

SANIDAD, FARMACIA Y MEDICAMENTO INDUSTRIAL DURANTE LA II REPÚBLICA (1931-1936)*

RAÚL RODRÍGUEZ NOZAL
Universidad de Alcalá

RESUMEN

En este trabajo realizamos una síntesis de los principales rasgos definitorios de la Sanidad y la Farmacia durante la II República española. La primera caracterizada por una concepción de los servicios sanitarios fundamentada en la asistencia, la prevención, la previsión social y la centralización administrativa; y la Farmacia, por un potente desarrollo corporativo, que actuaría como grupo de presión ante las autoridades del país. Este hecho, junto con la presencia de farmacéuticos en el Parlamento, propiciarían unos años (1931-1936) francamente positivos para los intereses de este colectivo, en los que se dio respaldo científico a esta profesión sanitaria —gracias a la transformación del Colegio de Boticarios de Madrid en Academia Nacional de Farmacia—, se controló el acceso a las farmacias militares, se apoyó a los Colegios profesionales —dotándoles de nuevos estatutos de carácter intervencionista— y, sobre todo, se estableció un control monopolístico sobre la dispensación de medicamentos que, en la actualidad, aún perdura.

ABSTRACT

In this paper we made a synthesis of the main defining characteristics of Public Health and Pharmacy during the Second Spanish Republic. Health was characterized by a conception of services based on care, prevention, social welfare and administrative centralization. Pharmacy was characterized by a potent corporate development, which would act as a lobby to the authorities. This fact, along with the presence of pharmacists in Parliament, would encourage a few positive years (1931-1936) for the pharmaceutical interests, during which scientific support was given to the health profession —thanks to the transformation of Colegio de Boticarios de Madrid in Academia Nacional de Farmacia—, acces to military pharmacies was controlled, support was given to the professional associations —with new statutes of an interventionist nature— and, above all, a monopoly was established over the sale of drugs that continues today.

Palabras clave: Sanidad, Farmacia, Medicamento Industrial, II República, España, Siglo XX.

Keywords: Public Health, Pharmacy, Industrial Medicine, Spanish Second Republic, Spain, 20th Century.

1. Sanidad

La Sanidad es, sin lugar a dudas, uno de los valores, de las señas de identidad que caracterizan a las sociedades que hoy día conocemos, o venimos en denominar, como desarrolladas. Su promoción y desarrollo, aunque costoso para los gobiernos, siempre es bien valorado por la ciudadanía, para quien Sanidad es prácticamente sinónimo de asistencia sanitaria: de médicos, medicamentos y hospitales. Sin embargo, ésta no siempre ha tenido a su componente asistencial como protagonista; las primeras implicaciones estatales en este ámbito estuvieron guiadas por actuaciones gubernamentales tendentes a prevenir o solventar problemas de policía sanitaria, como epidemias, catástrofes naturales, etc. Un buen ejemplo podría ser la creación, durante el siglo XVIII, de la Junta Suprema de Sanidad, una de las instituciones características de la Reforma Sanitaria llevada a cabo durante la Ilustración española¹, que inicialmente nace con el ánimo de salvaguardar nuestro territorio de la peste marsellesa de 1720².

Durante el siglo XIX la higiene pública continuó siendo motivo de preocupación para nuestros gobernantes; la pobreza, el hambre y, por consiguiente, los elevados índices de enfermedad y muerte entre la población española ofrecieron nuevos argumentos a quienes pensaban que era deber del Estado mantener a su población lo más sana posible, aunque sólo fuese por salvaguardar la mano de obra productiva y, también, por acallar las reivindicaciones de los, cada vez más presentes, movimientos obreros; en definitiva mejoras en las condiciones de vida, de trabajo y salud para las clases menos favorecidas.

Esta visión de la Sanidad, alejada de los fines asistenciales y más proclive a las actuaciones de tipo «dictadura sanitaria»³ como solución a los endémicos problemas de organización, infraestructura y seguridad, acabaría siendo asumida por la Dictadura de Primo de Rivera, un período en el que se incrementó de manera notable la actividad sanitaria, principalmente en sus aspectos normativos (reglamentos sanitarios), y a través de la creación de instituciones científicas o técnicas de control sanitario, integradas en el Ministerio de la Gobernación y con el binomio Salud-Seguridad como denominador común: Escuela Nacional de Sanidad⁴, Escuela Nacional de Puericultura⁵, Instituto Técnico de Comprobación⁶, sustituido en 1931 por el Instituto Técnico de Farmacobiología⁷, Comisión Central de lucha contra el Tracoma⁸, etc.

Algunas de las iniciativas sanitarias emprendidas durante la Dictadura fueron continuadas en la II República, otras sufrirían un cambio de orientación tendente a incrementar la vertiente asistencial de la Sanidad en detrimento de la policial. Dentro de esta labor continuista, en la que destaca el interés por establecer en nuestro país una infraestructura sanitaria de carácter preventivista, podemos

mencionar las instituciones científicas o técnicas de control sanitario, creadas años antes y que, durante la República, verán modificadas sus funciones y/o denominación, como el Instituto de Farmacobiología, que contará con un nuevo Reglamento⁹ o el antiguo Instituto Químico Toxicológico¹⁰, que pasará a denominarse, a partir de julio de 1935, Instituto Nacional de Toxicología¹¹. Otras instituciones se pondrían en funcionamiento durante la República, como el Consejo Superior Psiquiátrico¹², el Instituto Nacional de Venereología¹³ o el Patronato Nacional Antituberculoso¹⁴.

A medio camino entre el interés por el establecimiento de una infraestructura sanitaria en España y la labor asistencial se sitúan los Centros secundarios de Higiene rural y los servicios de higiene infantil, adscritos a los Institutos provinciales de Higiene¹⁵. Durante el I Congreso Nacional de Sanidad, celebrado en Madrid en mayo de 1934¹⁶, se lanzaron propuestas para organizar estos servicios; se trataba de llevar la Sanidad, la previsión social y la asistencia pública a la población rural, valores que los distintos gobiernos republicanos siempre tuvieron presentes en su intento por mejorar las condiciones de vida del ciudadano¹⁷; e intentarían llevarlo a término desplazando al poder municipal por el estatal, erigido en director y responsable último de la estructura sanitaria, una situación que acabaría viéndose reflejada en la Ley de Bases de Régimen Sanitario, promulgada en 1934: «La Sanidad será una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales, bajo la dirección técnica y administrativa del Estado»¹⁸.

La Ley de Bases de Régimen Sanitario fue la culminación de la política sanitaria republicana, al menos en sus aspectos organizativos; con ella se trataron de optimizar los servicios sanitarios que tradicionalmente venían desempeñando los municipios y las diputaciones, creándose para tal fin una nueva figura territorial: la Mancomunidad de municipios, de la que formarían parte «de modo obligatorio, la totalidad de los Municipios enclavados en el territorio de cada provincia, y una representación de la Diputación provincial»¹⁹.

El entramado organizativo de la Sanidad rural se reforzaba gracias a la Orden Ministerial por la que se reorganizaban los Centros secundarios (comarcales) y primarios (municipales) de Higiene Rural, respondiendo así a las recomendaciones sostenidas en la primera Conferencia Internacional sobre Higiene Rural. En el preámbulo de esta norma se consideraban a estos centros «como elemento indispensable de nuestra organización sanitaria, y su creación, como el primer intento de llevar los principios científicos de la Sanidad al medio rural español, que es el más importante en nuestro país y el más necesitado en lo que a sanidad se refiere»²⁰.

La demanda de nuevos profesionales para estos centros sanitarios se trató de cubrir con el trasvase de funcionarios de Sanidad exterior, en concreto con per-

sonal que ocupaba plazas de directores de Sanidad de Puertos y Fronteras, confirmando así el gran interés mostrado por el gobierno socialista en la Sanidad rural. Los profesionales de este ámbito sanitario vieron modernizadas y actualizadas sus funciones, incluso su denominación, durante la República. En 1935 se divide al personal sanitario en cuatro grupos: el Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, los médicos especialistas y clínicos dependientes de los centros estatales de Sanidad y Beneficencia, los médicos adscritos a las luchas sanitarias y, por último, el personal facultativo no médico (veterinarios, farmacéuticos, etc.)²¹.

En agosto de 1930 se había publicado en la Gaceta el primer Reglamento de Farmacéuticos Titulares, a partir de entonces denominados Inspectores Farmacéuticos Municipales²². La Dirección General de Sanidad daría su conformidad a la nueva clasificación de partidos farmacéuticos²³ y la República facilitaría este proceso de reorganización y puesta en valor del cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales. Los aspectos económicos se recogieron en una Ley, publicada en 1932²⁴, y sus competencias bromatológicas fueron reconocidas un año más tarde²⁵. En 1935 el Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales estaba ya consolidado y contaba con un nuevo Reglamento, en el que se reconocía a los titulares como químicos municipales²⁶; la Dirección General de Sanidad encargó a la UFN la redacción de un texto donde se plasmasen los procedimientos oficiales de análisis, aunque los resultados de este trabajo no se concretaron hasta el año 1940, cuando se publicaron los *Métodos Oficiales de Análisis de Alimentos*, bajo la dirección de Obdulio Fernández²⁷.

La reorganización de los farmacéuticos titulares también se evidenció en el plano autonómico, sobre todo en Cataluña²⁸ y, en menor medida, en Navarra y País Vasco. Sin embargo, la lucha entre partidarios de la Sanidad centralizada y de la Sanidad catalana fue más que manifiesta. Por un lado estaban los ayuntamientos y diputaciones catalanes, muy críticos con los aspectos centralistas vertidos en la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934. En el otro lado se situaban los partidarios de una organización centralista de la Sanidad española, como los inspectores farmacéuticos municipales o la Unión Farmacéutica Nacional, temerosa de atenuar su poder ante la posibilidad de una descentralización sanitaria generalizada²⁹.

