

Originales

- » Colorimetric method for simultaneous estimation of amlodipine besylate from plasma.
Doijad RC, Sankpal PS, More HN, Pishwikar SA, Pathan AB, Suryawanshi GB.
- » Optimization of Lovastatin Self-Nanoemulsifying Solid Dosage Form
Patel MJ, Patel SS.
- » El extracto acuoso de *Phyllanthus orbicularis* K protege al ADN plasmídico del daño inducido por las radiaciones ultravioletas
Vernhes M, González-Pumariega M, Passaglia A, Martins FC, Sánchez-Lamar A.
- » Las funciones desempeñadas por los farmacéuticos titulares en la provincia de Valencia en 1954
Parrilla Valero F.
- » Preparation and characterization of rufinamide HP- β -cyclodextrin complexes prepared by the kneading method for solubility enhancement.
Patel Ravish J, Dave Dhara A.

Artículo Especial

- » The manufacture of gelatine capsules in the XIX century based on Aleksander Karwacki's publication dating from 1859
Rutkowska E.

Las funciones desempeñadas por los farmacéuticos titulares en la provincia de Valencia en 1954

Fernando Parrilla Valero

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Original Paper Artículo Original

Correspondence/Correspondencia:

Fernando Parrilla Valero
Agència de Salut Pública de Catalunya.
C/ Dr. Ferran 4, 2^o1^a
08620 Sant Vicenç dels Horts
Email: parrilla.valero@cofb.net

Competing interest / Conflicto de intereses:
Los autores declaran que no ha existido ningún conflicto de interés.

Fundings / Financiación:
Los autores declaran que no ha existido ningún tipo de financiación.

Received: 14.01.2013

Accepted: 18.03.2013

RESUMEN

Objetivos: Dar a conocer la organización y las funciones realizadas por los Farmacéuticos Titulares de la provincia de Valencia en el año 1954 en un contexto de importantes deficiencias sanitarias y mostrar al mismo tiempo las potencialidades de su labor en la mejora de la sanidad rural.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo realizado a partir de las Memorias del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia de 1954. Para el estudio descriptivo básico se ha utilizado el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La provincia de Valencia en 1954 contaba con 116 partidos farmacéuticos y 128 farmacéuticos titulares, de los cuales el 9,4% son mujeres. Las deficiencias sanitarias más destacadas son la falta de alcantarillado (78,4%), de pavimentación de las calles (70,7%) y de distribución suficiente de agua potable (60,3%). Se realizaron un total de 4.995 inspecciones a diversos tipos de establecimientos, 550 desinfecciones, 19.939 análisis clínicos y químicos, 1.848 análisis bromatológicos y 6.312 análisis de la beneficencia.

Conclusiones: La intensa labor realizada por los farmacéuticos titulares evidencia el importante potencial en la mejora de la salud pública española. Desgraciadamente con el paso de los años los farmacéuticos titulares tuvieron un papel marginal en la sanidad rural.

PALABRAS CLAVE: Farmacéuticos Titulares. Sanidad rural. Sanidad municipal. Salud pública española.

ABSTRACT

Aim: To present the organization and the functions performed by municipal pharmacists in the province of Valencia in 1954 in the context of important health deficiencies and simultaneously to show the potential of their work in improving rural health.

Methods: This is a retrospective study carried out from the Memories of the College of Pharmacists of Valencia, 1954. For basic descriptive study has been used the statistical program SPSS.

Results: The province of Valencia in 1954 had 116 pharmaceutical areas and 128 municipal pharmacists, of which 9.4% are women. The most significant health deficiencies are: sewage (78.4%), paved street (70.7%) and distribution of drinking water (60.3%). A total of 4,995 inspections of various types of establishments, 55 disinfections, 19,939 clinical and chemical analysis, 1,848 bromatological analysis and 6,312 analysis of the beneficence.

Conclusions: The extensive work undertaken by municipal pharmacists evidence the significant potential in improving Spanish public health. Unfortunately over the years the municipal pharmacists had a marginal role in rural health.

KEY WORDS: Municipal pharmacists. Rural health. Municipal health. Spanish public health.

