

JACQUELINE DUSSAILLANT CHRISTIE*

TURNOS, TÍTULOS E “INTRUSOS”:
LOS DOLORES DE CABEZA DE LOS BOTICARIOS (SANTIAGO, 1846-1943)

RESUMEN

A pesar de que un reglamento del año 1846 fijó las bases para el funcionamiento de las farmacias y droguerías en el Chile republicano, recién hacia el año 1943 se pudo advertir un orden en el sector. Ciertos vacíos legales, una deficiente fiscalización, las constantes presiones de algunos de los actores involucrados, una precaria formación profesional y la confusión de atribuciones entre drogueros y boticarios, explican la compleja situación que enfrentaron los boticarios durante un siglo. Todo ello se dio en el marco del crecimiento explosivo de la ciudad de Santiago, con sus consiguientes demandas de servicios de salud, y de los avances científicos que reclamaron la modernización de la formación académica de los farmacéuticos. En este artículo se estudian tales conflictos y sus consecuencias a través de la legislación, censos y matrículas de patentes.

Palabras claves: Chile, siglo XIX, siglo XX, farmacia, farmacéuticos, legislación farmacéutica, historia del comercio.

ABSTRACT

Although regulations enacted in 1846 established the foundation for the operation of pharmacies and drugstores in republican Chile it was not until 1943 that it was possible to notice that these establishments were operating according to the law. Certain legal loopholes, poor oversight, permanent pressure coming from inside the industry, deficient professional training and confusion about responsibilities between pharmacists and druggists, explain the complex situation experienced by pharmacists for a century. All this happened within the context of the explosive growth of the city of Santiago, with the resulting demands of health services and the scientific advances that called for the modernization of pharmaceutical studies. This article analyzes such conflicts and their consequences through legislation, censuses and patent registry.

Key words: Chile, nineteenth century, pharmacy, pharmacists, pharmaceutical legislation, history of commerce

Recibido: Mayo 2014.

Aceptado: Enero 2015.

* Doctora en Historia por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesora de la Escuela de Historia de la Universidad Finis Terrae y del Instituto de Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Correo electrónico: jdussail@uc.cl. Agradezco la colaboración de Manuel Gajardo y de Valentina Araya en la recopilación de algunos datos.

INTRODUCCIÓN

Entre las múltiples actividades comerciales que alberga una ciudad, la farmacia es un caso singular. Ejercida por lo general como negocio en manos de particulares, no se rige del todo por las leyes de mercado ni cuenta con las libertades propias de otros locales. Y es precisamente esa cualidad, la de estar a medio camino entre el ámbito del comercio particular y el de la salud pública, la que ha marcado también su historia en Chile. Lo que comenzó hace ya más de un siglo en la forma de locales aislados en los que la figura del boticario podía confundirse con la del médico o la del “yerbatero”, es en la actualidad un rentable negocio organizado en su mayoría en cadenas de farmacias que han adoptado un modelo de ventas al detalle.

En la historia de la farmacia en Chile podemos observar al menos tres etapas. La primera, se inauguró con la llegada de los españoles y estuvo marcada por la implementación de las mismas políticas de control que se realizaban en la Península. La idea era fiscalizar que el oficio de boticario fuera ejercido por quienes tuvieran estudios formales, controlar sus locales y productos, además de difundir el empleo de una farmacopea general española. En una segunda etapa, la naciente república tomó las riendas para guiar y controlar el ejercicio de las distintas actividades profesionales y comerciales relacionadas con la salud. El objetivo era modernizar el sistema y ponerse al día con los adelantos en las áreas de la medicina, la química y la farmacología. Ello se tradujo en leyes y decretos cuyas frecuentes enmiendas y suspensiones dejaron en evidencia su difícil aplicación en la precaria realidad del país. Asimismo, en este periodo el medicamento se convirtió en un bien de consumo fabricado en forma creciente en el ámbito industrial y comercializado en diferentes formatos bajo una marca y con el apoyo de la publicidad, lo que cambió no solo el mercado farmacéutico sino, también, la naturaleza del quehacer del boticario. Por último, el inicio de la tercera y última etapa podría fijarse a mediados del siglo xx con la aparición de los primeros “empresarios” de la farmacia, cuyas iniciativas llevaron con el tiempo a un importante cambio en la estructura de este mercado, dado por la “cadenización” primero y la implantación del modelo de venta al detalle después.

Este artículo, que forma parte de un estudio mayor centrado en la historia del comercio minorista capitalino, indaga en los principales conflictos que se dieron entre los boticarios y entre estos y la autoridad, en el contexto de lo que hemos denominado “segunda etapa” de la historia de la farmacia en Chile. Lo hemos enmarcado entre los años 1846 y 1943, debido a que en dichas fechas se promulgaron dos reglamentos de farmacias especialmente relevantes por sus efectos en el sector.

Si bien la historia de la farmacia chilena ha sido apenas abordada por nuestra historiografía, existen algunos estudios generales¹ y no pocas monografías acerca de algún

¹ Véanse Eduardo Guzmán Riveros, *Historia de la Farmacia en Chile*, Santiago, Colegio Químico Farmacéutico y Bioquímico de Chile, 2008; María Elisa Cortina Trespalacios, *La profesión farmacéutica en el reyno de Chile durante los siglos xvii y xviii*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1991; Amador Neghme Rodríguez, “Reseña histórica de la farmacia en Chile”, en *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, N° 97, Santiago, 1986, pp. 495-496 y Carmen Sandoval Moraga, *Reseña histórica de la farmacia en Chile*, Santiago, Colegio Químico Farmacéutico de Chile, 1985.

químico farmacéutico de renombre o de ciertas instituciones que aportan numerosos y valiosos datos². Sin embargo, al ser en su mayoría estudios realizados por químicos o farmacéuticos, carecen de una perspectiva historiográfica que permita contextualizar nuestra investigación, y se abocan más a la farmacia en su faceta médica y académica que a su arista comercial. Afortunadamente, en el ámbito de la historia de la medicina chilena se han hecho algunos estudios que permiten visualizar el caso específico de la farmacia dentro de un contexto mejor conocido. Destacamos al respecto el trabajo en el que Juan Eduardo Vargas revela que, en el marco de un proceso de modernización, los médicos debieron enfrentar cambios importantes en su vida profesional en la misma época que aquí estudiamos, que se tradujeron en un creciente abandono del tradicional ejercicio libre de la profesión³. Asimismo, María Soledad Zárate ha indagado también en la inserción de las profesiones de la salud –médicos, matronas, enfermeras– en el desafiante contexto de la construcción republicana⁴. Ambos trabajos permiten descubrir que algunos de los problemas y desafíos a los que se vieron enfrentados los boticarios afectaron también a otros profesionales de la salud, independientemente de que se hayan resuelto de manera distinta. De gran interés es el artículo de María José Correa “Casas comerciales y boticas. Aproximaciones al desarrollo del mercado médico en el Chile urbano, 1860-1910”⁵, donde aborda la compleja relación existente entre la Medicina, la sociedad y el mercado a través de la instalación de las boticas en el espacio urbano chileno dentro del proceso de “medicalización”, lo que, según sus palabras, “puso en diálogo a la religión y a la ciencia; a la medicina, a la química y a la física; a la academia y al mercado”⁶. Por su parte, Marcos Fernández nos dio luces en relación con el tráfico y reglamentación de los medicamentos⁷. También resultaron de gran utilidad los estudios

² Destacamos los estudios de: Oscar Aedo Inostroza, *José Vicente Bustillos: padre de la farmacia chilena*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1987 y *El sabio Ángel Vázquez (1823-1893)*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 2000; Hernán Vergara Mardones, *Historia del Formulario Nacional de Medicamentos*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéutica de Chile, 1998; Carlos Muñoz Labraña, *75 años. 1919-1994 Facultad de Farmacia*, Concepción, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, 1994; Tatiana Alviña Walker, *Crónica de la Escuela de Química y Farmacia de la Universidad de Valparaíso 1972-1989*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1989 y Beatriz Araya, *Historia de la Farmacia en Valparaíso entre 1920 y 1950*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1989.

³ Eduardo Vargas, “Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951”, en *Ars Medica*, revista de estudios médicos humanísticos, vol. 7, N° 7, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile.

⁴ María Soledad Zárate, “Enfermedades de mujeres. Ginecología, médicos y presunciones de género”, en *Pensamiento crítico.cl*, revista electrónica de Historia, N° 1, 2001 y también “Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile”, en *Por la salud del cuerpo: historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008.

