

**ARTÍCULO ORIGINAL****El farmacéutico en el control sanitario local en Andalucía: evolución y actualidad del cuerpo de farmacéuticos titulares**  
**The pharmacist in the local health control in Andalucía: evolution and body of pharmaceutical news headlines****Pérez López E<sup>1\*</sup>, Cabezas López MD<sup>2</sup>, López Andújar G<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Farmacéutica de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía. Distrito Sanitario GR-NDTE<sup>2,3</sup>Profesora Titular de Historia de la Farmacia, Legislación y Gestión farmacéutica. Universidad de Granada

\*encarnacion.perez.sspa@juntadeandalucia.es

---

**RESUMEN**

Hasta mediados del siglo XIX no hubo en España una organización sanitaria municipal estable. El Cuerpo de Farmacéuticos Titulares nace en pleno bienio progresista del General Espartero, conociendo posteriormente periodos tan distintos como el reinado de Isabel II bajo el cual se inicia una organización racional de la sanidad española<sup>1</sup>. En la época actual, con el traspaso de competencias hacia las Comunidades Autónomas el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares a sufrido una modificación importante y se ha integrado en los Servicios Autonómicos de Salud en la mayoría de las CCAA. El presente trabajo tiene como objetivo, analizar la evolución histórica del Cuerpo y definir su consideración como funcionarios dentro del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, concretando sus funciones dentro de las competencias que le son atribuidas en la Comunidad Autónoma Andaluza.

**PALABRAS CLAVE:** Profesión farmacéutica, control sanitario local, seguridad alimentaria, sanidad ambiental

---

**ABSTRACT**

Until the mid-nineteenth century in Spain there was a stable municipal health organization. Pharmacists Corps was created in full biennium General Espartero progressive, knowing later periods as diverse as the reign of Isabel II, under which initiates a rational organization of the Spanish health. At the present time, with the transfer of powers to the Autonomous Communities Corps pharmacists has undergone significant changes and has been integrated into regional health services in most regions. This study aims to analyze the historical evolution of the body and define its consideration as officers within the Senior Corps Optional Health Institutions of the Government of Andalusia, specifying their duties within the powers conferred on it in the Autonomous Community of Andalusia.

**KEYWORDS:** Pharmacy profession, local disease control, food safety, environmental health

---

## **INTRODUCCIÓN**

Hasta mediados del siglo XIX no hubo en España una organización sanitaria municipal estable. El Cuerpo de Farmacéuticos Titulares nace en pleno bienio progresista del General Espartero, conociendo posteriormente periodos tan distintos como el reinado de Isabel II bajo el cual se inicia una organización racional de la sanidad española, se reordenan las Juntas Provinciales y municipales; se aprueba la Reglamentación de los partidos médicos, la Ley General de Sanidad y el Reglamento de inspección de carnes y se dio impulso a las diferentes ramas de la beneficencia<sup>2</sup>. Después el breve reinado de Amadeo I, y el breve periodo de la I República, la Restauración de la monarquía de Alfonso XII, el Reinado de Alfonso XIII, la Dictadura de Primo de Ribera, la II República, el Régimen del general Franco y la Democracia hasta la actualidad. Con el traspaso de competencias hacia las Comunidades Autónomas, la descentralización ha sido muy importan, durante este periodo de reforma el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares al servicio de la administración local ha mantenido una dedicación parcial a la salud pública mientras ejercen otras funciones. En la actualidad el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares ha sido integrado en los Servicios Autonómicos de Salud en la mayoría de las CCAA, con dedicación completa y siendo incompatible con el ejercicio en Oficina de Farmacia (Andalucía).

## **OBJETIVO**

La presente comunicación tiene como objetivo, analizar la evolución histórica del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares y definir su consideración como funcionarios dentro del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, concretando sus funciones dentro de las competencias que le son atribuidas en la Comunidad Autónoma Andaluza.

## **METODOLOGIA**

Se analiza la bibliografía histórica y se recopila la normativa sanitaria específica donde se regulan las peculiaridades del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares, objeto del estudio.

### **I) ORIGEN: S XIX**

A comienzos del S XIX las únicas estructuras sanitarias municipales eran las Juntas Locales no permanentes que se encargaban del control de las epidemias (fiebre amarilla y cólera) y los médicos locales contratados por los municipios para la asistencia médica de los contagiados.

---

La incorporación de los farmacéuticos a la Sanidad Local nace con la necesidad de los Ayuntamientos de contratar facultativos para sus municipios, con objeto de que se ocupen de dar asistencia farmacéutica a las personas incluidas en el Padrón de Beneficencia, a los cuales obligaba la Ley de Beneficencia de 1822<sup>3</sup>, esta función de los farmacéuticos ha permanecido a lo largo de toda su andadura.

La primera disposición legislativa en la que se nombra y considera al Farmacéutico Titular como tal, es el Decreto de 5 de abril de 1854 “mandando que en todas las ciudades, villas y lugares del reino haya médicos, cirujanos y Farmacéuticos Titulares”, que en su artículo primero señala que: ”todas las ciudades, villas y lugares del reino, tendrán Farmacéutico Titular, para la asistencia a los pobres, para el socorro de las demás personas que necesitaren de su auxilio y para el desempeño de otros deberes ...”

En lo relativo a sus funciones el artículo 27 del citado Decreto contempla que: ”Los Farmacéuticos Titulares tienen respecto a los pueblos el deber de suministrar a los enfermos pobres, si el partido fuere de primera clase (partidos para la asistencia sólo a los pobres), y a todos los del vecindario si fuera de segunda, aquellos medicamentos simples o compuestos que necesiten para el tratamiento de sus enfermedades, siempre que figuren en el petitorio, o sean de un uso general y se pidan con receta de uno de los facultativos titulares; y respecto al Gobierno contribuirán en los casos necesarios, con los médicos y cirujanos, a esclarecer las cuestiones de higiene y salubridad que ocurran en el partido”<sup>4</sup>.

En cuanto a la provisión de plazas, se establece el procedimiento de concurso público con intervención del Gobernador Civil y la Junta Provincial de Sanidad que designan una terna entre los que el Ayuntamiento procederá a nombrar el titular<sup>5</sup>. El Real Decreto de 1854 quería armonizar una situación que hasta el momento aparecía de manera dispersa, con cada municipio actuando según su criterio.

Cabe destacar que había dos clases de partidos: de primera clase (asistencia a los pobres) y de segunda clase (asistencia a todo el vecindario). Los partidos eran la unidad territorial sobre la que actuaban los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, e incluían a todos los vecinos que los integraban.

Con la entrada en vigor de la Ley de Sanidad de 1855, queda sin efecto el Decreto de 1854. La nueva Ley de Sanidad en su Capítulo XIII recoge la obligación de los Ayuntamientos de contratar farmacéuticos, médicos, cirujanos encargados de la asistencia a familias pobres. En este sentido el artículo 64 señala que serán las Juntas Provinciales de Sanidad las que invitarán a los Ayuntamientos a que creen, con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de facultativos titulares, entre ellas la de Farmacéuticos Titulares.

Respecto a los nombramientos, su artículo 69 señala que los nombramientos deberán ser aprobados por la Diputación Provincial y que no podrán ser anulados sino es por mutuo acuerdo ó por causa legítima aprobada por medio del expediente oportuno y previo fallo de la

---

Diputación Provincial en vista del informe de la Junta Provincial de Sanidad.