INTRODUCCIÓN

La organización del modelo sanitario español tuvo su origen a mediados del siglo XIX con el Real Decreto Orgánico de Sanidad (1847) y la Ley de Servicio General de Sanidad (1855). Este modelo creó los tres niveles de organización sanitaria: estatal, provincial y municipal. La sanidad municipal se organizaba en facultativos titulares, contratados por los alcaldes y remunerados por los ayuntamientos, con dos objetivos básicos: el control de las epidemias (mediante las Juntas Locales de Sanidad, de las cuales forman parte los titulares) y garantizar los servicios benéficos-asistenciales médicos y farmacéuticos¹.

A principios de siglo XX se inició el proceso de modernización de la salud pública española^{2,4} para hacer frente a las graves deficiencias sanitarias: pésimos servicios de alcantarillado y de suministro de agua potable, ausencia de estadísticas sanitarias⁵ y mortalidad elevada por enfermedades infectocontagiosas.

Los farmacéuticos titulares vieron ampliadas sus competencias con la publicación en 1904 de la Instrucción General de Sanidad (IGS)⁶, norma básica de los facultativos titulares (capítulo VIII), con la publicación en 1905 del Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares⁷, que desarrollaba el artículo 108 de la IGS (organización y funciones de los farmacéuticos titulares) y con la publicación en 1905 de la Real Orden Circular⁸, que establecía la clasificación de los partidos farmacéuticos y las dotaciones económicas. A lo largo de los primeros decenios del siglo XX las funciones, retribuciones y derechos pasivos de los farmacéuticos titulares fueron consolidándose hasta alcanzar el más alto grado de desarrollo con la publicación del Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares de 1935⁹.

Con el estallido de la Guerra Civil el intenso proceso de reformas en la salud pública española llevado a cabo durante la II República se detuvo (acercamiento de la sanidad al mundo rural con la construcción de una red de centros de higiene locales y comarcales)¹⁰⁻¹² y debe adaptarse a las necesidades de la guerra: sueros y vacunas, lucha contra las enfermedades venéreas y la lucha antipalúdica. Una vez acabada la Guerra Civil se abandonó la estructura sanitaria comarcal y los esfuerzos sanitarios se centraron en controlar la gravísima crisis sanitaria: luchar contra la irrupción y extensión de las tres grandes epidemias (viruela, tífus exantemático y difteria) junto con la tuberculosis, la mortalidad infantil y el paludismo^{3,10}.

Con el triunfo de los sublevados se inició una larga dictadura fascista conocida como Franquismo. Tras la preceptiva depuración de los facultativos titulares

(médicos, farmacéuticos, practicantes y matronas titulares)¹³ se produjo un cambio en el pensamiento sanitario abandonándose la dimensión social (preventivista) así como la corriente epidemiológica y de administración sanitaria y retrocediéndose a una posición de integración de la higiene y la microbiología, propia de principios de siglo¹⁴.

Los farmacéuticos titulares continuaron trabajando en pro de la sanidad rural con más o menos intensidad hasta que se produjo la publicación del nuevo marco legislativo: La Ley de Bases de Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944¹⁵ y su posterior desarrollo con la publicación el 9 de abril de 1954 del Reglamento de personal sanitario local de 27 de noviembre de 1953¹⁶. La base XVI de la Ley de Bases hace referencia a los servicios farmacéuticos pero sin especificar las funciones a desarrollar, excepto la dispensación de los medicamentos a las familias inscritas en el padrón de beneficencia, dejando claro que es el Ministerio de Gobernación quién controlará el ingreso (por oposición), las excedencias y jubilaciones, las pensiones, los traslados y sustituciones, sin mayor especificación. La sección cuarta (artículos 39 a 42) del Reglamento de 1953 especificaba las funciones a desempeñar por los farmacéuticos titulares (tabla 1). Estas atribuciones no representaban un avance significativo respecto al marco legislativo alcanzado en tiempos de la II República^{9,17}.

Las Memorias del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia de 1954¹⁸ es una de las escasas fuentes de información que ofrecen una visión global de la organización y funciones desempeñadas por este colectivo durante los años 50 del siglo XX en pro de la mejora de la sanidad rural. Con este trabajo se pretende dar a conocer la situación de la sanidad rural en Valencia en el año 1954 así como las actuaciones llevadas a cabo por los farmacéuticos titulares para corregir las graves deficiencias sanitarias detectadas y al mismo tiempo mostrar las potencialidades de este colectivo en la mejora de la sanidad rural valenciana de posguerra.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo realizado a partir de la revisión de las Memorias del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia de 1954. Estas memorias constan de dos partes: una introducción y los informes realizados por los propios farmacéuticos titulares.

