després de la Guerra Civil (1936-1939), els inspectors farmacèutics municipals es varen convertir en farmacèutics titulars amb àmplies competències, que al llarg del franquisme s'anirien deixant d'exercir fins a la mínima expressió. Durant la transició democràtica, els farmacèutics titulars de Catalunya varen presentar una proposta de reorganització de les seves funcions i dels seus serveis, extrapolable per a tot Espanya (desembre de 1977), en un intent per a recuperar el seu paper a la sanitat rural.

Introducció

Un cop acabada la Guerra Civil (1 d'abril de 1939), Espanya va patir una llarga dictadura militar, de caràcter feixista, anomenada franquisme (1939-1975). Durant tot aquest període es va produir una profunda transformació del país, en tots els seus àmbits. Durant la postguerra es va produir una dura repressió de tothom que no fos addicte al règim (exili, penes de mort o de presó i depuració de càrrecs), amb unes condicions de vida molt dures (fam; epidèmies descontrolades de verola, tifus exantemàtic i diftèria; i malalties infeccioses disparades com la tuberculosi, el paludisme o la mortalitat infantil), i un aïllament internacional del país que va obligar a practicar una economia d'autosuficiència (anomenada autarquia)¹. Després dels acords entre Espanya i els Estats Units per establir bases militars nord-americanes al territori nacional (1953), es produí el reconeixement internacional de la dictadura (ara reconvertida en anticomunista), la fi de l'aïllament internacional i el desenvolupament de la indústria i el turisme a partir dels anys 1960, amb una millora significativa dels indicadors econòmics i sanitaris (sobretot a les grans

ciutats), però amb grans diferències socials entre el món urbà i el món rural.

El franquisme va suposar un endarreriment del pensament sanitari, amb la pèrdua de la dimensió social (preventivista) i de l'epidemiologia i de l'administració sanitària pròpies de la II República, i es va tornar a la visió de la higiene i la microbiologia de començaments de segle¹. També es va produir el desmantellament de l'estructura sanitària local (centres d'higiene locals i comarcals). Es va crear la separació entre la funció preventiva —que era a càrrec de la Direcció General de Sanitat (DGS), màxim òrgan sanitari del país, enquadrada al Ministeri de Governació— i es va tornat a l'antiga visió d'ordre públic que històricament s'atribuïa a la sanitat; i la funció assistencial va quedar a càrrec de l'Institut Nacional de Previsió (INP), enquadrat al Ministeri de Treball. Les normes sanitàries més importants que es varen aprovar varen ser la creació del “Seguro obligatorio de enfermedad” (SOE, 1942), que va anar a càrrec de l'INP i on la DGS va quedar totalment al marge; la promulgació de la Llei de Bases de la Sanitat Nacional (LBSN, 1944); i l'aprovació de la Llei de Bases de la Seguretat Social (LBSS, 1963), que unificava les assegurances de malaltia (1942), vellesa i invalidesa (1947) i atur (1961)².

Amb la mort del general Francisco Franco (20 de novembre de 1975), el nou cap de l'Estat va ser el rei Joan Carles I (1975-2014) i es va iniciar la transició cap a la democràcia, amb la legalització dels partits polítics, Partit Comunista inclòs (15 de desembre de 1976); la celebració de les primeres eleccions democràtiques (15 de juny de 1977) i la formació d'unes Corts constituents (13 de juliol de 1977); i l'aprovació d'una nova Constitució (6 de desembre de 1978), amb l'articulació de l'Estat en comunitats autònomes (CCAA) i el reconeixement dels drets forals i històrics de Navarra, País Basc, Catalunya, Galícia i Andalusia. La Constitució espanyola reconeixia el dret a la protecció de la salut (article 43) i les competències en aquest àmbit de les comunitats autònomes (articles 148 i 149). El desenvolupament de l'article 43 i concordants de la Constitució espanyola es realitzà mitjançant la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat².

A continuació, veurem l'evolució històrica del Cos de farmacèutics titulars en tres etapes històriques ben definides.

