

ORIGINALES

SITUACION DE LOS FARMACEUTICOS TITULARES EN EL AMBITO DEL ESTADO ESPAÑOL. ANALISIS DE SUS FUNCIONES Y COMPETENCIAS EN MATERIA DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Lourdes Zubeldia Lauzurica (1), Julio Muelas Tirado (2) e Idefonso Hernández Aguado (3)

- (1) Dirección General de Salud Pública.
 (2) Servicio Valenciano de Salud.
 (3) Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública.

RESUMEN

Fundamento: Nos proponemos mostrar la situación de los Farmacéuticos titulares en las distintas Comunidades Autónomas del Estado, con independencia de sus transferencias sanitarias.

Para la Comunidad Valenciana planteamos la integración de los Farmacéuticos titulares en las estructuras sanitarias de las Areas de Salud, para un mejor desempeño de las funciones, especialmente, de Higiene de los Alimentos.

Métodos: Se ha utilizado la información facilitada por los Servicios de Salud de cada Autonomía.

Los datos de la Comunidad Valenciana proceden de la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Valenciano de Salud de la Generalidad Valenciana, habiéndose aplicado los criterios oficiales de periodicidad de inspección para el estudio de necesidades. Los datos han sido tratados informáticamente.

Resultados: Se han identificado dos tipos de Autonomías, según hayan procedido o no a la reestructuración y/o reasignación de funciones de los Farmacéuticos titulares.

Se muestra la distribución de los Farmacéuticos titulares de la Comunidad Valenciana en su mapa sanitario y las necesidades de vigilancia para las industrias y establecimientos alimentarios de competencia farmacéutica.

Conclusiones: Se evidencia la necesidad de adaptar la figura del Farmacéutico titular a la Ley General de Sanidad, específicamente a las estructuras sanitarias de las Areas. Así como la conveniencia de no compaginar la propiedad de la Oficina de Farmacia con el resto de las funciones atribuidas a este Cuerpo.

Palabras Clave: Farmacéuticos. Higiene de los Alimentos. Valencia.

ABSTRACT

Community Health Pharmacists's Situation in the Scope of the Spanish State. An Analysis of their Duties on Food Higiene in Community of Valencia

Background: We intend to show the Community Health pharmacists's situation in the different Autonomous Communities of the State, independently from their health.

With regard to the Community of Valencia, we propose to integrate the Community Health pharmacists in the health structures of Health Areas, so that they can better fulfil their duties: specially Food Higiene.

Methods: The information provided by the Health Services of each Autonomous Community has been used.

Data from the Community of Valencia come from the Public Health General Direction and from Valencia Health Service of Generalidad Valenciana. Official criteria of periodical inspection in order to study needs have been put into practice. Data process has been computerized.

Results: Two kinds of Autonomous Communities have been identified depending on whether they have carried out or not the reorganization and/or the reassignment of duties of Community Health pharmacists.

The distribution of Community Health pharmacists in the Autonomous Community of Valencia is shown in its health map, as well as the needs of surveillance for industries and food stablishments within a pharmaceutical scope.

Conclusions: The necessity of adapting the figure of the Community Health pharmacist to the Health General Law appears evident, particularly to health structures in the Areas; as well as the convenience of not making the chemist's shop possession compatible with the rest of duties assigned to this pharmacist's Body.

Key Words: Pharmacists. Food Higiene. Valencia

Correspondencia:
 Lourdes Zubeldia Lauzurica.
 Servicio de Higiene de los Alimentos de la
 Dirección General de Salud Pública.
 C/ Rodríguez Fornos n.º 4
 46010 Valencia.

INTRODUCCION

Dada la necesidad de adaptación de los Farmacéuticos titulares a la actual estructura

sanitaria en la Comunidad Valenciana, se presenta un estudio en el que, inicialmente, se revisa la situación de este personal en las distintas Comunidades Autónomas y, posteriormente, se contempla este colectivo en el ámbito de la Comunidad Valenciana específicamente en cuanto a las funciones relacionadas con la Higiene de los Alimentos se refiere.

Haciendo un breve recorrido histórico para mejor introducir el asunto planteado nos situamos en 1855, con la creación en España de la Dirección General de Sanidad. Empieza a vislumbrarse la posibilidad de aplicación de técnicas de intervención pública estatales dirigidas a preservar la salud de las colectividades. Medio siglo después se constituye la Instrucción General de Sanidad con estructura muy similar a la precedente y que pasa a denominarse Inspección General de Sanidad.