En la tabla 2 se expone de forma estructurada y resumida la información presentada en la introducción, tal y como aparece en dichas memorias. En la tabla 3 se expone la información aportada por los informes realizados por los

Tabla 1. Reglamento de personal sanitario local. 1953**Sección 4ª. Funciones de los farmacéuticos titulares**

Artículo 39. Son obligaciones propias del cargo de farmacéuticos titulares las siguientes:

- 1º Dispensar los medicamentos para las familias incluidas en el padrón de beneficencia municipal.
- 2º Surtir a las casas de socorro y a los botiquines de su demarcación de los medicamentos que necesiten.
- 3º Efectuar, previa prescripción del correspondiente facultativo titular, los análisis clínicos necesarios para fines diagnósticos de los enfermos incluidos en el padrón de beneficencia.
- 4º Practicar como químico sanitario municipal, en aquellas poblaciones donde no existan laboratorios municipales los servicios siguientes:
 - a) Análisis químicos y microbiológicos de los alimentos, bebidas, condimentos y de los utensilios relacionados con la alimentación.
 - b) Inspección de fabricación y venta de utensilios de cocina, por los que respecta a esmaltes y barnices, así como de 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 originen en fábricas consideradas insalubres o peligrosas.
 - d) Prestación de los servicios que sean necesarios a la Dirección General de Sanidad, relativos a la higiene bromatológica.
 - e) Inspección y análisis de los productos anticriptogámicos y de 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.
- 5º También corresponde, con carácter subsidiario, prestar los servicios de farmacéutico militar al personal de la guardia civil, policía armada y de tráfico y fuerzas destacadas del ejército.

Artículo 40. Las funciones de inspección y vigilancia deben ser permanentes en las poblaciones que el farmacéutico titular presta sus servicios y periódicas o circunstanciales cuando sean poblaciones distintas. En este último caso los ayuntamientos proveerán de los medios de locomoción necesarios para su traslado.

Artículo 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. El Ministerio de Gobernación fijará 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 fuera necesario, así como su análisis químico y bacteriológico.

Artículo 42. Los farmacéuticos titulares darán cuenta inmediata al alcalde del resultado de sus investigaciones analíticas e inspecciones, a fin que la autoridad municipal tome las medidas oportunas e imponga las sanciones que procedan, notificándolo a su vez a la Inspección provincial de Farmacia.

propios farmacéuticos titulares, en variables agrupadas en cuatro categorías: Partidos farmacéuticos, Deficiencias sanitarias por partido farmacéutico, Establecimientos visitados y Otras actuaciones.

Con el programa estadístico SPSS se realizó tanto la recogida de la información de las variables como el estudio descriptivo básico de las mismas, de la siguiente manera:

- Para las cuatro variables de la categoría *Otras actuaciones* se contabilizaron tanto el número total de análisis (clasificados en tres variables: clínicos y químicos, bromatológicos y de la beneficencia) y de desinfecciones realizadas (n), como el porcentaje de partidos farmacéuticos (%) en que tuvieron lugar dichas actuaciones (ver tabla 3).
- Para las seis variables de la categoría *Establecimientos*

Tabla 2. Puntos más destacados de la introducción de las memorias de los farmacéuticos titulares de Valencia (1954)

1. Respecto a la estructura organizativa adoptada se les obligó a los IFM montar una oficina con lo más indispensable: impresos de oficios, talonarios de actas, libro de registro de documentos, sello de la inspección, etc. y la obligación de comunicar sus actuaciones a los ayuntamientos respectivos y a la Inspección provincial de Sanidad. En dicha Inspección cada IFM dispone de una carpeta dónde se archivan sus documentos y constan las características de la plaza que ocupa.

Gracias a la intensa labor realizada en el año 1854 la Inspección provincial de Farmacia posee un censo de las actividades industriales de la provincia, de los abastecimientos de agua potable y de la evacuación de las aguas residuales, que permiten actuar frente cualquier contingencia sanitaria.