⁵ María José Correa Gómez, “Casas comerciales y boticas. Aproximaciones al desarrollo del mercado médico en el Chile urbano, 1860-1910”, en *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 18, N° 1, Santiago, 2014, pp. 9-33.

⁶ *Op. cit.*, p. 13.

⁷ Marcos Fernández, “Del ficticio entusiasmo: el mercado de las drogas en Chile, 1920- 1960”, en *Historia Crítica*, N° 39, Bogotá, septiembre-diciembre 2009, pp. 62-83 y “Boticas y toxicómanos: origen y reglamentación del control de drogas en Chile, 1900-1940”, en *Atenea*, N° 508, vol. II, Concepción 2013, pp. 73-89.

de María Dolores Cabezas acerca de la formación profesional de los farmacéuticos en España, de Francis Trépardoux y de Henri Quéré en Francia y de Jean Flahaut en Estados Unidos, pues las similitudes con el caso chileno nos permitieron comprender que los conflictos que enfrentaron los farmacéuticos se debían en gran medida a su compleja adaptación a las exigencias políticas, legales y académicas de la modernidad⁸.

Así, el estudio que proponemos aporta a un tema aún poco estudiado en nuestro país. Además de los trabajos mencionados, para este artículo revisamos fuentes legales, memorias, censos de población, guías comerciales y profesionales, matrículas de patentes, boletines de farmacia y documentos extraídos de los archivos judiciales y de la Intendencia de Santiago.

SOBRE LAS BOTICAS Y LOS BOTICARIOS: ALGUNOS ANTECEDENTES

Si bien teóricamente el comercio urbano crece al ritmo de la ciudad, respondiendo su emplazamiento a variables tales como la localización de su mercado, exigencias de espacio de cada negocio, normativas municipales, entre otras, la utilidad pública de las farmacias ha impuesto otra variable, la de dar acceso a los medicamentos a toda la población y en todo momento. Esto se ha traducido, en la práctica, en la necesidad de establecer turnos de atención con una lógica territorial. Con la finalidad de descubrir el modo en que se emplazaron las farmacias de Santiago en el pasado y por lo tanto la “accesibilidad territorial” del medicamento, ubicamos dichos establecimientos sobre tres planos de la ciudad, correspondientes a los años 1846, 1882 y 1930⁹. Como era de esperar, descubrimos que dichos locales se concentraban en el centro de la capital y en los barrios con mayor poder adquisitivo, quedando los barrios periféricos con una cobertura deficiente¹⁰. En lo concreto, en 1846 se agrupaban en las cuadras aledañas a la plaza de Armas y las más alejadas se hallaban en la calle Delicias y en la Cañadilla. En 1882

⁸ Véanse María Dolores Cabezas López, “Evolución histórica de la formación académica del farmacéutico y su incidencia en la diferenciación del ejercicio profesional”, en Juan Esteva de Sagrera y Antonio González Bueno (eds.), *Cordialero de libros y medicamentos, Homenaje al Dr. José María Suñe Arbússa*, Madrid, SDUHFE, 2009, p. 330; Francis Trépardoux, “L’implantation des pharmacies à Paris et dans sa banlieue de 1803 à 1850”, in *Revue d’Histoire de la Pharmacie*, vol. 92, N° 343, Paris, 2004, p. 438; Dr. Henri Quéré, “Contribution à l’étude de l’exercice de la pharmacie à Paris de 1803 à 1850”, thèse de pharmacie, in *Bulletin de la Société d’Histoire de la Pharmacie*, vol. 44, N° 149, Paris, 1956, p. 347 y Jean Flahaut, “Sur la formation des pharmaciens aux États-Unis d’Amérique”, in *Bulletin de la Société d’Histoire de la Pharmacie*, vol. 89, N° 329, Paris, 2001, p. 8.

⁹ Para el levantamiento de los planos consultamos las siguientes fuentes: *Matrícula de patentes*, Santiago años 1871, 1882 y 1887; J. Miguel Soto Núñez, *Album de la Sociedad Unión Comercial*, Santiago, Taller Imprenta, 1932; Luis A. Navarro, *El Guía Profesional de Chile*, Santiago, Imprenta y Encuadernación Claret, 1922; “Decreto de Boticas 10 de diciembre de 1846”, en José A. Gandarillas, José Clemente Fabres y Fernández, *Boletín de leyes i de las órdenes i decretos del gobierno*, Santiago, Imprenta de la Independencia, 1872, p. 329; *Censos de población* de los años 1875, 1885, 1895, 1920 y 1940; Juan Ignacio Pérez Eyzaguirre, “Los primeros censos de población (1854-1920). Análisis crítico de las fuentes de datos censales y sugerencias de uso”, en *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, año LXXVI, N° 119, Santiago, 2010, pp. 55-95.

¹⁰ Para la distribución residencial según grupos socioeconómicos en Santiago, véase Jacqueline Dussallant Christie, *Las reinas de Estado*, Santiago, Ediciones UC, 2011, p. 53.

seguían concentrándose principalmente en el núcleo norte de la plaza de Armas y en los ejes San Diego y Alameda oriente, mientras empezaban a verse también en los ejes Independencia y Recoleta en la zona cercana al río y en la primera cuadra de Estado. Casi medio siglo más tarde dichos locales estaban distribuidos algo más equitativamente por la ciudad, de manera que el grueso del plano urbano tenía algún establecimiento de farmacia cercano, aunque siempre concentrándose en la zona céntrica. Si cruzamos estos datos con los de la población de Santiago, advertimos que entre los años 1843 y 1940 cada local atendía, en teoría a 5.719 y 4.334 personas respectivamente, esto es, a un promedio de 5.026 habitantes por farmacia, lo cual estaba dentro de los rangos considerados adecuados al menos hacia la segunda fecha¹¹.

Más allá de las cifras, debe tenerse en cuenta que en esos años estos establecimientos aún funcionaban bajo una lógica tradicional, alejada de los actuales modelos de negocio. Si en nuestros días el grueso de las farmacias capitalinas pertenece a las grandes cadenas y estas a determinadas sociedades –algunas controladas por alguna familia– en la época que estudiamos la situación era muy diferente, ya que los propietarios de las boticas en su mayoría trabajaban como farmacéuticos titulados o como prácticos en sus propios locales, y no respondían al concepto de “empresario” tal como lo entendemos hoy.

Por otra parte, los censos de población nos indican que el incremento del número de farmacéuticos a partir de 1865 fue constante, y que experimentó un ritmo explosivo entre 1907 y 1920. En este último periodo la cifra se incrementó de doscientos treinta y cuatro a quinientos cincuenta y tres profesionales, lo que significa que creció más del doble en solo trece años¹². Una segunda observación tiene que ver con la presencia de profesionales extranjeros, que constituían una clara minoría y en su momento de mayor presencia, en 1920, apenas alcanzaban el 5,4%. El primer censo que registró ese dato, el de 1865, señalaba que de los cincuenta y dos farmacéuticos que había entonces en la provincia de Santiago, cinco eran extranjeros: dos alemanes, dos españoles y un francés. Treinta años más tarde, sin embargo, los alemanes ya representaban el 55,5% del total de extranjeros, siguiéndoles los franceses con un 22,2%¹³. Otro dato interesante lo constituye el hecho de que las farmacéuticas eran escasas hasta el año 1907, fecha en la que figuraban solo cuatro profesionales, aunque entre dicho año y 1920 aumentaron considerablemente, hasta alcanzar ciento dieciséis, esto es, un nada despreciable 20,9% del total de profesionales. Además, según la matrícula de patentes de 1882, de las cincuenta y tres boticas existentes al menos una figuraba a nombre de una mujer, Juana Humeres. Luego se le sumaron Dolores Infante, Natalia Rojas y Ana Schligel, de manera que en

¹¹ En un estudio para la ciudad de París consideraba que lo adecuado era que cada botica atendiese a unos dos mil quinientos habitantes; mientras que según un reglamento de 1842 en Chile se consideraba entonces que la proporción debiera ser de uno por cada cinco mil. Véanse Trépardoux, *op. cit.*, p. 438 y “Reglamento para el control de precios de las drogas y productos farmacéuticos”, N° 70/1, 791, *Diario Oficial*, Santiago, 20 de febrero de 1943.

¹² Hemos tomado en conjunto químicos y farmacéuticos pues no todos los censos los separan; excluimos del estudio el censo de 1930 y 1940 por presentar los datos de un modo no comparable con los anteriores.