En el ámbito de la Inspección sanitaria la República pondría fin a un cuerpo profesional cuyo origen se remontaba a 1841, el de Subdelegados de Medicina y Farmacia, cuya principal misión era velar por el cumplimiento de la legalidad en los centros sanitarios³⁰; estas plazas quedarían amortizadas y sus funciones asumidas por las inspecciones provinciales de Sanidad. En realidad se trataba de una medida casi obligada, consecuencia de la publicación —en 1931, unos meses antes del establecimiento de la República— de un nuevo Reglamento Orgánico para el

Cuerpo de Subdelegados de Sanidad del Reino³¹, que actualizaba el antiguo reglamento del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad, Medicina, Farmacia y Veterinaria y eliminaba, de manera implícita, la diferenciación entre estos tipos de subdelegados, a partir de este momento englobados en el cuerpo de Subdelegados de Sanidad. En la Ley de presupuestos de 1933 ya se contemplaba la convocatoria de un concurso-oposición con el fin de cubrir plazas de Inspectores Farmacéuticos Provinciales, una vieja aspiración de la UFN, que pretendía la homologación de médicos y farmacéuticos en este tipo de funciones y que sería bien recibida por el gobierno de la República. Las funciones a desempeñar por este cuerpo de Inspectores Provinciales de Farmacia, como así se llamó a estos funcionarios estatales, serían el control de los laboratorios de fabricación de alimentos y de medicamentos, de los centros productores y/o o que almacenen drogas o cualquier otro producto farmacéutico. Sin embargo, este Cuerpo de Funcionarios no tuvo existencia real hasta la Ley de Bases de la Sanidad Española de 1944³².

Si los aspectos organizativos y asistenciales, principalmente en las áreas rurales, caracterizaron la política sanitaria durante la República, no lo fue menos la previsión social y el deseo de establecer seguros sociales que proporcionasen cobertura sanitaria a la ciudadanía. El Seguro Obligatorio de enfermedad (SOE) se creó en 1942, sin embargo el debate sobre su conveniencia arranca a comienzos del siglo XX³³. El tema sería tratado a comienzos de la década de 1920, para ser relegado durante la Dictadura y vuelto a rescatar durante la República, que trataría de incorporarlo, aunque sin éxito, a sus planes de mejora social. Durante el bienio socialista, y siguiendo los acuerdos de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1927 relativos al establecimiento de un Seguro Obligatorio de Enfermedad para los trabajadores, se publica una Orden del Ministerio de Trabajo y Previsión de 10-05-1932 por la que se encarga al Instituto Nacional de Previsión³⁴ el establecimiento de un sistema de seguros sociales unificado; se propuso un modelo contributivo, en el que no podía elegirse médico, que incluía la asistencia sanitaria y la medicina preventiva. Fue apoyado por la mayor parte del sector conservador y por el propio gobierno, y muy criticado por el colectivo médico, limitado a desempeñar un papel secundario o, cuando menos, no tan protagonista como hubieran deseado³⁵. El debate en torno al Seguro Obligatorio de enfermedad se mantuvo abierto tras el ascenso al poder de los radicales y la CEDA, aunque —como ya hemos comentado— su puesta en funcionamiento no tuvo lugar hasta el inicio del franquismo³⁶.

Esta nueva concepción de los servicios sanitarios, fundamentada en la asistencia, la prevención, la previsión social y la centralización administrativa, demandaba, en opinión de muchos, una estructura organizativa única y armónica, que aunase en un mismo ente público esta actividad. En definitiva, un Mi-

nisterio de Sanidad que actuara como máximo órgano rector de la Sanidad española. Tras algunas propuestas formuladas durante los años 20³⁷, el tema volvería con bríos al comenzar la República, esta vez de la mano de la Unión General de Trabajadores. Las palabras de Sadí de Buen, pertenecientes a la ponencia oficial sobre «Política Sanitaria» presentada al XVII Congreso de este sindicato obrero, son suficientemente explícitas: «Todos los servicios de sanidad y asistencia deben quedar vinculados en una única organización de categoría administrativa suficientemente elevada (ministerio) para permitir la mayor autonomía posible»³⁸. Sin embargo, y pese a la opinión de la UGT, durante el bienio socialista ni se creó ni se apoyó esta iniciativa³⁹; la Sanidad no llegó a tener cartera propia, si exceptuamos los meses (noviembre 1936 / mayo 1937) en los que Federica Montseny se hizo cargo de estos asuntos, ya en plena guerra civil y con Valencia como capital sanitaria de la República⁴⁰.

Sea como fuere, no debemos desdeñar por ello las iniciativas socialistas en el campo de la Sanidad durante el primer bienio republicano, defendidas e impulsadas por el que fuera Director General de Sanidad entre el 15 de abril de 1931 y el 28 de abril de 1933, Marcelino Pascua Martínez. Durante su mandato se creó la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias, cuya misión habría de ser la de «sugerir los grandes temas de investigación que las circunstancias epidemiológicas y sanitarias del país y el estado de nuestros conocimientos científicos aconsejen (...)»⁴¹. Además, se contribuyó a la institucionalización de la Salud pública a través de la creación o consolidación de instituciones científicas y/o sanitarias como las mencionadas anteriormente (Instituto de Farmacobiología, Consejo Superior Psiquiátrico, etc.); se prestó atención a asuntos como la salud mental, la higiene infantil, la propaganda sanitaria, la higiene de los alimentos o la ingeniería sanitaria, gracias a la puesta en marcha de nuevas secciones técnicas dentro de la Dirección General de Sanidad; se intensificó la lucha contra ciertas enfermedades (tuberculosis, tracoma, venéreas, etc.); y se realizó una importante labor de control y restricción de sustancias estupefacientes, asunto que volveremos a recordar más adelante.

Con la llegada al poder de la CEDA y los radicales de Alejandro Lerroux se produce uno de los cambios más importantes de la política sanitaria republicana: el traslado de la Sanidad y la Beneficencia —ubicados hasta entonces en el Ministerio de la Gobernación— al Ministerio de Trabajo. En opinión de Rafael Huertas, «el trasfondo ideológico del nuevo planteamiento parece claro: por un lado, ante la inminente implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, asimilar el concepto de Salud al de Previsión; otro, hacer depender del Ministro de Trabajo unas competencias y unas reformas cuyo principal beneficiario habría de ser la clase tra-

bajadora»; además, con ello se lograba desvincular a la Sanidad de los asuntos de Gobernación, situación que «contenía innegables reminiscencias del papel policial y represivo achacado a veces a la Salud Pública». La adscripción de la Sanidad al Ministerio de Trabajo se establece por Decreto 25-12-1933, convalidado por Ley 16-03-1934, no sin una «larga y acalorada discusión en las Cortes»⁴².

Los proyectos para construir una Sanidad al alcance de todos se toparon con el muro infranqueable del golpe de estado de 1936 y la inmediata guerra civil. Algunas de las iniciativas puestas en marcha durante el período republicano no pudieron consolidarse y otras, como la Ley de Sanidad o el Seguro Obligatorio de Enfermedad, ni siquiera pudieron comenzar⁴³. No podemos saber el alcance que hubieran tenido los proyectos sanitarios gestados durante la República, pero de lo que sí tenemos certeza es del interés mostrado por sus gobiernos, algo que puede constatarse observando el llamativo incremento presupuestario, para esta partida, que se evidencia a partir de 1932. Durante las dos primeras décadas del siglo XX el gasto público dedicado a asuntos sanitarios, sobre todo si lo comparamos con el dinero dedicado a otros menesteres, en ocasiones más próximos al ornato que a solucionar una primera necesidad, fue escaso y apenas se incrementó durante la Dictadura; a comienzos del siglo XX el presupuesto sanitario suponía un 0,08% de los gastos del Estado y, aunque aumentó de manera gradual —hasta un 0,25%— durante los años 20, habría que esperar a la República para observar un cambio significativo respecto de la importancia concedida por nuestros gobernantes a los problemas sanitarios. Los primeros presupuestos aprobados por la República, los de 1932, incrementaron el gasto sanitario en un 60% —de los casi 10 millones de ptas. para la Dirección General de Sanidad de 1931 se pasó a los más de 15 millones y medio en 1932—, duplicándose en 1933 —más de 31 millones de ptas, el 0,71% de los gastos del Estado—⁴⁴.

Rafael Huertas ha manifestado que «con el advenimiento de la II República se dieron en España unas condiciones objetivas, rápidamente cercenadas por el levantamiento fascista del 36, para que hubiera tenido lugar un cambio sustancial en la concepción de la asistencia médica, con la participación directa del Estado en la configuración y organización de unos servicios sanitarios públicos sobre los que basar tanto las acciones de la Sanidad Nacional como la prestación asistencial del tan esperado Seguro Obligatorio de Enfermedad»⁴⁵; y es que, en su opinión, que compartimos, en la España republicana empezaban a darse «unas condiciones como para que, al menos, se formularan algunos de los principios fundamentales de un nuevo modelo de sistema sanitario; la presencia de un movimiento obrero potente y organizado, unas fuerzas de izquierda suficientemente representadas en el Parlamento, un cierto número de profesionales dispuestos a

llevar la sanidad *hasta los últimos y más modestos pueblos de la patria* —tal y como se formuló en el Primer Congreso Nacional de Sanidad de 1934—, y sobre todo, unas condiciones económicas y sociales que algunos autores han llegado a calificar como propias de lo que más tarde sería denominado Estado del Bienestar⁴⁶.

2. Farmacia

La Farmacia durante la República se movió al compás marcado por la Unión Farmacéutica Nacional, una organización fuertemente corporativa, de algún modo heredera del espíritu gremial de épocas pretéritas⁴⁷. Su origen se remonta a 1913, gracias a la iniciativa de un grupo de farmacéuticos madrileños, algunos de prestigio, como Eugenio Piñerúa u Obdulio Fernández, interesados en «procurar la agrupación de farmacéuticos españoles buscando nuevas orientaciones para restablecer un ejercicio ordenado de la profesión»⁴⁸; en palabras del que fuera Secretario de esta corporación desde 1920 —Gustavo López y García—, con una «finalidad directa y principal» como era «restaurar la ruinosa economía farmacéutica» propiciada por el negocio de las especialidades farmacéuticas y el abandono progresivo de la fórmula magistral⁴⁹.

La UFN aglutinó y coordinó a los nuevos colegios provinciales de farmacéuticos, que acabarían estableciéndose en toda España, ya de manera definitiva en 1916⁵⁰. Éstos contaron con unos nuevos estatutos a partir de 1934⁵¹, por los que se otorgaban a estas corporaciones poder legal sobre sus asociados. En todo este proceso la UFN desempeñó un papel fundamental; ya desde 1930, en que aparecieron los nuevos estatutos para los Colegios de Médicos, que permitían imponer multas y suspender del ejercicio profesional a aquellos colegiados que, a juicio de estamento colegial, así lo mereciesen, la UFN trataría de proponer una legislación similar a la médica, sin embargo sus iniciativas no fueron escuchadas hasta una vez proclamada la República, de hecho los nuevos estatutos para los colegios de farmacéuticos⁵² se redactaron siguiendo las directrices marcadas por la UFN y resultaron tan coercitivos como los de los médicos, con atribuciones para los Colegios tan importantes como la intervención en la limitación de farmacias, el control del servicio de suministro de medicamentos a entidades de seguro de enfermedad⁵³ o la edición, a partir de 1935, de los libros de estupefacientes⁵⁴.