Correspondència: Fernando Parrilla Valero
Departament de Salut
Pavelló Ave Maria
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Tel. 647 238 427
Adreça electrònica: parrilla.valero@cofb.net

El Cos de farmacèutics titulars durant la postguerra i els primers anys del franquisme (1939-1950)

Un cop acabada la Guerra Civil, la manera que varen tenir els vencedors de premiar els seus partidaris va ser adjudicant un lloc de treball públic dins l'Administració. Per aquest motiu, es varen produir milers i milers d'expedients de depuració de càrrecs públics (que afectarien aproximadament el 25% dels funcionaris públics) per a determinar si les persones que els ocupaven eren lleials al "Movimiento Nacional" (Llei de 10 de febrer de 1939 sobre la depuració de funcionaris als territoris alliberats). Als inspectors farmacèutics municipals (IFM) no se'ls va aplicar l'Ordre de 12 de març de 1939 sobre la depuració de funcionaris de l'administració local, atès que tot i que el seu nomenament i el pagament del seu sou corresponia a les corporacions locals, eren considerats funcionaris de l'Estat que depenien de la Llei de 10 de febrer de 1939. Davant de l'allau d'expedients de depuració de funcionaris sanitaris que calia resoldre, es va dictar l'Ordre de 2 d'agost de 1939 que habilitava els caps provincials de Sanitat per practicar noves diligències. També va jugar al seu favor que, un cop acabada la guerra, urgia ocupar les places vacants d'IFM, motiu pel qual es va dictar l'Ordre de 25 de novembre de 1939, que establia la urgència de publicar al BOE totes les places vacants. L'Ordre de 25 de novembre de 1939 també establia la creació d'una comissió per a confeccionar l'escalafó provisional del Cos d'IFM. Finalment, mitjançant l'Ordre circular de 24 de febrer de 1942, s'establia l'escalafó propi definitiu del Cos d'IFM, amb un total de 3.398 farmacèutics que varen ocupar una plaça en propietat, els quals havien justificat els serveis prestats a data 31 de desembre de 1940, d'acord amb allò que constava al Reglament del Cos d'IFM de 1935. L'Ordre de 25 d'abril de 1945 va modificar aquest escalafó².

Un cop aprovat l'escalafó propi, l'ingrés al Cos d'IFM es va fer per una oposició anual que era convocada per la DGS. Entre 1939 i 1953 es varen celebrar 13 convocatòries, on es feia constar les places convocades amb les característiques següents: província, partit farmacèutic, forma de provisió, categoria, dotació, municipis que integren el partit farmacèutic, nombre de famílies de la beneficència municipal i el cens de població. A partir dels temaris d'oposició es dedueixen les tasques a realitzar: dispensació de medicaments de la beneficència; químic municipal (anàlisis clíniques, toxicològiques i bromatològiques); inspecció i vigilància dels establiments i productes alimentaris; inspecció i vigilància de les indústries de perfumeria i cosmètica; tasques de desinfecció, desratització i desinsectació; assessorament a les corporacions locals; i assessorament als agricultors sobre terres de cultiu i adobs².

En relació amb els drets passius, l'Ordre d'11 d'octubre de 1941 va establir que els farmacèutics titulars, un cop col·legiats, podien ingressar o bé a la Prevenció Mèdica Nacional o bé a la "Caja de Socorros del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares" (creada per Reial Ordre de 6 d'octubre

de 1906) i el Reglament, de 2 d'agost de 1943, va establir la pensió per a les vídues de farmacèutics morts a partir de l'1 de gener de 1943. Com a òrgan de representació dels IFM es va crear, per Ordre de 19 de febrer del 1941 d'aprovació del Reglament del Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics, una secció d'IFM.

El 25 de novembre de 1944 es va aprovar l'LBSN, que establia l'estructura de la sanitat espanyola, la qual ratificava el Consell Nacional de Sanitat com a òrgan consultiu i assessor (creat al 1943) i la DGS com a màxim òrgan sanitari dintre del Ministeri de Governació, que estava formada per sis serveis: serveis generals, inspecció de centres i serveis, lluites sanitàries, serveis farmacèutics, sanitat veterinària i serveis especials. La Base 16, de serveis farmacèutics, era la norma bàsica farmacèutica, i la Base 24, de sanitat municipal, va establir els consells municipals de Sanitat com a òrgan assessor de l'alcalde (amb l'obligació de redactar el Reglament Sanitari Local) i feia referència als IFM, establint que el seu nombre i condicions es fixaria per reglament³ (Taula 1). La Llei de 17 de juliol de 1947, de millora de les dotacions de les plantilles de facultatius titulars, va establir a l'article 2 un increment mínim de 1.500 pessetes anuals pels IFM, en concepte de gratificació².

