

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Farmacia



La farmacia entre dos monarquías: comparativa de la profesión farmacéutica en los periodos 1876-1931 y 1978-2023

Autor: Miguel Ángel Rodríguez-
Solís Moreno de la Santa

Villaviciosa de Odón, **Junio 2023**

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción	3
2.1. De gremio a profesión: el origen y emancipación del boticario	4
2.2. La farmacia durante la transición del absolutismo al liberalismo.....	6
2.3. Objetivos	7
3. Materiales y métodos	8
4. Resultados y discusión	9
4.1. La farmacia liberal durante la Restauración Borbónica (1876-1931).....	9
4.1.1. <i>Legislación farmacéutica: las boticas y el nacimiento de la industria.....</i>	<i>9</i>
4.1.2. <i>Enseñanza y formación del farmacéutico en la Restauración</i>	<i>12</i>
4.1.3. <i>Papel del farmacéutico en la sociedad de la Restauración.....</i>	<i>15</i>
4.2. La farmacia desde la Transición hasta la actualidad (1975-2023).....	17
4.2.1. <i>La legislación farmacéutica en democracia: las Autonomías y los cambios</i>	<i>17</i>
4.2.2. <i>La formación del farmacéutico: de la Transición al Plan Bolonia.....</i>	<i>19</i>
4.2.3. <i>El papel actual del farmacéutico en la sociedad: la Atención Farmacéutica.....</i>	<i>21</i>
5. Conclusiones.....	25
6. Bibliografía	27

1. Resumen

Los farmacéuticos, pretéritamente conocidos como apotecarios o botecarios, constituyen una de las profesiones más antiguas y con más arraigo en la sociedad española. Una profesión inicialmente a la sombra de los médicos, que pasaría a ser un gremio más y nunca dejaría de evolucionar. Fue una de las más transformadas en el siglo XIX, tanto por la revolución industrial como por la nueva mentalidad liberal. El farmacéutico a finales del siglo XIX ya se parecía más a su contraparte actual que a la de un siglo atrás.

La Restauración Borbónica de la mano de Alfonso XII y Cánovas del Castillo, institucionalizó por primera vez de manera estable el liberalismo en España. El farmacéutico tuvo la capacidad de moldear su futuro, mas no exento de control gubernamental, como muestra el ejemplo de la polémica constante que suscitaron las reformas universitarias del grado de Farmacia. Los farmacéuticos vivían en una contradicción muy palpable, pues por un lado se atisbaban actitudes gremialistas contrarias a la libertad de empresa y mercado, y por el otro eran una de las profesiones con mentalidades más progresistas y liberales.

Desde ese momento hasta la actualidad, el farmacéutico es simultáneamente profesional sanitario y pequeño empresario. El particular modelo español es fruto del conflicto, las victorias y las derrotas del pasado. En cierto modo, es la sociedad la que ha construido la idea de lo que es realmente un farmacéutico y conforme la sociedad cambiaba, así lo hacía también el farmacéutico. Ante un mundo que avanza hacia la informatización absoluta, es interesante aprender cómo trabajaban nuestros antepasados y cómo asumieron los cambios.

Palabras clave: farmacéutico, historia de la Farmacia, Restauración, legislación farmacéutica, formación universitaria, modelo farmacéutico, liberalismo, Atención Farmacéutica, sociedad.

2. Introducción

La Farmacia es una disciplina científica y, como tal, está enfocada en el avance y progreso hacia el futuro. A su vez, es una profesión que cuenta con más de mil doscientos años de tradición en España (1), por lo que puede resultar interesante desplazar la atención al pasado.

España es un país peculiar en el entorno europeo, nacido de un crisol cultural donde convergieron visigodos (germanos), romanos (exportadores de la cultura de la Antigua Grecia y el cristianismo) y andalusíes (musulmanes). Alcanzó durante lo que comúnmente se conoce como Edad Moderna (1492-1789) el puesto de mayor potencia política, militar y cultural del mundo.

Este éxito moderno pudo ser la razón de su estancamiento en la Edad Contemporánea, cuyas consecuencias fueron una débil industrialización y una menor penetración social de los valores del nuevo mundo capitalista. Precisamente se da en este momento la mayor cantidad de cambios en todas las profesiones que hasta ese momento eran artesanales y poco a poco han de adaptarse a la producción en masa. Durante el siglo XIX, la inestabilidad política y social fueron la tónica habitual en España, hasta la implantación del sistema canovista de la Restauración Borbónica (1876-1931). Con una sociedad más parecida, moderadamente estable y política y legalmente equiparable a la actual, supone el primer punto de comparación real de la profesión con la actualidad.