Con la publicación del Real Decreto de 22 de diciembre de 1908, se dictan normas, algunas aún vigentes, para evitar el fraude en las sustancias alimenticias; éstas se ratifican por el Decreto 3052/1966 de 17 de noviembre, donde se tratan las funciones de los Inspectores Químicos de Sustancias Alimenticias.

Con el fin de descentralizar la Atención Sanitaria dando a la vez mayor cobertura de Asistencia farmacéutica, la Administración Pública incentiva en la primera mitad del siglo XX la apertura de Oficinas de Farmacia a través de la figura del Farmacéutico titular, dependiente del Ministerio de Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad, con dependencia jerárquica inmediata del Alcalde, por su condición de funcionario al servicio de la Sanidad Local.

Tras presumir la integración en el ámbito de las Administraciones Locales de las estructuras del sistema sanitario, se aprueba el Reglamento para el Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Titulares, por Decreto de 14 de junio de 1935, por el que se les confiere Escalafón propio.

La Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, mantiene la estructura de la Dirección General de Sanidad y asigna a la Administración Pública la atención de los problemas sanitarios que afectan a determinados colectivos, dedicando una referencia al Inspector Farmacéutico Municipal en su Base 24.

En 1953, con la aprobación, del Reglamento de los Servicios Sanitarios Locales se modifica casi íntegramente el anterior Reglamento de 1935, estableciendo en sus artículos 39 al 42 las funciones referentes al control de la Sanidad Ambiental, Higiene de los Alimentos, Dispensación de Medicamentos y realización de Análisis asignadas a los Farmacéuticos titulares y aún vigentes (tabla 1) ¹.

La Ley General de Sanidad de 1986, dictada en desarrollo de la Constitución, modifica en su totalidad la estructura sanitaria anterior y en ella no se contempla a los Sanitarios Locales ².

En la Comunidad Valenciana, y en adaptación a la Ley General de Sanidad, se van creando a partir de 1986 los Centros de Salud Comunitaria, adscritos al Área de Salud, en los que se ubica el Equipo de Salud y donde se desarrollan funciones relacionadas con la Sanidad Ambiental y la Higiene de los Alimentos. En la Comunidad Valenciana, aunque fueron derogados los Partidos Farmacéuticos, éstos siguen funcionando ^{3,4,5}.

Actualmente, para la dotación de una plaza de Farmacéutico titular en condición de interino se exige, entre otros requisitos, el tener Oficina de Farmacia abierta en la localidad ¹. Esto conlleva una situación que precisa revisión dada la completa cobertura de la Asistencia Primaria y Asistencia Farmacéutica y el desarrollo general del país destacando que existe Oficina de Farmacia en casi todos los Municipios de más de trescientos habitantes ⁶.

La reasignación de funciones a los Farmacéuticos titulares acordes con su formación profesional, el permitir una mayor

TABLA 1
Funciones de los farmacéuticos titulares
(Según Decreto de 27 de noviembre de 1953)

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

1.^a Despachar los medicamentos para las familias incluidas en el Padrón de Beneficiencia municipal, conforme a lo dispuesto en la sección 5.^a de este capítulo.

2.^a Surtir a las Casas de Socorro y a los Botiquines de su demarcación de los medicamentos que necesiten.

3.^a Efectuar, previa prescripción del correspondiente Facultativo titular, los análisis clínicos necesarios para fines diagnósticos de los enfermos incluidos en el Padrón de Beneficiencia.

4.^a Practicar, como Químico sanitario municipal, en aquellas poblaciones donde no existan laboratorios municipales los servicios siguientes:

- a) Análisis químico y microbiológico de los alimentos, bebidas, condimentos y de los utensilios relacionados con la alimentación en cuanto a sus condiciones higiénicas para el consumo.
- b) Inspección de fabricación y venta de utensilios de cocina, por lo que respecta a esmaltes y barnices, así como en cuanto a la fabricación de papel de estaño, cápsulas metálicas y en general toda clase de envases metálicos.
- c) Recogida y análisis de los gases y otras sustancias tóxicas que se originan en fábricas consideradas insalubres o peligrosas establecidas dentro del territorio a que se extiendan sus funciones.
- d) Prestación de los servicios que sean necesarios a la Dirección General de Sanidad, en todo lo que se refiere a la base 26 de la Ley de Sanidad (de 25 de noviembre de 1944), relativa a higiene bromatológica.
- e) Inspección y análisis de los productos anticriptogámicos y los demás empleados contra las plagas del campo, cuya utilización pueda repercutir en la sanidad e higiene pública.
- f) Inspección y vigilancia de los establecimientos e industrias que se determinen en el término municipal.