El Cos de farmacèutics titulars durant la consolidació del franquisme (1950-1975)

El desenvolupament de l'LBSN de 1944 es va portar a terme mitjançant el Decret de 27 de novembre de 1953, pel qual s'aprovava el Reglament del personal dels serveis sanitaris locals. Aquest reglament va substituir el Reglament del Cos d'IFM de 1935 i va crear el Cos de farmacèutics titulars. Les funcions dels farmacèutics titulars apareixien descrites als articles 39-42 on, com a novetat, apareixen les competències medioambientals⁴ (Taula 2). L'Ordre de 31 de desembre de 1957 va establir per segona vegada l'escalafó definitiu pels farmacèutics titulars que havien prestat els seus serveis entre el 31 de desembre de 1940 i el 31 de desembre de 1954. A data 31 de desembre de 1966 hi havia 4.042 places de farmacèutics titulars².

Les retribucions del farmacèutic titular eren el sou, els quinquennis i les gratificacions de les corporacions locals, les quals, a partir de la Llei 85 de 24 de desembre de 1862, varen ser satisfetes per l'Estat. Els drets passius dels farmacèutics titulars i la seva família eren la pensió de jubilació, la pensió de viudetat i la pensió d'orfandat. El Decret 1717/1961, de 6 de setembre, va modificar diversos articles del Reglament de 1953 per tal que l'ingrés al Cos de farmacèutics titulars fos per oposicions directes i periòdiques, tot i que, fins a 1964, únicament es va convocar una oposició (1962), en què es varen presentar i aprovar els 1.030 aspirants, i dos processos de prelatió (d'antiguitat) els anys 1957 i 1964².

Una norma transcendental va ser el Decret 315/1964, de 7 de febrer, per la qual s'aprovava la Llei articulada de

TAULA 1. Base vint-i-quatrena de la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944³

Corresponde a los Alcaldes, o por su delegación a los Jefes locales de Sanidad, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, tanto de carácter general como específicas de su propio Ayuntamiento. Como órgano asesor dispondrán de los Consejos Municipales de Sanidad cuya composición será la siguiente [...]

Los Ayuntamientos tendrán como obligaciones mínimas, en el orden sanitario, las siguientes:

- a. Proporcionar aguas potables de pureza bacteriológica garantizada o, por lo menos, sanitariamente tolerable. Poseer un buen servicio de vigilancia y examen de alimentos y bebidas.
- b. Formación del padrón de viviendas. Formación de estadísticas de viviendas, su inspección y mejora en el grado más completo posible, señalando especialmente las insalubres a derivar y las insalubres reformables [...].
- c. Ejercer la policía sanitaria en vías públicas, mercados, mataderos, lavaderos y cementerios.
- d. Profilaxis de las enfermedades evitables, epidemiología, estudio y planes de mejoramiento de las características deficitarias de la población, desde el punto de vista sanitario.
- e. Higiene de las escuelas y reconocimiento periódico de los escolares allí donde no alcance la red de dispensarios de la organización provincial.
- f. Evacuación de las aguas negras y residuales, clausura de pozos negros y antihigiénicos, supresión de aguas estancadas. Instalación de red de alcantarillado, con carácter urgente o en etapas sucesivas.
- g. Inspección de fábricas de embutidos, salazones, de alimentación, lecherías y establos.
- h. Habilitación de locales adecuados para enfermos de carácter epidemiológico y de material para la práctica de desinfecciones y desinsectaciones.
- i. Vacunaciones preventivas.
- j. Sostenimiento de Centros sanitarios locales.

El grado y extensión de estos servicios será variable, según las características del municipio y sus recursos económicos. Su regulación será reflejada en cada reglamento sanitario local, cuya redacción corresponderá a los Consejos Municipales de Sanidad, pero cuyo informe y aprobación incumbirá a los Consejos provinciales de Sanidad y a los Gobernadores civiles, respectivamente [...].

La labor sanitaria de los Ayuntamientos estará desempeñada por los Inspectores municipales y por el Jefe local de Sanidad, cargo que recaerá en un Inspector municipal designado por el Consejo provincial, a propuesta del Jefe provincial de Sanidad. Se exceptúan las capitales de provincias, las que a este efecto se registrarán por sus peculiares reglamentos. Para la debida atención de las necesidades sanitarias de los Ayuntamientos, en cada municipio o mancomunidad habrá Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Practicantes y Matronas en el número y condiciones que fije el reglamento correspondiente [...].

