

## CIENCIA, CONCIENCIA, CAPITAL Y COJERA

Raúl Renau López


### EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA DEL SIGLO XIX

Un refrán castellano reza: "El buen boticario cuatro 'ces' ha de tener: **ciencia, conciencia, capital y cojera**". Ciencia para conocer su profesión, conciencia para actuar con honradez, capital para tener suministro de medicamentos y productos, y cojera para no alejarse de la botica y estar siempre disponible. Aunque mucho ha llovido desde que aquellos farmacéuticos ejercieran en el siglo XIX y los problemas son otros, su andar hizo el camino de lo que hoy día es la Farmacia.

La gran transformación para la profesión en el siglo XIX se produjo por la industrialización de la producción de los medicamentos y la integración de la profesión en la universidad. La Medicina moderna consiguió el paso de un boticario artesano y sin más formación que la aprendida en el ejercicio, a un científico con preparación universitaria. La 'c' de **ciencia** acrecentó el prestigio y la consideración social de los farmacéuticos, coincidiendo con el descubrimiento de los microorganismos, el desarrollo de la Microbiología y con la instalación de laboratorios municipales por todo el país.

Esta transformación de la profesión cristalizó a mediados de siglo con la creación de un edificio sanitario cuya estructura perdurará por largo tiempo. El Real Decreto Orgánico de 1847 estableció tres niveles de organización sanitaria: estatal, provincial y municipal. Reglamentos posteriores consolidaron la normativa, especialmente la Ley General de Sanidad de 1855, ya un auténtico código sanitario español.

Como máximos órganos consultivo y ejecutivo estatales se encontraban, respectivamente, el Consejo de Sanidad y la Dirección General de Sanidad. Al no existir aún un Ministerio de Sanidad, la estructura sanitaria se hacía depender de Gobernación al considerarse que se trataba de un problema de orden



público, especialmente pensando en las epidemias que asolaban el país. La sanidad queda así entroncada en la administración central del Estado.

El Real Consejo de Sanidad se encontraba bajo las órdenes directas del Gobierno. Estaba compuesto por el ministro como presidente, un vicepresidente del ramo administrativo, el director general de Sanidad, los directores generales de Sanidad militar del Ejército y Armada, un jefe de la Armada nacional, un agente diplomático, un jurisconsulto, dos agentes consulares, cinco profesores de la Facultad de Medicina, **tres de la de Farmacia**, un catedrático del Colegio de Veterinaria, un ingeniero civil y un profesor académico de Arquitectura.

A nivel provincial, el Gobernador civil tenía la máxima autoridad sanitaria y de él dependían tanto las Juntas provinciales de Sanidad, como órgano asesor y de policía sanitaria, como los subdelegados de Sanidad de Medicina, Farmacia y Veterinaria. Estos subdelegados tenían la función del control profesional y sanitario, en especial del grave problema del intrusismo profesional.

Dependiente de la Junta provincial se encontraba la figura de los facultativos titulares, regulados por primera vez en el Real Decreto de 5 de abril de 1854. En ellos se encontraba el corazón de la 'c' de **conciencia** del sistema sanitario como conjunto, ya que eran "médicos, cirujanos y farmacéuticos" los encargados del cuidado de la salud y del suministro gratuito de medicamentos a los pobres. Esta norma llevaba la asistencia médica y farmacéutica a todos los ciudadanos y obligaba a los municipios a la ejecución de las políticas sanitarias.

Las Juntas provinciales estaban compuestas por el gobernador civil como presidente, un diputado provincial como vicepresidente, el alcalde, el capitán del puerto (si lo había), un arquitecto o ingeniero civil, dos profesores de la Facultad de Medicina, **dos de la de Farmacia** y uno de la de Cirugía, además de un veterinario y tres vecinos que representaban la propiedad, el comercio y la industria.