¹³ Oficina Central de Estadísticas, *Séptimo censo general de la población de Chile levantado el 28 de noviembre de 1895 y compilado por la Oficina Central de Estadísticas de Santiago*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1903.

cinco años las mujeres dueñas de farmacias ascendieron de un 1,8% a un 5,4%, mientras que hacia el año 1922 ya constituían un 7,9%¹⁴. Cabe consignar que de las mujeres que figuraban en las nóminas como propietarias de locales de farmacia en la última fecha, sabemos que algunas eran viudas que se habían acogido al artículo 63 del Reglamento de Boticas de 1905, que permitía que tras el fallecimiento del propietario, la sucesión pudiera continuar con el negocio sin la presencia de un regente, aunque sí con un empleado previamente “examinado” hasta por un periodo de seis meses¹⁵. Pero no todas las dueñas estaban en dicha situación, como es el caso de Eugenia Tapia, dueña de El Sol, Ema Fuentes Torres de La Sanitaria y Rosario Parada de Ponce de la botica Caupolicán¹⁶. Claro que si como propietarias eran una pequeña minoría, la presencia femenina era considerable entre quienes estaban a cargo de locales de farmacia, pues nuestros datos arrojan que en 1922 el 36,4% de los establecimientos capitalinos eran atendidos por mujeres¹⁷.

Si bien las féminas habían ingresado a estudiar Farmacia hacía ya medio siglo –siendo Glafira Vargas la primera farmacéutica titulada en tiempos del Protomedicato en 1867 y Griselda Hinojosa de la Universidad de Chile en 1889– fue a comienzos del siglo xx cuando irrumpieron con mayor fuerza en las aulas¹⁸. Muy elocuente es el hecho de que la primera generación de quince titulados de la carrera de Farmacia de la Universidad de Concepción en el año 1922 estuviera constituida en su totalidad por mujeres¹⁹. Podría pensarse que, como veremos más adelante, mientras la preparación del farmacéutico fue más práctica que teórica, el número de mujeres en el área podría haber sido mayor; y que, por el contrario, cuando se le dio una creciente importancia a los estudios teóricos, y en especial a los de Química, ellas hubiesen emigrado de dicha actividad. Sin embargo, no fue así: en la medida en que los estudios se fueron formalizando y adquiriendo mayor exigencia en el ámbito universitario, aumentó el interés femenino por seguir dicha especialidad. Pese a la innegable presencia femenina en el sector farmacéutico, no fueron ellas las que levantaron la voz frente a los principales problemas que aquejaron a los boticarios hasta bien entrado el siglo xx.

¹⁴ Matrícula de patentes de Santiago, año 1887. A modo de referencia, en 1802 en París había ciento treinta y seis boticas, de las cuales seis estaban a cargo de mujeres (4,5%). Véase Quéré, *op. cit.*, p. 347.

¹⁵ Reglamento de Boticas de 1905, en José María Ferrada, *Legislación Farmacéutica*, memoria de prueba para optar al grado de licenciado en Leyes y Ciencias Políticas, Santiago, Universidad de Chile, 1916, p. 38. En Francia las viudas de farmacéuticos podían ejercer por un año tras la muerte del marido en el negocio con la condición de que tuvieran un alumno de la escuela de farmacia mayor de veintidós años: Quéré, *op. cit.*, p. 348.

¹⁶ Navarro, *op. cit.*, pp. 376, 377 y 381.

¹⁷ Según una muestra de sesenta y seis establecimientos de un total de ciento setenta y siete (que son los que presentan datos completos), extraída de *Ibid.* En París recién en el año 1900 aparece la primera farmacia cuya propietaria es mujer. Véase Quéré, *op. cit.*, p. 348.

¹⁸ Guzmán Riveros, *op. cit.*, p. 85.

¹⁹ *Op. cit.*, p. 94. Se trata de las siguientes señoritas: Elisa Guerra, Clara Inostroza, María Jara, Amalia Longeri, Elena Medina, Leonor Merino, Lavinia Olivares, Emma Pascual, Hortensia Poblete, Laura Riquelme, Elena Rougier, Elvira Soto, Otilia Spokes y Elvira Valenzuela.

LOS PUNTOS DE CONFLICTO

En términos generales, las fuentes estudiadas dejan al descubierto el enfrentamiento entre boticarios y autoridades municipales o nacionales en torno a dos puntos: la obligatoriedad de hacer turnos de atención para asegurar el acceso de medicamentos a la población durante las veinticuatro horas y la de tener un regente de farmacia con el título de farmacéutico. Mirada más de cerca la cuestión es aún más compleja, pues revela la contraposición de intereses de diversa índole y la multiplicación de los actores involucrados. Por una parte, los farmacéuticos titulados buscaban la exclusividad del ejercicio farmacéutico para quienes contaban con títulos de tales. Por otro lado, los no titulados –o “prácticos”– se sentían avalados por años de ejercicio a cargo de sus boticas y por ello luchaban por preservar sus privilegios. Ambas partes, sin embargo, si bien discreparon en este aspecto, convinieron en el otro punto de conflicto: los horarios de atención y en especial los turnos. Y el tercer actor en esta escena, la autoridad política, pareció sentirse permanentemente entre la espada y la pared, a juzgar por su actuar errático y ambiguo en materia legal: por una parte, debía asegurar la calidad de las boticas exigiendo que sus regentes fueran titulados y, por otra, tenía el deber de garantizar el acceso de la población a los medicamentos.

Horarios y turnos

Por un decreto del 10 de diciembre de 1846 se fijó un turno para el despacho de medicamentos durante las horas en que las farmacias estuvieran cerradas²⁰. Se estableció que las boticas debían atender al público hasta las doce de la noche y que, a partir de esa hora y hasta el día siguiente, estaban obligados a permanecer abiertos tres locales previamente fijados a modo de turnos, consistentes en la atención ininterrumpida por siete días cada cinco semanas. Pero entre las quince farmacias que funcionaban en forma oficial en Santiago en esos años no todas tuvieron la misma actitud frente a esta obligación, y no faltaron los argumentos o pretextos para evadirla. De hecho, reglamentos y decretos posteriores arrojan luces al respecto. En el Reglamento de Boticas de 1886 y también en el de 1905, por ejemplo, se utilizaron como términos equivalentes los de ‘boticas’ y ‘oficinas de farmacia’ para referirse a aquellos establecimientos donde podían hacerse recetas y ejercer el comercio de estas al por menor, y se insistió especialmente en distinguirlos de las droguerías²¹. Esto último debido a que la confusión de términos había llevado a la comisión de ciertos abusos, como el de despedir a los regentes y transformarse así de botica a droguería, quizá con la finalidad de aprovechar las atribuciones de esta última, pero, al mismo tiempo, para evitar una molesta obligación de la primera: el turno²².

²⁰ “Decreto de boticas del 10 de diciembre de 1846”, en José A. Gandarillas, José Clemente Fabres y Fernández, *Boletín de leyes i de las órdenes i decretos del gobierno*, Santiago, Imprenta de la Independencia, 1872, p. 329.

²¹ Ferrada, *op. cit.*, pp. 20-29.

²² En un estudio realizado en 1915, el estudiante de Farmacia Adolfo Meyer denunció la existencia de boticas que se ponían el nombre de droguería para evitar tener que contar con farmacéuticos titulados. Véase

El mencionado reglamento de 1886 reforzó lo dispuesto por el decreto de 1846 en relación con la exigencia de que el regente de una farmacia permaneciera en ella al menos ocho horas²³. Ante la presión que ejercieron los dueños de farmacias que se opusieron a esta disposición, en 1905 se redujo dicha obligación de ocho a seis horas diarias entre las 8 A.M. y las 9 P.M., las que debían ser avisadas visiblemente en un cartel exterior al recinto. Además, en el artículo 39 del mismo reglamento se estableció de nuevo el sistema de turnos por las noches y días feriados en forma obligatoria. No tardaron farmacéuticos y prácticos en solicitar al Presidente de la República su derogación, apelando, entre otras cosas, a que contravenía la Constitución vigente, la de 1833. Argumentaron que atentaba contra la libertad de los ciudadanos que en su artículo 4° garantizaba la libertad del individuo de trasladarse de un punto a otro, cuestión que se hacía imposible para los regentes que debían cumplir un horario impuesto por la autoridad²⁴. De hecho, los boticarios pidieron un informe en Derecho al Consejo de Defensa Fiscal con el fin de revisar la constitucionalidad de la reglamentación sobre sus establecimientos y funciones²⁵.