Los Ayuntamientos vendrán obligados a consignar en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los Inspectores farmacéuticos municipales que les corresponda, que tendrán que ser cubiertas por farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, en el que se continuará ingresando por oposición.

Los Inspectores farmacéuticos municipales tendrán su residencia en la población o partido farmacéutico correspondiente, quedarán obligados a dispensar los medicamentos para las familias inscritas en el padrón de la Beneficencia y para el Seguro de Enfermedad y, como farmacéuticos municipales realizarán todas las funciones para cuya práctica estén capacitados por su especial formación profesional. Su nombramiento y destitución, la concesión de excedencias y jubilaciones, pensiones, traslados y sustituciones serán funciones del Ministerio de la Gobernación.

TAULA 2. Funcions dels farmacèutics titulars d'acord amb el Reglamento de personal de los Servicios Sanitarios Locales de 1953⁴

Art. 39. 1. Son obligaciones propias del cargo de Farmacéutico titular las siguientes:

1. Despachar los medicamentos para las familias incluidas en el Padrón de Beneficencia municipal, conforme a lo dispuesto en la sección quinta de este capítulo.
2. Surtir a las Casas de Socorro y a los Botiquines de su demarcación de los medicamentos que necesiten.
3. Efectuar, previa prescripción del correspondiente Facultativo titular, los análisis clínicos necesarios para fines diagnósticos de los enfermos incluidos en el Padrón de Beneficencia.
4. Practicar, como Químico sanitario municipal, en aquellas poblaciones donde no existan laboratorios municipales, los servicios siguientes:
 - a) Análisis químico y microbiológico de los alimentos, bebidas, condimentos y de los utensilios relacionados con la alimentación, en cuanto a sus condiciones higiénicas para el consumo.
 - b) Inspección de fabricación y venta de utensilios de cocina, por lo que respecta a esmaltes y barnices, así como en cuanto a la fabricación de papel de estaño, cápsulas metálicas y en general toda clase de envases metálicos.
 - c) Recogida y análisis de los gases y otras sustancias tóxicas que se originan en fábricas consideradas insalubres o peligrosas establecidas dentro del territorio a que se extiendan sus funciones.
 - d) Prestación de los servicios que sean necesarios a la Dirección General de Sanidad en todo lo que se refiere a la base 26 de la Ley de Sanidad, relativa a higiene bromatológica.
 - e) Inspección y análisis de los productos anticriptogámicos y los demás empleados contra las plagas del campo, cuya utilización pueda repercutir en la sanidad e higiene pública.
 - f) Inspección y vigilancia de los establecimientos e industrias que se determinen en el término municipal.
5. Corresponderá también a los Farmacéuticos titulares, con carácter subsidiario y en defecto de Farmacéutico militar, prestar los servicios propios de su careo al personal de la Guardia Civil, Policía Armada y de tráfico, Caballeros mutilados y Fuerzas destacadas del Ejército, en las condiciones que se determinen mediante disposiciones, que habrán de ser dictadas por el Ministerio de la Gobernación o de acuerdo con él.

Art. 40. Las funciones de inspección y vigilancia deben ser permanentes respecto de aquellos establecimientos que radiquen en la misma población donde el Farmacéutico titular preste sus servicios, y periódicas y circunstanciales cuando radiquen en poblaciones distintas. En este último caso, los Ayuntamientos proveerán al Farmacéutico titular de los medios de locomoción necesarios para su traslado al punto en que ha de verificar su cometido.

Art. 41. Los Farmacéuticos titulares practicarán los análisis necesarios para comprobar la pureza de los productos y perseguir, en su caso, los fraudes que pudieran existir, a cuyo fin tomarán personalmente o harán tomar, con las debidas garantías, las muestras en la localidad en que residan, debiendo, en otro caso, serles facilitadas, también con las debidas garantías, por el Alcalde correspondiente.

La cantidad de productos que deberán tomarse en concepto de muestra y las formalidades que deben cumplirse en estos casos serán fijadas por el Ministerio de la Gobernación como anexo a los métodos oficiales de análisis.

Merecerá especial atención la vigilancia de la potabilidad de las aguas de consumo público, realizando la depuración de las mismas y de las residuales cuando fuere necesario, así como su análisis químico y bacteriológico.