El reconocimiento de la Farmacia como disciplina científica y profesional se ve respaldado gracias a la Orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes por la que se estima conveniente el cambio de nombre del Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid por el de Academia Española de Farmacia⁵⁵; poco tiempo después pasaría a denominarse Academia Nacional de Farmacia⁵⁶.

Con este potente entramado corporativo, formado por los colegios provinciales, gestionado, moderado y dirigido por la UFN, y respaldado por la Academia Nacional de Farmacia —en zonas como Cataluña aún más complejo, con asociaciones como el *Sindicat de Farmacèutics de Catalunya*, la *Associació Cultural de Farmacèutics de L'Oest* (ACFO), etc.—⁵⁷, el colectivo de la Farmacia deja atrás una dura etapa de indefinición profesional y de pérdida de identidad, generada por la aparición del medicamento industrial⁵⁸, para dar paso a un fértil período de reencuentro y reivindicación monopolística.

La UFN se convirtió en el interlocutor del colectivo farmacéutico ante el Estado; sus propuestas serían escuchadas y sometidas a consideración, tanto durante la Dictadura como durante la República. Por ello, no es de extrañar que quisieran hacer valer su voz ante la reforma de la Sanidad por parte de la República, principalmente en aquellos aspectos de la norma que afectasen, de manera directa, a los farmacéuticos; para este colectivo, cuya actividad quedaba regulada por las anticuadas Ley General de Sanidad de 1855, Ordenanzas de Farmacia de 1860 e Instrucción General de Sanidad de 1904, la reforma sanitaria era un asunto de suma necesidad. Prácticamente desde el nacimiento de la UFN se abordó el asunto de la reforma de las Ordenanzas de Farmacia, lo que se concretaría en un proyecto, constituido por 65 artículos, llamado a sustituir a las Ordenanzas de Farmacia de 1860; el proyecto fue presentado ante las autoridades en más de una ocasión hasta su modificación definitiva en 1934, en forma de bases fundamentales sobre las que elaborar la futura Ley de Sanidad, en total 6 bases de carácter farmacéutico a discutir e incluir en esta norma.

En la base segunda se establecía la limitación en el establecimiento de oficinas de farmacia —algo que no se lograría hasta enero de 1941⁵⁹— en función de las necesidades de cada término municipal o partido farmacéutico, según criterios fijados por los ayuntamientos y los colegios de farmacéuticos, y con la autorización definitiva de la Junta Provincial de Sanidad⁶⁰.

La propiedad de las oficinas de farmacia, en líneas generales, seguirá siendo del farmacéutico durante los años de la República, sin embargo hubo iniciativas, algunas de carácter estatal y otras nacidas desde el propio colectivo de profesionales de la Farmacia, que valoraron otras posibilidades. Entre las primeras, el Decreto-Ley de Sociedades Cooperativas, un intento por regular el trabajo autogestionado de los trabajadores⁶¹.

En el artículo tercero se indicaba la imposibilidad de «pertenecer a una Sociedad cooperativa en concepto de empresario, contratista, socio capitalista u otro análogo». El artículo 18 definía las Cooperativas de consumidores como «las que tengan por objeto principal procurar en las mejores condiciones posibles la

calidad y precios, las cosas y servicios para el consumo o el uso de los asociados y sus familias», entre ellas estaban las sanitarias (socorros, asistencia médico-farmacéutica, hospitalización, enterramiento). El artículo 22 de este Decreto-Ley especificaba las condiciones que deberían de cumplirse para abrir farmacias bajo la titularidad de cooperativas sanitarias, que pasaban por la obligatoriedad de un farmacéutico titulado a su frente y que los beneficios fuesen destinados, de manera íntegra, a fines de interés social⁶².

Sin embargo el tema de las farmacias cooperativas no es nuevo, se remonta a principios del siglo XX, incluso antes con la Ley de Asociaciones de 1887, en cuyo artículo 1 se contemplaba la posibilidad de instalar cooperativas de consumo⁶³. El asunto era bastante complejo pues la legislación farmacéutica obligaba a que las farmacias fuesen propiedad del farmacéutico; estas cooperativas resolvían el problema con un subterfugio: la propiedad se simulaba mediante un contrato que se hacía firmar al farmacéutico «propietario» mediante el cual éste reconocía una deuda con la mutualidad por valor de la totalidad de la farmacia, a cambio recibía una prestación económica por sus servicios profesionales. La primera farmacia cooperativa se instaló en 1904; en 1914 ya había unas 60 farmacias cooperativas en todo el territorio nacional, las cuales suministraban medicamentos a asociados y no asociados. Las cooperativas obreras estuvieron apoyadas por Francisco Largo Caballero (Gerente de la mutualidad Obrera de Madrid), por ello es lógico que cuando los socialistas tomaron el poder en 1931 no quisieran dar su brazo a torcer ante las peticiones de los farmacéuticos para que se regularizase esta situación; bien al contrario, los socialistas legislarían a favor de su proyecto: conceder la propiedad de estas farmacias a estas mutualidades —tal y como éstas venían pidiendo desde años atrás—, invalidando el procedimiento de propietario interpuesto que venía utilizándose hasta entonces. En algunas zonas, como Barcelona, incluso se pensaban abrir nuevas farmacias cooperativas, con el ánimo de federarse entre ellas, situación que, a juicio de los farmacéuticos, podría suponer el cierre de unas 160 farmacias que vivían de lo que servían a las sociedades aseguradoras⁶⁴.

Las farmacias cooperativas no fueron las únicas de propiedad no farmacéutica, no debemos olvidarnos de las farmacias municipales y de las militares. El origen de las primeras arranca a principios del siglo XX, cuando el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya protesta ante el Ministro de la Gobernación por la decisión del Ayuntamiento de Bilbao de instalar una farmacia municipal para cubrir las necesidades de la Beneficencia; el Tribunal Provincial de Vizcaya dictó una Sentencia favorable (23-06-1921) al Colegio vizcaíno, el asunto llegó al Supremo y éste confirmó «la doctrina tradicional que prohibía a los ayuntamientos establecer Farmacias para la asistencia benéfica domiciliaria». La Sentencia

creó jurisprudencia y sirvió para que fuesen cerradas otras farmacias municipales abiertas en suelo hispano (Murcia, Cartagena, Granada, etc.). El problema se agravó con la Dictadura y durante la República; en 1934 se presentó al Parlamento un proyecto de Bases para la nueva Ley Municipal, para la que se nombró una comisión en la que se incluyó a la UFN; apenas se comenzó a trabajar en este proyecto cuando estalló la guerra civil.

En cuanto a las farmacias militares, no sólo surtían a sus profesionales, también a familiares, amigos y todo aquel que portase una tarjeta militar —en la que no había fotografía— o cualquier distintivo de militar. La UFN luchó contra esta situación hasta que, en 1931 y ante la reducción presupuestaria que sufrió el Ejército, se cerraron algunas farmacias y se abrieron otras y, sobre todo, se sustituyó la tarjeta militar por una cartera militar de identidad para Jefes y oficiales y una tarjeta de identidad para el resto de militares, que siempre debería llevar un retrato del interesado⁶⁵. En este cierre de farmacias pudo influir el farmacéutico y político republicano José Giral quien, a juicio de la Federación Nacional de Auxiliares de Farmacia, consiguió que una de las primeras en cerrar fuese la que tenía más próxima a su farmacia⁶⁶.

Como comentábamos anteriormente, también hubo propuestas de los profesionales de la Farmacia en las que se defendía la opción de la estatalización, o «socialización» —como así vino en denominarse— de las prestaciones farmacéuticas, incluida la propia titularidad de las oficinas de farmacia. Se trata de un debate que ya se venía suscitando con anterioridad a la República pero que, durante este período, alcanzó mayor resonancia, tal vez debido a que sus partidarios consideraban que las circunstancias políticas podrían favorecer este tipo de proyectos. Sin embargo, la mayoría de estos planes de «socialización» no pueden considerarse como tales; en el fondo, tal y como han manifestado algunos autores, «bajo este nombre de socialización se ocultaban deseos gremialistas de mejora profesional que pretendían la conversión en funcionarios del Estado de los farmacéuticos con bajos niveles de renta, manteniendo la forma tradicional y libre entre los propietarios de buenas oficinas de farmacia»⁶⁷.

Los partidarios de estas propuestas estatalizadoras aludían a las dificultades de los boticarios rurales para seguir manteniendo sus establecimientos con un mínimo de dignidad: bajos ingresos, muchas horas de trabajo motivadas por las guardias permanentes, sometimiento a los médicos y caciques locales, y competencia comercial con otros profesionales, como los drogueros, en clara sintonía con el medicamento industrial. Otras iniciativas justificaban la «socialización» no sólo en el ámbito rural, sino en todo el territorio nacional, amparándose en la supuesta predisposición de las autoridades republicanas ante las consecuencias

que podrían tener futuras actuaciones gubernamentales en materia socio-sanitaria, como el establecimiento del Seguro Obligatorio de enfermedad, la posibilidad de que muchos farmacéuticos militares migrasen hasta la farmacia civil y la opción, cada vez más amenazante, de que las cooperativas pudieran abrir farmacias. Como vemos, argumentaciones de tipo económico, de salvaguarda de intereses profesionales, bien alejadas de las posturas sanitarias, apenas defendidas por algunas iniciativas, que consideraban a la «socialización» como el mejor medio para construir una Sanidad al alcance de todos los ciudadanos.

Los que argumentaban en contra tampoco solían preocuparse de las repercusiones sociales y sanitarias, sus intereses seguían siendo de tipo económico-profesional: miedo a cobrar sueldos inferiores a los ingresos que, hasta entonces, recibían o a que el Estado no pudiera indemnizar a los propietarios de las farmacias que pasasen a titularidad pública; y, eso sí, planteaban posibles soluciones para sanear el ejercicio profesional, como limitar el número de farmacias, reformar los planes de estudio orientando al farmacéutico hacia otras salidas profesionales⁶⁸ y evitar el caciquismo por la vía de la agrupación colegial. Sea como fuere, en ninguna de las tres ocasiones (años 1922, 1926 y 1932) en que en el seno de la UFN se sometió a votación este asunto se consideró la posibilidad de «socializar» las oficinas de farmacia; es verdad que, en los tres casos, hubo más votos a favor que en contra, sin embargo la abstención del colectivo farmacéutico fue siempre mayoritaria, actuando de freno ante cualquier iniciativa⁶⁹.