2. Respecto a la programación de las actividades a realizar se han efectuado el análisis químico de todos los manantiales de la provincia y muchos análisis bacteriológicos de aguas, así como estudios minuciosos sobre los abastecimientos de aguas potables y la evacuación de las aguas residuales. También se han visitado fábricas de hielo, sifones y gaseosas y se ha analizado el agua utilizada y otorgado el correspondiente certificado de potabilidad. Se han revisado las condiciones higiénicas de diversos establecimientos: hornos, panaderías, cafés, peluquerías, tiendas de comestibles, droguerías y otros, así como las condiciones de higiene en el trabajo en las fábricas y las condiciones sanitarias de escuelas, mercados, parques y jardines, pavimentación, producción agrícola y abonos. También se han realizado informes sobre las condiciones sanitarias y de desinfección y desratización en los locales de espectáculos.

Los IFM en todas las visitas de inspección levantan acta por duplicado, en la que hacen constar las condiciones sanitarias observadas y las deficiencias detectadas, fijando un plazo para subsanarlas. Además los ayuntamientos solicitan un informe previo a los IFM para la instalación de fábricas, industrias y comercios.

En el año 1954 no se ha producido ninguna sanción, pero si se han decomisado, devuelto o destruido diversas partidas de alimentos.

3. Los principales problemas sanitarios se refieren al abastecimiento de agua potable, al abastecimiento de leche, al alcantarillado, a la pavimentación, a las condiciones higiénicas de los mataderos, a las condiciones higiénicas de las viviendas, a la higiene industrial, a la higiene escolar y a la falta de instrucción de las personas.
4. Como medidas a adoptar frente a los problemas sanitarios antes mencionados se propone como medidas generales realizar campañas educativas en la población (instrucción higiénico-sanitaria) y crear una comisión permanente del consejo local de sanidad, integrada por todos los sanitarios (médico, farmacéutico y veterinario), con una secretaria y una oficina para el estudio y resolución de los problemas que se presenten. También se proponen medidas de carácter más específico: que todos los niños dispongan de una ficha sanitaria, que toda vivienda desalquilada sea previamente desinfectada y desinsectada a su ocupación, que las bombonas de agua de los manantiales dispongan de un precinto sanitario.
5. Como futuras actuaciones se propone actuar sobre la higiene de los alimentos y en el control sanitario de las fábricas de producción: materias primas, envases, conservación, manipulación, instalaciones y cuantos factores interviene en la fabricación. También se pretende informar a las colectividades agrarias sobre la implantación de cultivos, la selección de semillas, el análisis de tierras y de abonos, el empleo de anticriptogámicos (desinfectantes) y otras cuestiones con el propósito de mejorar la producción agraria.

visitados se contabilizaron tanto el número total de establecimientos visitados (n) como el porcentaje de partidos farmacéuticos (%) en que se realizaron dichas inspecciones (ver tabla 3).

- Para las cinco variables de la categoría *Deficiencias*

sanitarias por partido farmacéutico se contabilizaron tanto en valor absoluto (n) como en valor relativo (%) si los partidos farmacéuticos presentaban o no dichas deficiencias (ver tabla 3).

- Para las tres variables de la categoría *Partidos*

Tabla 3. Información recogida a partir de los informes de los IFM. Año 1954 (elaboración propia).

Partidos farmacéuticos	Valor absoluto (N)	Porcentaje (%)
Categorías		
Primera	70	60,3
Segunda	19	16,4
Tercera	18	15,5
Cuarta	9	7,8
TOTAL	116	100
Titular		
Farmacéutico	116	90,6
Farmacéutica	12	9,4
TOTAL	128	100
Posesión		
Hasta 1939	56	43,8
De 1940 a 1945	26	20,3
Desde 1946	46	35,9
TOTAL	128	100
Deficiencias sanitarias por partido farmaceutico	VALOR ABSOLUTO (N)	PORCENTAJE (%)
Abastecimiento de agua		
Potable	97	83,6
No potable	19	16,4
TOTAL	116	100
Red de distribución de agua		
Existente	46	39,7
No existente o insuficiente	70	60,3
TOTAL	116	100
Alcantarillado		
Existente	25	21,6
No existente o insuficiente	91	78,4
TOTAL	116	100
Pavimentación		
Existente	34	29,3
No existente o insuficiente	82	70,7
TOTAL	116	100
Parques y jardines		
Existentes o no necesarios	73	62,9
No existentes y necesarios	43	37,1
TOTAL	116	100
Establecimientos visitados	Por provincia (N total)	Por partido (% total)
Tiendas de comestibles o ultramarinos	2.230	94,8
Peluquerías	611	63,8
Panaderías y hornos	837	80,2
Cafés y bares	583	81,9
Espectáculos (cines y teatros)	223	81,9
Fábricas de alimentación	511	83,6
Otras actuaciones	Por provincia (N total)	Por partido (% total)
Análisis clínicos y químicos	19.939	82,8
Análisis bromatológicos	1.848	58,6
Análisis de la beneficencia	6.312	73,3
Desinfecciones	550	47,4

