

# *Médicos, farmacéuticos y prácticos en Jalisco a principios del siglo XX*

Laura Catalina Díaz Robles  
*Universidad de Guadalajara*

## **Introducción**

En este escrito se exponen los conflictos que afloran entre los médicos titulados, los profesores de farmacia<sup>1</sup> y los prácticos<sup>2</sup> a raíz de la apertura de farmacias, mismos que surgen debido a la desigual penetración de las políticas sanitarias y al control diferenciado de las prácticas médicas y farmacéuticas en la capital del estado de Jalisco y las localidades del interior.

En la primera, la colisión se da para delimitar el espacio laboral y el estatus social entre médicos titulados y farmacéuticos, mientras que en las poblaciones de menor importancia la disputa se da entre médicos titulados, profesores de farmacia y prácticos. Esta querrela muestra los primeros atisbos de emancipación profesional de los profesores de farmacia del prolongado dominio ejercido por los médicos y de ambos profesionistas por desligarse y diferenciarse de los prácticos o legos.

La información obtenida para este trabajo se desprende de una investigación cualitativa en la que las herramientas principales que permiten el análisis son documentos de archivo, material bibliográfico y hemerográfico.

1. Profesor de farmacia era el título que ostentaba el que había concluido la carrera en farmacia.
2. Práctico podía ser cualquier persona que de manera empírica, con la supervisión de un profesor de farmacia, aprendiera a preparar fórmulas, o bien un estudiante de farmacia que no había completado su formación.

## Antecedentes

La medicina y la farmacia son actualmente dos profesiones claramente diferenciadas. Para que llegaran a ese estado fue necesario, entre otros factores, que cada una delimitara sus contenidos, su espacio laboral, estableciera una formación escolarizada, brindara un servicio, se hiciera de prestigio y aceptación social, estableciera asociaciones profesionales y códigos éticos específicos y sus miembros se dedicaran a ella como una actividad de tiempo completo.<sup>3</sup> Parte del proceso que veremos ahora, está relacionado con cómo estas profesiones fueron delimitando su margen de acción.

La carrera de medicina aparece en Guadalajara con el surgimiento de la Universidad en 1792, y la de farmacia aparecería muchos años después.

Por otra parte, los aspirantes tanto de medicina como de farmacia debían cursar un bachillerato común, además de que el plan de estudios de 1840 de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la Universidad de Guadalajara, contemplaba un tronco común para ambas carreras, lo que traía como consecuencia que o bien los médicos se sintieran autorizados para elaborar recetas, o que los farmacéuticos creyeran tener la capacidad para determinar enfermedades y medicamentos. Aunque cabe señalar que en este plan y en años posteriores, conforme se hicieron modificaciones curriculares, eran más las materias que sobre química tomaban los médicos, que de anatomía, cirugía o clínica pudieran llevar los químicos.<sup>4</sup>

También es importante el hecho de que la carrera de farmacia, a lo largo de las diversas modificaciones que sufrieron los planes de estudio en la facultad, siempre se cursó en uno o dos años menos que la carrera de medicina y que siempre fueron más los inscritos en medicina con respecto a los de farmacia; la misma tendencia sufrió la eficiencia terminal.<sup>5</sup>

Por diversas cuestiones políticas que en este momento no viene al caso señalar, la Universidad de Guadalajara tuvo varios cierres y aperturas. En 1925

3. Cf. Andrew Abbot, *The System of Professions, An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago y Londres: The University of Chicago Press, s.f. pp. 9-20 y Jaime Martín Moreno y Amando de Miguel, *Sociología de las profesiones*. Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas, 1982, pp. 21-151.

4. Farmacia Galénica y Química son ejemplos de las materias que cursaban los médicos. Para mayor información ver: Angélica Peregrina, *La educación superior en el occidente de México*. Tomo I, siglo XIX. Universidad de Guadalajara-El Colegio de Jalisco, Zapopan, 1993.