Pronto comenzó a esgrimirse también otro argumento: el desconocimiento de la competencia de la autoridad que la imponía, ya que no se trataba de una “ley” sino solo de reglamentos y decretos. En otras palabras, si bien era de sentido común que el acceso a los medicamentos debía ser permanente por tratarse de la salud de la población y, por lo tanto, un asunto de políticas públicas, la incomodidad y permanente reticencia a los turnos hizo que los afectados apelaran a cualquier resquicio legal para librarse de él.

Veamos dos casos: en diciembre de 1895 el farmacéutico Miguel Otero compareció ante la justicia por haberse negado a hacer su turno. En lo concreto se le acusaba de no haber vendido un medicamento a un enfermo que lo había requerido con urgencia. Por ello se le condenó a pagar una multa de cincuenta pesos o de “un día de reclusión por cada peso”²⁶. Al año siguiente, en marzo de 1896 se abrió un proceso similar, esta vez contra el farmacéutico José Agustín Cháves por no abrir su farmacia los días 24 y 25 de enero, no obstante haber estado de turno. Se defendió señalando que además de no haber sido notificado en persona se le estaba exigiendo un turno, pero no por una ley sino solo por un decreto del presidente Manuel Bulnes. Como para reforzar su postura y despejar dudas, también apeló a que su edad y mala salud le impedían pasar toda una noche de turno. Argumentó que si hubiera una ley tendría que acatarla, y que si la Intendencia quería garantizar la existencia de una botica abierta por la noche para asegurar el acceso a los medicamentos para los enfermos, debía pagar a los boticarios para ello²⁷. Se

Adolfo Meyer, *Estudio sobre un Reglamento para Boticas i Droguería*, memoria de prueba para optar al título de Farmacéutico en la Universidad de Chile, Santiago, Imprenta Universitaria, 1915, p. 6.

²³ Reglamento 1886, artículo 3°, en *Boletín del Reglamento de Higiene, Asistencia y Previsión Social*, N° 4, Santiago agosto 1927, pp. 325-336.

²⁴ Artículo 4°, cap. v, Constitución de 1833: “La libertad de permanecer en cualquier punto de la República, trasladarse de uno a otro, o salir de su territorio, guardándose los reglamentos de policía, i salvo siempre el perjuicio de tercero; sin que nadie pueda ser preso, detenido o desterrado, sino en la forma determinada por las leyes”. En www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0003673.pdf (septiembre 2013).

²⁵ Marcos Fernández, “Boticas y toxicómanos: origen y reglamentación del control de drogas en Chile, 1900-1940”, en *Atenea*, N° 508, vol. II, Concepción, II Sem. 2013, p. 3.

²⁶ Diario *El Porvenir*, Santiago, 9 de septiembre de 1896.

²⁷ Diario *El Ferrocarril*, Santiago, 17 de octubre de 1896.

le condenó a diez días de prisión conmutables por el pago de diez pesos por cada infracción. Sin embargo, Miguel Otero y José A. Cháves fueron absueltos por no estar obligados por “una ley dictada por autoridad competente”, sino solo por un decreto de 1846, un bando de 1852 y un listado de turnos elaborado por la Intendencia.

Más allá de los reclamos de los farmacéuticos, el listado de turnos en que debían permanecer abiertas las boticas se publicaba periódicamente, fijándose horarios de una semana seguida en la que los establecimientos de turno debían atender hasta las 10 de la noche, y a partir de esa hora, hacerlo “a través de la rejilla”. Normativa tras normativa, en forma reiterada se siguió señalando de manera explícita la necesidad de respetar los turnos o se dio por descontada dicha obligación al señalarse otro detalle para su cumplimiento. En la ley N° 3.385 de junio de 1918, por ejemplo, se precisó que “el turno en las noches es solo para recetas o medicamentos”²⁸. Las mismas exigencias se mantuvieron en el Reglamento de Boticas de 1926 y solo se permitió la eximición del turno en aquellas zonas donde hubiera dos boticas cercanas, y también al farmacéutico que tuviera más de sesenta años de edad o al menos treinta años de servicio²⁹. Con el Reglamento de Farmacias de 1943 una vez más se impuso al regente de la farmacia la obligación de estar al menos ocho horas diarias en el local entre las nueve y veinte horas, no pudiendo bajar de dos horas durante la mañana³⁰. Se enfatizó, también, en que las farmacias de turno debían cumplirlo semanalmente y que pasadas las veinte horas debían atender por la consabida “rejilla”. Se determinó, además, que las farmacias ubicadas en barrios extremos o aislados, podían quedar sujetas a un turno permanente fijado por la autoridad sanitaria³¹.

Lo anterior deja entrever la compleja situación a la que se vio enfrentada una actividad comercial privada que, a su vez, tiene innegables obligaciones para con la salud pública. La necesidad de contar con farmacias de turno durante la noche y en días feriados permaneció en los reglamentos posteriores, y siguió siendo vista por la autoridad como un requerimiento básico en beneficio de la población, y por algunos boticarios como un atropello a su libertad individual. Este conflicto dado por la obligatoriedad que impone el Estado por una parte y el “atropello” a las libertades individuales por otra —propio del proceso de institucionalización de la salud en este caso en el marco de la instalación y consolidación de la autoridad republicana— se dio en otros ámbitos de la salud como, por ejemplo, en el de la vacunación obligatoria³². Pero la complejidad del caso de la farmacia radica en que, si bien es una parte esencial de la red de salud de un país, es también una actividad comercial privada.

²⁸ Artículo 71°, ley N° 3.385 del 22 de junio de 1918; *Código Sanitario*, Santiago, Imprenta Central, 1918, p. 28.

²⁹ Reglamento de Boticas y Petitorio, Santiago, 26 de octubre de 1926, artículo 52, en *La Farmacia Chilena*, año III, N° 12, Santiago, diciembre de 1929, p. 225.

³⁰ Artículo 28°, “Reglamento de Farmacias, droguerías y establecimientos similares y petitorio con todas sus modificaciones”, en *Diario Oficial*, Santiago, talleres gráficos La Nación, 1943.

³¹ *Op. cit.*, artículos 58° y 61°.

³² Véase María Josefina Cabrera, “¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XIX en Chile”, en María Soledad Zárate (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias de Chile*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008, pp. 37-80.

Títulos e intrusos

Junto con el enfrentamiento entre las autoridades y los boticarios a raíz de la imposición de turnos y horarios, hubo un problema aún más profundo y que generó roces y disputas entre farmacéuticos titulados, dueños de farmacias sin estudios, pero con años de ejercicio, el Estado, además de académicos y propietarios de droguerías. Se trata de la creciente tendencia a exigir estudios formales de Farmacia para regentar una botica. Aquí de nuevo hallamos, como en el caso anterior, una disparidad entre una situación ideal y la precaria realidad; pero en este caso el trasfondo es más complejo y tiene relación con los avances en las ciencias, en especial en Química, Medicina y Farmacia.

La evolución de los requisitos exigidos a los farmacéuticos en su formación profesional corrió en forma paralela al desarrollo del medicamento, de manera que si en el pasado lo primordial había sido la experiencia práctica, en la medida en que la elaboración y composición de los específicos se hizo más sofisticada y se industrializó, los estudios de los futuros farmacéuticos también aumentaron en exigencia. En todo este proceso la adaptación a los cambios no fue fácil, en parte debido a la defensa de los propios intereses de cada uno; y también porque en la época estaba en plena discusión el concepto mismo de ciencia, de manera que no era sencillo catalogar una disciplina, como la farmacia, que tenía algo de oficio práctico, algo de arte y algo de teoría.

Así, en la medida en que los conocimientos sobre Farmacología fueron haciéndose más complejos, se hizo necesario modernizar los planes de estudio y asegurar que fueran impartidos bajo el alero de la universidad. Los farmacéuticos titulados, junto con los académicos, utilizaron precisamente la complejidad de su labor y la necesidad de contar con sólidos estudios como argumento contra los prácticos —aquellos que ejercían en una botica sin estar titulados—. Frente a este problema los gobiernos de turno, a través de normas y reglamentos, tuvieron una actitud ambigua: aumentaron las exigencias al mismo tiempo que dejaban abiertos amplios flancos para dar cabida a excepciones. Creemos que esta actitud se explica en parte por la presión ejercida por aquellos prácticos con amplia trayectoria, pero sobre todo por una pragmática constatación de la frágil realidad sobre la que había que aplicar la normativa.