Art. 42. Los Farmacéuticos titulares darán cuenta inmediatamente al Alcalde respectivo del resultado de sus investigaciones analíticas e inspecciones, a fin de que la Autoridad municipal tome las medidas oportunas e imponga las sanciones que procedan, cuando se encuentre alteración o falsificación de las sustancias alimenticias o contaminación de las aguas, notificándolo a la vez a la Inspección Provincial de Farmacia.

Funcionaris Civils de l'Estat, la qual també era d'aplicació als sanitaris locals, però, tal com reconeixia la sentència del Tribunal Suprem de 12 de desembre de 1969, només amb caràcter supletori, ja que els farmacèutics titulars tenien la consideració de funcionaris tècnics de l'Estat però de cossos especials al servei de la sanitat local, per la qual cosa tot allò referent a diplomes, a la selecció, formació i aprofitament, i a la provisió de llocs de treball, s'havia de legislar per disposicions específiques².

Les retribucions dels funcionaris civils de l'Estat van quedar fixades en la Llei 31/1965, de 4 de maig, sobre les retribucions dels funcionaris civils de l'Estat, pels conceptes següents: el sou base (de 36.000 pessetes anuals), el coeficient multiplicador del sou base (segons el cos), dues pagues extraordinàries i els triennis. Però la singularitat de les tasques realitzades pels sanitaris locals va determinar la publicació d'una normativa específica, la Llei 116/1966, de 28 de desembre, sobre les retribucions dels sanitaris locals. Aquesta llei va ser desenvolupada i modificada per un gran ventall de normes²⁻⁵ (Taula 3 i 4).

Els drets passius dels funcionaris civils de l'Estat (pensió de jubilació, de viudetat, d'orfandat i a favor dels pares o convivents) van quedar establerts pel Decret 2427/1966, de 13 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament per a l'aplicació del decret 1120/1966, de 21 d'abril, text refós de la Llei de drets passius dels funcionaris de l'Administració civil de l'Estat².

Mitjançant el Decret 188/1967, de 2 de febrer, pel qual s'adoptaven mesures preliminars de revisió de plantilles dels cossos sanitaris locals, estava prevista l'amortització de 500 places de farmacèutics titulars (procés que es va fer en diverses fases). A partir d'aquest moment es varen dictar diferents normes de reestructuració de partits farmacèutics encaminades a l'amortització de places, fins arribar al Decret 3318/1974, de 21 de novembre, sobre modificació de partits sanitaris, que va establir el nombre de 3.042 places de farmacèutics titulars i 328 places a extingir. Al mateix temps, als anys 1970, es va aprovar el Decret 2120/1971, de 13 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament provisional per a l'ingrés i provisió de llocs de treball als cossos especials de funcionaris tècnics de l'Estat al servei de la sanitat local i es varen portar a terme tres processos selectius d'ingrés al Cos de farmacèutics titulars, tot i que si l'any 1970 hi havia 5.036 funcionaris farmacèutics titulars, només 2.085 prestaven servei actiu com a farmacèutics titulars^{2,5} (Taula 5). L'any 1974 hi havia 3.306 farmacèutics titulars, dels quals 313 eren a Catalunya (127 a Barcelona, 66 a Girona, 61 a Lleida i 59 a Tarragona).

El Cos de farmacèutics titulars durant la transició democràtica (1975-1980)

Amb el desenvolupament de l'Estat autonòmic, els processos d'amortització de places i de nous ingressos al Cos de farmacèutics titulars arribaria a la seva fi. Mitjançant el

TAULA 3. Normativa de desenvolupament i de modificació de la Llei 116/1966, de 28 de desembre, sobre retribucions dels sanitaris locals²