2. Corresponderá también a los Farmacéuticos titulares, con carácter subsidiario y en defecto de Farmacéutico militar, prestar los servicios propios de su cargo al personal de la Guardia Civil, Policía Armada y de Tráfico, Caballeros Mutilados y Fuerzas destacadas del Ejército, en las condiciones que se determinen mediante disposiciones que habrán de ser dictadas por el Ministerio de la Gobernación o de acuerdo con él.

Art. 40. 1. 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.

2. En este último caso, los Ayuntamientos proveerán al Farmacéutico titular de los medios de locomoción necesarios para su traslado al punto en que ha de verificar su cometido.

Art. 41. 1. 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.

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

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

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

dedicación al desempeño de éstas, el ajustar su ámbito de actuación a la estructura básica sanitaria integrándolos en las unidades adecuadas para ello de los Centros de Salud Co-

munitaria, iría a favor de un sistema de control y vigilancia sanitaria mas racional y mas satisfactorio.

MATERIAL Y METODOS

Las investigaciones para la consecución de este trabajo comenzaron en 1990 en el Servicio Valenciano de Salud y se siguieron junto con la Dirección General de Salud Pública, estructuras ambas de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana.

El trabajo se centra en los Farmacéuticos titulares de la Comunidad Valenciana y en particular en lo que se refiere a sus competencias en materia de Higiene de los Alimentos.

Para conocer la situación de este personal sanitario en las distintas Comunidades Autónomas, en 1991 se solicitó oficialmente a los Servicios Regionales de Salud información sobre las siguientes cuestiones: número de Farmacéuticos titulares, modo de adscripción, tipo de dedicación, establecimientos e industrias donde ejercen funciones de control sanitario, sistema de información utilizado y si habían proyectado la reconversión o reestructuración de este personal.

En la Comunidad Valenciana, desde el Servicio de Higiene de los Alimentos de la Dirección General de Salud Pública y del Área de Prestaciones y Asistencia Farmacéutica del Servicio Valenciano de Salud, se ha estudiado la composición de los Partidos farmacéuticos y la plantilla actual de los Farmacéuticos titulares, contemplando su situación administrativa (plaza en propiedad o interino).

Con los datos actualizados sobre el personal facilitados por las Direcciones Territoriales de Sanidad y Consumo se crea una base de datos recogiendo el municipio cabecera de Partido, Área Sanitaria a la que pertenece, el o los municipios que lo integran y Área Sanitaria a la que pertenecen, nombre y apellidos del Farmacéutico titular y su situación administrativa.

Para conocer las necesidades de las Áreas de Salud, en cuanto a inspección de Industrias y Establecimientos Alimentarios de competencia farmacéutica, nos basamos en los datos facilitados en 1991 por el Servi-

cio de Higiene de los Alimentos, de la Dirección General de Salud Pública, sobre el número de Industrias y Establecimientos Alimentarios autorizados sanitariamente existentes, cuya vigilancia y control compete a los Farmacéuticos titulares y a la periodicidad anual mínima esperada para el control sistemático sanitario de los mismos, aplicando los criterios orientativos que se determinaron en 1990 para esta Comunidad y que se resumen en: a) Inspección mínima mensual, para industrias elaboradoras o distribuidoras de productos de panadería, confitería, pastelería, bollería y repostería. b) Inspección mínima semestral, para las relacionadas con detergentes, desinfectantes y otros productos de uso alimentario y material para entrar en contacto con los alimentos. c) Inspección mínima trimestral, para el resto de industrias de competencia farmacéutica.

Sobre el mapa sanitario vigente de la Comunidad Valenciana se muestra la ubicación de los Centros de Salud Comunitaria, según la información facilitada por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Así mismo, se presenta la demarcación de los Partidos farmacéuticos para los que se han utilizado los mapas oficiales de carreteras de la Comunidad Valenciana facilitados por la Consejería de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes.