Las funciones que ejercerá el Farmacéutico Titular en esta época son las de asistencia a las familias pobres y de auxiliar con sus consejos científicos a los municipios. El estatuto profesional del Farmacéutico Titular quedará fijado en un contrato que habrá de elevarse a escritura pública y en el se harán constar los servicios que han de prestar, asignación anual y condiciones en que han de realizarse. Hay que señalar que los facultativos titulares estaban obligados a no separarse de su localidad de residencia en tiempo de epidemia o contagio, bajo pena de privación del ejercicio profesional por tiempo determinado, así como el establecimiento de pensiones anuales de entre 2000 y 5000 reales por el tiempo que durara su incapacidad a causa del contagio en tiempo de epidemias y de pensiones de viudedad anuales de entre 2000 y 5000 reales en las mismas circunstancias<sup>6</sup>.

El cuadro normativo de los farmacéuticos titulares se completaba con las leyes de partidos médicos de 1868 y 1873, auténticos reglamentos de los facultativos titulares. El Reglamento de 14 de marzo de 1868, “para la asistencia de los pobres y organización de los partidos médicos de la Península”, establecía la obligación de que hubiera facultativos titulares de medicina, cirugía y farmacia en las poblaciones que no pasasen de 4.000 vecinos, y en las capitales de provincia y en las poblaciones de más de 4.000 vecinos se establecía la hospitalidad domiciliaria de los pobres.<sup>7</sup>

A partir de esta Ley de 1855 y hasta 1935 se va perfilando poco a poco la figura del farmacéutico como sanitario local. Las características más relevantes de esta etapa son:<sup>8</sup>

- La reorganización de la Administración sanitaria del Estado. El órgano rector de la Sanidad española será a partir de 1855 la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación, que eventualmente aparecería vinculada a la Beneficencia. Al Ministerio de la Gobernación estaban atribuidas todas las competencias con respecto a Sanidad y la máxima autoridad sanitaria a nivel provincial era el Gobernador Civil. El Alcalde se cuidaba del cumplimiento de las disposiciones sanitarias en el municipio.

- El estatuto profesional del Farmacéutico Titular quedaba fijado en un contrato que habría de elevarse a escritura pública.

- El nombramiento de los facultativos era libre previa licencia de la Diputación Provincial. Se sigue respetando la autonomía del Municipio para establecer las normas de contratación de sus titulares aunque con la supervisión del Gobernador de cada provincia.

- Sus funciones fundamentales eran la asistencia a la Beneficencia y la lucha contra las epidemias y auxiliar con sus consejos científicos a los municipios.

- En esta etapa concurrían los Farmacéutico Titular con los Subdelegados de Sanidad que eran agentes sanitarios delegados de la Administración Central, cuyas funciones de inspección y vigilancia estaban relacionadas con la sanidad pública, y tenían a su cargo los partidos judiciales. En cada partido judicial había tres subdelegados: uno de Medicina, otro de

Farmacia y un tercero de Veterinaria.

El balance de la Ley de 1855 fue positivo, la prueba está en que el sistema organizativo que dio a la sanidad pública se mantuvo más de un siglo. Aunque se intentó en varias ocasiones la aprobación de una nueva Ley de Sanidad, no se consiguió hasta la Ley de Bases de Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944.

## **II) PRIMERA MITAD DEL S XX**

### **- Periodo de 1904 a 1944**

Con el Decreto del 12 de enero de 1904 de Instrucción General de Sanidad, se cierra una etapa y se inicia la siguiente, se establece la obligación de que en cada municipio con más de 2.000 habitantes habrá por lo menos una farmacia, con la cual se contratará la provisión de medicamentos para los enfermos pobres y los que no alcanzasen dichas cifras podrían agruparse para que se instalara, y así atender a la beneficencia y ejercer sus funciones.

Entrado el S XX con el Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares de 1905<sup>9</sup>, el cual afirma: "Constituyen el Cuerpo de farmacéuticos Titulares los facultativos encargados permanentemente de los servicios de higiene y policía sanitaria que sean de su incumbencia o les encomienden los Ayuntamientos, y del suministro de medicamentos a las familias pobres, según los contratos celebrados, ó que se celebren, con las expresadas corporaciones, y que reúnan los requisitos exigidos por este Reglamento e Instrucción General de Sanidad ". El Reglamento regula las condiciones de ingreso en el Cuerpo. Por el Ministerio de la Gobernación a propuesta de la Inspección General de Sanidad Interior, se procederá a convocar las debidas oposiciones para obtener los diplomas de aptitud especial para Farmacéuticos Titulares insertándose al efecto en la Gaceta de Madrid y Boletines Oficiales de cada provincia respectiva, los anuncios procedentes para la convocatoria. Las oposiciones para el ingreso en el Cuerpo serán comunes para todos los opositores, que obtendrán título igual de aptitud para formar parte del Cuerpo, con derecho a optar a los concursos sin distinción de clases ni categorías, con arreglo a las prevenciones de este Reglamento. El artículo 43 del Reglamento recoge las funciones de estos farmacéuticos: "Prestación de servicios sanitarios de interés general, entre ellos los de facilitar informes a las autoridades sanitarias, asistencia técnica a la Corporaciones Municipales respectivas como a las Provinciales, en cuanto se refiere a la Policía de salubridad, análisis químicos e inspección de alimentos y análisis de las aguas desde el punto de vista de su potabilidad y aplicaciones a los usos domésticos, así como la de suministrar los medicamentos a las familias pobres clasificadas tales por el Padrón de la Beneficencia". Como vemos, con este Reglamento se amplían sus funciones al ámbito de la salud pública.

Aparecen por primera vez los partidos farmacéuticos, en este decreto, en su artículo 14 indica: se considerará partido farmacéutico todo Municipio o agrupación de varios que en la

---

actualidad provea el sostenimiento de un profesor titular. En aquellos pueblos en que por constar más de un distrito municipal existan varias titulares, serán respetadas éstas y continuarán, por tanto, constituyendo otros tantos partidos farmacéuticos. Los constituirán igualmente los nuevos titulares que creen en estos pueblos los Ayuntamientos, por exigirlo así el mejor servicio y los intereses de la salud pública.

En 1909 se suprimió la oposición como medio de ingreso en los Cuerpos de Titulares, y se dispuso que: “se podría ingresar mediante solicitud dirigida a la Junta de Gobierno y patronato, justificando el solicitante ser doctor o licenciado en Farmacia y tener la aptitud física necesaria para ejercer la profesión”.

En este periodo de de 1919<sup>10</sup> se les adjudicaría al Cuerpo de Farmacéuticos Titulares una nueva función de desinfección, además de las funciones ya expuestas. El Real Decreto de 10 de enero de 1919 en su artículo 3 apartado b) dispone: “Desinfección: la desinfección será obligatoria en todo caso de enfermedad infecciosa y contagiosa. El servicio de desinfección estará a cargo de los Municipios, los que contarán con los medios que con arreglo a su capacidad de habitantes señale el Real Consejo de Sanidad...”

El Estatuto Municipal de 1924<sup>11</sup>, vendría a regular las competencias sanitarias de los municipios e introduciría nuevas modificaciones en el régimen de los Farmacéuticos Titulares. Este Estatuto en su sección III sobre empleados municipales en general, señala que los funcionarios, entre ellos los farmacéuticos, ingresarán según la respectiva corporación acuerde, por oposición o por concurso de méritos. De nuevo es la oposición la forma de ingresar en el Cuerpo. Pero en el Reglamento de empleados Municipales de ese mismo año, especifica en su artículo 95 que los servicios farmacéuticos se adjudicarán siempre por concurso.