Las Juntas municipales eran ya obligatorias desde 1837. En la Ley General de 1855 se estableció su creación en todos pueblos de más de mil habitantes. Para la asistencia de estos municipios se comenzó la instalación de los laboratorios municipales. El de Madrid se creó en 1878. Éstos tenían la misión del

análisis de los alimentos, para evitar el fraude en su peso o salubridad y en la vigilancia de los establecimientos fabriles. Se crearon siguiendo el modelo francés.


Las Juntas municipales estaban compuestas por el alcalde como presidente, un profesor de medicina, **uno de farmacia**, uno de cirugía (si lo hubiese), un veterinario y tres vecinos. **La Junta municipal de Madrid** constaba de seis miembros más, de los cuales dos debían ser profesores de ciencias médicas y uno ingeniero civil.

### **ORDENANZAS DE FARMACIA DE 1860**

La Ley de Sanidad de 1855 otorgaba el monopolio profesional de médicos y farmacéuticos en el diagnóstico de las enfermedades a los primeros, y en la fabricación y dispensación de medicamentos a los segundos. Aunque el sistema venía siendo el mismo desde principios de siglo, esto significó para la Farmacia un fuerte respaldo frente a los drogueros, que aspiraban a controlar el mercado de medicamentos, como ocurrió en el modelo anglosajón.

Sin embargo, el texto legislativo que más marcaría el modelo farmacéutico hasta el siglo XX es sin duda el de las Ordenanzas de Farmacia de 1860. Según Juan Esteva de Sagrera, el escenario delimitado por estas Ordenanzas no desapareció por completo hasta la Ley del Medicamento de 1990, en la que el centro de atención se desplaza desde la figura del farmacéutico y sus atribuciones al concepto de salud de los ciudadanos

Las Ordenanzas recogían los tres géneros medicinales reconocidos. Los medicamentos, bajo la exclusividad de los farmacéuticos; las materias primas para su preparación, las cuales formaban parte del libre comercio de los drogueros; y las plantas medicinales, que constituían la "industria especial de los herbolarios o hierberos". En el texto legal quedaban fuera de la venta exclusiva de las farmacias "los jarabes simples o de refrescos como los de agraz, grosella, horchata, limón, naranja, fresa, sangüesa &c.", aunque, por el contrario, reservaba a los boticarios la exclusividad y venta de fabricación de aguas minerales artificiales.



Sobre el ejercicio de la profesión el texto dejaba claro que solo era posible si se establecía una farmacia, bien por compra o por herencia, o bien si ejercía al frente de ella un farmacéutico regente.

Para abrir una farmacia al público, en cualquiera de estos casos, era necesario remitir una solicitud al alcalde del municipio. Los requisitos para su aceptación pasaban por la presentación de ciertos documentos: el título de farmacéutico, un plano de la farmacia y un catálogo de los medicamentos, aparatos, instrumentos y enseres del laboratorio según exigía el Petitorio. En este último documento, aún utilizado en la farmacia militar, es la relación de elaborados farmacéuticos que se consideraban básicos para la atención a la salud. Era editado por la Real Academia de Medicina, del mismo modo que la Farmacopea y lo redactaba una comisión formada por cuatro médicos y cuatro farmacéuticos. Estos libros formaban parte de la biblioteca obligatoria de la botica, junto con las tarifas vigentes y el libro recetario.

Para un farmacéutico, el local, la compra de los productos, el instrumental y demás útiles necesarios suponían una inversión importante, no al alcance de cualquiera. Precisamente, la tercera "c", la de **capital** se refiere a aquella minoría, no solo ilustrada sino también pudiente, que podía acceder al ejercicio de la profesión.

El ayuntamiento derivaba la inspección y responsabilidad sobre la autorización al subdelegado de Farmacia. En él recaía la responsabilidad de realizar la visita de inspección a la botica, acompañado del secretario del ayuntamiento y "como testigos de excepción" de un médico, un cirujano y un veterinario, autorizados por el municipio.