Para crear la base de datos se utilizó el sistema de gestión de bases de datos dBASE III Plus, Versión 1.0 IBM/MSDOS, para la construcción de gráficas se recurrió al Paquete Gráfico Harvard Graphics Versión 2.3 y, para las tablas, el Paquete Integrado de Gestión Lotus 1-2-3.

RESULTADOS

1. Situación de los farmacéuticos titulares en las Comunidades Autónomas

Las diferentes Autonomías han procedido de distinta manera con el Cuerpo de Far-

macéuticos titulares al igual que con la integración de los Partidos Farmacéuticos en su organigrama sanitario autonómico. En todo el Estado español, los Farmacéuticos titulares han sido transferidos al Departamento Administrativo Sanitario Autónomo, continuando con el desempeño de las funciones señaladas en el Decreto de 1953. En relación con la función de dispensación de medicamentos 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 profesional del Farmacéutico es condición y requisito inescusable para la dispensación de medicamentos al público. Lo que supone una dejación de las funciones relativas a Sanidad Ambiental e Higiene de Alimentos, debido a una posible incompatibilidad funcional y horaria.

Hasta la fecha han procedido a la reestructuración de los Farmacéuticos titulares el Principado de Asturias, la Comunidad Autónoma de Madrid y la de las Islas Baleares.

El Principado de Asturias, en el año 1988, asume la reestructuración de este colectivo manteniendo, para algunas zonas de especiales dificultades de comunicación y con dispersión de población, denominadas Zonas Especiales de Salud, la figura del Farmacéutico titular y creando, para las zonas ordinarias, la figura del Farmacéutico de Salud Pública, adscrito a Zona de Salud y con funciones de Control, Análisis y Asesoramiento e Inspección en materia de Sanidad Ambiental, Higiene de los Alimentos (de origen vegetal y mineral), Promoción del Uso Racional del Medicamento y Educación Sanitaria⁷.

La Comunidad Autónoma de Madrid reestructura los Servicios Farmacéuticos dependientes de su Consejería de Salud en 1989 y declara extinguidos los Partidos Farmacéuticos, adscribiendo al Farmacéutico a los Distritos de Salud con funciones relacionadas con la Higiene de los Alimentos, Sanidad Ambiental y Promoción del Uso Racional del Medicamento⁸.

La Comunidad de las Islas Baleares dispone en 1989 para los Sectores Sanitarios Farmacéuticos un Coordinador del Sector Farmacéutico (salvo para el de Palma donde se coordina a través de los Servicios Centrales de la Consellería de Sanidad y Seguridad Social), quién actuará para coordinar las actuaciones de los Farmacéuticos del Sector destinados al Control y la Vigilancia Sanitaria de Aguas y de Industrias y Actividades Alimentarias (origen no animal y bebidas), a participar en los Programas de Educación Sanitaria y otras campañas sanitarias sobre materias de su competencia, a colaborar en los Informes de Actividades Calificadas y a la Vigilancia relativa a la Sanidad Ambiental, a intervenir en la Gestión de las Tasas Sanitarias, a efectuar inspecciones en las Oficinas de Farmacia, etc⁹.

En las tres Autonomías, con la salvedad efectuada para Asturias, es incompatible la integración a la nueva estructura con la titularidad (propiedad) de la Oficina de Farmacia, estableciéndose una dedicación en exclusiva a las actividades encomendadas.

En el resto de las Comunidades Autónomas se ha abordado la situación y funciones encomendadas a los Farmacéuticos titulares de diferente manera, encontrándose sólo algunas de ellas en fase de estudio del proyecto de reestructuración.

2. Situación de los farmacéuticos titulares en la Comunidad Valenciana y, en particular, en el ámbito de la higiene de los alimentos

2.1 Situación de los farmacéuticos titulares en la Comunidad Valenciana

El Servicio Valenciano de Salud, creado por Ley de la Generalidad Valenciana 8/1987, adscrito a la Consellería de Sanidad y Consumo, contempla como uno de los objetivos básicos, la Atención Comunitaria en los sectores de Medio Ambiente e Higiene de los Alimentos y se le atribuyen las funcio-

nes y servicios de los funcionarios técnicos del Estado al Servicio de la Sanidad Local.

Su organización, funcionamiento, asignación de servicios y funciones de Salud Pública referentes a las unidades de gestión de Sanidad Ambiental e Higiene de los Alimentos (a excepción del Registro General Sanitario de los Alimentos) y las de los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local se publican en el Decreto 46/1988 de 12 de abril.