Con el Reglamento Municipal de Sanidad de 1925<sup>12</sup>, perderían, los municipios, el residuo de autonomía en materia sanitaria que les quedaba; pero los farmacéuticos continúan integrados en los cuerpos de funcionarios locales El Reglamento de 1925 en sus artículos del 37 al 40 indica: “la obligación de todos los Ayuntamientos, cualquiera que sea su población, de proveer de asistencia médico-farmacéutica a las familias pobres de su jurisdicción”. En él se presta especial atención a las funciones preventivas de salud pública El acceso al Cuerpo sigue siendo por oposición según programa formulado por el Real Consejo de Sanidad.

Los Cuerpos creados en 1905 subsisten y mediante esta disposición, se hacen compatibles con el Reglamento de empleados municipales que declaraba como competencia exclusiva del Ayuntamiento lo referente a empleados municipales.

En 1928 se delimitan competencias entre farmacéuticos y veterinarios en cuanto a inspección y análisis de alimentos, según dicta el nuevo Reglamento que con respecto a las funciones de los farmacéuticos dice así en su artículo 1: “Los Farmacéuticos Titulares están obligados al reconocimiento y análisis de los alimentos y condimentos, salvo la inspección de las carnes, pescados, embutidos, leche, verduras y frutas, cuya inspección corresponde a los

---

veterinarios; y con respecto al ingreso en el Cuerpo el artículo 8 dispone que: “El ingreso en el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares se hará por oposición”. Como vemos no varía la forma de ingreso en el Cuerpo con respecto a los anteriores Reglamentos<sup>13</sup>.

El Real Decreto de 1930 que aprueba el Reglamento de Servicios Farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación e Inspectores Farmacéuticos Municipales (Con este nombre se refiere al Cuerpo de Farmacéuticos Titulares). En este Reglamento se estructuran, coordinan y unifican por primera vez los Servicios Farmacéuticos del entonces Ministerio de la Gobernación y los de los Inspectores Farmacéuticos Municipales, que desde entonces constituyeron los servicios centrales, provinciales y locales<sup>14</sup>. En cuanto a sus funciones el artículo 6 enumera las obligaciones y servicios inherentes a los Inspectores Farmacéuticos Municipales (I.F.M.), que siguen siendo las mismas del Reglamento de 1925. Entre ellas: residir en la población o partido donde presten sus servicios, dispensar los medicamentos a las familias pobres, efectuar análisis clínicos a los enfermos de la beneficencia, análisis químicos de alimentos, condimentos y utensilios relacionados con la alimentación, en cuanto a condiciones higiénicas, facilitar informes a las autoridades superiores, en relación con los servicios que le están encomendados y dirigir la desinfección de locales y ropas. El artículo 7 de este Reglamento se le confirma el carácter de autoridad sanitaria y se define el procedimiento a seguir para la inspección y toma muestras para análisis. En este Reglamento se mantienen el número de plazas de I.F.M. ya existentes.

En 1934 se aprobaría la Ley de Coordinación Sanitaria, reguladora de las mancomunidades sanitarias. La finalidad de esta asociación de municipios queda clara en lo expuesto de la base primera de la Ley: “A los fines trascendentales de la Sanidad Pública y para la más perfecta organización y eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios encomendados por las disposiciones vigentes a Diputaciones y Ayuntamientos, se creará en cada provincia un organismo administrativo que se denominará Mancomunidad de municipios de la provincia”. En su base tercera señala por primera vez que: “La Sanidad será una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales, bajo la dirección técnica del Estado”. Esta Ley también declaraba en un apartado de la base siete: Constituyen los fondos de la Junta Administrativa de la mancomunidad las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios municipales de la provincia, entre ellos los Farmacéuticos Titulares.

En 1935<sup>15</sup> se aprobó un nuevo Reglamento del Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales. Este al igual que el de 1930 se refiere con el nombre de Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales al de Farmacéuticos Titulares, que el Reglamento de 1953 volvería a denominar con el nombre clásico de Farmacéuticos Titulares. Dicho Reglamento contempla la constitución del Cuerpo, las obligaciones y servicios, el suministro y asistencia farmacéutica a la Beneficencia, la inspección y toma de muestras para análisis y control, la realización de análisis químicos y clínicos, la provisión de vacantes, la clasificación de los partidos farmacéuticos y les confiere Escalafón propio

En el artículo 9 del Reglamento de 1935 los farmacéuticos son considerados

---

funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Administración Local, a los efectos de la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934. Y dentro del mismo artículo, continúa enumerando sus obligaciones y servicios. Dentro de las obligaciones, les exige:

- Residir en la población o partido farmacéutico donde presten servicio, no pudiendo trasladar la farmacia sin aviso previo a las Autoridades Municipales con dos meses de antelación por lo menos.

Y dentro de sus funciones, podemos agruparlas en dos grupos: Funciones asistenciales:

- Dispensar los medicamentos para las familias pobres de la Beneficencia municipal y, en su día, para el seguro de enfermedad.

- Surtir a las casa de Socorro y a los Botiquines de su demarcación de los medicamentos que necesiten, con carácter de exclusividad.

- Efectuar cuando los médicos de la Beneficencia lo soliciten, los análisis clínicos que para fines diagnósticos soliciten los enfermos de la Beneficencia y puedan practicarse con los medios de que disponga el farmacéutico.

Funciones preventiva e inspectora en salud pública:

- Realizar el análisis químico de los alimentos, condimentos y utensilios relacionados con la alimentación, en cuanto a sus condiciones higiénicas de consumo, en las poblaciones donde no existen Laboratorios Municipales. En el caso particular de la leche, el control de las condiciones higiénico-químicas del consumo de este alimento será función del farmacéutico.

- Ejercer la inspección y vigilancia a que se refiere el artículo 11 del Reglamento de 1908<sup>16</sup>, así como los alimentos de origen vegetal y en general, ejercerá la inspección y análisis de aquellas otras sustancias o alimentos para cuya función esté capacitado científicamente, por las disciplinas especiales a su cargo. El Reglamento de 1928 especifica que es competencia de los veterinarios la inspección de la leche, verduras y frutas, este Reglamento les da Competencias a los Farmacéuticos sobre el control de dichos alimentos.

- Facilitar a las Autoridades superiores cuantos informes le soliciten, en relación con los servicios que le están encomendados.

- Dirigir la desinfección y desinsectación de los locales y ropas, en el caso de que los Ayuntamientos donde ejerzan no tengan, al establecerse el servicio, personal especializado para este fin.

- Inspeccionar y vigilar, donde no exista Subdelegado de farmacia, las droguerías, los almacenes de drogas, productos químicos y especialidades farmacéuticas y los laboratorios destinados a la elaboración de estas por delegación, por delegación de las Autoridades

---

Sanitarias a quienes competan estas funciones.

- Inspeccionar y vigilar, también el tráfico, señaladamente el clandestino, de los estupefacientes, también por delegación de las Autoridades competentes.

Todos los servicios precedentes serán realizados en coordinación y dependencia del Instituto Provincial de Higiene, correspondiente, e Inspección Provincial de Sanidad. Las funciones se ven ampliadas con nuevas competencias por este Reglamento.