Normativa	Modificacions introduïdes
Decret 187/1967, de 2 de febrer, pel qual es fixen les equivalències del grau d'activitat dels Cossos de Sanitaris Locals respecte a la jornada normal de treball dels funcionaris civils de l'Estat	Es fixaria una equivalència del 50% respecte a les remuneracions dels farmacèutics titulars
Decret 192/1967, de 2 de febrer, pel qual s'assignen els coeficients multiplicadors als Cossos de Sanitaris Locals	El coeficient pels farmacèutics titulars va ser de 4,00
Decret 3206/1967, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el règim provisional de complements de sou als Cossos de Sanitaris Locals	Veure Taula 4
Decret 3207/1967, de 28 de desembre, que desenvolupa l'article 10 de la Llei 116/1966, reglament d'acumulació de places dels Cossos Sanitaris Locals	Acumulació de places vacants quan no són ocupades per funcionaris interins
Ordre de 27 de juliol de 1967, per la qual es dicten instruccions per a l'aplicació del nou sistema de retribucions dels Cossos Sanitaris Locals	Respecte als decrets 187 i 192 de 2 de febrer de 1967
Ordre d'11 de juliol de 1968, relativa a la consignació pressupostària que alguns ajuntaments realitzen pel pagament de compensació d'iguales als Cossos Sanitaris Locals	Les iguals eren contractes privats entre el farmacèutic titular i els veïns del poble. Era un sistema de venda de medicaments a crèdit, propi del segle XIX, que estava a punt de desaparèixer
Decret 3283/1968, de 26 de desembre, pel qual s'aprova el règim de retribucions dels substituïts als Sanitaris Locals en la seva absència	Substitucions retribuïdes només pels conceptes següents: vacances anuals, llicència per malaltia, matrimoni o comissions temporals de serveis
Decret 2344/1972, de 7 de juliol, pel qual es modifica el grau d'activitat dels Cossos especials de Funcionaris Tècnics de l'Estat al Servei de la Sanitat Local	Es fixaria una equivalència del 100% respecte a les remuneracions dels farmacèutics titulars
Decret 2056/1973, de 17 d'agost, sobre l'aplicació de les normes del Decret Llei relatiu a l'equiparació de les retribucions dels funcionaris locals als funcionaris de l'Estat	El sou base dels farmacèutics titulars s'igualava respecte als funcionaris de l'Estat
Decret 2463/1974, de 9 d'agost, pel qual es fixa el sou base de los funcionaris de l'Administració Local	Pujada del sou base del 25%, el qual queda fixat en 45.000 pessetes anuals
Sentència del Tribunal Suprem de 18 de novembre de 1977	El farmacèutic titular al servei de l'administració local es classifica al grup III de l'Administració Especial, al mateix apartat i amb idèntic coeficient multiplicador establert pels enginyers i arquitectes superiors

TAULA 4. Retribucions especials dels farmacèutics titulars d'acord amb el Decret 3206/1967, de 28 de desembre²

Retribucions especials	Concepte
Complements de destinació	Per a llocs de treball amb responsabilitat, penalitat o aïllament
Complement de dedicació especial	Per a llocs de treball amb dedicació extraordinària no habitual superior a allò assenyalat pel cos
Gratificacions per serveis especials	Per a recompensar l'eficàcia sanitària assolida pel premiat
Complements familiars	Per a funcionaris amb fills disminuïts mentals, invàlids o cecs
Indemnitzacions per desplaçaments	En funció dels desplaçaments realitzats

TAULA 5. Processos selectius de farmacèutics titulars, entre 1970 i 1980

Tipus de procés selectiu	Any (Nombre de places)			Nombre de places
	1973	1976	1978	
Oposició lliure	550	200	100	850
Concurs oposició restringit	500	175	75	750
Total (Nombre de places)	1.050	375	175	1.600

Nota: Amb aquests processos selectius es volia mantenir el nombre de farmacèutics titulars al voltant dels 3.500, que eren el que hi havia al 1974 (3.370 places, de les quals 328 eren a extingir).