Se adscriben a dicho Organismo los servicios y funciones de Salud Pública, dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo referentes a Sanidad Ambiental e Higiene de los Alimentos (Decretos 129/1988 de 16 de agosto y 156/1988, de 11 de octubre, del Consejo de la Generalidad Valenciana) y se asigna a los Farmacéuticos titulares dependencia orgánica y funcional del Servicio Valenciano de Salud, continuando vigente el requisito de disponer de oficina de farmacia para desempeñar las funciones de Farmacéutico titular.

En 1991 se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Consejería de Sanidad y Consumo (Real Decreto 187/1991, de 15 de octubre del Consejo de la Generalidad Valenciana), asignándose las funciones de control y vigilancia sanitaria de la cadena alimentaria, el control de los manipuladores de alimentos y la autorización y gestión del Registro General Sanitario de Alimentos a la Dirección General de Salud Pública, y la gestión y coordinación de las actividades y funciones en materia de prestaciones farmacéuticas al Área de Prestaciones y Asistencia Farmacéutica del Servicio Valenciano de Salud.

En 1991 se aprueba el reglamento Orgánico y Funcional de la Consejería de Medio Ambiente, por el que se asignan a ésta competencias en materia de Sanidad Ambiental.

En la Comunidad Valenciana, y según el mapa sanitario vigente, la unidad básica sanitaria es el Área de Salud, constituida por las Zonas de Salud, y se dispone, según datos de la Dirección General de Salud Pública, de

diecisiete Centros de Salud Comunitaria dotados de la infraestructura adecuada para el desarrollo, en el ámbito de su demarcación, de las actividades y funciones en pro de la salud pública.

En esta autonomía quedan por adaptarse al actual mapa sanitario los Partidos Farmacéuticos, de diferente composición a la de las Áreas de Salud como puede apreciarse en los mapas presentados y con un Farmacéutico titular al frente, salvo en las tres capitales de provincia y en las localidades donde en su día se dispuso de un Centro Secundario de Sanidad, estructura en parte equivalente a los actuales Centros de Atención Primaria y, en parte, a los Centros de Salud Comunitaria. El número de municipios que compone cada Partido Farmacéutico varía notablemente de unos a otros, dándose casos de Partidos formados por un solo municipio en el que hay un Centro de Salud Comunitaria en funcionamiento. Es de señalar además que hay algunos Partidos Farmacéuticos integrados por municipios que, según el mapa sanitario actual, pertenecen a dos o más Áreas de Salud.

Según los datos disponibles de julio de 1992, existen en la Comunidad Valenciana 233 plazas de Farmacéuticos titulares, distribuidas tal y como se refleja en la figura 1, de la siguiente forma: Funcionarios con plaza en propiedad, 126; funcionarios interinos, 105; vacantes, 2 (una en la provincia de Castellón y la otra en la de Alicante).

Es una plantilla compuesta por Farmacéuticos titulares de carrera e interinos prácticamente al cincuenta por cien. Por cada Partido farmacéutico hay una plaza de Farmacéutico titular, salvo en dos poblaciones en las que hay dos plazas.

Vemos en la tabla 2 la distribución de los 233 Partidos, por Áreas de Salud, destacando aquellas Áreas en las que hay un Centro de Salud Comunitaria en funcionamiento.

Tendremos presente que el Área 2 incluye a Castellón capital, el Área 21 a Alicante capital y las Áreas 9 a la 12 son las corres-

FIGURA 1
Distribución de los farmacéuticos titulares de la Comunidad Valenciana por área de salud