5. Desde 1909 se notó una baja drástica en la inscripción a las carreras tanto de farmacia como de medicina, suceso que se agravó con la Revolución Mexicana en 1910. Esto no quiere decir que no había personas interesadas en estudiar, sino que los que tenían posibilidades lo hacían en el extranjero. A partir de esta fecha la carrera de farmacia no recuperaría su nivel de inscripción.

aparece aún la carrera de farmacia, independiente ya de la entonces Facultad de Medicina, pero en la reapertura de 1937 ya no hay rastros de ella. Sería en 1941 cuando en su lugar se crea la carrera de Químico Farmacobiólogo dependiente de la Facultad de Ciencias Físico - Químicas. Esto último lo podemos entender en un nuevo contexto en el que las medicinas de patente han desplazado a las manufacturadas.<sup>6</sup>

A principios de siglo sucede también un cambio importante en la consolidación de la carrera de medicina, la cirugía es introyectada por los médicos como parte de las competencias con que éste debe contar. El avance logrado por la ciencia en esta actividad permite su inclusión en el plan de estudios de medicina, a tal grado que el estudiante tenía que cumplir con ciertas materias teóricas y cursar además materias prácticas en el Hospital de Belén.

Gracias a los conocimientos que propagaron varios médicos que estudiaron en París, se va dejando de lado la idea de que la anatomía se estudia únicamente con láminas, de forma memorística, y se olvidan ciertos prejuicios con respecto a la disección de cadáveres, de manera que con el tiempo la Facultad de Medicina cambia su ubicación al Hospital de Belén, renombrado entonces y hasta hoy, Hospital Civil. En el Hospital también fue posible instalar un espacio en donde preparaban fórmulas los estudiantes de farmacia.

### Médicos contra farmacéuticos

En 1908 apareció en un diario de Guadalajara una nota que hablaba de la situación de los boticarios<sup>7</sup> durante el siglo XIX en París, quienes para ejercer debían titularse y a quienes, junto al diploma, se les exigía pronunciar un juramento que, además de imponerles ciertas bases éticas, les señalaba que no podían hacer nada sin el acuerdo de los médicos, se les conminaba a ejecutar fielmente las recetas dictadas por ellos y a no preparar ningún medicamento ni purga a los enfermos que no

6. Piénsese, por ejemplo, en el empleo de la penicilina.

7. En este trabajo voy a considerar como sinónimos boticarios, farmacéuticos y profesores de farmacia. Asimismo sucederá con farmacias, boticas y droguerías. En el siglo XIX podía considerarse botica el lugar en donde se preparaban fórmulas de manera artesanal; en una droguería se vendían exclusivamente drogas y una farmacia sería el lugar en donde se expenderían medicinas de patente, pero como ninguno de estos establecimientos se dedicó en exclusividad al giro que debía, se usarán indistintamente.

8. "Malas condiciones de las boticas", *El correo de Jalisco*, Guadalajara, tomo XXVII, año XIV, núm. 159, 20 de junio de 1908, p. 1.

9. Archivo Municipal de Guadalajara/RM, exp. 129, 49 pp.

10. "La práctica médica en Guadalajara a principios del siglo XX", artículo presentado en el Cuarto Congreso de Salud-Enfermedad: de la prehistoria al siglo XX, celebrado en el Museo Nacional de Antropología, Sept. 30 a octubre 5 de 1996, 12 pp.

contaran con receta expedida por un facultativo. Se les impedía emplear sucedáneos o sustitutos si no contaban con el consejo de otra persona más sabia y se les obligaba a desautorizar la práctica escandalosa y altamente nociva utilizada por los charlatanes, empíricos y curanderos.<sup>8</sup>

Esa nota nos permite visualizar la preocupación de los farmacéuticos tapatíos por el hecho de estar supeditados al médico, quien para entonces ya gozaba de una aceptación y un prestigio social como profesionista. También nos muestra cómo desde entonces se confrontaba a los farmacéuticos y los prácticos, pues gran parte de la población seguía haciendo uso de la medicina alternativa, tradicional o prácticas poco higiénicas. Por tanto, en la lucha de los farmacéuticos por forjarse una posición en el medio, debían quedar muy claras las diferencias que existían entre todos ellos.