TAULA 6. Proposta d'estructura dels farmacèutics titulars⁵

	Nivell d'organització		
	Municipal o agrupació de municipis	Comarcal o supracomarcal	Provincial
Òrgan	Partit farmacèutic (el farmacèutic titular [FT] formava part de l'equip sanitari)	Secció farmacèutica del Centre Sanitari Comarcal (CSC)	Laboratori central (ubicat al Col·legi de Farmacèutics de la província)
Recursos humans	Farmacèutics titulars (al voltant de 300 FT)	El responsable de la Secció Farmacèutica serà un FT a dedicació exclusiva (sense oficina de farmàcia) + personal tècnic de laboratori	Un o diversos FT a dedicació exclusiva + personal auxiliar (majoritàriament seran estudiants de farmàcia)
Recursos materials	Laboratori annex a les oficines de farmàcia amb l'utilatge bàsic	Laboratori amb utilatge complet + biblioteca + arxiu + sales de reunions + despatx del responsable + vehicle	Laboratori amb utilatge especialitzat
Finalitats (actuació)	Executiva	Planificadora De coordinació	De representació institucional
Activitats (tasques [T])	T analítiques bàsiques T urgents o <i>in situ</i> T pròpies dels FT (1) Campanyes sanitàries T delegades del CSC o dels Serveis Sanitaris Centrals / Generalitat	T analítiques complexes T no urgents T interdisciplinàries T d'àmbit comarcal T d'arxiu i estadística T de coordinació amb el laboratori central T de relació amb els FT	T analítiques especialitzades T de consulta T de relacions institucionals T d'investigació T d'arxiu i estadística T de relació amb els FT i els CSC T de relació interprofessional T de formació permanent i especialitzada T d'actualització legislativa Contractació de personal (FT i personal del CSC)
Finançament (2) (3)	L'Estat pagaria les tasques ordinàries (els FT continuaven essent funcionaris tècnics de l'Estat). Les tasques delegades les pagaria qui ho demanés	Els municipis del territori pagarien la creació i manteniment dels CSC. Les tasques delegades les pagaria qui ho demanés	Els col·legis oficials de farmacèutics de cadascuna de les províncies sufragarien la seva estructura i l'adaptarien a les noves exigències

(1) Les tasques pròpies en higiene alimentària i sanejament ambiental; són tres: d'inspecció, de vigilància i analítiques; (2) Faltava definir el finançament de la Generalitat de Catalunya, que necessàriament havia de participar en els tres nivells d'organització; (3) Pel finançament de les tasques delegades s'establiria una taula de tarifes.

RD 2210/1979, de 7 de setembre, Catalunya es converteix en la primera comunitat autònoma que rep competències en matèria de sanitat. El Govern de la Generalitat elaborarà el 1980 el Mapa sanitari de Catalunya, el qual servirà d'inventari de tots els recursos sanitaris disponibles: en

aquell moment hi havia 283 partits farmacèutics, amb 283 farmacèutics titulars, a les 4 províncies catalanes (112 a Barcelona, 64 a Girona, 56 a Lleida i 51 a Tarragona). Abans, mitjançant l'Ordre de 5 d'abril de 1979 es va convocar un concurs especial de trasllat al Cos de farmacèutics

titulars, per a cobrir 55 llocs de treball a les delegacions territorials, vuit de les quals corresponien a Barcelona i una a Girona.

A Catalunya, el desembre de 1977, abans de produir-se la transferència dels funcionaris dels cossos sanitaris locals, els farmacèutics titulars varen presentar una proposta de reorganització de les seves funcions i dels seus serveis extrapolable per a tot l'Estat, anomenada Pla general d'actuació. Aquest document es va presentar a la I Assemblea General Extraordinària dels Farmacèutics Titulars a Catalunya, el 4 de juny de 1978; partia de dues premises⁵:

- 1) Aprofitar els recursos humans i materials existents (prop de 300 farmacèutics titulars amb els respectius laboratoris annexos a les seves oficines de farmàcia i els quatre laboratoris de farmacèutics titulars existents a cadascun dels quatre Col·legis oficials de farmacèutics de les províncies de Catalunya).
- 2) Definir la demanda sanitària (necessitats sanitàries respecte a la higiene i la salubritat pública) i l'oferta sanitària (possibilitats de donar resposta a la demanda) del territori, partint de les seves funcions, la seva capacitat i la seva experiència.

El Pla general d'actuació s'estructurava en tres nivells d'intervenció⁵:

- 1) A nivell local (municipal o agrupació de municipis), on el farmacèutic titular formava part de l'equip sanitari, juntament amb el metge titular i el veterinari titular, coordinats pel centre sanitari comarcal (CSC). El partit farmacèutic hauria de quedar definit per una extensió màxima de 250 km² i una població de 5.000 a 20.000 habitants.
- 2) A nivell comarcal o supracomarcal, amb el CSC, estaria format per tres seccions sanitàries (mèdica, veterinària i farmacèutica); englobaria de 15 a 25 equips sanitaris i donaria servei a una població no superior als 150.000 habitants. El CSC, a banda de coordinar els equips sanitaris, s'encarregaria de la planificació de l'actuació sanitària al seu territori, motiu pel qual havia de fer inventari de les necessitats sanitàries, dels recursos naturals i professionals, i de les entitats sanitàries, per elaborar el projecte final. Estava previst establir 15 CSC a les poblacions següents: Barcelona, Tarragona, Lleida, Girona, Vila-

franca del Penedès, Mataró, Sant Feliu de Guíxols, Figueres, Olot, Vic, Manresa, Tàrrrega, Tremp, La Seu d'Urgell i Viella.