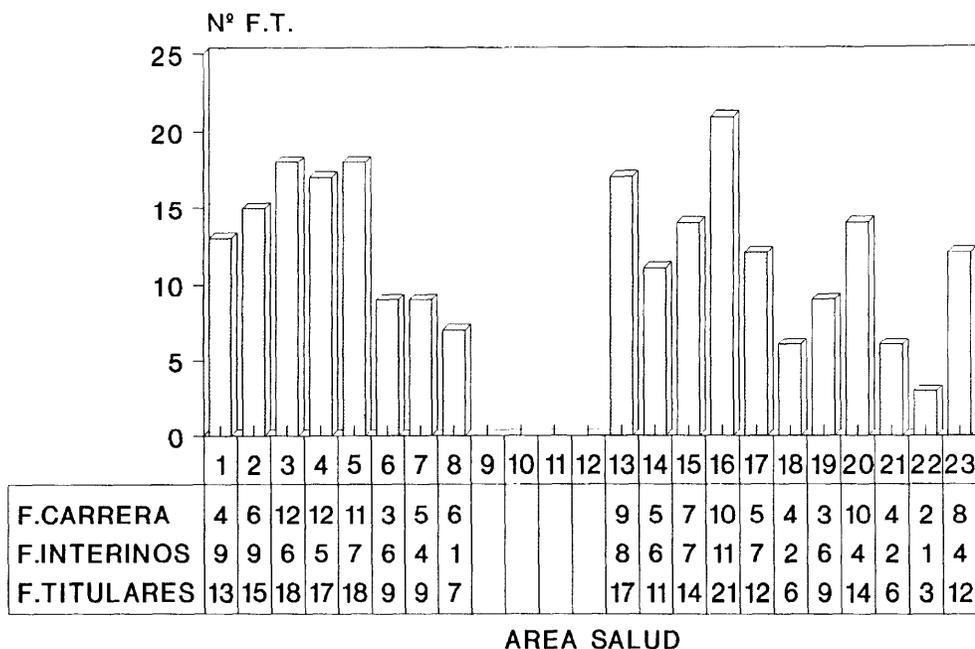


TABLA 2
Distribución de los partidos farmacéuticos por área de salud

Area de salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9 a 12	13	14
N.º partidos farmacéuticos	13	16	18	17	18	9	9	7	0	17	11
N.º centros salud comunitaria	1	1	1	—	—	1	1	1	1*	—	1**

Area de salud	15	16	17	18	19	20	21	22	23	C. Valenciana
N.º partidos farmacéuticos	14	21	12	6	9	14	6	3	13	233
N.º centros salud comunitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

* El CSC de Valencia asume las funciones y gestión de las Areas 4 y 5.

** El CSC de Alzira asume las funciones y gestión del Area 13.

pondientes a la ciudad de Valencia, donde no hay plazas de Farmacéutico titular siendo la mayoría de funciones en materia de Higiene de los Alimentos de competencia municipal.

En el mapa adjunto observamos la distribución por Areas de Salud, con la ubicación de los Centros de Salud Comunitaria (figura 2) para la Comunidad Valenciana.

2.2. Necesidades de vigilancia para las industrias y establecimientos alimentarios de competencia farmacéutica en la Comunidad Valenciana

Con los datos suministrados por la Dirección General de Salud Pública en 1991, se ha elaborado la tabla 3 que representa el número mínimo de inspecciones esperadas

anualmente para las industrias y establecimientos alimentarios de competencia farmacéutica, separando los que precisan registrarse sanitariamente a nivel nacional de los establecimientos artesanales (hornos) que, por su menor entidad, necesitan autorización sanitaria de concesión a nivel autonómico. La última columna es la valoración conjunta de todos los establecimientos autorizados sanitariamente.

Cuando hablamos de periodicidad mínima esperada nos referimos a los criterios adoptados como orientativos en 1990 para cada tipo de actividad y que ya referimos anteriormente.

Según los datos facilitados por la Sección de Ordenación Sanitaria de Industrias y Establecimientos Alimentarios de la Direc-

FIGURA 2
Situación de los Centros de Salud Comunitaria en el mapa sanitario de la Comunidad Valenciana

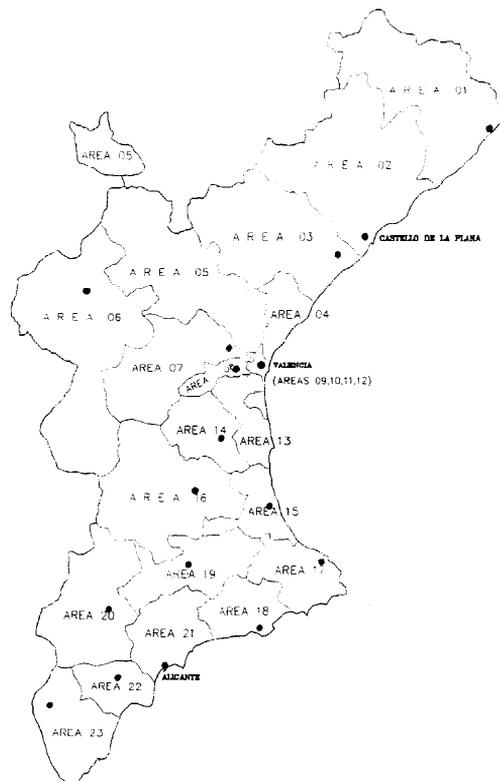


TABLA 3
Necesidades mínimas de inspección en industrias y establecimientos alimentarios de competencia farmacéutica de la Comunidad Valenciana