En el artículo 10 se les reconoce el carácter de autoridad sanitaria: “en el desempeño de su cargo, los Inspectores Farmacéuticos Municipales tendrán carácter de autoridad sanitaria, a cuyo fin y para acreditar este extremo se les proveerá del correspondiente carné, autorizado por el Gobernador Civil de la provincia y registrado por la Inspección provincial de Sanidad y por el Colegio correspondiente”.

Respecto a la previsión de vacantes el artículo 23 dice: “Todas las vacantes de Inspectores Farmacéuticos Municipales se proveerán con farmacéuticos inscritos en el Cuerpo de Inspectores, por concurso de antigüedad, concurso de méritos o por oposición, entre los farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, según lo que acuerde el respectivo Ayuntamiento, ateniéndose en todos los casos a las normas que se dictan en el presente Reglamento”.

En 1940 se organiza la Inspección General de Farmacia<sup>17</sup>, que sustituye a la Jefatura de Servicios Farmacéuticos. Esta consta de 5 secciones, una de ellas es la sección de Inspectores Farmacéuticos Municipales. Las funciones asumidas por la Inspección General, determinan la aparición de un órgano de la Administración dedicado a la dirección superior de los asuntos farmacéuticos, así como a la coordinación de los servicios provinciales y municipales de carácter farmacéutico.

Con el deseo de perfeccionar la Sanidad Pública y darle un impulso renovador, se elaboró la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944. El máximo órgano sanitario español seguiría siendo la Dirección General de Sanidad, su estructura se dispondría fundamentalmente alrededor de las tres profesiones sanitarias, Medicina, Farmacia y Veterinaria. Como órgano consultivo en materia de sanidad aparece el Consejo Nacional de Sanidad.

La Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944 hace referencia al Inspector Farmacéutico Municipal (I.F.M.) en su base 24<sup>18</sup> en los siguientes términos: “Los Ayuntamientos vendrán obligados a consignar en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los I.F.M. que les corresponda, que tendrán que ser cubiertos por farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, en él que se continuará ingresando por oposición. Los I.F.M. tendrán su residencia en la población o partido farmacéutico correspondiente, quedarán obligados a dispensar los medicamentos para las familias inscritas en el padrón de Beneficencia y para el Seguro de Enfermedad, y como Farmacéuticos municipales realizarán todas las funciones para cuya práctica están capacitados por su especial formación

---

profesional. Su nombramiento y destitución, la concesión de excedencias y jubilaciones, pensiones, traslados y sustituciones, serán funciones del Ministro de la Gobernación”.

En estos preceptos se basará el Reglamento de personal de los Servicios Sanitarios Locales de 1953.

En los años 1947 y 1948 fueron convocadas oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales. Las condiciones exigidas a los aspirantes fueron:<sup>19</sup>

- . Ser español.
- . Ser licenciado o doctor en Farmacia.
- . Carecer de antecedentes penales.

Los ejercicios eran tres: escrito, oral y práctico.

En esta etapa cabe destacar:

- La constitución y consolidación del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares.
- Al Cuerpo se accede por oposición y la provisión de plazas por concurso de méritos entre los miembros del Cuerpo.
- Siguen ejerciendo las funciones asistenciales a la beneficencia y de la provisión de medicamentos a las Casas de Socorro y Botiquines de su demarcación, lucha contra las enfermedades infecciosas, además realización de análisis clínicos, control e inspección en el sector de higiene de los alimentos y aguas potables.
- El Farmacéutico Titular en el desempeño de su cargo tendrá carácter de autoridad sanitaria.
- En los servicios provinciales se unieron las funciones de los antiguos subdelegados, que se integraron como inspectores provinciales de Farmacia, o jefes de la sección de Análisis Higiénico-sanitarios. Los subdelegados acabarían desapareciendo, los de farmacia y medicina en 1933.
- Aparece por primera vez, mediante una Orden-circular, el Escalafón del Cuerpo.<sup>20</sup>
- Los municipios y provincias sufragan los gastos de los sanitarios locales.
- Estatización de Reglamentos Sanitarios. Creación de las mancomunidades sanitarias y centralización de la Sanidad. El Estado financia la Sanidad rural.

---

#### IV) SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX

En este periodo se aprobó el Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales de 1953 (M<sup>o</sup> de la Gobernación), reglamento basado en los preceptos dictados por la Ley de Bases de Sanidad, y que en lo fundamental podemos decir que apenas modifica el Decreto de 1935, pero no conserva el mismo estatuto profesional del Farmacéutico Titular y exceptúa de su ámbito de aplicación al personal de los municipios de las capitales de provincias por tener cuerpos propios para el cumplimiento de las funciones de beneficencia y sanidad. En sus artículos del 39 al 42 establece las funciones referentes al control de la Sanidad Ambiental, Higiene de los alimentos (inspección y vigilancia de los establecimientos y empresas alimentarias), elaboración y dispensación de medicamentos a la población aún incluidos en la Beneficencia y realización de análisis químicos y bacteriológicos.

El nuevo Reglamento en su artículo 2 indica que: “quedan sometidos al mismo, los funcionarios sanitarios de la Beneficencia provincial y personal de los servicios sanitarios municipales y entre estos últimos, los Farmacéuticos Titulares. Estos tendrán la condición de funcionarios técnicos del Estado, dependientes del Ministerio de la Gobernación a través de las respectivas Direcciones Territoriales, sin perjuicio de la dependencia jerárquica inmediata en que se encuentran con respecto al Alcalde, como funcionario al servicio de la Sanidad Local (Artículo 30.2). Se integran en el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares (Artículo 31). Quedan excluidos de los preceptos de este Reglamento el personal de los Municipios capitales de provincia o populosos expresamente exceptuados o que se exceptúen en lo sucesivo por tener cuerpos propios para el cumplimiento para las funciones de Beneficencia y Sanidad.

En dichos Municipios, el personal de los servicios sanitarios quedará sometido al régimen de funcionarios de la Administración local (Artículo 3)”. El personal sanitario de la Beneficencia provincial y en el ámbito municipal los sanitarios locales se registrá por el Reglamento de 1953.

El Reglamento también se ocupa de regular las condiciones de acceso estableciendo en su artículo 109: “Se proveerán las plazas vacantes mediante oposición directa y libre, que se celebrará todos los años”. Este sistema de oposición consta de tres ejercicios y los tres eliminatorios.

En lo que se refiere a las funciones de los Farmacéuticos Titulares, este Reglamento establece las siguientes:<sup>21</sup>

1. Despachar los medicamentos para las familias incluidas en el padrón de Beneficencia municipal.
2. Surtir las casa de Socorro y a los Botiquines de su demarcación, de los medicamentos que necesiten.
3. Realizar análisis clínicos, previa prescripción del facultativo Titular, 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 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 (esmaltes, barnices, 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 de su término municipal.
- d) Prestar los servicios necesarios a la Dirección General de Sanidad, relativos 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. Función de carácter subsidiario, en defecto de farmacéutico militar, prestar los servicios propios de su cargo al personal de la Guardia Civil, Policía Armada y Tráfico, Caballeros mutilados y Fuerzas destacadas del Ejército, en las condiciones que se determinen mediante disposiciones, dictadas por el Ministro de la Gobernación o de acuerdo con él.

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 (punto este que nunca se ha llevado a cabo).

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 fijados por el Ministro

de la Gobernación. 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.

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.

Hay que destacar el papel relevante del Farmacéutico Titular en la salud pública de las zonas rurales en el desarrollo de sus funciones, de entre ellas el control sanitario en el área de higiene alimentaria de competencia farmacéutica y en el área de medio ambiente con el control y vigilancia de los abastecimientos de agua.