- 3) A nivell provincial, el Laboratori Farmacèutic Central, ubicat al col·legi oficial de farmacèutics provincial, amb instrumental especialitzat, i centres de consulta, formació i contractació dels farmacèutics titulars i de relació institucional i amb altres professionals sanitaris.

A la Taula 6 es pot veure com quedarien estructurats els farmacèutics titulars, respecte als tres nivells organitzatius⁵.

Discussió

El Reglament de sanitaris locals (1953) atorgava un ampli ventall de funcions als farmacèutics titulars, la qual cosa suposava una labor molt important en la sanitat rural, com es pot comprovar en l'estudi realitzat sobre les memòries dels farmacèutics titulars de la província de València l'any 1954. No obstant això, aquesta actuació va ser excepcional, a causa de la recent publicació del Reglament de 1953 i per la implicació de la Inspecció Provincial de Farmàcia i la Comissió de Farmacèutics Titulars del Col·legi Oficial de Farmacèutics de València. La realitat era que els farmacèutics titulars per actuar havien d'abandonar les seves oficines de farmàcia i moltes vegades ho feien sense seguir unes directrius superiors, ni comunicaven les seves actuacions ni a la Inspecció Provincial de Farmàcia ni als ajuntaments implicats, ja que tampoc no hi havia massa interès per part de les autoritats sanitàries, ni tampoc no acostumava a rebre la preceptiva formació especialitzada (continuada)¹. La manca de processos selectius d'ingrés al cos (una única convocatòria entre 1953 i 1964) i la reestructuració dels partits farmacèutics, que únicament buscava l'amortització de places, van generar una sensació de frustració professional i deixadesa per part de l'Administració sanitària^{1,2}.

A finals dels anys 1970, en plena transició democràtica, amb l'horitzó de la transferència de competències sanitàries cap a les CCAA, els farmacèutics titulars de Catalunya van plantejar la reorganització de les seves funcions i dels seus serveis, en un intent de recuperar el prestigi professional i la seva actuació a favor de la sanitat rural, però no va prosperar. Deixant de banda els motius econòmics i polítics i la pròpia visió, excessivament tècnica dels

TAULA 7. Possibles dificultats que varen impedir el desenvolupament de la proposta de reestructuració de 1977 sobre les funcions i els serveis dels farmacèutics titulars

1. Proposta parcial, atès que no desenvolupava l'organització i atribucions dels altres facultatius titulars implicats (metges titulars i veterinaris titulars)
2. Manteniment de la condició de funcionaris tècnics de l'Estat dels farmacèutics titulars, sense proposar la seva transferència a la Generalitat de Catalunya
3. Proposar la creació dels centres sanitaris comarcals exclusivament amb fons municipals
4. Proposar una organització sota dependència administrativa de la Generalitat però amb una diversitat d'actors que participaven tant en l'estructura com en el finançament (Estat, municipis, Generalitat i col·legis de farmacèutics)

farmacèutics titulars, es pot especular sobre algunes de les dificultats que varen propiciar aquest fracàs, que es recullen a la Taula 7.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Parrilla Valero F. Las funciones desempeñadas por los farmacéuticos titulares en la provincia de Valencia en 1954. *Ars Pharm.* 2013;54(1):24-32.
2. Martínez Uceda JL. Historia del cuerpo de farmacéuticos titulares de la región de Murcia [Tesi doctoral]. Murcia; Universidad de Murcia; 2015.
3. Ley de 25 de noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional. Boletín Oficial del Estado nº 331 de 26 de noviembre de 1944.
4. Decreto de 27 de noviembre de 1953, por el que se aprueba el Reglamento de personal de los Servicios Sanitarios Locales. Boletín Oficial del Estado nº 99 de 9 de abril de 1954.
5. Coordinadora Intercol·legial de Farmacèutics Titulars de Catalunya. Protocol d'actuació sanitària municipal i comarcal. Desembre de 1977. 60 p. (*document inèdit*)