La discusión que empezó a levantarse en el ambiente farmacéutico chileno ya llevaba un buen tiempo debatiéndose en Europa y en Estados Unidos. Teniendo en cuenta que parte importante del avance en las ciencias en el siglo XIX se dio en Francia y que muchos de los medicamentos que circulaban en el mercado internacional, incluido el chileno, tenían ese origen, es que los argumentos esgrimidos por los especialistas galos son un buen referente³³. Allí, desde comienzos del siglo XIX se alzaron voces enfáticas acerca de la obligación de preparar en forma adecuada a los farmacéuticos tanto en la práctica, como en los imprescindibles estudios teóricos de Química. El centro del debate se puso en la necesidad de determinar qué era lo esencial en la formación de un farma-

³³ Para la historia de la farmacia en Francia véanse André-Pontier, *Histoire de la pharmacie: Origines, moyen âge, temps modernes*, Paris, O. Doin, 1900; Maurice Bouvet, *Histoire de la pharmacie en France des origines à nos jours*, Paris, Editions Occitania, 1937 y Stéphanie Tésio, *Histoire de la pharmacie en France et en Nouvelle-France au XVIII^e siècle*, Québec, Les Presses de L'Université Laval, 2009.

céutico: la práctica en la botica o los estudios teóricos³⁴. En Estados Unidos la disputa giró en torno al mismo problema. Los estudios de Farmacia que impartió la Universidad de Pensilvania desde 1819, por ejemplo, contemplaban el aprendizaje práctico de tres años en una botica, a los que le seguían dos años de cursos teóricos. Esto de inmediato levantó quejas de parte de los propios farmacéuticos, pues consideraron que la imposición de tales exigencias en la formación profesional limitaba la libertad del ejercicio del “oficio” y, peor aún, vulneraba los derechos de aquellos que no habían tenido esa formación³⁵. Al calor de dicho debate, sin embargo, fueron abriéndose nuevos establecimientos de estudios de la disciplina de manera que, al llegar a mediados del siglo XIX, ya se habían fundado cinco nuevos colegios de Farmacia, además de una asociación orientada a homogeneizar y precisar la formación de los farmacéuticos: la American Pharmaceutical Association. En otras palabras, la tendencia hacia la formación académica de los farmacéuticos fue ganando terreno y demostrando así, en la realidad, que los estudios estaban lejos de ser considerados reemplazables por la mera práctica. Albert Prescott, un prestigioso profesional de la época y que llegó a ser presidente de la American Association of College of Pharmacy, en un discurso pronunciado en 1871 ante sus colegas resumió en pocas palabras la clave del problema. A su juicio, los meros aprendices sin reales conocimientos teóricos se limitaban a reproducir de forma mecánica los preparados con “ciega ignorancia de la naturaleza del material con que trabajan” lo que evidentemente ponía en riesgo la salud de la población³⁶. Era imprescindible, por lo tanto, combatir dicha ignorancia. Hacia el año 1900, si bien Estados Unidos había avanzado mucho en la formación profesional de los boticarios desde el momento en que contaba ya con unas cincuenta y cinco escuelas de Farmacia; aún seguía reinando la confusión, debido a que las exigencias, plazos y métodos de cada escuela eran muy disímiles. En España, en tanto, si bien existían colegios de enseñanza para la profesión de farmacéutico desde comienzos del siglo XIX, fue recién al mediar el siglo, en 1845, que dichos estudios alcanzaron un nivel universitario³⁷. Sin embargo, al igual que en el caso estadounidense, la uniformidad de la formación farmacéutica española debió esperar. De hecho, recién al comenzar el siglo siguiente, por un decreto de julio de 1900 se fijó un listado de los cursos mínimos que debía seguir un licenciado en Farmacia. Primero, “Física” (Mineralogía y Zoología); segundo, Botánica Descriptiva y Química Inorgánica; tercero, “Materia Farmacéutica Vegetal” y Química Orgánica y cuarto, Análisis Químico, Medicamentos y Venenos, Farmacia Práctica, Legislación Farmacéutica e Higiene Pública³⁸.

Para el caso chileno, la revisión de la legislación deja al descubierto una situación igualmente confusa. En efecto, las constantes aprobaciones y posteriores derogaciones de una nueva norma fueron la fiel expresión de los múltiples y contradictorios intere-

³⁴ Jonathan Simon, “La chimie et la pharmacie”, in *Bulletin de la Société d’Histoire de la Pharmacie*, vol. 89, N° 330, Paris, 2001, p. 179.

³⁵ Flahaut, *op. cit.*, p. 8.

³⁶ Gregory J. Higby, “Chemistry and the nineteenth Century American Pharmacist”, in *Bulletin for History of Chemistry*, vol. 28, N° 1, Cincinnati, 2003, p. 16.

³⁷ Cabezas López, *op. cit.*, p. 324.

³⁸ Joaquín Olmedilla y Puig, “La facultad de farmacia de Madrid”, in Eugène-Humbert Guitard, *Bulletin de la société de l’histoire de la pharmacie*, vol. 2, N° 7, Paris, 1914, p. 109.

ses que estaban en juego. En 1833 se había dado un paso importante en la preparación de profesionales farmacéuticos con la apertura de un curso de Farmacia en el Instituto Nacional. Debía durar tres años e incluir cuatro asignaturas: Historia Natural, Química Inorgánica, Química Orgánica y Farmacia³⁹. Once años más tarde, sin embargo, se permitió el ejercicio de la farmacéutica a personas que no habían tenido dichos estudios formales. Si bien esta disposición de 1844 parece una contradicción con respecto al camino que había comenzado a trazarse, lo cierto es que respondía a una triste realidad: el escasísimo interés que despertó aquel programa de estudios. Posiblemente debido a que recibían el título de Dependiente de Farmacia y no de Farmacéutico, los alumnos fueron disminuyendo hasta el punto que fue necesario cerrar el curso en 1842⁴⁰. Este vacío en la formación de profesionales en el país quizá explique en parte la manga ancha de la disposición legal del año 1844, en el sentido de que fue la respuesta inevitable ante la frágil realidad nacional. Pero hay un dato relevante que nos indica que se estaba entonces en un momento de transición y de permisividad pasajera, tras el cual se inició una tendencia más acentuada hacia la profesionalización del sector. Nos referimos a la fundación de la Universidad de Chile en ese año, 1842, y a la subsecuente vinculación que se dio desde entonces entre el mundo académico y el de la salud pública. En el discurso inaugural, Andrés Bello dejó implantada la labor de la universidad no solo como difusora del conocimiento sino que, también, como creadora del mismo a través de la investigación. Más importante aún, dio énfasis en la responsabilidad de la universidad hacia la sociedad señalando que en el área de la Medicina “se desvelará por arrancar a las epidemias el secreto de su germinación y de su actividad devastadora”⁴¹. El asunto es que en 1843 cuando el decano de la Facultad de Medicina y Farmacia pasó a ser el encargado de ejecutar las funciones de protomédico —que incluía, entre muchas otras cosas, la visita y hasta el cierre de boticas— en la práctica los académicos empezaron desde entonces a ser parte relevante en esta historia⁴². No es de extrañar que una década más tarde, por un decreto del año 1853 se estableciera un curso especial de Farmacia en la universidad y que, en mayo del año siguiente se decretara la obligatoriedad de hacer dicho curso de Farmacia a quienes pretendieran recibirse de farmacéuticos⁴³.

³⁹ Riveros, *op. cit.*, p. 59.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Instituto de Chile, *Homenaje a Don Andrés Bello*, Editorial Jurídica de Chile-Editorial Andrés Bello, Santiago, 1982, p. 149.

⁴² En las colonias americanas, Chile incluido, funcionaba como organismo centralizador en las áreas de salud el Protomedicato cuyas atribuciones eran de tres tipos. En primer lugar, enseñanza y examen de los candidatos a ejercer en las áreas de Medicina, Cirugía y Farmacia. Segundo, fiscalización de dichas profesiones, en especial para reprimir el charlatanismo. Tercero, administración y utilización de los recursos provenientes de los derechos de examen y visitas de oficinas de farmacia. El término charlatanismo era utilizado en la época para referirse al negocio de los fabricantes y difusores de productos de dudosas propiedades farmacéuticas. La Dirección General de Sanidad difundió una circular en septiembre de 1939, titulada “Campaña contra el charlatanismo”, para combatirlo.