En México la reglamentación y vigilancia de las boticas fue establecida desde el virreinato. A partir de entonces y hasta el periodo de nuestro estudio, hubo gran diferencia entre lo que significa cumplir y acatar la ley, ya fuera en la capital o en el interior del estado. Por ejemplo, en 1823 el "Reglamento de Policía y Buen Gobierno del Supremo Gobierno del Estado de Jalisco" estipula, en su artículo 27, que ninguna persona ejercerá las facultades de medicina, cirugía o farmacia sin el correspondiente título. La transgresión era castigada con 25 pesos de multa, pero no siempre se cumplió.<sup>9</sup>

La actividad económica que se desarrolla en Guadalajara a lo largo del siglo XIX no prevé el surgimiento de situaciones de pleno empleo para farmacéuticos y médicos, pero sí circunstancias que van a ser aprovechadas por éstos para ir conformando su práctica.

De acuerdo con Luciano Oropeza,<sup>10</sup> para el caso de la medicina, la desigual posibilidad socioeconómica y la escasa penetración de una nueva cultura de salud en la población (medicalización), limitan la ampliación del mercado laboral del médico; por lo tanto, la complementación de actividades dentro de una reducida división del trabajo será la forma como irán consolidando

su práctica médica como una ocupación de plena dedicación. Así, veremos que la atención en consultorios particulares se va a combinar con la apertura de farmacias y con empleos generados en las instituciones de beneficencia y previsión social de la entidad. Es decir, una de las actividades alternativas que buscará el médico, será establecer botiquines para vender medicamentos en la misma consulta o mediante la instalación de una farmacia.

A fin de cumplir con algunas exigencias del código sanitario, los médicos van a asociarse o contratar los servicios de profesores de farmacia para cumplir dicha prescripción. Otros facultativos van a evitar lo anterior a través del estudio formal de la carrera de farmacia, apareciendo así individuos que se autonombrarán médicos-farmacéuticos. A principios del siglo XX, en Guadalajara existen 13 médicos propietarios de farmacias, de un total de 43 de ellas.

Por su parte, los farmacéuticos, de acuerdo con el artículo 172 del citado código, deben permanecer durante las horas de más despacho en las farmacias de que son responsables y no pueden laborar en más de una farmacia como lo venían haciendo hasta antes de la reglamentación, a pesar de que, según la prensa local, había más boticas que boticarios.

Por su trabajo, los profesores de farmacia recibían un sueldo de veinte pesos, mismo que se consideraba insuficiente e indigno. Los farmacéuticos no encontraban mucha competencia entre los prácticos, empíricos o charlatanes en la capital, pues sólo existían alrededor de diez boticas en las que no había responsable. La mayoría de los que ejercen la farmacia lo hacen con apego a la ley y si no, se les impide de manera terminante continuar, como será el caso del establecimiento donde se vende el específico "Zendejas",<sup>11</sup> que con la misma fórmula curaba varias enfermedades y la farmacia de la señora Concepción Ruiz de King,<sup>12</sup> quien no contaba con los instrumentos y el equipo preciso para elaborar las recetas. Su principal opositor sería el médico.

11. Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), F-13-1918. Caja 154 Bis O.

12. AHJ, F-13-1900. Caja 153.

13. *El bien público*, Guadalajara, 6 de septiembre de 1902.

Defendiendo su mercado de trabajo, los farmacéuticos alegan que: 1) los galenos recetan sustancias que sólo han visto en las revistas científicas; 2) sólo por categoría recetan medicinas caras al rico y al pobre; 3) tienen preferencia por ciertos establecimientos y llenan sus recetas en varios idiomas, haciendo uso de signos cabalísticos para sus fórmulas y de esa manera nadie más las puede surtir; 4) prestan su nombre y reconocimiento para publicitar productos especiales que no son otra cosa más que fórmulas comunes.<sup>13</sup>

Los médicos no encontraban muchas trabas para establecer una farmacia, y sería hasta el momento en que, a causa de unas recetas mal surtidas por dependientes incompetentes, hubo dos casos de envenenamiento, cuando las autoridades ejercieron mayor control. Si bien es cierto que a algunos médicos se les niega en Guadalajara el permiso para abrir una farmacia o aún en los botiquines se les exige responsable, en el interior del estado no, razón, entre otras, por la que algunos emigran.