farmacéuticos se contabilizaron tanto en valor absoluto (n) como en valor relativo (%) las categorías de los partidos farmacéuticos, así como si el titular era hombre o mujer y los periodos de toma de posesión del cargo (ver tabla 3). Para esta última variable se categorizó el año de toma de posesión en tres periodos: hasta 1939 (año de finalización de la guerra civil), de 1940 a 1945 (años de depuración del cuerpo de farmacéuticos titulares) y a partir del año 1946.

Para la categoría *Partidos farmacéuticos* también se recogió el número de habitantes por partido farmacéutico y se calculó la mediana de población por categoría de partido. Así mismo se recogió el número de municipios que formaban parte de los partidos farmacéuticos, calculándose el porcentaje (%) de municipios por partido farmacéutico, y se contabilizaron el número de farmacéuticos titulares y de partidos farmacéuticos, comprobándose que en algunos partidos existían más de un titular.

RESULTADOS

En la introducción de las Memorias del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia de 1954¹⁸ se exponen la estructura organizativa adoptada por este colectivo, la programación diseñada de las inspecciones a realizar, los principales problemas sanitarios detectados y las soluciones a adoptar y las futuras actuaciones para mejorar la sanidad de las zonas rurales (ver tabla 2).

La revisión de los informes realizados por los Inspectores Farmacéuticos Municipales (IFM), denominación con la que también eran conocidos los farmacéuticos titulares^{9,17}, ofrecen la siguiente información:

Partidos farmacéuticos: La provincia de Valencia contaba con un total de 116 partidos farmacéuticos, distribuidos en 4 categorías: 70 de primera categoría, 19 de segunda categoría, 18 de tercera categoría y 9 de cuarta categoría. La mediana de población de dichos partidos era de 6.800 habitantes, 4.300 habitantes, 3.000 habitantes y 2.300 habitantes para las categorías primera, segunda, tercera y cuarta respectivamente. Los partidos farmacéuticos estaban formados por uno o varios municipios, siendo lo más habitual uno (54,3%) o dos municipios (24,1%).

Farmacéuticos titulares: En cada partido farmacéutico había asignado como mínimo un farmacéutico titular. En 10 partidos habían asignados 2 farmacéuticos y en un único partido se asignaron 3 farmacéuticos.

En total se contabilizan 128 farmacéuticos titulares, de los

cuales 12 eran farmacéuticas (9,4%). Todas las farmacéuticas eran titulares únicas de un partido farmacéutico.

El 20,3% de los nombramientos se produjeron entre 1940 y 1945 i el 43,8% de los farmacéuticos titulares había tomado posesión antes de 1940.

Deficiencias sanitarias: El abastecimiento de agua era no potable en el 16,4% de los partidos farmacéuticos. La red de distribución de agua era inexistente o insuficiente en el 60,3% de los partidos farmacéuticos, siendo generalmente suministrada el agua a través de varias fuentes públicas distribuidas por el municipio o por pozos particulares. El alcantarillado y la pavimentación de las calles eran las deficiencias más destacadas y afectaban respectivamente al 78,4% y al 70,7% de los partidos farmacéuticos.

La ausencia de parques y jardines se contemplaba como una necesidad en el 37,1% de los partidos farmacéuticos. Otras deficiencias que también eran recogidas en estas memorias hacen referencia a la necesidad de mataderos, mercados y lavaderos públicos y la falta de higiene industrial y escolar.