Area de Salud	N.º establecimientos Periodicidad mínima inspección				N.º mínimo inspecciones esperadas/año	N.º hornos artesanales	Periodicidad mínima de inspección	N.º mínimo inspecciones esperadas/año total
	Mensual	Trimestral	Semestral	Total				
01	109	47	4	160	1.504	43	516	2.020
02	240	78	4	322	3.200	82	984	4.184
03	300	46	8	354	3.800	150	1.800	5.600
Castellón	649	171	16	836	8.504	275	3.300	11.804
04	127	80	17	224	1.878	58	696	2.574
05	170	85	19	274	2.418	92	1.104	3.522
06	83	63	1	147	1.250	61	732	1.982
07	116	56	16	188	1.648	66	792	2.440
08	124	77	19	220	1.834	54	648	2.482
09-12	343	137	26	506	4.716	108	1.296	6.012
13	189	97	23	314	2.712	109	1.308	4.020
14	197	66	7	270	2.642	126	1.512	4.154
15	150	67	13	230	2.094	81	972	3.066
16	223	109	29	361	3.170	138	1.656	4.826
Valencia	1.722	837	175	2.734	24.362	893	10.716	35.078
17	68	43	0	111	988	36	432	1.420
18	34	51	3	88	618	12	144	762
19	83	55	12	150	1.240	25	300	1.540
20	121	131	6	258	1.988	59	708	2.696
21	126	142	11	279	2.102	27	324	2.426
22	37	39	4	80	608	14	168	776
23	69	36	2	107	976	46	552	1.528
Alicante	538	497	38	1.073	8.520	219	2.628	11.148
C. valenci.	2.909	1.505	229	4.643	41.386	1.387	16.644	58.030

ción General de Salud Pública, hay 4.643 industrias y establecimientos registrados y 1.387 hornos artesanales autorizados en la Comunidad, haciendo un total de 6.030 establecimientos que precisan de control por el Farmacéutico titular. En la figura 3 se representa el número de establecimientos frente al de inspecciones mínimas esperadas por cada una de las Areas de Salud.

DISCUSION

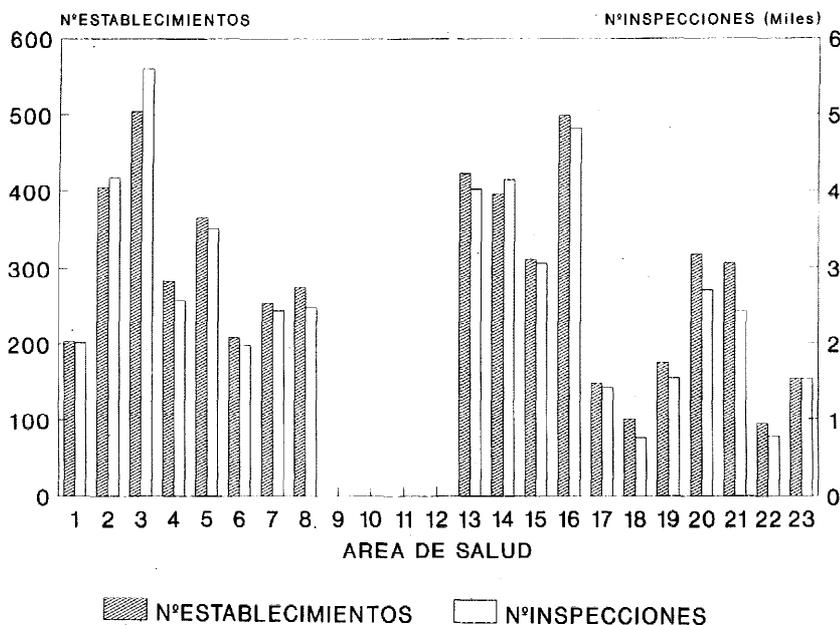
De los resultados presentados queda en evidencia que la figura del Farmacéutico titular no se adapta a los principios expresados por la Ley General de Sanidad de 1986 y que

habría que replantearse ciertas modificaciones para revalidarla; de hecho, tres Comunidades Autónomas ya han abordado su reestructuración.