⁴³ Se trata de un decreto del 7 de octubre de 1853 y del 27 de mayo de 1854 respectivamente. Véase Reinaldo Versalovic Mateljan, *Lejislación farmacéutica universal y de Chile*, tesis para optar al título de Farmacéutico Químico, Santiago, Universidad de Chile, 1930, p. 28. A modo de referencia, sabemos que en 1895 en Argentina ya existían tres escuelas de Farmacia, las de Buenos Aires, Córdoba y La Plata. Véanse Francisco Cignoli, *Historia de la farmacia argentina*, Rosario, Librería y Editorial Ruiz, 1963; *Bulletin de*

A ello se sumó en 1871 otra ley que fijó las materias que debían estudiarse y que se complementó un par de años después con la obligatoriedad de hacer una práctica de dos años. Dicho plan incluía, además de Física, Química, Álgebra y Geometría a nivel elemental, Gramática Castellana, Latín y Francés⁴⁴. Una vez realizados esos cursos básicos, podía ingresarse a la universidad para complementarlos con Química Orgánica, Botánica, Farmacéutica y Toxicología, además de hacer una práctica de al menos dos años en una botica⁴⁵. Luego, en la ley de educación de 1879 se incluyó un detalle que nos resulta elocuente acerca de la estrecha relación entre el mundo académico y la salud pública dentro del proceso de modernización del sector: el artículo 50 estableció que los títulos de médico cirujano y farmacéutico serían otorgados por el rector de la universidad. Así, parecía que todo iba encauzándose hacia la definitiva profesionalización de la actividad farmacéutica. Pero no fue así, porque una vez más los ideales proyectados por algunos demostraron ir por un carril distinto al de la realidad. Esto porque otra vez quedaron en evidencia el bajo interés en hacer estos estudios y la precariedad de los mismos. Quizá por la misma razón, muchas boticas siguieron careciendo de un farmacéutico titulado. Peor aún, la misma ley de 1879 en un artículo transitorio autorizó a los prácticos dueños de boticas a ejercer sin título universitario: “*Para ser farmacéutico no se necesitan grados universitarios y se dará el título de tales a los que cumplan con los reglamentos especiales*” y

“[...] las personas que actualmente ejercieren la profesión médico cirujano o farmacéutico con el permiso del Gobierno y sin tener para el efecto los títulos universitarios competentes, podrán continuar en el ejercicio autorizado de dichas profesiones, no obstante lo dispuesto en la presente ley”⁴⁶.

¿Cómo podía fomentarse el estudio de la farmacia con la finalidad de profesionalizar su ejercicio y ponerla al día con los avances de los conocimientos, si al mismo tiempo se señalaba “oficialmente” que para ser farmacéutico no se requería estudiar en la universidad? ... Debido a las necesidades impuestas por la precaria realidad.

Lo cierto es que durante buena parte del siglo XIX la actitud de las autoridades con respecto a exigir un título de farmacéutico o, al menos, a probar que se habían hecho estudios mínimos sobre la materia para ejercer como tal, continuó siendo ambigua. La

la *Société d'Histoire de la Pharmacie*, vol. 2, N° 12, Paris 1914, p. 187 y Eugène Humbert Guitard, “L’inspection des pharmacies définitivement réglamentée dans l’Argentine en 1822”, in *Bulletin de la Société d'Histoire de la Pharmacie*, vol. 50, N° 172, Paris, 1962, p. 253.

⁴⁴ Versalovic Mateljan, *op. cit.*, p. 28, Ley del 3 de junio de 1871. En España, a mediados del siglo XIX se exigían como requisitos para ejercer como farmacéutico: limpieza de sangre, fe de bautismo, bachillerato en Artes y dos cursos teóricos, tras lo cual se obtenía el título de Bachiller en Química. Véase Cabezas López, *op. cit.*, p. 323.

⁴⁵ La adopción de un currículum fijo tardó en llegar, y no fue extraño que se suprimieran cursos que antes habían sido incorporados. Por ejemplo, por un decreto de noviembre de 1894 se suprimió el curso de Química Fisiológica del plan de estudio farmacéuticos que había sido aprobado en 31 de octubre de 1888. El plan de estudios de esta última fecha, contemplaba quince cursos distribuidos por cuatro años, y establecía que es estudiante al finalizarlos debía rendir tres pruebas, una escrita, una oral y una práctica.

⁴⁶ Ley 9 enero 1879, artículo 50 y artículo transitorio respectivamente. Véase Versalovic Mateljan, *op. cit.*, pp. 29-30. La cursiva es nuestra.

misma conducta se dio en relación con quienes podían vender medicamentos. A decir verdad, las autoridades vestían un traje incómodo y se hallaban entre la espada y la pared. Por una parte, existía la necesidad de contar con boticas, por otra, la presión de muchos de sus dueños y regentes que no tenían título, y, por último, resonaban con creciente fuerza las voces de aquellos que sí eran titulados y abogaban por la profesionalización del sector. En ese contexto, la venta de medicamentos no solo en farmacias sino, también, en droguerías podía facilitar el acceso y hasta bajar los precios; pero ambas partes defendieron sus propios intereses con argumentos diferentes. Todas las posturas, la de las autoridades, los farmacéuticos titulados, los droguistas y los boticarios sin título, apelaban a la misma necesidad: asegurar la salud de los pacientes.

Así, mientras las sucesivas leyes de los años 1854, 1868, 1871, 1873 y 1879 fueron articulando la obligatoriedad en las materias de estudio y en la práctica de dos años en un laboratorio para los estudiantes de Farmacia, también dieron sistemáticamente espacio para las excepciones, con lo que solo contribuyeron a sembrar más confusión⁴⁷. Los que desearan acogerse al artículo transitorio de la ley de 1879 –que era el que permitía las excepciones– debían elevar una petición formal ante el Ministerio del Interior, que, a su vez, los enviaría al Consejo Superior de Higiene. Pese al carácter transitorio de tal disposición, fue ratificada por la ley de 15 de julio de 1881. Sin embargo, y a pesar de que se dio un plazo de cuarenta días para que quienes se acogieran a tales leyes pidieran autorización del gobierno, surgieron acusaciones en torno a que se habrían dado permisos mucho tiempo después de expirado el plazo, lo que se tradujo en un nuevo periodo de cuarenta días para acogerse a dichas leyes. En otras palabras, las excepciones a la regla tuvieron más peso que la propia regla. Por lo mismo, para esos entonces la defensa gremial ya llevaba un buen tiempo alzando su voz para denunciar tales irregularidades. En 1859 un grupo de farmacéuticos liderado por el profesor Ángel Vásquez había formado la Sociedad de Farmacia que, entre otras cosas, decía estar preocupada por el “intrusismo profesional”⁴⁸. Luego, en 1863, definió como uno de sus objetivos el de “proponer los medios de conciliar el buen servicio público con el interés de los profesores [titulados]”⁴⁹. Cabe destacar que había denunciado un par de años antes que dada la escasa fiscalización por parte de las autoridades, cualquiera se autodenominaba “boticario” y se sentía con el derecho para preparar y vender medicamentos. En su opinión

“[...] cada individuo se ha convertido en boticario, ya no se ve otra cosa que boticarios, parece que brotan de la tierra: boticarios en las droguerías, boticarios en las tiendas, boticarios en las pulperías, boticarios en las calles... en fin, en todas partes”⁵⁰.

⁴⁷ Versalovic Mateljan, *op. cit.*, pp. 28-30.

⁴⁸ Carmen Sandoval Moraga, *Reseña histórica de la farmacia en Chile*, Santiago, Colegio Químico Farmacéutico de Chile, 1985, p. 30.

⁴⁹ Guzmán Riveros, *op. cit.*, p. 77.

⁵⁰ Ángel Segundo Vásquez, “Memoria sobre el ramo de farmacia, leída ante las Facultades de Medicina i Ciencias Físicas”, en *Anales de la Universidad de Chile*, N° 39, Santiago, Imprenta Chilena, marzo 1855, p. 205.