Por otro lado, este Reglamento ofrece un especial interés al clasificar las plazas de Farmacéuticos Titulares según el censo de población de los respectivos municipios o agrupación de municipios, en cuatro categorías:

- Más de 5.000 habitantes.
- De 3.501 a 5.000 habitantes.
- De 2.501 a 3.500 habitantes.
- Menos de 2.500 habitantes.

Así como el número de Farmacéuticos Titulares en cada municipio o agrupación de municipios que deberá estar comprendido dentro de los límites que a continuación se expresan, según el censo de población:

MUNICIPIOS    NUMERO DE F. T.

Hasta 8.000 habitantes	1
De 8.001 a 20.000	“ 2 a 3
De 20.001 a 50.000	“ 3 a 6
De 50.001 a 100.00	“ 5 a 10
De 100.001 a 250.000	“ 8 a 20
De 250.001 a 500.000	“ 15 a 30

---

Más de 500.000 “ 20 a 40

El Reglamento también se ocupa de regular las condiciones de acceso estableciendo en su artículo 109: “Se proveerán las plazas vacantes mediante oposición directa y libre, que se celebrará todos los años”. Este sistema de oposición consta de tres ejercicios y los tres eliminatorios.

El Cuerpo de Farmacéuticos Titulares posee su propio escalafón desde el año 1942. Este escalafón comprende a todos los Titulares que formen el Cuerpo dispuestos por riguroso orden cronológico de ingreso, a los ingresados en la misma fecha, por el orden de la lista definitiva de aprobados y a falta de este, por el tiempo de servicios que le fueron computados para el ingreso.

En cuanto a sus retribuciones de los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local la Ley 116/66, de 28 de diciembre, en su artículo 3º establece que el sueldo base sigue fijado en 36.000 pesetas anuales. Tendrán derecho al disfrute de trienios y el importe de estos será fijado sobre el promedio de las 36 mensualidades ordinarias correspondientes. Tendrán igualmente derecho a pagas extraordinarias.

Con posterioridad al Reglamento de 1953 se han dictado disposiciones con respecto a la clasificación de plazas de Farmacéuticos Titulares, para la creación de nuevas plazas y rectificación de la plantilla. Debido a los cambios demográficos de la población española, sobre todo en las zonas rurales, hay emigración a zonas más industrializadas o fuera de España, quedando estas zonas despobladas por lo que se hace necesaria una reorganización de los partidos sanitarios. Esta rectificación comienza con el Decreto 188/1967 de 2 de febrero, de medidas preliminares para la revisión de plantillas de los Cuerpos de Sanitarios Locales. Este Decreto en lo referente a las plazas de Farmacéuticos Titulares en su artículo 3 indica: “En los actuales partidos farmacéuticos de capitales de provincia y de municipios en que radiquen Centros Secundarios de Sanidad, las funciones que encomienda el artículo 39 del Reglamento de personal de los servicios sanitarios locales a los Farmacéuticos Titulares, pasarán gradualmente a ser ejercidas:

a) Las comprendidas en el párrafo uno, como obligaciones tercera y cuarta y las correlativas a la obligación tercera en el párrafo dos, por el Instituto Provincial de Sanidad o por el respectivo Centro Secundario, quedando en todo caso a salvo la competencia del Laboratorio Municipal en donde este exista.

b) Las comprendidas en el párrafo uno, como obligaciones primera y segunda, y las correlativas a ellas en el párrafo dos del artículo 39 de dicho reglamento, por los demás farmacéuticos establecidos en el partido, sea cual fuere la antigüedad de sus oficinas de farmacia”.

Estas modificaciones se tradujeron en que se declararon a extinguir los puestos de Farmacéuticos Titulares, como se concreta en el artículo 7 del Decreto 188/1967: “Se

declaran a extinguir los siguientes puestos de trabajo en el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares:

- a) Todos los encuadrados en partidos farmacéuticos de Capitales de provincia y de Municipios en que radiquen Centros Secundarios de Sanidad; y
- b) Los que excedan de un puesto en los demás partidos farmacéuticos, en los que existían varias plazas”.

Lo que significa una significativa reducción de las plazas y además deja sin efecto lo que disponía el Reglamento de 1953 respecto al número de plazas de Farmacéuticos Titulares que correspondían en función del número de habitantes del partido farmacéutico.

En esta etapa el Estado asume las retribuciones de los sanitarios locales<sup>22</sup> que pasan de ser funcionarios técnicos sanitarios al servicio de la sanidad local a funcionarios técnicos de la Administración Civil del Estado al servicio de la Sanidad Local, por la Ley 166/1966, lo que supuso la amortización de numerosos puestos de trabajo. Las retribuciones son discriminatorias por la situación peculiar del ejercicio simultáneo como funcionario y titular de una oficina de farmacia, puesto que es compatible el ejercicio de sanitario local con el ejercicio profesional liberal<sup>23</sup>. En aplicación de esta Ley, se dicta el Decreto 188/1967, de medidas preliminares para la revisión de plantillas de los Cuerpos de sanitarios locales. En este año fueron suprimidas las mancomunidades sanitarias, como hemos dicho anteriormente, y los Institutos Provinciales de Sanidad por el Decreto de 19 de agosto. La amortización de plazas de farmacéuticos de 1967 y la reestructuración de partidos afectó a 500 puestos de Farmacéuticos titulares.

Le sigue un periodo de revisión de plantilla y reestructuración de partidos farmacéuticos con la consiguiente amortización de plazas.

La Ley General de Sanidad aprobada en 1986<sup>24</sup>, proporcionó un nuevo marco legislativo estatal para la implantación de la reforma del sistema sanitario en nuestro país, haciendo efectivo el derecho constitucional de protección a la salud (Art. 43) y la conservación del medio ambiente (Art. 45). Por otra parte el art. 49 establece amplias competencias en materia de Sanidad para las Comunidades Autónomas, y en su art. 149.1.16, la Constitución, señala: que al Estado corresponde la competencia exclusiva para legislar sobre materia farmacéutica y establecer las bases y coordinación general de Sanidad, establecidas también por Decreto. La Ley recoge las responsabilidades en materia de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria de las Administraciones Públicas de las CC.AA. a través de sus servicios de salud, pero no contempla la figura del Farmacéutico Titular.

A partir de estas fechas se iniciaron procesos de reestructuración y con el traspaso de competencias en control e inspección de los alimentos del Gobierno Central a las CCAA, desempeñando las funciones señaladas en el reglamento de 1953, que ha estado vigente hasta el año 2000 en Andalucía, se inicia un periodo para la reestructuración del Cuerpo del

Farmacéuticos Titulares en las distintas CCAA<sup>25</sup>. Los Farmacéuticos Titulares siguen recibiendo nuevas competencias como consecuencia de la descentralización de funciones sanitarias y de la asunción de nuevas atribuciones por las Comunidades Autónomas y sus servicios Oficiales de Inspección. Según la Ley General de Sanidad de 1986, las competencias sobre el control y vigilancia higiénico sanitaria del tráfico internacional de alimentos, corresponden como función de Sanidad Exterior al Ministerio de sanidad y Consumo y por tanto según el Real Decreto 14187/1986<sup>26</sup>, también la expedición de los correspondientes Certificados Sanitarios de exportación, este certificado fue creado por Orden de 12 de mayo de 1993<sup>27</sup> y será emitido por el organismo oficial competente o sea Comunidad Autónoma y por el inspector sanitario oficial que será el inspector farmacéutico titular (alimentos de origen vegetal) o inspector veterinario oficial (alimentos origen animal).