De acuerdo con la Ley del Medicamento y con los adoptados por las Autonomías que han reestructurado este colectivo, con la salvedad contemplada por el Principado de Asturias para las Zonas Especiales de Salud, no se considera conveniente mantener conjuntamente la atención a la Oficina de Farmacia y el desempeño de otras funciones relativas a la salud pública.

La necesidad de adaptación de los Partidos Farmacéuticos a la estructura sanitaria

FIGURA 3
Necesidades mínimas para vigilancia a industrias y establecimientos alimentarios de competencia farmacéutica en la Comunidad Valenciana



de cada Comunidad Autónoma se hace evidente. El mapa sanitario de la Comunidad Valenciana se estableció basándose en criterios de racionalidad y, en el caso de los Partidos farmacéuticos es notoria la diferencia entre unos y otros, habiendo algunos compuestos por una sola localidad (con densidad de población muy variable y en alguna ocasión coincidente con la ubicación de un Centro de Salud Comunitaria) y otros por un número elevado de municipios, que pueden pertenecer a Áreas de Salud distintas, con la consiguiente distorsión funcional y organizativa.

Las necesidades sanitarias que deban ser satisfechas por los, hasta ahora, Farmacéuticos titulares han de ser bien estudiadas a fin de asignar correctamente los recursos humanos disponibles con el fin de que, ante cualquier cambio, no quede ninguna parcela sanitaria de las que tienen encomendadas al descubierto. En materia de Higiene de los Alimentos, los Farmacéuticos titulares de-

sempeñan funciones relacionadas con la vigilancia sistemática, programas específicos y campañas dirigidos a industrias y establecimientos alimentarios de su competencia, actuaciones urgentes (por alerta alimentaria, denuncias,...), colaboración con los Ayuntamientos en tareas sanitarias, inspecciones en aplicación de la Ley de Tasas, participación en la elaboración de informes para la Calificación de Actividades, actuaciones relacionadas con la autorización sanitaria de establecimientos e industrias alimentarios, etc. Así mismo, imparte en su demarcación cursos dirigidos a los Manipuladores de Alimentos, y desarrolla otras tareas educativas por propia iniciativa o a petición de organizaciones.

La reasignación de funciones y actividades, mas acordes con la actual estructura sanitaria a este colectivo, exige una modificación de la normativa vigente.

Para asumir una reforma de este personal, hay que considerar las estructuras de

gestión sanitaria existentes en las Areas de Salud del mapa sanitario de la Comunidad.

En caso de acometer la reestructuración, donde ya exista una infraestructura que pueda recoger a los nuevos profesionales sanitarios, deberá aprovecharse por suponer una mayor integración de éstos que, posiblemente, revertirá en mejorar la eficiencia en su trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Suñé J M Legislación Farmacéutica Española. 9.^a ed. Barcelona, 1990.
2. Farmaindustria. Legislación Española del Medicamento. Madrid: Farmaindustria, 1991.
3. Decreto del Consejo de la Generalidad Valenciana 42/1986, de 21 de marzo por el que se define y estructura la Atención Primaria de la Salud en la Comunidad Valenciana. DCGV n.º 369, 28-4-1986.
4. Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana de 2 de mayo de 1986 por la que se delimitan las Zonas y Areas de Salud de la Comunidad Valenciana. DOGV n.º 384, 30-5-1986.
5. Rodríguez P, Domingo J, Murria M D et al. Cartografía de los Recursos Sanitarios de la Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad y Consumo. Valencia: Ed Generalidad Valenciana: 1990.
6. Peris M, Larruga J, Muelas J et al. Asistencia Farmacéutica Primaria. Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad y Consumo. Valencia: Ed Generalidad Valenciana, 1990.
7. Decreto del Principado de Asturias 14/88, de 20 de enero por el que se reestructuran los Servicios Farmacéuticos dependientes de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. BOPA n.º 44, 23-2-1988.
8. Decreto de la Comunidad de Madrid 83/1989, de 27 de julio por el que se reestructuran los Servicios Farmacéuticos dependientes de la Consejería de Salud. BOCM 4-8-1989.
9. Decreto de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares 152/1989, de 14 de diciembre de reestructuración de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. BOCAIB n.º 9, 20-1-1990.