Si la inspección era favorable, el subdelegado concedía la apertura y el alcalde libraba el certificado de la visita. Aún no existía la limitación por población y distancia, que se impondría en 1941. Las visitas de inspección eran sufragadas por el ayuntamiento si se trataba de una nueva apertura, pero en caso de compra o herencia las costeaba el interesado. Esta medida fue muy bien recibida por los farmacéuticos, ya que sustituía el anterior impuesto bianual de visitas de farmacias por una única visita inicial.

Según las ordenanzas, el farmacéutico estaba obligado a vivir en el mismo inmueble que la farmacia. Al no existir la figura del adjunto, tenía la obligación

de dirigir todas las operaciones del laboratorio de la botica y despachar personalmente todos los medicamentos. La ley ya prohibía la posesión de más de una farmacia por un mismo titular, así como compaginar el ejercicio de la profesión con la medicina ni la cirugía.

Cuando el boticario fallecía, la viuda y los hijos menores tenían derecho a continuar con la propiedad de la farmacia, nombrando un regente a su cargo. Esta situación podía alargarse durante muchos años y sólo desaparecía si la viuda volvía a casarse o los hijos alcanzaban la mayoría de edad. Los requisitos legales ponían a las viudas ante un dilema, pues no podían casarse, a riesgo de perder su sustento. Tal fue el caso de Elisa Escribano, viuda de Pascual Gómez Cordobés, farmacéutico de Albacete, que en 1893 solicitó y le fue concedido permiso para trasladar la farmacia de esa ciudad a Madrid<sup>1</sup>. Sabemos que tuvo problemas económicos porque le fueron apremiados los pagos de la contribución industrial en 1898-1899<sup>2</sup>.

Más común fue el caso de Jesusa del Fresno, viuda del vocal 2º de la Junta fundadora del Colegio, el farmacéutico Juan Ramón Gómez Pamo, que a la muerte de éste heredó la farmacia de la calle Santa Isabel, 5 junto con su hijo Fernando Gómez-Pamo y Fresno. Ya que Fernando era farmacéutico y había concluido el doctorado en 1902, pudo ponerse al frente como regente hasta que concluyeron los trámites para el traspaso de la propiedad completa<sup>3</sup>.

Otras formas de ejercer la profesión también fueron contempladas en estas Ordenanzas. Se exigió la presencia de farmacéuticos titulados en las boticas del Real Patrimonio abiertas en los Sitios Reales y en los hospitales civiles y militares. Las farmacias de los hospitales tan solo podían servir a los enfermos ingresados en ellos, aunque en los presidios militares se permitía dispensar al público<sup>4</sup>. Esto se justificaba por el aislamiento de algunos de estos presidios en África, donde no había oficinas de farmacia.

---

<sup>1</sup> *Semanario farmacéutico*, 17/12/1893, n.º 51, p. 8.

<sup>2</sup> Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 7 de febrero de 1899, p. 3.

<sup>3</sup> AVM, sig. 19-386-21. Expediente a instancia de D<sup>a</sup> Jesusa del Fresno Vda. De Gómez Pamo para que se gire la visita de inspección a la oficina de Farmacia que ha de regentar D. Fernando Gómez-Pamo del Fresno. Santa Isabel nº 5. 1914.

<sup>4</sup> Vicente Sánchez Madrid. *El servicio de farmacia en hospitales militares españoles*. Tesis doctoral dirigida por Rosa María Basante Pol por la UCM. Madrid 1995. P. 251.

## FARMACÉUTICOS TITULARES

Aunque desde la Edad Media se conoce la existencia de unas Juntas locales de Sanidad, llamadas Juntas del Morbo o morberías, y destinadas a la atención de enfermos pobres, éstas eran tan solo temporales, creadas para la lucha contra las epidemias recurrentes. Hay que esperar hasta 1854 para que un Real Decreto ordenase "que en todas las ciudades, villas y lugares del reino haya médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares".