Impulsados por las razones antes mencionadas, varios farmacéuticos deciden también ejercer en pequeñas poblaciones, lo que ocasiona que las disputas y desacuerdos entre ambos profesionistas continúen.

### **Disputas al interior del estado**

Con el arribo de los profesores de farmacia y médicos a los municipios y rancherías, llega también la necesidad de instrumentar de mejor manera la institucionalización de las políticas de salubridad y la regulación de la práctica médica.

Si bien en Guadalajara había una pugna fuerte entre farmacéuticos y médicos por límites laborales, al interior del estado el conflicto se acrecienta. Ambos profesionistas enfrentan a prácticos de medicina, de farmacia y comerciantes que explotan el ramo de droguería y botica en sus tiendas, quienes no toman ningún tipo de precauciones y carecen de la correspondiente

autorización para la venta de medicamentos. Esto provoca que médicos y farmacéuticos los vean como competidores y que dicha competencia les resulte insostenible ya que los legos no pagaban el costo de las patentes especiales.

Todos aquellos que ejercían la medicina sin tener para ello una preparación formal se amparaban tanto en el artículo 275 que establecía que cuando no hubiera un profesor de farmacia titulado, éste se sustituiría por un práctico a quien la autoridad concediera permiso especial. Además, en el artículo 4 transitorio del Código Penal se señalaba que en las poblaciones donde haya menos de tres profesionistas titulados de carreras que requieran títulos conforme a la ley, los ayuntamientos podrán permitir a personas prácticas y entendidas que ejerzan la profesión correspondiente, si no lo juzgan nocivo a la sociedad y tomando las debidas precauciones.

Es así como en Ocotlán, dos médicos establecen botiquines y son tolerados por la Junta Directiva del Consejo Superior de Salubridad, pues no existían profesores de farmacia.<sup>14</sup> Igualmente sucede en Encarnación de Díaz, donde algunos vecinos envían un oficio al Gobernador del estado solicitándole que le sea permitido abrir una botica a un señor que tiene estudios inconclusos en la escuela de medicina, a quien consideran apto y competente pues ha recetado a la población por más de veinte años; añaden que no hay profesor de farmacia titulado responsable y, además, que los medicamentos que receta están al alcance de la clase menesterosa. El gobernador en turno tuvo a bien conceder el permiso que solicitaban.<sup>15</sup>

Desde este mismo sitio se envía a Salubridad una denuncia sobre una tlapalería, dos abarroteras y una mercería que explotan al ramo de farmacia, donde el dueño se dice saca-muelas y vende recetas. En el curso se dice que al parecer la autoridad política, frecuentemente removida, olvida o aparenta ignorar las resoluciones del Consejo. La contestación dice que se

14. AHJ. F-13-1906. Caja 153 bis J (1). Exp. s.n.

15. AHJ. F-13-1908. Caja 154 bis C.

16. AHJ.F-13-1908. Caja 154 bis C.

17. AHJ. F-13-1896. Caja 159.

18. AHJ. F-13. 1902. Caja 153 bis B.  
legajo 52.

19. AHJ. F-13. 1902. Caja 153. exp.  
344.

20. AHJ. F-13. 1896. Caja 149 E.

21. Antonio Peñafiel. "Estado que manifiesta la concentración de los datos del censo del Estado de Jalisco practicado el 20 de octubre de 1895". Jalisco. AIJJ. Mapoteca, 1895.

tomarán cartas en el asunto y se castigará a los responsables, mas no nos consta que esto haya sucedido.<sup>16</sup>

De Mezquitic y Ojuelos informan al gobierno del estado que no hay persona alguna que mediante certificado oficial ejerza profesiones médicas.<sup>17</sup>

Apoyándose en el nuevo Código Sanitario, el profesor de farmacia puede demandar a la Junta Directiva del Consejo de Salubridad que se termine con muchas situaciones irregulares, cosa que se logra sobre todo en las localidades más importantes. Como ejemplo tenemos el caso de un práctico de farmacia que, no obstante tener 35 años ejerciendo como tal en Tepatitlán, es obligado a cerrar su establecimiento, permitiéndosele únicamente que vendiera al menudeo medicinas de patente.<sup>18</sup>