Reestructuración del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares en la Comunidad Autónoma Andaluza:<sup>28</sup>

En virtud de las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma Andaluza, de la habilitación contenida en sus Estatutos en materia de Sanidad e Higiene y de la necesidad de una política de integración funcional de centros y servicios, se crea por Ley en 1986<sup>29</sup> el Servicio Andaluz de Salud, como un Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud y Consumo. Entre sus objetivos figuran: “Elevar el nivel de salud de la población andaluza y el establecimiento de una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud”.

Entre los servicios y funciones que asume el Servicio Andaluz de Salud (SAS) se encuentran “las que venían siendo realizadas por los funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la sanidad local” (Art. 2.1.7). También asume entre otras actuaciones “el desarrollo y ejecución de las actividades y programas que en materia de salud pública se adopten por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma” (Art. 2.2.1).

En 1987 se promulga el Decreto 80/1987, de ordenación y organización del S.A.S., que posteriormente ha sido modificado por distintos decretos. Dentro de las funciones del S.A.S., establecidas en el Decreto 135/1991, en su artículo 4º. f) se encuentra la de: “Vigilar la Higiene y salubridad de los alimentos, así como aquellos aspectos medioambientales que pudieran incidir negativamente sobre la salud”.

Con la Ley 8/1997<sup>30</sup> de 23 de diciembre, por la que se aprueban medidas en materia tributaria, presupuestaria, de empresas de la Junta de Andalucía y otras entidades de recaudación..., en su artículo 76, se creó el Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, incluyéndolo en el Grupo A de los señalados en la disposición adicional quinta de la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenación de la Función Pública. Dentro de este Cuerpo se crearon las especialidades de Farmacia y Veterinaria. A la Ley 6/1985 se le añade el siguiente epígrafe, en el apartado correspondiente al grupo “A” de los Cuerpos en ella relacionados:

---

“A.4. *Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía.*

A.4.1. Farmacia.

A.4.2. Veterinaria.”

La Ley 8/1997 dispone la integración en este Cuerpo y en sus respectivas especialidades los funcionarios que, no estando integrados ya en otro Cuerpo o especialidad de la Junta de Andalucía, ocupan plazas o desempeñan funciones relacionadas con la Salud Pública en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, y pertenecen actualmente a los Cuerpos y Escalas transferidos a la Junta de Andalucía, como son el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares y el Cuerpo de Veterinarios Titulares. Las funciones que se encomiendan a este Cuerpo son “las propias de sus respectivas especialidades en los distintos ámbitos de las instituciones sanitarias del S.A.S., las que se desempeñarán de acuerdo con la normativa propia existente en dicho ámbito (Reglamento de 1953). Se autoriza al Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería de Salud, a la regulación y desarrollo futuros de dichas funciones”.

La ley 2/1998<sup>31</sup>, de 15 de junio, de Salud de Andalucía en su artículo 15 , establece las actuaciones relacionadas con la Salud Pública que la Administración Sanitaria Pública de Andalucía deberá promover, y son entre otras:

Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.

El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.

En el artículo 23.1 de dicha Ley se especifica el carácter de “*agente de la autoridad*” que gozará el personal que lleve a cabo funciones de inspección (Farmacéuticos y Veterinarios), estableciendo en el punto d) que cuando se adopten medidas cautelares provisionales deberá darse cuenta inmediata a la autoridad sanitaria competente, en este caso al Delegado Provincial de Salud, quién ratificará o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas.

En el artículo 35 se indica que la Administración de la Junta de Andalucía ejercerá las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

En 1999<sup>32</sup> se creó la Comisión Asesora de Salud Pública de Andalucía, como órgano colegiado de asesoramiento técnico en materia de Salud Pública, adscrito a la Consejería de Salud y dependiente directamente de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Esta Comisión Asesora de Salud Pública ejercerá funciones de asesoramiento a la Consejería de Salud en todas aquellas materias de su competencia, y en especial, en la prevención y

---

promoción de la salud sobre:

- a) Vigilancia epidemiológica.
- b) Salubridad del medio e higiene alimentaria.
- c) Programa de Salud.
- d) Prevención y educación para la salud.

El día 19 de Octubre del año 2000 aparece publicado en BOJA el Decreto 394 de 2000<sup>33</sup>, de 26 de septiembre, por el que se regula la plantilla orgánica, funciones y retribuciones del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, en la especialidad Farmacia, que entrara en vigor el 1 de enero de 2001. En su disposición transitoria segunda, establece que todas las plazas de farmacéuticos Titulares de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud quedarán automáticamente amortizadas a la entrada en vigor de este Decreto es decir el 31 de diciembre del 2000, teniendo derecho preferente a ocupar las plazas de nueva creación el personal que en su entrada en vigor se encuentre desempeñando plaza de Farmacéutico Titular, con vinculación de carácter temporal, en el ámbito de la Atención Primaria del SAS, siempre que reúnan los requisitos de capacidad e idoneidad legalmente establecidos.

A todos los funcionarios del nuevo Cuerpo se les recuerda que cómo todos los empleados públicos están sometidos a la normativa vigente en materia de incompatibilidades (Ley 53/84 y RD. 598/85)<sup>34</sup> teniendo que firmar previamente a la toma de posesión de las nuevas plazas el 1 de enero 2001, la declaración de no estar afectado de incompatibilidad.

En su artículo 5 se especifican las funciones del Cuerpo que son:

Son funciones específicas de los Farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, las siguientes:

1. Higiene Alimentaria: Inspección y control oficial de la producción y comercialización de los alimentos de origen no animal, materiales en contacto con los alimentos, bebidas, detergentes, desinfectantes, desinsectantes, aditivos, coadyuvantes tecnológicos y otros productos de uso alimentario, así como de los requisitos técnicos sanitarios de los establecimientos y/o industrias de producción, transformación, almacenamiento, transporte y comercialización de aquéllos.

2. Sanidad Ambiental: Todas aquellas actividades que contribuyan a la vigilancia, evaluación y control de riesgos ambientales que puedan afectar a la salud de la población, con especial atención al control de las aguas de consumo público, piscinas, parques acuáticos, zonas de baño continentales y marítimas, aguas residuales urbanas e industriales y control de productos tóxicos-plaguicidas.

3. Medicamentos y Productos Sanitarios: Colaboración en el desarrollo de actividades de promoción del uso racional del medicamento, programa de alerta farmacéutica

y farmacovigilancia, así como en los programas de control de calidad de medicamentos y productos sanitarios.

4. Información, formación y educación para la salud: Desarrollo y/o participación en programas y actividades relacionados con la promoción de hábitos saludables.

5. Formación e investigación:

a) Colaboración y participación en las actividades que garanticen sus necesidades en materia formativa: Formación continuada, actividades internas y externas de formación.

b) Colaboración y participación en las líneas específicas de investigación que se desarrollen en el ámbito de la Consejería de Salud y en aquellas líneas específicas que puedan desarrollar los propios farmacéuticos en el ámbito de sus funciones.

6. Laboratorio de Salud Pública: Participación en las actividades analíticas de estos centros.

7. Cualesquiera otras que pudieran ser encomendadas por la autoridad competente en materias de competencia farmacéutica.

#### Artículo 6. Facultades como Agentes de la Autoridad:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23.1 de la Ley 2/1998<sup>35</sup>, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuando los funcionarios del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidad de Farmacia, realicen funciones de inspección, gozarán de la consideración de agentes de la autoridad a todos los efectos y con sometimiento a las Leyes, estando autorizados para:

1. Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de aplicación de dicha Ley.

2. Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de salud pública.

3. Tomar o sacar muestras en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.

4. Realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en los casos de urgente necesidad. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas desde que fueron adoptadas.

Este Decreto 394/2000 fue impugnado por los colectivos que se consideraron afectados negativamente (Farmacéuticos Titulares interinos y con plaza en propiedad y con oficina de farmacia).

#### V) PRIMERA MITAD DEL SIGLO XXI. Situación Actual en Andalucía

Se inicia el siglo con la entrada en vigor del Decreto 394 de 2000, de 26 de septiembre, por el que se regula la plantilla orgánica, funciones y retribuciones del Cuerpo

---

Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, en la especialidad Farmacia.

El 27 de febrero de 2001 se publica en BOJA el Decreto 16/2001<sup>36</sup>, de 30 de Enero, por el que se regula el acceso al Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía (Cuerpo A.4), especialidades Farmacia y Veterinaria, y la provisión de plazas adscritas al mismo en los centros asistenciales del SAS.

En la Oferta de empleo público correspondiente al año 2001, aparece ofertadas las siguientes plazas: “La mayor parte de las plazas ofertadas en este año corresponden al denominado grupo A, en el que se encuadran los técnicos superiores, con un total de 796. De ellas 568 se destinan a los Cuerpos de Farmacéuticos y Veterinarios de la Junta de Andalucía”. Y el 6 de Octubre aparecen publicados en BOJA los temarios para el acceso al Cuerpo A.4 especialidad Farmacia y Veterinaria, siendo aprobado por resolución del 17 de septiembre del 2001. Posteriormente por Resolución de 26 de Octubre de 2001, se convocan las pruebas selectivas (La convocatoria anterior a esta al Cuerpo de Farmacéuticos Titulares fue en 1978, Orden del 23 de noviembre de 1978). Los Farmacéuticos Titulares al fin, tienen la oportunidad de ser funcionarios de carrera

Las pruebas selectivas se realizaron el día 10 de marzo de 2002, a las 9 de la mañana en la Escuela Universitaria de Estudios Empresariales de Sevilla. Aparecen publicados en BOJA los listados de la adjudicación de plazas adscritas a los Distritos Sanitarios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud el día 2 de abril de 2004<sup>37</sup>.

El 26 de septiembre de 2005, se dicta la sentencia nº 565 de 2005 por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sala de lo Contencioso-administrativo de Granada Sección tercera (Recurso 2949/2000). Este recurso interpuesto por D. Francisco Javier Reyes Luque Farmacéutico Titular perteneciente al Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, contra el Decreto 394/2000, de 26 de septiembre, por el que suplica a la Sala dictase sentencia por la que se estime la demanda y “declare la nulidad de dicha Disposición Reglamentaria; y subsidiariamente, declare así mismo la nulidad de la disposición adicional única y de la disposición Transitoria 1ª, por ser el Reglamento contrario al ordenamiento jurídico. La Sala dicta el siguiente Fallo: ***“Estimamos el recurso contencioso administrativo interpuesto por D. Francisco Javier Reyes Luque contra el Decreto 394/2000, de 26 de septiembre, dictado por la Consejería de Salud y publicado en BOJA de 19/10/2000, por el que se regula la plantilla orgánica, funciones y retribuciones del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, en la especialidad Farmacia. Se declara la nulidad de dicho Decreto, por no ser conforme a derecho, sin hacer expresa declaración sobre las costas”***.

Desde que se dicta esta sentencia y hasta que el 14 de marzo de 2008 se publica en BOJA el Decreto 70/2008<sup>39</sup>, de 26 de febrero, por el que se regula la plantilla orgánica, las funciones, las retribuciones, la jornada y horario de trabajo, el acceso y la provisión de puestos de trabajo del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de

---

Andalucía, especialidades Farmacia y Veterinaria el Cuerpo de Farmacéuticos se encuentra sin Decreto que regule nuestras funciones.

En el año 2005 se le adjudican competencias en la inspección y control de los establecimientos en cuanto a la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

En el 2005 se equipara con las unidades clínicas, pasando a formar la Unidad de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, con un Contrato Programa, en el que se firman todos los años los objetivos a cumplir según el Acuerdo de Gestión correspondiente y una vez aprobado por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS.

El Decreto 70/2008, de 26 de febrero en su artículo 4 establece las funciones:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son funciones del personal funcionario del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades de Farmacia y Veterinaria, las siguientes:

En el ámbito de Protección de la Salud:

1º. En materia de Seguridad Alimentaria: Control oficial de la producción y comercialización de los alimentos, aditivos, coadyuvantes tecnológicos y otros productos alimentarios.

2º. En materia de Salud Ambiental: Vigilancia, evaluación y gestión sanitarias de riesgos ambientales que puedan afectar a la salud de la población.

3º. En materia de Zoonosis y Epidemiología: El desarrollo y la participación en programas y actividades para la prevención en las personas, de las enfermedades transmitidas por animales o de aquellos riesgos sanitarios asociados a la fauna, diseño y participación en los estudios epidemiológicos en relación con dichas enfermedades, así como en la investigación de otros brotes de origen alimentario o ambiental, o con implicaciones en protección de la salud.

En materia de Promoción de la Salud: El desarrollo y la participación en programas y actividades de información, formación y educación para la salud relacionadas con los hábitos y entornos saludables.

En materia de Formación e Investigación:

1º. Colaboración y participación en las actividades de formación continuada.

2º. Participación en las líneas específicas de investigación que se desarrollen en el

---

ámbito de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud

El personal funcionario del Cuerpo a que se refiere este Decreto, realizará cualesquiera otras tareas relacionadas con las funciones atribuidas, que le sean expresamente asignadas por la autoridad competente en materia de salud pública.

Y en el artículo 5 describe las Facultades como agentes de la autoridad:

El personal funcionario del Cuerpo a que se refiere este Decreto, de conformidad con el artículo 23.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuando realice funciones de inspección, gozará de la consideración de agentes de la autoridad a todos los efectos y con sometimiento a las Leyes, estando autorizado para:

1. Entrar libremente y sin previa notificación, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la citada Ley, siempre que no tenga la consideración de domicilio particular.
2. Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
3. Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.
4. Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad, conforme a lo que establece el artículo 21.2 de la Ley referida. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades competentes en materia de salud pública, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas desde que fueron adoptadas.

El acceso a la condición de personal funcionario de carrera del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones de la Junta de Andalucía especialidad Farmacia, se realizará mediante convocatoria pública y a través del sistema de concurso oposición libre.

- Se crea una nueva bolsa de trabajo de Farmacéuticos y Veterinarios como la del resto de personal del SAS, que sustituirá a la actual.<sup>40</sup>

Esta bolsa se crea por Resolución de 27 de abril de 2010, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se convoca proceso de selección de personal temporal del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades Farmacia y Veterinaria. Publicado en el BOJA nº 117 de 16 de junio de 2010.

## CONCLUSIONES:

Se pone de manifiesto el cambio sufrido por el Cuerpo de Farmacéuticos Titulares desde la primera disposición normativa que lo menciona hasta nuestros días.

De la revisión de la legislación sanitaria podemos decir que las funciones del Farmacéutico Titular en el siglo XIX se limitaban a la asistencia con medicamentos a las familias pobres y de auxiliar con sus consejos científicos a los municipios, a actuar en caso de epidemias sin poder abandonar su localidad de residencia y a formar parte de las Juntas Locales de Sanidad.