3. Medicamento industrial

En la España de los años 30, los farmacéuticos continuaban preparando sus tradicionales medicamentos oficinales y fórmulas magistrales de manera artesanal y bajo prescripción médica, sin embargo este tipo de quehacer profesional tenía sus días contados; un nuevo formato medicamentoso, la especialidad farmacéutica, acabaría imponiéndose como solución farmacoterapéutica de elección. Hoy día, a la vista del desarrollo adquirido por la industria del medicamento, es fácil referirse a la especialidad farmacéutica en términos de nuevo paradigma farmaco-terapéutico, nacido tras el desarrollo de la Química orgánica de síntesis y de la moderna tecnología galénica. Menos asimilable puede resultar la aceptación de que el medicamento industrial, tanto en su fabricación como en su venta, fue un producto inicialmente ajeno a la Farmacia⁷⁰, ética y estéticamente más próximo a círculos industriales que a movimientos profesionales de carácter corporativista.

Durante la II República la especialidad farmacéutica ya era un producto consolidado, gracias al esfuerzo realizado, desde finales del siglo XIX y, sobre todo, duran-

te la década de 1920, por reglamentar y, en definitiva, dar credibilidad a este formato terapéutico. El medicamento industrial fue legalizado en España a través de la vía impositiva, mediante la Ley del Timbre de 1892 y su correspondiente Reglamento. El Real Consejo de Sanidad definiría a los específicos, a efectos de esta Ley del Timbre, como «aquellos medicamentos cuya composición sea desconocida total o parcialmente y que se expendan en cajas, frascos, botellas o paquetes con etiqueta que exprese el nombre del medicamento, los usos a que se destine y la dosis»⁷¹.

Tras algunos intentos fallidos, en 1919 fue publicado el primer reglamento español para la fabricación y venta de especialidades farmacéuticas, si bien éste nunca llegó a ser efectivo; un sinfín de dilaciones y prórrogas demoraron *sine die* su entrada en vigor; habría que esperar a la publicación de un nuevo reglamento para disponer de una legislación efectiva sobre los productores de especialidades farmacéuticas en España. El reglamento de 1924, en el que se exige —como había ocurrido en la propuesta de 1919— el registro previo a la comercialización de la especialidad farmacéutica por la Administración del Estado, establece tres tipos de centros productores de especialidades farmacéuticas: laboratorios anejos, laboratorios independientes y laboratorios colectivos; autoriza la venta de las especialidades farmacéuticas —en función de su naturaleza— a drogueros y farmacéuticos; y concede a los licenciados en farmacia la responsabilidad técnica de los centros productores, de manera independiente a la propiedad, salvo el caso de los laboratorios anejos, éstos vinculados a la farmacia de su mismo propietario⁷². Hacia 1932, el presidente de la Cámara Nacional de Industrias Químicas, A.M. Llopis estimaba en 900 el número de laboratorios productores de especialidades farmacéuticas con capacidad de exportación, principalmente a América; esta actividad alcanza un valor de unos diez millones de pesetas anuales⁷³.

Tanto el reglamento de 1919 como el de 1924 responden a un modelo inglés, tipo inventario, donde la declaración de actividades era el elemento sustancial, sin entrar a valorar la repercusión que éstas pudieran tener sobre la salud pública, un aspecto éste bien cuidado por las legislaciones de los países centro-europeos. Tras la creación, a fines de 1925, del Instituto Técnico de Comprobación, se inicia una nueva etapa en el registro de especialidades farmacéuticas, al hacerse obligatoria, por parte del Estado, la comprobación analítica de la fórmula declarada por el propietario. Las irregularidades administrativas padecidas por este centro oficial motivaron su disolución en 1931, y la paralela creación del Instituto Técnico de Farmacobiología, a quien se le asigna las misiones del centro extinto, a la vez que se le hace depender de la Dirección General de Sanidad. En el Reglamento del Instituto de Farmacobiología, publicado durante la República, se especificaban: su dependencia administrativa —Dirección General de Sanidad, Mi-

nisterio de la Gobernación—, organización, funciones, personal técnico y administrativo necesario y el mecanismo cotidiano para la realización de los análisis de comprobación. El Instituto estaba organizado en tres secciones: Serología, encargada de sueros, vacunas, filtrados, extractos bacterianos y productos afines; Fisiología farmacológica, pensada para la valoración biológica de determinados productos; y Química, cuya función era el «Análisis de los sustitutivos de la lactancia materna, de los desinfectantes y de los medicamentos y especialidades farmacéuticas que se considere necesario someter a un análisis químico»⁷⁴.

No todas las especialidades farmacéuticas se sometieron obligatoriamente al control del Instituto Técnico de Farmacobiología, únicamente aquellas incluidas en la relación de productos dada por este Organismo o cuando la Junta Técnica lo consideraba pertinente; esta lista se hacía pública y se modificaba o ampliaba «a medida que los progresos científicos lo aconsejen»⁷⁵. Las especialidades a analizar eran enviadas al Instituto —tres muestras de cada una— para su evaluación, aunque este Centro también estaba facultado para realizar la toma de muestra, *in situ*, en el centro elaborador o en los establecimientos expendedores; de acuerdo con la normativa interna del funcionamiento del centro, los exámenes de comprobación se ejecutaban a la mayor brevedad posible, no debiendo, en líneas generales, sobrepasar el plazo de tres meses.

En 1936, el Instituto Técnico de Farmacobiología pasó a denominarse Instituto Nacional de Terapéutica Experimental; este nuevo Organismo sería el competente en materia de registro e inspección de «productos biológicos, sueros, vacunas, medicamentos, especialidades farmacéuticas, desinfectantes, sustitutivos de la lactancia materna y de cuantos preparados puedan ser objeto de iguales o análogas medidas»⁷⁶. Tras la guerra civil, el Centro Técnico de Farmacobiología, dependiente de la Dirección General de Sanidad, recobrará su nombre y sus funciones.

Dentro de este contexto sobre el control sanitario de los medicamentos, no debemos olvidar otras actuaciones importantes debidas a los gobiernos republicanos, como la prohibición, tanto para médicos como para fabricantes de especialidades farmacéuticas, de usar la denominación de «enfermedad secreta» cuando quiera referirse a enfermedades venéreas⁷⁷; la obligatoriedad de vender las especialidades farmacéuticas a un precio prefijado e indicado en el material de acondicionamiento —aunque quedaba autorizada la dación gratuita de medicamentos—⁷⁸; la prohibición de anunciar públicamente sustancias anticonceptivas, porque «prescindiendo de la doctrina de la Iglesia, tiende a contrariar la misma Naturaleza, facilitando el vicio y la prostitución»⁷⁹; la redacción de un Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, desinfectantes y sueros y vacunas para ganadería⁸⁰; o el incremento de normativa sobre tóxi-

cos, restricción de estupefacientes y persecución de las toxicomanías⁸¹. Además de promocionar el estudio científico de los vegetales medicinales a través de la creación de un Comité Nacional de Plantas Medicinales, cuya misión habría de ser «estudiar la producción y recolección económica de dichas especies botánicas en España, sus Colonias y Protectorados, tanto para independizar a la Nación de importaciones de plantas, partes de ellas y productos derivados, como para lograr la exportación de las típicas españolas y de todas aquellas que nuestra variada climatología consienta, propagando y encauzando el cultivo de las mismas en el agro español»⁸².

4. La Farmacia profesional y el medicamento industrial

Los profesionales de la Farmacia recibieron la especialidad farmacéutica como un proyectil, dirigido a la mismísima línea de flotación de su armazón corporativo; era un producto elaborado a partir de materias primas, hasta entonces, desconocidas, presentado bajo nuevas formas farmacéuticas necesitadas de tecnología específica para su preparación, fabricado a gran escala y comercializado a través de canales distintos a las oficinas de farmacia. Por todo ello, es fácilmente comprensible la oposición inicial de los farmacéuticos ante un producto que servía para curar enfermedades, efectivo, atractivo para el consumidor, con un futuro arrollador, pero fuera del dominio de las boticas⁸³.

El medicamento industrial fue inicialmente rechazado, al menos de manera mayoritaria, por el colectivo farmacéutico, sin embargo su triunfo como formato farmacoterapéutico de elección condujo a estos profesionales a reconsiderar sus posiciones e incluso reivindicar el monopolio dispensador de un producto odiado, menospreciado, situado en las antípodas conceptuales de la práctica farmacéutica más tradicional. Sus habituales oponentes, los drogueros, eran aún más incisivos en sus críticas; para este grupo profesional, los farmacéuticos eran los únicos culpables de que los específicos no fuesen de dispensación obligatoria en las oficinas de farmacia, debido a su negativa para dar salida a los productos de fabricación industrial; esta situación propició la connivencia entre productores de especialidades y drogueros para comercializar estos medicamentos, quedando los farmacéuticos al margen de este negocio⁸⁴.

Mientras que la legislación sobre el timbre de los específicos (1894) no hacía más que refrendar, por la vía legal, el predominio que hasta entonces habían tenido los drogueros en el comercio de especialidades farmacéuticas, el Reglamento de 1924 reflejaba una situación de derecho, la que disfrutaban los establecimientos de droguería sobre el despacho de ciertas especialidades farmacéuticas;

treinta años de venta legal más, al menos, otros treinta de actividad de hecho durante el último tercio del siglo XIX era, en 1924, prácticamente toda la vida del medicamento industrial en nuestro país. Una realidad demasiado evidente como para ser minusvalorada por el colectivo farmacéutico.

En vista de que la vía legal no concedía el monopolio de la venta de especialidades a los farmacéuticos, se hacía imprescindible para éstos la búsqueda de soluciones alternativas que protegiesen sus intereses. La estrategia vino marcada por la Unión Farmacéutica Nacional y dos fueron sus principales líneas de actuación: la presión a las autoridades del país para que se derogase el artículo 13 del Reglamento de especialidades —el que permitía vender este tipo de preparados fuera de las farmacias— por motivos de salud pública y la búsqueda de acuerdos con las principales asociaciones de farmacéuticos fabricantes de especialidades, con el fin de establecer un frente común farmacéutico para combatir comercialmente a los drogueros. Ambas estrategias acabarían potenciándose hasta conseguir el objetivo perseguido, el monopolio farmacéutico en la dispensación de cualquier tipo de medicamento; una contundente demostración de presión corporativista, capaz de restablecer, en toda su magnitud, el poder comercial cedido durante las últimas décadas por el colectivo de la Farmacia⁸⁵.