Los facultativos titulares ejercían en todos los municipios o agregaciones de municipios de más de 1500 habitantes. Su función principal se centraba en la asistencia gratuita a los pobres, aunque también participaban en el control sanitario de aguas y alimentos, así como en la lucha contra el fraude en los alimentos. Estos fraudes consistían básicamente en añadir sustancias inertes para aumentar su peso y volumen, en la venta de animales enfermos, o en añadir aromatizantes a alimentos putrefactos. En las grandes ciudades las funciones alimentarias acabaron siendo asumidas por los laboratorios municipales, pero en los pueblos las farmacias rurales continuaron realizando esta labor.

La ley de 1854 se completó con dos reglamentos de los facultativos titulares sobre los partidos médicos en 1868 y 1873. El Reglamento de 1868 obligaba a los municipios de más de 4000 habitantes a asistir hospitalariamente a los pobres en sus domicilios. Para ello, se dividió el territorio en partidos médicos, precedente de las actuales zonas básicas de salud. El de 1873 daba más control al ayuntamiento sobre la contratación del facultativo farmacéutico que ya no tenía que estar establecido en el mismo municipio.

La plaza de farmacéutico titular se obtenía mediante un concurso público. Podemos seguir el procedimiento para conseguir una plaza de farmacéutico titular en Madrid capital gracias a un expediente que hemos hallado en el Archivo de la Villa de Madrid. Se trata de una adjudicación de una plaza de farmacéutico titular a José María Reymundo Arroyo, tres años antes de convertirse en uno de los padres fundadores del Colegio Provincial de Farmacéuticos de

Madrid, en 1898<sup>5</sup>.

El presidente de la Casa de Socorro del distrito de la Audiencia comunicó que había quedado vacante la plaza en una sección de la Beneficencia municipal, dando cuenta a la Comisión del Ayuntamiento. Este concurso se hizo público en la Gaceta de Madrid y se recibieron las solicitudes de los aspirantes junto con una relación de sus méritos.

En el caso que nos ocupa se presentaron cuatro solicitudes, y los méritos fueron evaluados por una Junta Consultiva creada para la ocasión por tres destacados profesionales. En esta ocasión se nombró a José Alcón, Antonio Gómez y Manso y Ricardo Vallina. La ponencia situó a José María Reymundo como el aspirante con más méritos. Sin embargo, ignorando este informe de la ponencia, la Comisión propuso al situado en penúltima posición aduciendo antigüedad y situación de su farmacia. La ponencia de profesores, en una segunda citación, corroboró su primera propuesta, ya que "los méritos de D. José M<sup>a</sup> Reymundo eran muy superiores a los de los demás Sres. concursantes, no solo por su número sino también por su importancia". En sesión del ayuntamiento del 23 de agosto de 1895 se concedió finalmente la plaza a nuestro miembro de Junta de Gobierno.

En la capital, formar parte de la Beneficencia municipal era un honor y los concursos de méritos podían ser incluso más disputados que el de Reymundo. Pero en los pequeños pueblos de la provincia no siempre era rentable el ejercicio privado de la farmacia. En esos casos, el ayuntamiento o agrupaciones de ayuntamientos se veían obligados a ofertarlas, lo que obligaba al municipio a pagar a un farmacéutico para que estableciera su oficina de farmacia. En cuanto a la retribución, el titular cobraba los medicamentos proporcionados a los pobres cada tres meses. A partir de 1905 se permitió a los farmacéuticos regentes la posibilidad de aspirar a las plazas de farmacéuticos titulares<sup>6</sup>.

Un caso especial de la Ley General de Sanidad de 1855 se refería al tiempo de epidemias y contagios. Los farmacéuticos titulares estaban sujetos por lo que

---

<sup>5</sup> AVM, sig. 19-435-4. Expediente relativo a la provisión por concurso de una plaza de farmacéutico de la Beneficencia Municipal vacante por renuncia de D. Francisco Blanco.

<sup>6</sup> AGA sig. 44/48. Patronato farmacéuticos. Subexpediente. 1905. Madrid capital. Consulta que hace la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos acerca de que los que hayan regentado farmacias tienen derecho a ser titulares en su ramo.

en nuestro refrán inicial se invocaba con la cuarta 'c' de **cojera**. Además de la obligación común de preparar y dispensar todos los medicamentos, en caso de epidemia tenían prohibido abandonar el pueblo de su residencia bajo pena de privación de su profesión por una temporada que establecía el Gobierno.