Toda la confusión y ambigüedad descrita quedó al descubierto en un listado realizado por inspectores de la Prefectura de Santiago en el año 1895 y otro de 1896. El primer documento reveló que de las ciento dieciocho boticas que había entonces en la capital, treinta y cuatro estaban consideradas “ilegalmente abiertas” –casi el 29% de ellas– lo que significaba que no cumplían con alguno de los requisitos exigidos por la ley: que su regente tuviera título de farmacéutico y, lo que vendría a ser efecto de lo mismo, que no exhibiera en una “plancha” el turno y nombre de dicho profesional⁵¹. Para el año siguiente contamos con información más detallada que resumimos en la tabla siguiente, que demuestra que de las ochenta y nueve boticas capitalinas allí registradas, cuarenta y nueve eran regentadas por sus propios dueños poseedores de títulos de farmacéuticos, doce no tenían farmacéutico, pero contaban con un permiso especial, y trece no disponían ni de farmacéutico ni de permiso. En otras palabras, casi un tercio de los establecimientos funcionaba sin un profesional titulado, mientras que el 76,6% de los establecimientos que contaban con uno, este era su dueño:

TABLA 1
*Boticas de Santiago regentadas por farmacéuticos titulados y no titulados,
por comisaría (1896)*

Comisarias	Nº de boticas	Cuenta con farmacéutico titulado (D: dueño, O: otro)	No cuenta con farmacéutico titulado	Cuenta con permiso especial
1ª	5	4 (D), 1 (O)		
2ª	13	5 (D), 6 (O)	2	
3ª	16	9 (D), 1 (O)		6
4ª	5	3 (D)	2 (D)	
5ª	10	8 (D)		2
6ª	16	14 (D), 1 (O)	1	
7ª	12	1 (D), 5 (O)	6	
8ª	12	5 (D), 1 sin datos (cerrada al momento de inspección)	2	4
Total	89	49 dueños titulados, 15 dependientes titulados	13	12

Fuente: Archivo Nacional, Fondo Intendencia de Santiago, Policía de Seguridad, comisarias 1ª- 8ª, enero-febrero 1896, fs. 32 y 22.

En resumen, hacia fines del siglo XIX el conflicto seguía latente y el nuevo siglo se abrió con la misma situación colmada de excepciones y ambigüedades. A raíz de un informe proporcionado por el Consejo Superior de Higiene, el Ministerio de Interior autorizó en julio de 1900 a ciento cuarenta y nueve personas no tituladas a ejercer como

⁵¹ Archivo Intendencia de Santiago, “Nómina de boticas ilegalmente abiertas”, enero 1895 (s.d.). Agradezco esta nómina al profesor Armando de Ramón (†).

farmacéuticos. Sin embargo, y pese a que dichas “excepciones” eran todo menos excepcionales, la presión para no seguir autorizando a nuevas personas para ejercer sin título fue en aumento, y el mismo Consejo Superior de Higiene Pública abogó para que la farmacia fuera ejercida solo por profesionales. De ello se hizo eco la Sociedad Nacional de Farmacia, solicitándolo formalmente en diciembre de 1900 al Ministerio de Instrucción Pública. Así, bajo la presidencia de Germán Riesco, por la ley N° 1640 del 3 de febrero de 1904 se señaló con claridad que “para regentar Botica se necesita haber obtenido en Chile el título de farmacéutico”⁵². Pero, una vez más, no se despojó de los derechos a ejercer la farmacia a aquellos favorecidos por las excepciones de las mencionadas leyes de 1879 y de 1881⁵³. Incluso, como ya había ocurrido en el siglo anterior, el plazo para acogerse a dicha situación especial fue aplazado en más de una oportunidad.

Desde la perspectiva de los prácticos, la prohibición del ejercicio de la farmacia atentaba contra el artículo 151 de la Constitución que impedía la prohibición de “ninguna clase de trabajo o industria” a menos que se opusiera “a la buena costumbre, a la salubridad o a la seguridad pública o que la exija el interés nacional y una ley lo declare así”⁵⁴. Llegado a este punto, los farmacéuticos apelaron a la “seguridad y salubridad pública” para que los no profesionales ejercieran como farmacéuticos, mientras que los prácticos —e implícitamente el mismo gobierno— recurrieron al argumento del “interés nacional”. De hecho, si bien la ley de 1904 estableció la obligatoriedad de contar con el título de farmacéutico a excepción de los permisos especiales que hemos mencionado, también autorizó que otras personas pudieran vender drogas y recetas en aquellos pueblos donde no hubiera boticas regentadas por farmacéuticos. Esto es, el “interés nacional” expresado en el acceso a los medicamentos por parte de la población, primó por sobre los derechos de los farmacéuticos, que la misma ley señalaba.

En 1918 apareció otra innovación legal que extendió la obligatoriedad de contar con regentes titulados a las droguerías, ya que se decía que muchas de estas estaban en la práctica funcionando como boticas clandestinas⁵⁵. Pero estas disposiciones legales conocidas como “Código Corbalán” no apaciguaron el viejo conflicto entre farmacéuticos y prácticos, y solo dejaron en evidencia que los drogueros también eran parte del problema⁵⁶.

Al año siguiente de su promulgación fue necesario otorgar un plazo de cinco años a los dueños de boticas y droguerías que llevaran diez años al menos a cargo de sus establecimientos para someterse a dicha normativa, mientras que quienes llevaran quince años o más, pudieron ser autorizados por el Presidente como casos excepcionales. Los titulados siguieron acusando la falta de apoyo de las autoridades para garantizar que la

⁵² Ley N° 1640 del 3 de febrero de 1904, en Versalovic Mateljan, *op. cit.*, p. 38.

⁵³ Se trata de las leyes del 9 de enero de 1879 y del 15 de julio de 1881.

⁵⁴ Constitución vigente de 1833. Art. 151: “Ninguna clase de trabajo o industria puede ser prohibida, a menos que se oponga a las buenas costumbres, a la seguridad o a la salubridad pública, o que lo exija el interés nacional, i una lei lo declare así”. En www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0003673.pdf (septiembre 2013).

⁵⁵ Versalovic Mateljan, *op. cit.*, p. 38.

⁵⁶ Código sanitario conocido con dicho nombre porque en su preparación trabajó el médico y diputado Ramón Corbalán junto con el abogado Paulino Alfonso del Barrio. Véase Armando de Ramón, *Biografías de Chilenos*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 1999, vol. I, p. 292.

salud de las personas estuviera en manos de profesionales, y culparon a los prácticos de pensar solo en sus intereses comerciales⁵⁷.

Como era de esperar, la acumulación de excepciones y extensiones de plazos que hemos descrito hasta aquí llevó a que hacia 1920 la situación del sector fuera tan caótica, que prácticamente todas las boticas podían funcionar, de manera que no existía un verdadero incentivo para que fueran regentadas por profesionales titulados. En efecto, había cuarenta y seis prácticos propietarios de boticas autorizados por las leyes de 1879 y 1881; ciento cincuenta y tres autorizados para vender drogas donde no había farmacias; doscientos siete dueños de boticas que no eran farmacéuticos pero cuyos regentes sí lo eran; ciento cuarenta y ocho farmacéuticos dueños de sus boticas; droguerías al por menor sin regentes eran ciento treinta y al por mayor con regentes eran ocho. En lo concreto, los farmacéuticos titulados hasta ese año de 1920 eran seiscientos setenta y tres, los farmacéuticos regentes eran trescientos cincuenta y cinco y los farmacéuticos sin regencia eran trescientos dieciocho⁵⁸. Así, el escenario no podía ser peor: a la ley se sumaban no solo las excepciones también las formas de burlarla. De hecho, según denunciaba un estudiante de Farmacia en 1915, uno de los abusos cometidos por los prácticos era el de recurrir a la placa de un joven egresado de Farmacia, que ponía su nombre y título a la botica, pero que por su falta de práctica no ejercía. Esta argucia, conocida como “arriendo de plancha”, era empleada por el práctico dueño de botica para seguir ejerciendo en su establecimiento como si contara de verdad con los servicios de un profesional⁵⁹.

Los titulados argumentaron una y otra vez que para ejercer como farmacéutico debía estudiarse “en la Universidad de Chile, como se hace en otros países, tales como Estados Unidos de Norteamérica”, para evitar envenenar a la gente y aprovecharse de su credulidad⁶⁰. Una vez más a la polémica se sumó la voz de los académicos. En lo concreto, el rector de la Universidad de Chile insistió en la necesidad de seguir los cursos formales para ejercer la farmacia “en servicio de la seguridad y salubridad pública”, advirtiendo que la salud corría “verdadero peligro si se entregara la regencia de las boticas a personas que carecieran de los conocimientos científicos indispensables”⁶¹. Dichas palabras cobran pleno sentido si se considera lo precaria que era la preparación mínima que exigía la ley a los prácticos para ejercer en aquellos lugares donde no hubiera botica con farmacéutico. Bastaba con rendir un examen para demostrar “nociones de gramática, y especialmente de ortografía”, conocimientos de Aritmética y del sistema métrico decimal, nociones básicas de Química y de Farmacia, que incluía la identificación de las sustancias venenosas con que trabajan con frecuencia los farmacéuticos, así como también de los “contravenenos”⁶².