En 1931 se publicaba la nueva normativa que derogaba el controvertido artículo 13 del Reglamento de Especialidades Farmacéuticas de 1924⁸⁶, de este modo la dispensación de este tipo de preparados quedaba ya, exclusivamente, en poder de las boticas. Un triunfo nítido del bloque farmacéutico.

Lejos de aceptar esta situación, los drogueros iniciaron una serie de movilizaciones y reivindicaciones, organizadas desde sus organismos corporativos nacionales y provinciales: escritos de protesta dirigidos a la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministro de la Gobernación, a la Real Academia de Medicina, campañas de prensa, búsqueda de apoyos entre sus propios trabajadores subalternos y los auxiliares de farmacia, cierre masivo de establecimientos, etc. El 17-V-1932 fue presentado un recurso en la Sala cuarta de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, en nombre de la Federación Española de Drogueros, contra esta decisión gubernamental⁸⁷.

El Recurso no fue ganado por los drogueros; la Sala Cuarta de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, siguiendo las pretensiones defendidas por la U.F.N., coadyuvante en la causa del Fiscal del Estado, sentenció «no entrar en el fondo del asunto» pretextando una incompetencia por parte de la Sala para juzgar el caso⁸⁸. El estallido de nuestra Guerra Civil, apenas unos meses después de publicada esta Sentencia, ahogaría las pocas esperanzas que aún conservaba el

colectivo de comerciantes de droguería y contribuiría a la consolidación monopolística del farmacéutico en materia de dispensación de medicamentos⁸⁹.

En poco menos de un siglo, la profesión farmacéutica española pasó de la fórmula magistral, elaborada y dispensada en las boticas, a la especialidad farmacéutica, fabricada por laboratorios especializados y puesta a disposición del público desde las oficinas de farmacia; y, también, del rechazo frontal hacia el medicamento industrial a un papel protagonista en su proceso productivo y un control monopolístico de su comercialización. Un proceso que alcanza su cénit, precisamente, durante la II República, en gran medida debido a la buena sintonía entre la UFN y los resortes del poder republicano; al poco tiempo de ser nombrado José Giral ministro de Marina, la corporación colegial reunió en una cena a los diez diputados farmacéuticos, de todas las tendencias políticas, con el propósito de intercambiar opiniones sobre los asuntos de actualidad que afectaban a la Farmacia. En esa reunión «se concertó un plan de campaña, y se distribuyó la labor con cierta equidad, aunque reservando “la parte del león” al Doctor Giral, Ministro de Marina». El evento fue recogido en las páginas de *La Voz de la Farmacia*, órgano de expresión de la UFN, con un más que elocuente título: «Una cena de diez y seis comensales, que aprovechará a los siete mil farmacéuticos en ejercicio»⁹⁰; ese mismo número arrancaba con José Giral como protagonista de la sección «Galería de farmacéuticos ilustres»⁹¹.

Sea como fuere, por presión de este grupo o por propia iniciativa del gobierno republicano, lo cierto es que estos años resultaron francamente positivos para los intereses del colectivo farmacéutico. Además del mencionado control monopolístico del medicamento industrial, la Farmacia se vio favorecida con otras medidas legislativas publicadas durante la República, a las que ya hemos aludido a lo largo de este trabajo, como la transformación del Colegio de Farmacéuticos de Madrid en Academia Nacional de Farmacia, con el consiguiente respaldo y reconocimiento científico de esta profesión sanitaria; el cierre de farmacias militares y el incremento de medidas de identificación para los usuarios de estos establecimientos; la publicación de los nuevos estatutos para los Colegios profesionales de farmacéuticos, redactados por la UFN tomando como modelo los aprobados para las corporaciones médicas, que constituyeron una poderosa herramienta de carácter coercitivo, con atribuciones a los Colegios de gran importancia para el gobierno de esta profesión; o el apoyo concedido a la Cámara Nacional de Industrias Químicas —institución de carácter oficial a partir de junio de 1931⁹²—, de la que formaba parte la Unión Nacional de Laboratorios Químico-Farmacéuticos, asociación que representaba a buena parte de los productores de especialidades farmacéuticas de España.

Las actuaciones gubernamentales en contra de los intereses farmacéuticos fueron menos frecuentes. La Ley socialista de Sociedades Cooperativas fue, tal vez, la más lesiva para este grupo, habida cuenta que regulaba la apertura de farmacias de titularidad cooperativa, eso sí siempre bajo la dirección técnica de un farmacéutico titulado.

También hubo muestras de apoyo de la corporación farmacéutica para con algunas de las medidas de reforma sanitaria emprendidas durante la República que, además, beneficiaban a este colectivo. Por ejemplo, la confianza mostrada — no sólo por parte de la UFN, también por los inspectores farmacéuticos municipales— hacia la Ley de Coordinación Sanitaria, criticada desde los estamentos autonómicos, principalmente ayuntamientos y diputaciones catalanes, por considerarla centralista en exceso. En el mismo sentido estaría la convocatoria del concurso-oposición para cubrir plazas de inspectores farmacéuticos provinciales, una iniciativa del agrado de la República por cuanto tenía de apoyo a las medidas encaminadas a eliminar el cuerpo de Subdelegados de Medicina y Farmacia, asignando sus funciones a los inspectores provinciales.

En definitiva, concordia entre República y Farmacia, más bien cimentada en la coincidencia de intereses y la presencia farmacéutica en el Parlamento que justificada en base al convencimiento ideológico.

NOTAS

- * Financiado con cargo al proyecto de investigación HUM2005-04505, del Ministerio de Educación y Ciencia (España).
1. CALLEJA FOLGUERA, M.C. (1986) «Centralización y unificación de la administración sanitaria española durante el siglo XVIII». *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 147, 189-210; CALLEJA FOLGUERA, M.C. (1988) *La Reforma Sanitaria en la España Ilustrada*. Madrid, Universidad Complutense.
 2. PESET, M. & PESET, J.L. (1972) *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid, Seminarios y Ediciones.
 3. Según Rafael Huertas se trata de una «expresión utilizada frecuentemente en órganos de expresión profesional de la época como *El Siglo Médico* o *La Medicina Ibera*, que no hacía sino preparar el terreno, al menos en parte, para la dictadura de Primo de Rivera»; véase HUERTAS, R. (2000) «Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la IIª República». *Revista Española de Salud Pública*, 74, 35-43; la cita en p. 35.
 4. Decreto 9-12-1924 (*Gaceta* 12-12-1924). Institución creada a partir del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y del Hospital del Rey. Véase el trabajo de BERNABEU-MESTRE, J. (1994) «El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la salud pública en España, 1924-1934». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 601-626.

5. Orden 23-05-1923 (*Gaceta* 25-05-1923) y Real Decreto 16-11-1925 (*Gaceta* 17-11-1925).
6. Real Decreto 22-12-1925 (*Gaceta* 25-12-1925).
7. Real Decreto 20-01-1931 (*Gaceta* 24-01-1931).
8. Real Decreto 12-04-1927 (*Gaceta* 14-04-1927); el Reglamento en Orden 3-05-1928 (*Gaceta* 5-05-1928).
9. Orden 3-06-1931 (*Gaceta* 10-06-1931); Orden 3-12-1931 (*Gaceta* 9-12-1931).
10. Creado por Decreto 28-04-1911 (*Gaceta* 29-04-1911), como resultado de la transformación del Laboratorio Central de Medicina Legal, establecido por Decreto 11-07-1886.
11. Decreto 10-07-1935 (*Gaceta* 12-07-1935).
12. Decreto 10-11-1931 (*Gaceta* 12-11-1931).
13. Decreto 29-07-1933 (*Gaceta* 5-08-1933).
14. Decreto 20-12-1936 (*Gaceta* 22-12-1936).
15. Regulados por sendas Órdenes ministeriales de 22-04-1932 (*Gaceta* 23-04-1932) y 30-03-1933 (*Gaceta* 31-03-1933), respectivamente.
16. Sobre este congreso véase el trabajo de RODRÍGUEZ OCAÑA, E. & MENÉNDEZ NAVARRO, A. (1988) «Objetivos y estructura profesional de la Medicina Social en la II República. El primer Congreso Nacional de Sanidad». En: M. Valera, M.A. Egea & M.D. Blázquez (eds.) [*Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 1. Murcia, Universidad de Murcia, 524-538. El Congreso (6 al 12 de mayo de 1934) tuvo 9 temas o secciones (organización sanitaria, higiene urbana, sanidad rural, sanidad de puertos y fronteras, estadística y epidemiológica, medicina preventiva, legislación y administración sanitarias y sección científica) y se presentaron un total de 296 comunicaciones. Reunió a 1.500 asistentes, de ellos 871 se inscribieron en él (852 varones y 19 mujeres); 712 eran médicos, 30 farmacéuticos, 24 ingenieros, 11 químicos y el resto eran profesionales de otras áreas, como la Arquitectura, la Veterinaria, Técnicos Sanitarios, etc. También de interés: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. & MENÉNDEZ NAVARRO, A. (1986) «El primer Congreso Nacional de Sanidad (Madrid, 1934) como sanción de la profesionalización médico-social en España». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 60, 1095-1107.
17. «Se trataba simplemente, de hacer una propuesta sobre la manera de atender a las actividades médicosanitarias en ambiente rural, primordialmente higiene infantil y maternal, control de las enfermedades evitables y mejora de los hábitos higiénicos, utilizando una organización que pueda en lo futuro extender su trabajo a otras facetas importantes, saneamiento rural, en primer término». Estas palabras pertenecen a la ponencia presentada por Ruesta, S. et al. (1935), publicada en el *Libro de Actas del Primer Congreso Nacional de Sanidad*, 1, 235-279; nosotros las hemos tomado de HUERTAS [2000, p. 38].
18. Ley 11-07-1934 de Bases de Régimen Sanitario (*Gaceta* 15-07-1934), Base Tercera.
19. Si bien quedaban exceptuados de dicha obligación «Madrid y las capitales de 150.000 habitantes y aquellas otras que, sin alcanzar dicha cifra, tuviesen, con anterioridad a la promulgación de esta ley, sus servicios sanitarios perfectamente atendidos, a juicio de la Superioridad. Podrán, sin embargo, pertenecer a la Mancomunidad de Muni-