Establecimientos visitados: Para la totalidad de la provincia de Valencia se visitaron 2.230 tiendas de comestibles o ultramarinos, 611 peluquerías, 837 hornos de pan o panaderías, 583 cafés o bares, 223 teatros o cines y 511 fábricas de alimentación (almazaras, harineras, fábricas de hielo, fábricas de gaseosas y fábricas de helados). Las visitas de inspección consistían en lo siguiente: En la tiendas de comestibles y ultramarinos se comprobaba su estado higiénico, la prohibición de venta de productos químicos y sustancias venenosas, la protección de los alimentos contra los insectos y estado de limpieza y manipulación de los trabajadores; en los bares y cafés se comprobaba el estañado de las vajillas y la limpieza de vasos y cucharillas; en las peluquerías se comprobaba el cambio frecuente de paños y toallas, la desinfección del instrumental (por calor o por disolución de formol), la colocación de escupideras, la limpieza de manos de los trabajadores y el empleo de batas; en los cines y teatros se comprobaba sus condiciones higiénicas y sanitarias y si disponían del preceptivo certificado de desinfección (desratización y desinsectación) realizado con DDT.

Otras actuaciones: Se han contabilizado un total 19.939 análisis clínicos y químicos, 1.848 análisis bromatológicos y 6.312 análisis de la beneficencia. Además algunos farmacéuticos asumían el servicio municipal de desinfección, realizándose un total de 550 desinfecciones.

DISCUSIÓN

Respecto a la depuración del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares se puede constatar que no fue excesiva: afectó al 20,3% de los titulares (nombramientos entre 1940 a 1945), porcentaje en el que debe incluirse no solamente los casos depurados sino también las jubilaciones, renunciaciones y fallecimientos que se pudieron producir en ese periodo.

Con relación a las deficiencias sanitarias se pone de manifiesto que en muchos municipios la pavimentación de las calles estaba supeditada a las obras de alcantarillado. Esta situación aparece en las memorias directamente expresada por varios farmacéuticos titulares¹⁸.

El porcentaje de desinfecciones realizadas por los IFM era pequeño (<50%) debido a que no todos los farmacéuticos titulares disponían del material adecuado para realizarlas. Por el contrario, sus laboratorios estaban perfectamente equipados para realizar todo tipo de análisis¹⁸, y por eso se llevaron a cabo un número tan grande de analíticas.

Se desconoce el número de visitas anuales realizadas por establecimiento visitado y por consiguiente únicamente se ha contabilizado una sola inspección, aunque es de suponer que esa frecuencia era mayor, ya que como mínimo se debió de realizar, en la mayoría de los casos, una segunda visita de inspección para comprobar la corrección de las deficiencias detectadas en la primera visita.

La realización de una intensa labor de salud pública¹⁷ suponía para el farmacéutico titular el abandono del ejercicio privado de su profesión en la oficina de farmacia, ya que las funciones a realizar eran muy diversas: inspecciones sanitarias, actas e informes, análisis de laboratorio, consultar datos y estudiar y resolver problemas. Por este motivo era necesario dotar al farmacéutico titular de unas directrices claras y de una infraestructura mínima para que pudiera ejercer con entusiasmo su actividad salubrista¹⁸

Sin embargo los IFM actuaban sin seguir un plan concreto, sin seguir unas directrices superiores, y las actividades que realizaban no las comunicaban a la Inspección provincial de Farmacia y en ocasiones ni a los ayuntamientos implicados¹⁸ y por este motivo, la labor realizada por los farmacéuticos titulares en la sanidad rural durante la posguerra era desconocida.

La intensa labor realizada por los farmacéuticos titulares en la provincia de Valencia en el año 1954, a partir de la publicación del Reglamento de personal sanitario local de 1953¹⁶ y a instancias de la Inspección provincial de Farmacia y de la Comisión de IFM del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia¹⁸, no se corresponde con el ritmo normal de trabajo de los IFM, pero resulta interesante

comprobar cómo a partir de una infraestructura mínima y de unas directrices generales se consiguió sentar las bases que permitieron censar las actividades de riesgo sanitario, identificar los problemas sanitarios y proponer soluciones a los mismos. Sin embargo la desidia de las autoridades sanitarias y el incumplimiento sistemático de los preceptos normativos relegará la salud pública española a un papel marginal durante el franquismo¹⁴.