⁵⁷ Ferrada, *op. cit.*, p. 6.

⁵⁸ Versalovic Mateljan, *op. cit.*, p. 41.

⁵⁹ Adolfo Meyer, *Estudio sobre un Reglamento para Boticas i Droguería*, memoria de prueba para optar al título de Farmacéutico en la Universidad de Chile, Santiago, Imprenta Universitaria, 1915, p. 5. Ángel Vázquez ya había denunciado en 1855 esta costumbre “indigna” de que un farmacéutico prestara su nombre a un individuo que no tenía título.

⁶⁰ *Op. cit.*, pp. 6-7.

⁶¹ Versalovic Mateljan, *op. cit.*, p. 44.

⁶² *Reglamento de Boticas y Petitorio*, Santiago, 26 de octubre de 1926, artículo 63, en *La Farmacia Chilena*, año III, N° 12, Santiago, diciembre de 1929, p. 225.

En el discurso y al calor del debate, el “intrusismo” se había transformado en una verdadera amenaza para los titulados, que veían que sus derechos no eran respetados y que de poco valía titularse. Pero también era, a ojos del mundo académico, una amenaza para la salud de la población. Así consta en las mencionadas palabras del rector de la Universidad de Chile, como también en otros ámbitos académicos. A modo de ejemplo, un estudiante de Leyes de la Universidad de Chile centró su estudio en dicho problema y calificó de “verdadera plaga” a los prácticos quienes, a su juicio, “llevados solo de sus fines comerciales han hecho, con sus malos manejos, descender la profesión ante la opinión pública”⁶³. Todo ello motivó la creación de la Asociación Farmacéutica de Chile en 1926 con sede en Valparaíso, y con juntas regionales en diferentes ciudades del país, incluida Santiago⁶⁴. Este organismo se fusionó seis años más tarde con la Sociedad Chilena de Farmacia, formando la Asociación Chilena de Química y Farmacia. De esta manera, uno de los dolores de cabeza de los boticarios comenzó a mitigarse, al tiempo que se inauguraba una nueva etapa marcada por la organización y actualización de la enseñanza de la Farmacia. Pronto se vieron los frutos, expresados en dos pasos muy significativos: la aprobación de un nuevo plan de estudios ampliado a cuatro años en la escuela de Química y Farmacia de la Universidad de Chile en 1939, y la creación de la Facultad de Química y Farmacia en la misma universidad en 1945⁶⁵. Paralelamente, la legislación de la primera mitad del siglo xx, como el *Código Sanitario* de 1925 o el Reglamento de Farmacias de 1943, siguió reforzando la idea de que el ejercicio de la labor del boticario requería de personas tituladas como farmacéuticos.

CONCLUSIONES

Toda la tensión entre titulados, prácticos, droguistas y autoridades políticas y académicas que hemos descrito en estas páginas, no fue exclusiva de Chile. El hecho de que se diera en otros rincones revela que se trató de un problema común en el contexto de la inserción de las profesiones de la salud al escenario moderno. Dentro de las prácticas de ilegalidad observadas en París, por ejemplo, se contaba la existencia de farmacias clandestinas que funcionaban con farmacéuticos que no habían finalizado sus estudios. Otra queja recurrente entre los profesionales franceses fue el intrusismo, pues hierbateros, perfumistas y droguistas se tomaban atribuciones que en teoría eran exclusivas de los farmacéuticos⁶⁶. En España esta polémica entre farmacéuticos y drogueros no solo fue expresión de dos intereses contrapuestos sino, también, de dos maneras de entender

⁶³ Ferrada, *op. cit.*, pp. 5-6.

⁶⁴ Guzmán Ríveros, *op. cit.*, p. 77.

⁶⁵ Beatriz Araya Falcone, *Historia de la farmacia en Valparaíso entre 1920 y 1950*, Santiago, Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1990, pp. 6 y 8.

⁶⁶ Pierre Bourdoncle señala que en el caso de Francia una ley de 1941 reemplazó a otro del Germinal y consolidó las nuevas bases de fiscalización de farmacias directamente desde el Estado. Véanse Pierre Bourdoncle, *Étude comparative de l'inspection des Pharmacies des origines à 1945*, Toulouse, Yve Lion et fils, 1950.

la salud de la población⁶⁷. Los farmacéuticos sevillanos, por ejemplo, argumentaban al igual que sus pares chilenos, que solo ellos podían garantizar que los productos en venta fueran de calidad y seguros para la población. De hecho, la Ley de Sanidad de 1855 y las ordenanzas de farmacias de 1860 dieron de manera explícita el monopolio para la dispensación de medicamentos a las farmacias⁶⁸. Sin embargo, este triunfo de los boticarios sevillanos no fue definitivo, pues se restringió en un reglamento de 1924 solo para aquellos medicamentos que tuvieran sustancias “muy activas” [sic]⁶⁹ con lo que los drogueros ingresaron de nuevo al campo de venta de medicamentos. Estos últimos hicieron ver que el monopolio de los farmacéuticos solo encarecía los precios, y que, tal como se dijo en 1879 en Chile, no era necesario haber ido a Salamanca para vender preparados que, incluso, se publicitaban con toda libertad en los periódicos. Al final, poco les sirvió dicho argumento, ya que en el año 1931 se les prohibió vender especialidades farmacéuticas⁷⁰. Este pequeño logro, aunque no fue del todo definitivo ni categórico tuvo el mérito de instalar la idea de que la venta de medicamentos debía quedar exclusivamente en manos del farmacéutico, pues vender fármacos ya no debía ser considerado un simple “acto de venta”, sino un “acto profesional”⁷¹.

Sin embargo, estas conquistas de los académicos y los boticarios profesionales frente al “intrusismo” tuvieron algo de dulce y algo de agraz. En un contexto marcado por importantes adelantos en materia científica e industrial, esta polémica se dio al mismo tiempo que el desarrollo del medicamento, que asistió a la transición entre los llamados “remedios secretos”, a los “específicos” y luego a las “especialidades farmacéuticas”. Estas diferentes nomenclaturas expresan el camino recorrido desde las preparaciones hechas por ciertos farmacéuticos con algunas, aunque escasas, evidencias científicas hasta la aparición de medicamentos industriales con fórmulas patentadas. Paradójicamente, en la medida en que los farmacéuticos fueron conquistando su derecho exclusivo a preparar y vender medicamentos, en la medida en que fueron actualizando su preparación académica y práctica al ritmo de los nuevos descubrimientos científicos y de la creciente complejidad de la química y la farmacología; también fueron cambiando la manera de ejercer el oficio y el mercado farmacéutico⁷². Sus preparaciones se fueron limitando a los recetarios magistrales, de manera que su papel como preparador de píldoras, jarabes y cápsulas disminuyó hasta casi desaparecer o reducirse a la de un revendedor de productos fabricados industrialmente por otros⁷³. Si la incorporación de los

⁶⁷ Véase Moreno y Ramos, *op. cit.*, p. 251.

⁶⁸ Esteban Moreno y Antonio Ramos, “El conflicto entre farmacéuticos y drogueros en Sevilla (1892-1931)”, en Juan Esteva de Sagrera y Antonio González Bueno (eds.), *Cordialero de libros y medicamentos, Homenaje al Dr. José María Suñé Arbussá*, Madrid, SDUHFE, 2009, p. 247.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Op. cit.*, p. 262.

⁷¹ Cabezas López, *op. cit.*, p. 328.

⁷² Patrice Bousset da cuenta de esta situación en el caso de los farmacéuticos franceses en “Evolution de l’industrie pharmaceutique”, in *Moniteur des Pharmacies*, 22 septembre 1962, p. 1276 y ss. Véanse Cabezas López, *op. cit.*, p. 341 y Higby, *op. cit.*, p. 13.

⁷³ De hecho, en España una ley de 1944 suprime el concepto de “laboratorio anexo a la farmacia” con lo que, en la práctica, desde entonces los farmacéuticos dejaron de elaborar medicamentos en serie. Véase Cabezas López, *op. cit.*, p. 341.

médicos al mundo moderno pasó por su funcionarización y con ella, la creciente pérdida del “ejercicio libre de la profesión”⁷⁴; para el caso de los farmacéuticos se dio la enorme paradoja de que al profesionalizarse, su presencia en la botica se transformó más en un acto de venta que en el ejercicio de su profesión. Si el médico perdió algo de su libertad, el farmacéutico perdió algo de su naturaleza.

⁷⁴ Véase Vargas, *op. cit.*