Si los farmacéuticos titulares se contagiaban la ley les daba el derecho de recibir una pensión compensatoria durante la incapacidad. A raíz de la última epidemia de cólera de 1890-1891, se creó la figura de los inspectores provinciales y regionales de Sanidad. Gracias a las medidas higiénico-sanitarias, como la detección de aguas contaminadas y la vacunación masiva, las oleadas recurrentes de cólera fueron remitiendo. En este trabajo silencioso y callado los farmacéuticos aportaron su trabajo y esfuerzo para la mejora de la salud pública.

### **Bibliografía:**

Fernando Parrilla Valero. "En busca del origen de los farmacéuticos titulares". Artículo especial. *Gaceta Sanitaria*. Barcelona, enero/febrero 2009; vol. 23 (nº 1): pp. 72-75.

Francisco Javier Puerto Sarmiento y Antonio González Bueno. *Compendio de Historia de la Farmacia y Legislación farmacéutica*. Síntesis. Madrid, 2011.

Juan Esteva de Sagrera. "La política farmacéutica durante el siglo XIX", en Francisco Javier Puerto Sarmiento (coord.), *Pedro Calvo Asensio: diputado, farmacéutico, periodista y autor polifacético (1821-1863)*. Biografías de parlamentarios. Congreso de los Diputados, 2013.

### **Legislación<sup>7</sup>:**

Ley General de Beneficencia de 1822. Decretado por las Cortes Extraordinarias en 27 de diciembre de 1821 como Reglamento General de Beneficencia pública y promulgado como ley en 1822.

Restablecida mediante Real Decreto de 8 de octubre de 1836. *Gaceta de*

---

<sup>7</sup> Nos hemos ayudado del análisis de la legislación del siglo XIX de la tesis doctoral de Andrés-Corsino Reviriego Morcuende, *La farmacia rural en la Castilla de finales del siglo XIX: de Alfonso XII a Alfonso XII a Alfonso XIII (1874-1902)*. UCM, 2019.



*Madrid, 10/09/1836.*

Ley General de Beneficencia de 20 de junio de 1849. *Gaceta de Madrid, 24/06/1849.*

Reglamento de ejecución de la Ley de Beneficencia de 1849 aprobado por Real Decreto de 14 de mayo de 1852. *Gaceta de Madrid, 16/05/1852*

Real Decreto de 5 de abril de 1854, "mandando que en todas las ciudades, villas y lugares del reino haya médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares". *Gaceta de Madrid, 12/04/1854.*

Ley sobre el Servicio General de Sanidad, de 28 de noviembre de 1855. "Ley sancionada por Su Majestad, y publicada en las Cortes, sobre Sanidad". *Gaceta de Madrid, 07/12/1855.*

"Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de Farmacia, comercio de drogas y venta de plantas medicinales" por el Real Decreto de 18 de abril de 1860. *Gaceta de Madrid, 24/04/1860.*

Real Orden de tarifa y petitorio de la Farmacopea de 1864. *Gaceta de Madrid, 18/05/1864.*

Reglamento de 11 de marzo de 1868, "para la asistencia de los pobres y organización de los partidos médicos de la Península". *Gaceta de Madrid, 14/03/1868.*

Reglamento de 24 de octubre de 1873, "para la asistencia facultativa de los enfermos pobres. *Gaceta de Madrid, 25/10/1873.*

Real Orden de 30 de mayo de 1885, aprobando el petitorio y tarifa farmacéuticos oficiales. *Gaceta de Madrid, 14/06/1885.*

Reglamento de los partidos médicos de 14 de junio de 1891. *Gaceta de Madrid, 16/06/1891.*

Real Decreto del 14 de febrero de 1905, de "Reglamento orgánico interior del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares en armonía con lo prevenido en el art. 108 de la Instrucción general de Sanidad vigente".