La principal fortaleza de este trabajo es contar con una importante fuente de información que nos permite conocer no solamente la labor desempeñada por los farmacéuticos titulares en un momento concreto de la postguerra, sino también saber cómo era su organización, con qué recursos contaban y cómo era la situación sanitaria en la provincia de Valencia. Sin embargo existen importantes limitaciones relativas a la ausencia de otros estudios que permitan comparar estos resultados con otras zonas del país o el carecer de otros datos para la provincia de Valencia que permitan hacer un seguimiento a lo largo del tiempo de las actuaciones realizadas por los IFM para comprobar si resultaron efectivas a la hora de solucionar las graves deficiencias sanitarias de las zonas rurales durante la posguerra.

CONCLUSIÓN

El papel desarrollado por los farmacéuticos titulares en la sanidad rural valenciana fue fundamental tanto en la detección de las principales deficiencias sanitarias, como en su prevención y control. La organización y estructuración mínimas de este colectivo, así como la correcta dotación de los laboratorios de las oficinas de farmacia, sentaron las bases de la salubridad española en los tiempos de postguerra.

AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Andreu Segura y al Dr. Jorge Molero por la revisión y las aportaciones realizadas en este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Parrilla Valero F. En busca del origen de los farmacéuticos titulares. *Gac Sanit.* 2009;23(1):72-5.
2. Rodríguez Ocaña E. La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925. *Rev San Hig Púb* 1994;68:11-27.
3. Maset Campos P, Rodríguez Ocaña E, Sáez Gómez JM. La salud pública en España. En: Martínez Navarro F, et al., editores. *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill-

- Interamericana; 1998.p.25-47.
4. Parrilla Valero F. La salud pública a Espanya en la meitat del segle XX. *Cir. Farm.* 2011;69:35-8.
 5. Rodríguez Ocaña E La labor estadística de Luís Comenge (1854-1916) en el Instituto de Higiene Urbana de Barcelona. En: Rodríguez Ocaña E. La salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada; 2005.p.49-85
 6. Instrucción General de Sanidad. *Gaceta de Madrid.* Números 22 y 23 de 22/01/1904 y 23/01/1904 respectivamente.
 7. Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares. *Gaceta de Madrid.* Número 47 de 16/02/1905.
 8. Real Orden Circular. *Gaceta de Madrid.* Número 117 de 27/04//1905.
 9. Parrilla Valero F. Marc legislatiu dels farmacèutics titulars durant els primers decennis del segle XX (1904-1939). *Cir. Farm.* 2012;70:31-7.
 10. Rodríguez Ocaña E La salud pública en la España de la primera mitad del siglo XX. En: Rodríguez Ocaña E. La salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada; 2005.p.87-112.
 11. Barona Vilar C. Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Universidad de Valencia: PUV publicaciones; 2006.292p.
 12. Bernabeu Mestre J. La utopía reformadora de la segunda República: La labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933. *Rev Esp. Salud Pública* 2000;74:1-13.
 13. Orden autorizando al Jefe del Servicio Nacional de Sanidad para delegar en los Jefes Provinciales de Sanidad la facultad de ordenar la práctica de nuevas diligencias y de proponer acuerdo en las informaciones de depuración de Médicos, Farmacéuticos, Practicantes y Matronas titulares. *BOE.* Número 215 de 03/08/1939.
 14. Maset Campos P, Sáez Gómez JM, Martínez Navarro F. La salud pública durante el franquismo. *Dynamis* 1995;15:211-50.
 15. Ley de Bases de Sanidad Nacional. *BOE.* Número 331 de 26/11/1944.
 16. DECRETO por el que se aprueba el Reglamento de personal de los Servicios Sanitarios Locales. *BOE.* Número 99 de 09/04/1954.
 17. Pérez López E, Cabezas López MD, López Andújar G. El farmacéutico en el control sanitario local en Andalucía: evolución y actualidad del cuerpo de farmacéuticos titulares. *Ars Pharm* 2010;51.Suplemento 3:41-65.
 18. Colegio oficial de farmacéuticos de Valencia. La sanidad rural vista por el farmacéutico. Trabajos de los farmacéuticos titulares. Valencia: Imprenta Pascual Quiles, 1995.807p.