En Lagos de Moreno a un estudiante de farmacia no se le concede abrir una botica, además se demanda a un médico que es propietario de otra porque permite que la atienda una muchacha de 14 años.<sup>19</sup> En Tenamaxtlán se le impide a un práctico de medicina el seguir aplicando la vacuna, pues existe médico titulado.<sup>20</sup>

No obstante que a la llegada de los profesionales de medicina al interior del estado cesaron algunas prácticas irregulares, la paradoja sigue en pie: ¿quién o cómo se reguló el ejercicio antes de su llegada, ¿cómo es posible que hubiera personas con 10, 20 y hasta 30 años de ejercicio sin ninguna preparación?, porque si bien algunos adquirirán el carácter de prácticos a través del trabajo desarrollado en farmacias de las localidades más pobladas, otros no tenían ni idea de lo que hacían.

### Regulación de la problemática

A principios de siglo, Jalisco estaba dividido en doce cantones (Guadalajara, La Barca, Ciudad Guzmán, Lagos, Teocaltiche, Sayula, Autlán, Ameca, Ahualulco, Mascota y Chapala) y tenía una población de 1 153 891 habitantes, de los cuales el 14.3% residía en Guadalajara.<sup>21</sup> El estado contaba con una infraestructura hospita-

laria escasa, además de 132 médicos ejerciendo con título legalmente autorizado, mientras que en Guadalajara se concentraban en número y en calidad: a) los hospitales; b) casi la mitad de los médicos con título y c) de acuerdo con una muestra bastante representativa, un 57% de las farmacias.

Si bien no podemos hablar de que existiera una distribución equitativa de servicios médicos, por lo menos la ciudad no carecía de ellos e incluso aventajaba a los demás cantones.

Para 1892, en Jalisco se decreta un nuevo código sanitario que, entre otras cosas, señala que en cada farmacia o lugar donde se expendieran medicinas debería haber un farmacéutico legalmente autorizado y que en las localidades donde no hubiera profesores de farmacia titulados podrían ejercer médicos o prácticos. Establecía, además, que los servicios sanitarios del estado dependerían del Ejecutivo, de los jefes políticos de cantones y de las demás autoridades y empleados por orden administrativo.

La administración sanitaria se dividía en administración general y local. La general la ejercían las juntas de sanidad de los cantones y departamentos del estado y los agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto del estado. La local estaba, a su vez, dividida en lo que sería la capital, los cantones, los departamentos y por último las municipalidades y comisarías.

En ese orden, en Guadalajara era ejercida por el gobernador, el Consejo Superior de Salubridad, el jefe político, el ayuntamiento a través de la comisión de salubridad, la inspección de bebidas y comestibles, bajo las órdenes del propio consejo, los agentes que determinarían el reglamento respectivo, los directores y médicos de los hospitales públicos y la inspección de sanidad municipal.

En los cantones y departamentos ejercían la administración sanitaria la junta de sanidad que se compondría del jefe político, el presidente del ayuntamiento y el médico encargado de la vacuna y los ayuntamientos

por medio de su comisión de salubridad. En las municipalidades la administración sanitaria estaba a cargo de los funcionarios encargados de la administración pública.

De inicio podemos notar que el mismo código contempla que conforme la localidad es más pequeña, pierde importancia instrumentar organismos adecuados de administración y vigilancia. Ahora bien, de hecho nos encontramos con que las prescripciones organizativas de las instancias de control sanitario y regulación de las prácticas ligadas con la salud se desarrollan de manera diferenciada.

Así, conforme a una información reportada al Consejo Superior de la Ciudad de México, en Guadalajara encontramos que la Junta de Sanidad estaba cabalmente establecida, la institucionalización de las políticas sanitarias se había internalizado. Prueba de ello son las regulares inspecciones a las farmacias, la exigencia de que cada farmacia sellara las recetas que surtía, el hecho de que se hiciera caso a las denuncias en cuanto a malos procedimientos sanitarios, las discusiones que con respecto a la regulación de las prácticas médicas se daban en la prensa y el surgimiento de la iniciativa de que se formara una Farmacopea Oficial Mexicana con el fin de unificar los medicamentos y nomenclatura en toda la República.