En el siglo XX el papel del Farmacéutico Titular en la Salud Pública alcanza una mayor amplitud con el del Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares de 1905, se va manteniendo la misma estructura y se le van encomendando competencias que les conceden los Reglamentos de 1935 y 1953, los F T van asumiendo nuevas funciones. En 1923 al FT se le dan normas administrativas que incluyen técnicas científicas y de formulación para luchar contra los insectos y para desinfectar.

En relación con la función de dispensación al Padrón de Beneficencia conviene señalar, que por el artículo 88.1.b de la Ley del medicamento, se establece que la presencia y actuación del farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación de medicamentos al público, lo que supone una dejación de las funciones relativas a Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria, debido a incompatibilidad funcional y horaria. Hay que destacar que el ejercicio del farmacéutico en la Oficina de Farmacia tiene carácter excluyente de cualquier otra actividad y se halla presente en todas las ordenaciones farmacéuticas de las comunidades autónomas.

Con el Decreto 394/2000 Tiene funciones de Colaboración en el desarrollo de actividades de promoción del uso racional del medicamento (Programa de metadona y Visado de medicamentos), programa de alerta farmacéutica y farmacovigilancia, así como en los programas de control de calidad de medicamentos y productos sanitarios.

En el Decreto 70/2008, de 26 de febrero, no se establecen funciones relacionadas con el medicamento, aunque se siguen realizando.

El papel del Farmacéutico Titular ha ido desarrollándose desde su inicio como farmacéutico de la Beneficencia, hasta un cuerpo especializado en las competencias asumidas por las Entidades Locales en materia sanitaria. En la actualidad se configura como un cuerpo de funcionarios de la Administración sanitaria Autonómica especializado.

## BIBLIOGRAFIA

1. Viñes JJ. La Sanidad Española en el siglo XIX a través de la junta provincial de sanidad de Navarra (1870-1902). Gobierno de Navarra 2006. Departamento de Salud.
2. Viñes JJ. La Sanidad Española en el siglo XIX a través de la junta provincial de sanidad de Navarra (1870-1902). Gobierno de Navarra 2006. Departamento de Salud.
3. Valverde JL. El farmacéutico Titular al servicio de la sanidad Local. Su estatuto jurídico a lo largo de la historia: 1822-1978.
4. Martínez MV. La figura del Farmacéutico Titular en la Legislación Española. Memoria de licenciatura. Cátedra de Historia de la Farmacia y Legislación. Universidad de Granada, 1981.
5. Cfr.Valverde JL, cit en 3.
6. Parrilla F. En busca del origen de los farmacéuticos titulares. Gac. Sanit. 2009; 23(1): 72-75
7. Parrilla F. En busca del origen de los farmacéuticos titulares. Gac. Sanit. 2009; 23(1): 72-75
8. Cfr.Valverde JL, cit en 3 .
9. Real Decreto de 14 de febrero de 1905. Cfr. Martínez MV, cit.en 4, pag. 27-31 y pág. 63
10. Artículo 3 del Real Decreto de 10 de enero de 1919. Cfr. Martínez MV, cit.en 4. pág. 264.
11. Real Decreto-Ley de 8 de marzo de 1924. Cfr. Valverde JL, cit. en 1, pag. 8
12. Real Decreto de 9 de febrero de 1925. Reglamento de Sanidad Municipal. Presidencia. Cfr. Martínez MV cit.en 4, pág. 35.
13. Reglamento de 1928. Cfr. Martínez MV, cit.en 4, pag. 36.
14. Díaz N. Estudio de la reestructuración orgánica y funcional de los Farmacéuticos Titulares. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Servicio de Publicaciones. Madrid 1980. pág 16.
15. Decreto de 14 de junio de 1935. Ministerio de Trabajo. Gaceta de Madrid de 19 de julio, rect. 22 julio.
16. Real Decreto de 22 de diciembre de 1908 del Ministerio de la Gobernación. En Diccionario de Legislación. Tomo XII. Aranzadi. Pamplona 1951.Marginal nº 15496. Disposiciones para evitar el fraude en las sustancias alimenticias. Art. 11.
17. Decreto de 23 de noviembre de 1940 del Ministerio de la Gobernación. Organiza La Inspección General de Farmacia. B.O. de 4-XII. Cfr. Martínez MV, cit.en 4,
18. Suñé JM. Legislación Farmacéutica Española. Sexta edición. Barcelona 1981.Pag.178
19. Cfr. Martínez MV, cit.en 4, pág 39.
20. Cfr. Díaz N. Cit. en 13, pág 18.
21. Artículos del 39-42 del Decreto de 23 de noviembre de 1953. Ministerio de la Gobernación. Cfr. Martínez MV cit. en 4, pág. 273-276.
22. Cfr. Díaz N. Cit. en 13, pág 20.
23. Cfr. Díaz N. Cit. en 13, pág 21.
24. Sánchez JM. Compendio de Legislación Sanitaria Andaluza. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía. Ed. 1989.
25. Gómez MC. Por la integración en los EBAP de Andalucía. Farmacéuticos 1998; 218: 27-28.
26. Real Decreto 1418/86 de 13 de junio, sobre funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de Sanidad Exterior. BOE-A-1986-18374
27. Orden de 12 de mayo de 1993, por la que se establece el certificado sanitario oficial para la exportación de productos alimenticios. BOE Nº 121 de 21/05/93
28. Gómez C. Al Detalle. Creación del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía: Especialidad Farmacia. Consejo Andaluz de Colegios Oficiales. Imprenta Galán. Sevilla 2006
29. Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud. BOJA de 10-V.
30. Ley 8/1997, de 23 de diciembre, por la que se aprueban medidas en materia tributaria, presupuestaria, de empresas de la Junta de Andalucía y otras entidades de recaudación, de

- función pública y de fianzas de arrendamientos y suministros (Cap V, Art 76). BOJA 31-XII.
31. Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (Art 23.1). BOE 4-VIII.
  32. Orden de 29 de junio de 1999, por la que se crea la Comisión Asesora de Salud Pública de Andalucía. BOJA de 13-VII.
  33. Decreto 394/2000, de 26 de septiembre, por el que se regulan la plantilla orgánica, funciones y retribuciones del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, en la especialidad de Farmacia. BOJA N° 120, 19-X
  34. Ley 53/84, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. BOE N° 4,4/1/85 y Real Decreto 598/85, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la seguridad social y de los entes y organismos y empresas dependientes. BOE N° 107, 4/5/85
  35. Cfr. Ley 2/98. Cit. en 31.
  36. Decreto 16/2001, de 30 de Enero, por el que se regula el acceso al Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía (Cuerpo A.4), especialidades Farmacia y Veterinaria y la provisión de plazas adscritas al mismo en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de salud. BOJA N° 24. 27/2/01
  37. Cfr. Gómez C. cit. 25.
  38. Decreto 70/2008, de 26 de febrero, por el que se regula la plantilla orgánica, las funciones, las retribuciones, la jornada y horario de trabajo, el acceso y la revisión de puestos de trabajo del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades de Farmacia y Veterinaria. BOJA N° 52, 14-III
  39. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE N° 311, 29/12/2005
  40. Resolución de 27 de abril de 2010, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se convoca proceso de selección de personal temporal del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades Farmacia y Veterinaria. BOJA N° 117, 16-VI
-