- cipios de modo voluntario. En igual forma se exceptuarán las Diputaciones correspondientes a dichas provincias en las que el Municipio de la capital se excluya». La Base cuarta obligaba a las mancomunidades a que, en el plazo de dos meses, emitirán «dictamen acerca de los problemas sanitarios de su provincia, en relación, sobre todo, a la mortalidad y morbilidad y medidas que estima más adecuadas para resolverlos»; una vez recibidos esos informes el Ministerio, «previos los asesoramientos que juzgue necesarios, realizará las campañas conducentes para la reducción de dichas mortalidad y morbilidad en el campo y poblaciones de medio rural, a base del aprovechamiento del personal y recursos que figuren en los presupuestos municipales, provinciales y del Estado, en una perfecta coordinación de sus servicios sanitarios». (cf. Ley 11-07-1934 de Bases de Régimen Sanitario —*Gaceta* 15-07-1934—).
20. Los centros secundarios contarían con un director y una instructora de Sanidad (desaparece el término enfermera visitadora), como personal fijo, y con personal auxiliar y subalterno eventual, así como con técnicos especialistas, también eventuales, para los servicios de Tuberculosis, Maternología e Higiene infantil, Lucha antivenérea, Odontología, Oftalmología y Otorrinolaringología. La labor en los Centros primarios de Higiene rural, presentes tan sólo en algunos municipios y siempre bajo la supervisión de un Centro secundario, quedaría encomendada a los médicos de asistencia pública domiciliaria (desaparece el término médico titular), entre cuyos cometidos estaría el examen de embarazadas y lactantes, el «examen periódico» en niños de 3 a 5 años, el «examen físico de la población infantil de seis a catorce años», la investigación antisifilítica «de los no pudientes», la observación sanitaria de tuberculosos, el examen y tratamiento de enfermos de paludismo, tracoma, lepra, etc., las inmunizaciones contra la viruela, difteria, fiebres tifoideas y tuberculosis, y la utilización de material educativo y de propaganda sanitaria (Orden Ministerial de 13-02-1936 —*Gaceta* 13-02-1936—).
21. MOLERO MESA, J. & JIMÉNEZ WANA, I. (2000) «Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951)». *Revista Española de Salud Pública*, 74, 45-79.
22. Reglamento de Servicios farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación e Inspectores farmacéuticos municipales (Farmacéuticos Titulares). Real Decreto de 16-08-1930 (*Gaceta* 20-08-1930).
23. Real Orden de 7-03-1931 (*Gaceta* 15-03-1931).
24. Ley de 15-09-1932 (*Gaceta* 17-09-1932).
25. Real Orden 13-01-1933 (*Gaceta* 14-01-1933).
26. En agosto de 1934 se constituyó una Organización Nacional de Farmacéuticos Titulares —independiente de la UFN—, con el ánimo de aglutinar las diferentes organizaciones autonómicas de esta especialidad profesional; en principio no fue del agrado de la UFN, aunque terminaría por aceptarla en octubre de 1934. Los farmacéuticos titulares vieron reconocida su función como sanitarios públicos en la España rural, sin embargo no ocurriría lo mismo con las deudas contraídas por los municipios durante los primeros años del siglo XX, que no fueron pagadas hasta el año 1967, en que el propio Estado asume las cargas de los municipios (DÍEZ LAFUENTE, M. (1990) *La Unión Farmacéutica Nacional (1913-1936). Veinticuatro años de vida corporativa*. Madrid, Universidad Complutense; las referencias en pp. 207-213 y 220-222).

27. FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, O. —dir.— (1940) *Métodos oficiales de análisis de alimentos: estudiados y propuestos por encargo de la Unión Farmacéutica Nacional*. Madrid, Dirección General de Sanidad.
28. Sobre las transferencias a Cataluña en materia de Sanidad y su entramado administrativo, cf. CORBELLA CORBELLA, J.; CAMPS SURROCA, M. & ESCUDE AXELA, M. (1998) «La Consejería de Sanidad en el Gobierno de la Generalidad Republicana en Cataluña (1931-1939)». En: J. Castellanos Guerrero *et al.* (coord.) *La Medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 281-287.
29. Véase DÍEZ LAFUENTE [1990, pp. 210-213].
30. Decreto de 3-09-1933 (*Gaceta* 6-09-1933).
31. Real Orden de 5-02-1931 (*Gaceta* 11-02-1931).
32. Véase DÍEZ LAFUENTE [1990, pp. 230-231].
33. Una visión global sobre este asunto en RODRÍGUEZ OCAÑA, E & ORTIZ GÓMEZ, T. (1988) «Los médicos españoles y la idea del Seguro Obligatorio de Enfermedad durante el primer tercio del siglo XX». En: M. Valera, M.A. Egea & M.D. Blázquez (eds.) [*Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, 1*. Murcia, Universidad de Murcia, 488-501.
34. Creado en 1908 con el ánimo de institucionalizar la previsión social en España. Sobre este organismo véase el trabajo de MARTÍNEZ QUINTEIRO, M.E. (1988) «La fundación del INP. Las primeras experiencias de Previsión Social». En: F. Montero. *Orígenes y antecedentes de la Previsión Social*. Madrid, Ediciones de la Revista de Trabajo, 257-330.
35. Más información sobre este asunto en el trabajo de PORRAS GALLO, M.I. (1998) «Los médicos y la prensa frente al seguro de enfermedad en la primavera de 1934: una propuesta a la creación del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión». En: J. Castellanos Guerrero *et al.* (coord.) *La Medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 183-192. Un estudio sobre las expectativas de los médicos españoles ante los planes intervencionistas del Estado en materia sanitaria, ha sido desarrollado por JIMÉNEZ-LUCENA, I. (1997) «El Estado como aliado. Los médicos y el proceso de estatalización de los servicios sanitarios en la Segunda República Española». *Asclepio*, 49(1), 193-216.
36. El Parlamento, la Prensa —tanto la general como la médica— y el Ateneo de Madrid fueron testigos de intensos debates sobre la conveniencia de un modelo tipo alemán —defendido por el Instituto Nacional de Previsión, los socialistas y los católico-sociales—, que se fundamentaba en un plan fuertemente estatalizado y, en opinión de éstos, capaz de mejorar la infraestructura sanitaria del país, sobre todo la rural, y de favorecer mejoras económicas y profesionales para los médicos; o un modelo tipo francés, el propugnado por el colectivo médico, en el que se respetaran los siete principios de la *Charte de la Médecine Libérale* lo que, en el caso español, se traducían en libertad para elegir facultativo por los enfermos, mantenimiento del secreto profesional y libertad de prescripción, además de solicitar para el colectivo médico el control, la administración y organización de todos los aspectos sanitarios relativos al Seguro

- Obligatorio de Enfermedad. Sobre este asunto véase el trabajo de PORRAS GALLO, M.I. (1998) «El Seguro de Enfermedad en la IIª República Española: del Decreto del 25 de diciembre de 1933 al Ier Congreso Nacional de Sanidad». En: S. Castillo & J.M. Ortiz de Orruño (coords.) *Estado, protesta y movimientos sociales [Actas del IIIer Congreso de Historia Social en España. Vitoria-Gasteiz, julio de 1997]*. Bilbao, Universidad del País Vasco, 171-176.
37. Como la «Proposición de Ley de Bases para la creación del Ministerio de Sanidad Social», presentada a Cortes por el diputado por Las Palmas de Gran Canaria, Van Baumberghen, durante los años 1920-1921, probablemente la primera iniciativa política discutida en un Parlamento que planteaba la posibilidad de crear un Ministerio de Sanidad en nuestro país. Sobre este asunto véase el trabajo de HUERTAS, R. (1992) «La concepción de los servicios sanitarios públicos en la II República». En: R. Huertas & R. Campos (coords.) *Medicina Social y Clase Obrera en España (Siglos XIX y XX)*. Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, vol. 2, pp. 555-579.
38. Consultado en HUERTAS [1992, p. 557].
39. En opinión de Antonio Mazuecos, «era lo propio, de acuerdo al propósito de simplificación burocrática del nuevo régimen; pero además se consideraba que, si bien la formación clinicocientífica de nuestros médicos era homologable en Europa, “la proyección político-social de la labor médica” era nula por el estado de conciencia de sus profesionales. Haría falta una intensa labor de concienciación para dar “a la clase sanitaria española” una dimensión política, que por sí misma exigiera la creación del Ministerio» (cf. MAZUECOS JIMÉNEZ, A. (1980) «La política social socialista durante el primer bienio republicano: trabajo, previsión y sanidad». *Estudios de Historia Social*, 14, 149-155; la cita en p. 153).
40. Más detalles, sobre las actuaciones sanitarias republicanas durante la guerra civil, en el texto de BARONA, J.L. & BERNABEU-MESTRE, J. —eds.— (2007) *Ciencia y Sanidad en la Valencia capital de la República*. Valencia, Publicacions de la Universitat de València.
41. Esta Comisión estaba formada por profesionales sanitarios de la talla de Jorge Francisco Tello Muñoz (Presidente), José Domingo Hernández Guerra (Secretario), Gregorio Marañón Posadillo, Gustavo Pittaluga Fattorini, Manuel Tapia Martínez y Sadí de Buen Lozano (Vocales) (véase el Decreto de 13-10-1931 —Gaceta 14-10-1931—). Una lista de los temas de investigación subvencionados durante 1932 en: BERNABEU MESTRE, J. (2000) «La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933». *Revista Española de Salud Pública*, 74, 1-13; la referencia en p. 8. Según este autor, las subvenciones para los proyectos de investigación se solicitaban a la Comisión acompañadas de una memoria, en la que se reflejaba el estado de la cuestión, «el modo en el que estaba previsto proseguir las investigaciones», el personal necesario para ello y los gastos previstos; una vez concedida la subvención, los investigadores estaban obligados a informar de la marcha de los trabajos mediante resúmenes mensuales. La Comisión proporcionaría el material científico necesario, en el que se incluían libros y revistas. La cuantía de las ayudas para los becarios era de 300 a 500 pesetas mensuales, además de dietas si éstos se veían obligados a abandonar su domicilio habitual.

42. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) «El debate sobre la creación del Ministerio de Sanidad en la España del primer tercio del siglo XX. Discurso ideológico e iniciativas políticas». *Asclepio*, 45(1), 89-122; las referencias en pp. 107. La reforma del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión propició la creación del Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia Pública (Decreto 19-04-1934 —*Gaceta* 20-04-1934—), con el propósito de que actuase como «un órgano consultivo único, con unidad de doctrina y de dirección, estableciendo estrecha concordancia entre los elementos consultivos y ejecutivos, condición indispensable para poder trazar con garantías de acierto un plan perfecto de reorganización sanitaria nacional, hasta hoy inexistente, bien acomodado al progreso de nuestro tiempo, a las necesidades del país y a las posibilidades económicas del Estado (...) Con él se pretende acabar con esas Juntas o Servicios dispersos que funcionaban, hasta ahora, sin conexión alguna entre sí, y con una tan grande independencia actuarial en lo científico, y aun en lo económico, que hacía de ellos verdaderos cantones sanitarios, impenetrables, de hecho, para la ordenación y prudente vigilancia del propio Estado. Estas Juntas, hasta aquí dispersas, serán sustituidas por Comisiones y Secciones del propio Consejo, Secciones especializadas que podrán realizar una interesante y fecunda labor»; la norma detallaba los Consejeros que formarían parte y declara la necesidad de redactar una nueva Ley de Sanidad, «objetivo de este gobierno de la República».
43. Según algunos autores, la Sanidad durante el franquismo «dio un paso atrás, que supuso retroceder científicamente a las concepciones de principios de siglo, favorables a la práctica de integrar la higiene y la microbiología, con abandono de las dimensiones sociales así como de las nuevas concepciones sobre epidemiología y administración sanitaria» (cf. MARSET CAMPOS, P.; SÁEZ GÓMEZ, J.M. & MARTÍNEZ NAVARRO, F. (1995) «La Salud Pública durante el franquismo». *Dynamis*, 15, 211-250; la cita en p. 219).
44. Los datos han sido tomados de los trabajos de MAZUECOS [1980, p. 39]; y MARSET CAMPOS *et al.* [1995, pp. 217-218].
45. Véase HUERTAS [1992, p. 557].
46. Véase HUERTAS [2000, p. 36].
47. PUERTO SARMIENTO, F.J. (1985) «La profesión farmacéutica: del gremialismo al corporativismo». En: J.L. Peset (ed.) *La Ciencia Moderna y el Nuevo Mundo*. Madrid, CSIC, 395-421.
48. Véase DÍEZ LAFUENTE [1990].
49. LÓPEZY GARCÍA, G. (1951-1952) [»Lo que fue la Unión Farmacéutica Nacional»]. *Farmacia Nueva*, 168, 38-40; 169, 77-81; 171, 189-192; 172, 231-234; 175, 385-389; 176, 439-442; 177, 503-506; 178, 557-560; 179, 600-602; 180, 36-40; 181, 88-90; 182, 145-148; 183, 207-210; 184, 259-266; 185, 322-323; 186, 365-371.
50. Real Decreto de 23-10-1916 (*Gaceta* 26-10-1916). En sus estatutos se señalaba que «la colegiación obligatoria tiene por objeto el mejoramiento, mutuo apoyo e instrucción de la clase Farmacéutica, otorgándose a los Colegios facultades disciplinarias para mantener la unión y prestigio profesionales» (cf. Real Orden de 6-XII-1917 —*Gaceta* 10-12-1917—).

51. Orden de 28-09-1934 (*Gaceta* 4-10-1934). También la UFN contaría con nuevos estatutos; fueron publicados en 1935, bajo el título de «Estatuto y Reglamento de la Unión Farmacéutica Nacional (Federación de los Colegios oficiales de Farmacéuticos), fundamentado en las bases XXX a la XXXVI del Estatuto de 28 de Septiembre de 1934, y aprobado definitivamente para la Asamblea extraordinaria celebrada simultáneamente con la XXIII ordinaria en los días 14 al 20 de Octubre de 1935», por *La Voz de la Farmacia*, 6(71), 787-793.
52. También se reformarían, con el fin de adaptarlos a esta norma, los Estatutos de la UFN (cf. «Estatutos 1935». *La Voz de la Farmacia*, 6(71), 787-792. 1935).
53. Este servicio, regulado por Decreto 9-05-1935 (*Gaceta* 17-05-1935), pasó a ser controlado por los Colegios de farmacéuticos a raíz de la Orden de 27-05-1935 (*Gaceta* 29-05-1935): «El servicio de suministro de medicamentos a los asociados de entidades de Seguro de enfermedad y asistencia de enfermos (...) será administrado y cobrado por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de cada provincia, que serán los encargados de enviar la lista de los Farmacéuticos de cada localidad dispuestos a prestar estos servicios a la Dirección de Sanidad, a la Junta Central, creada en el artículo 4º del citado Decreto y a cada una de las Sociedades interesadas».
54. Si bien los Colegios acabarían delegando esta autorización, del Consejo de la Restricción de Estupefacientes, en la UFN (cf. DÍEZ LAFUENTE [1990, pp. 115 y 145]).
55. Orden de 6-01-1932 (*Gaceta* 9-01-1932).
56. Orden de 13-05-1932 (*Gaceta* 29-05-1932). Sus estatutos fueron publicados en 1932; en ellos se decía (artículos 1 y 3): «La Academia Nacional de Farmacia es la misma Sociedad que desde 1589 existe sin interrupción con los siguientes nombres: Congregación y Colegio de los Boticarios de Madrid, bajo la advocación del glorioso evangelista San Lucas y Nuestra Señora de la Purificación (1589), Congregación de Nuestra Señora de los Desamparados y Colegio de San Lucas (1721), Real Colegio de Boticarios (1737), Ilustre Colegio de Farmacéuticos (1880), Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid (1920), Academia Española de Farmacia (1931) y Academia Nacional de Farmacia (1932)»; el artículo dos decía que «La Academia es Corporación oficial por Real orden de 30 de septiembre de 1895 (...) tiene carácter científico-profesional y está constituida por Doctores y Licenciados en la Facultad de Farmacia (...) Su fin principal, conservando inalterable el espíritu de su fundación, es promover y propagar los adelantos de la Ciencia farmacéutica, fomentar la cultura y contribuir al decoro y prestigio de la clase farmacéutica» (cf. Orden de 10-06-1932 —*Gaceta* 21-06-1932—).
57. JORDI GONZÁLEZ, R. (1982) *Cien años de vida farmacéutica barcelonesa (1830-1939)*. Girona, Gráficas Gispert; JORDI GONZÁLEZ, R. (1976) «ACFO, un grupo de presión contra el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Catalunya en tiempos de la República». *Boletín Informativo de Circular Farmacéutica*, 77-78, 1-46.
58. De este asunto ya nos hemos ocupado con anterioridad, cf. RODRÍGUEZ NOZAL, R. (2000) «The Spanish Pharmacy before the industrialization of medicaments: The struggle for the professional survival». En: G. Emptoz & P.E. Aceves Pastrana (eds.) *Between the Natural and the Artificial. Dyestuffs and Medicines*. Turnhout, Brepols, 81-92.

59. Decreto de 24-01-1941 (*BOE* 6-02-1941). Algunos preceptos de este Decreto fueron aclarados en la Orden de 20-11-1941 (*BOE* 22-12-1941).
60. «Para establecer en lo sucesivo una farmacia pública será precisa la justificación de su necesidad pública en una memoria, sobre la que informará el respectivo Colegio de Farmacéuticos, y decidirá la Junta provincial de Sanidad, sin cuya autorización previa no será permitida la nueva instalación. De las existentes a la publicación de la presente Ley se hará un estudio concienzudo, para reducirlas a las necesarias, amortizando las excedentes a la muerte de sus propietarios, con la consiguiente indemnización a sus herederos, por los Colegios, en la forma que los Reglamentos determinarán» (cf. «Ponencia sobre el tema “Revisión del Proyecto de ley de farmacia”, aprobado en anteriores Asambleas, para condensar sus preceptos fundamentales en seis bases, que puedan ser incluidas en el Proyecto de Ley de Sanidad que se prepara». *La Voz de la Farmacia*, 5(56), 561-564. 1934).
61. Decreto-Ley de 4-07-1931 (*Gaceta* 7-07-1931). Esta norma entendía por Sociedades Cooperativas «la Asociación de personas naturales o jurídicas que, sujetándose en su organización y en su funcionamiento a las prescripciones del presente Decreto y tendiendo a eliminar el lucro, tenga por objeto satisfacer alguna necesidad común, procurando el mejoramiento social y económico de los asociados mediante la acción conjunta de éstos en una obra colectiva». El Reglamento fue publicado por Decreto 2-10-1931 (*Gaceta* 21-10-1931).
62. «Las Cooperativas sanitarias podrán tener farmacias y laboratorios de productos farmacéuticos bajo la dirección, vigilancia y responsabilidad profesional de un titular colegiado. Para que puedan tener farmacia, deberán cumplir además con las condiciones siguientes: Primera. Que no se abone interés al capital social ni se reparta exceso de percepción. Segunda. Que los rendimientos de cada ejercicio, después de atender a la formación del fondo de reservas irrepartible, se destinen al mejoramiento de los servicios o a obras sociales de carácter sanitario. Tercera. Que la Cooperativa esté constituida exclusivamente para fines de los atribuidos en el presente Decreto a las Cooperativas de su clase especial. La relación con las Cooperativas de otra clase podrá establecerse en el sentido de que la Cooperativa sanitaria reciba de ella subvención, auxilio o ayuda, pero nunca en sentido inverso».
63. Ley de 30-06-1887 (*Gaceta* 12-07-1887).
64. De este tema se han ocupado PUERTO, F.J. & HUERTAS, M.J. (1984) «Las cooperativas obreras contra el oligopolio farmacéutico». *Asclepio*, 36, 159-185.
65. Véase DÍEZ LAFUENTE [1990, pp. 181-186].
66. Véase JORDI GONZÁLEZ [1982, p. 250].
67. FOLCH JOU, G.; SANZ DÍAZ, L. & PUERTO SARMIENTO, F.J. (1979) «Los proyectos de socialización de la Farmacia durante la Segunda República española». *Pharmaceutica Acta Helveticae*, 9-10, 286-294; la cita en p. 293.
68. La única actuación destacada durante la República, en lo que a planes de estudio se refiere, fue «la creación, [por petición de las propias facultades de farmacia] de la Cátedra de Bromatología y Toxicología, desglosándolas en las materias correspon-