En grado menor, pero aceptable, se encontraban las demás jefaturas de cantón, a excepción de Mascota. Mas nos encontramos con que solo 69 departamentos estaban conformados de acuerdo con el código sanitario; en otros 40, las juntas estaban a cargo de los agentes ordinarios de sanidad, que no eran más que autoridades políticas, personas notables o prácticos de medicina. En Talpa y Tomatlán no existían juntas de sanidad, y el caso extremo lo representa Ocotlán, localidad en donde ni siquiera conocían el código en cuestión; cuando se les reclama su incumplimiento, solicitan a Guadalajara un ejemplar del mismo, pues no sabían de su existencia.

Los casos anteriores son importantes porque nos muestran que la institucionalización de las políticas sanitarias es escasa y diferenciada, tanto en la creación de instancias instituyentes como en la socialización de nuevas formas de medicación y medicalización como veremos mas adelante.

Esta desigual institucionalización de las políticas sanitarias permite que prevalezcan actividades médicas y de farmacia realizadas por profanos y que se dé una medicación en la que coexisten formas naturales de elaboración de medicina por gente sin formación, medicinas manufacturadas por prácticos y un comercio de medicinas sin regulaciones, que no se practica en expendios específicos.

## Conclusiones

A principios del siglo XIX el médico goza de un reconocimiento social mayor que el farmacéutico y, por supuesto, que los prácticos. Logra esa supremacía, en parte por el hecho de ser la medicina una carrera con mayor antigüedad dentro de la Universidad y, por tanto, considerada erudita.

Además, es el médico el que determina qué enfermedades se padecen y el que expide la receta en que se especifica qué, a qué horas y en qué dosis debe prepararse una fórmula o consumirse una medicina de patente. En ese orden de ideas, el farmacéutico es únicamente aquel profesionista que acata sus órdenes.

El tiempo de preparación que requiere la carrera de medicina, con respecto a la de farmacia, es mayor, lo cual pudo también haber influido para que la primera gozara de una posición más elevada en la sociedad.

El farmacéutico sabía del uso de plantas y preparaba algunos medicamentos con sus conocimientos químicos, pero eso no lo diferenciaba mucho de una ama de casa, un yerbero común y corriente o un comerciante que expendía medicinas, y si bien tenía algunos conocimientos de medicina y el médico conocimientos

de farmacéutica, la diferencia la constituyó el avance de la ciencia y conocimientos médicos, y, sobre todo, la incorporación de la cirugía como una habilidad propia del médico, para la cual hacía falta mucha práctica y destreza, misma que no poseía el farmacéutico.

El número de egresados puede constituir también un elemento por el que, una vez constituidos como profesionistas y organizados en asociaciones, los farmacéuticos podían tener menor peso social que los médicos.

Es de destacarse el papel del Estado como árbitro, protector y legitimador de la supremacía de ambas profesiones sobre las demás actividades no formalizadas ni credencializadas, aunque el desarrollo de los aparatos de vigilancia no le permitían ejercer un control total sobre el proceso.<sup>22</sup>

En esta lucha por lograr establecer una frontera laboral clara, queda establecida la supremacía de una profesión contra quien no ha tenido un proceso formal de formación. Se establece también una superioridad de la profesión médica sobre los farmacéuticos, sin dejar de lado que estos últimos luchan por ir conformando un *habitus*<sup>23</sup> propio, por institucionalizar su desempeño y ser reconocidos en la sociedad, pero la desaparición de esta carrera nos permite también observar un proceso de desinstitucionalización para dar lugar a un nuevo profesionista dentro del nuevo contexto del desarrollo de la ciencia y la tecnología, en este caso la química, que de entrada define y diferencia perfectamente sus funciones con respecto al médico : el químico farmacobiólogo.

22. Cfr. Paul Starr. *The Social Transformation of American Medicine. The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*. Nueva York: Basic Books, pp. 3-29, 145-197 y Eliot Freidson. *La profesión médica*. Barcelona: Península 1977.

23. Pierre Bourdieu. *Le sens pratique*. París: Minuit, 1980, pp. 94-97.