- dientes a la de Análisis químico, y en especial de medicamentos, alimentos y venenos, y adscribiéndolas a los estudios del quinto año de la expresada Facultad (...) También solicitaron que la Microbiología, técnica bacteriológica preparación de sueros y vacunas, pasase al período del Doctorado al de la Licenciatura, con el título de «Microbiología aplicada», debiendo cursarse en el cuarto grupo (...) En vista de ello, Este Ministerio ha dispuesto: 1º Que las Cátedras de Bromatología y Toxicología y de Microbiología se considerarán como del plan de estudios de las Facultades de Farmacia de las Universidades de España, adscribiéndose la primera al quinto y la segunda al cuarto curso de los estudios de la carrera, con carácter obligatorio para los alumnos que comiencen sus estudios en la expresada Facultad en el curso 1936-1937». Orden de 14-09-1935 (*Gaceta* 18-09-1935).
69. Más información sobre los proyectos de «socialización» de la Farmacia en el trabajo de GONZÁLEZ BUENO, A. & DÍEZ LAFUENTE, M. (1990) «La oficina de farmacia: Un debate en torno a la “socialización” del ejercicio profesional (1913-1936)». *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 56(2), 255-265.
70. «El específico secreto es libre como español, ó que lo es como universal; nosotros decimos que es ajeno a la Farmacia» (cf. [ANÓNIMO] (1872) «Sección editorial». *El Restaurador Farmacéutico*, 28(2), 9-10).
71. Un estudio de la legislación española sobre el timbre para específicos y especialidades farmacéuticas puede consultarse en: FOLCH JOU, G. & FRANCÉS, M.C. (1970) «Especialidades farmacéuticas y los timbres del Estado y Sanitarios». *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 83, 97-109; la cita en p. 98.
72. RODRÍGUEZ NOZAL, R. & GONZÁLEZ BUENO, A. (2004) «De objeto de consumo a producto sanitario: primeros proyectos sobre el control sanitario del medicamento en España». *Llull*, 27(58), 147-164.
73. Este dato fue proporcionado por A.M. Llopis en la conferencia que, sobre la «Situación actual y porvenir de la industria química en España», impartió en la Casa del Estudiante el 17-03-1932; una reseña de esta intervención fue publicada, bajo el título de «Conferencia del Presidente de la Cámara Nacional de Industrias Químicas», por *La Voz de la Farmacia*, 3(23), 24. 1932.
74. Orden de 3-VI-1931 (*Gaceta* 10-06-1931). Para evitar anteriores arbitrariedades en la elección del personal, el reglamento establecía que la plantilla debería ser aprobada por el Ministerio de la Gobernación y sólo podría ser modificada si se considerase oportuno, a propuesta de la Junta Técnica del Instituto. Los empleos técnicos contemplados por el reglamento eran el de «Director», «Jefe de Sección» y «Auxiliares técnicos de las Secciones en el número exigido por los trabajos que cada Sección haya de realizar»; el personal subalterno estaría formado por tantos «ayudantes» y «mozos» como se considerasen oportunos para el buen funcionamiento de cada una de las secciones; y el personal administrativo se compondría de un «Administrador» y de los «auxiliares» necesarios «para el servicio administrativo y los servicios generales».
75. Una Orden de 3-XII-1931 (*Gaceta* 9-12-1931) dispondría que: «Serán objeto de examen en el Instituto Técnico de Farmacobiología todos los lotes nuevos importados o fabri-

- cados en España de los productos siguientes: Sueros terapéuticos, Anatoxinas, Vacunas microbianas, Vacunas antivariolísticas, Filtrados bacterianos, Bacteriófagos, Tuberculinas, Maleínas, Fermentos lácticos, Antígenos y demás elementos de serodiagnósticos, Virus inmunizante (Virus de la peste porcina, etc.), Preparados de arseno-benzol, Preparados de glándula tiroides, Preparados de glándulas paratiroides, Adrenalina (suprarrenina, epinefrina, etc.), Preparados hipofisarios (lóbulo anterior y posterior), Insulina, Preparados inductores del estro (foliculinas, estrina, etc.), Cuerpos digitálicos (preparados de digital, estrofantó, escila, etc.), Preparados de cornezuelo de centeno, Preparados de helecho macho y de aceite de quenopodio, Vitaminas».
76. Decreto 2-V-1936 (*Gaceta* 5-05-1936). La Orden de 3-VII-1936 (*Gaceta* 6-07-1936) crea, en el Instituto Nacional de Terapéutica Experimental, el cargo de Encargado del Registro de Especialidades farmacéuticas, hasta entonces denominado Auxiliar farmacéutico de los Registros.
77. Orden de 22-11-1933 (*Gaceta* 24-11-1933).
78. Orden de 14-05-1935 (*Gaceta* 15-05-1935).
79. Sentencia del Tribunal Supremo de 21-12-1935 (*Gaceta* 26-01-1936).
80. Orden de 14-05-1934 (*Gaceta* 19-05-1934).
81. Orden de 27-02 / 1-03-1932 (*Gaceta* 28-03-1932), Orden de 15-06-1932 (*Gaceta* 16-06-1932), Decreto de 3-08-1932 (*Gaceta* 6-08-1932), Orden de 22-09-1932 (*Gacetas* 25 y 27-09-1932), Orden de 14-02-1933 (*Gaceta* 16-02-1933), Ley de 28-03-1933 aprobando el Convenio de Ginebra de 13-07-1931 (*Gaceta* 1-04-1933); Orden de 8-06-1933 (*Gaceta* 13-06-1933); Orden de 10-08-1933 (*Gaceta* 12-08-1933), Orden de 10-08-1933 (*Gaceta* 12-08-1933); Decreto de 2-09-1933 (*Gaceta* 5-09-1933), Orden de 15-11-1934 (*Gaceta* 2-01-1934), Orden de 31-07-1935 (*Gaceta* 10-08-1935)-; Decreto de 29-08-1935 (*Gaceta* 31-08-1935), Orden de 31-08-1935 (*Gaceta* 1-09-1935), Orden de 18-11-1935 (*Gaceta* 21-11-1935), Orden 1-04-1936 (*Gaceta* 4-04-1936), etc.
82. Reglamento del Comité Nacional de Plantas Medicinales, publicado por Orden de 13-05-1932 (*Gaceta* 15-05-1932).
83. RODRÍGUEZ NOZAL, R. & GONZÁLEZ BUENO, A. (2005) *Entre el Arte y la Técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid, CSIC.
84. «Hace más de cuarenta años empezaron a fabricarse lo que entonces se conocía con el nombre de específicos; éstos eran elaborados por farmacéuticos en sus laboratorios, pero los demás farmacéuticos con oficina de Farmacia abierta al público, se negaron a venderlos porque los consideraban como un competidor peligroso económicamente, pues con ellos tenían menos utilidad y les restaban la dispensación de recetas en que obtienen mayores beneficios. Por este motivo, los farmacéuticos elaboradores de específicos, viendo cerradas las puertas de sus compañeros para la difusión de sus preparados, establecieron depósitos de venta al público, de ellos, en las droguerías, por cuya razón éstas han sido las que los dieron a conocer y las propagaron, creándose un derecho que después había de reconocérseles oficialmente. (...) merced a las Droguerías que las dieron a conocer, con las Especialidades, se ha creado una gran riqueza nacional» (cf. Federación Nacional de Drogueros al Parlamento español (1931), publicado, bajo el título de «La venta de las especialidades farmacéuticas». *Unión*, 77: 1-3).

85. Sobre este asunto cf. RODRÍGUEZ NOZAL, R. (1999) «De la fórmula magistral a la especialidad farmacéutica: el cambio de actitud frente a las nuevas prácticas operativas». En: F.J. Puerto Sarmiento *et al.* (coord.) *1898. Sanidad y Ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo*. Madrid, Doce Calles, 239-257.
86. Real Decreto de 6-I-1931 (*Gaceta* 7-01-1931).
87. ANGULO, E. (1934) «Estado en que se encuentra el pleito de especialidades». *Unión*, 116: 3-4. La prensa droguera publicó otros artículos, entre los años 1933-1936, recordando la inminente resolución de su conflicto con los farmacéuticos: GÓMEZ, M. (1933) «Hacia dónde vamos?» *Unión*, 97, 11-12; ANGULO, E. (1933) «Sueño de una noche de triunfo para los drogueros». *Unión*, 98, 4-6; GÓMEZ SALVADOR, M. (1936) «En vísperas del pleito. Serenidad». *Unión*, 130, 9-10.
88. La sentencia fue recogida, en 1936, por el periódico *Unión*, 133, 15-18; y por *La Voz de la Farmacia*, 75, 243-245.
89. Sobre esta polémica entre farmacéuticos y drogueros por el control de la venta de especialidades farmacéuticas véase RODRÍGUEZ NOZAL, R. & GONZÁLEZ BUENO [2005, pp. 391-419] y RODRÍGUEZ NOZAL [1999, pp. 252-257].
90. PORTER, R.E. (1931) «Unión Farmacéutica Nacional. Una cena de diez y seis comensales, que aprovechará a los siete mil farmacéuticos en ejercicio». *La Voz de la Farmacia*, 2(22), 637-643.
91. Habitualmente dedicada a personajes fallecidos pero que, en esta ocasión, queda justificado por la oportunidad del nombramiento y por la valía del personaje, como así lo reconociera el autor de este artículo biográfico, Obdulio Fernández: «(...) pero alguna vez las circunstancias nos han impuesto una excepción en el cumplimiento de este propósito (...) Al Gobierno de la República ha sido elevado un farmacéutico (...) un eminente hombre de ciencia que goza en el mundo científico merecida reputación de sabio y ocupa dignamente la cátedra que profesó el gran Carracido. No un farmacéutico como aquellos otros que también fueron Ministros, desentendidos del ejercicio profesional e insensibles a los dolores y anhelos de la clase, sino un farmacéutico que ha ejercido y ejerce la profesión desde que terminó la carrera, y que ha vivido y vive con entusiasmo la vida corporativa y desempeñando celosamente cargos directivos en las organizaciones de sus clase» (cf. FERNÁNDEZ, O. (1931) «Galería de farmacéuticos ilustres. D. José Giral Pereira. Ministro de Marina». *La Voz de la Farmacia*, 2(22), 617-619). Sobre José Giral, véase la biografía de PUERTO SARMIENTO, F.J. (2003) *Giral: el domador de tormentas. La sombra de Manuel Azaña*. Madrid, Corona Borealis.
92. La Cámara Nacional de Industrias Químicas, creada en 1919, fue declarada de utilidad pública en 1926 y «a propuesta del Ministro de Economía Nacional, [institución de] carácter oficial con todos los derechos y obligaciones inherentes a las entidades de su clase» (Decreto de 23-06-1931-*Gaceta* 26-06-1931).