2.1. De gremio a profesión: el origen y emancipación del boticario

Durante la antigüedad, los límites eran muy difusos en lo que a las labores médicas se refiere. Normalmente era un mismo curandero el que asumía el rol de médico, enfermero y farmacéutico; e incluso, de sacerdote, pues la religión, la mística y la magia han estado íntimamente relacionadas con el tratamiento de las enfermedades durante la mayor parte de la historia de la humanidad, (2).

El farmacéutico, como entidad separada y diferenciada del médico, no se consagró legalmente hasta finales del siglo XII en algunas pequeñas partes de la Europa medieval. En lo que hoy es España hubo que esperar un siglo más, la primera mención del término “boticario” en un texto legal la llevó a cabo el monarca Alfonso X el Sabio, en el reino de Castilla. No obstante, en este *Código de las Siete Partidas* de 1263, el arte del boticario se ve reducido a una actividad más inespecífica de una profesión concreta y simplemente se ilegaliza la venta y producción de venenos y se regula tímidamente la galénica, (1,2).

En este sentido, los dos grandes reinos que posteriormente se unirían con el matrimonio de los Reyes Católicos tomaron caminos muy distintos en lo que al boticario se refiere. En Castilla, el poder político tenía el control sobre los nombramientos como boticario a través del órgano llamado el Real Tribunal del Protomedicato (1477), que supone la institucionalización de los examinadores médicos que ya venían existiendo. El Tribunal estaba compuesto por cuatro “Alcaldes Examinadores”, los cuales contaban con jurisdicción y competencias propias. Cada municipio contaba con “Protomédicos” y “Alcaldes Examinadores” designados por el Tribunal encargados de supervisar los exámenes para aquellos que desearan ser boticarios, especieros, médicos, físicos, etc... En el caso particular de los boticarios, eran ellos también los que regularmente visitarían las boticas para inspeccionarlas y asegurar el cumplimiento de la legalidad, algo parecido a los inspectores de Sanidad de hoy en día. En caso de cometer infracciones los castigos podían variar, pero los más graves incluían el encarcelamiento, la quema o destrucción de la botica o la propia muerte, siendo esta última en casos muy extremos como homicidios o abortos, (1,3).

En cambio, en el reino de Aragón existían los tradicionales gremios. En este caso, se puede poner un punto de inicio concreto a la profesión boticaria o apotecaria con las Normas para el Ejercicio Sanitario de Alfonso IV en 1329. Su hijo y sucesor, Pedro IV, ahondaría en la diferenciación de boticarios y médicos con la prohibición de su asociación; y es que, de ese momento en adelante, quedaría prohibido que los médicos recibiesen una parte de los beneficios de la dispensación del producto que habían recetado. Esto no excluye que la labor del boticario estuviera supeditada en todo momento a los médicos, mediante una relación de superior-subordinado, y como consecuencia, no tenían las mismas consideraciones a nivel legal ni a nivel de reconocimiento social. De este modo, el boticario es un artesano, más cercano a un cocinero que a un cirujano. Como artesanos tenían la ventaja de poder formar gremios, ya fuera entre boticarios o junto a otros profesionales como especieros o herbolarios si no alcanzaban un número suficiente. Los gremios medievales tenían el monopolio en cuanto al ejercicio de ciertas profesiones, impidiendo la libre práctica de éstas. De esta manera aseguraban una gran calidad en sus servicios, una vigilancia permanente sobre el trabajo de cada miembro y un control absoluto de la oferta. Uno podía acceder a un gremio si un maestro lo aceptaba como aprendiz. La formación duraba años y era muy dura y cara, por lo que no cualquiera tenía éxito. Los aprendices se sometían a una prueba final teórico-práctica, en la que respondían públicamente

las preguntas de botánica, galénica y otras ramas del conocimiento que sus examinadores les iban formulando y culminaban con la elaboración de una fórmula. Una vez el aprendiz era parte del gremio, podía ejercer como boticario el resto de su vida mientras no hubiera evidencia de mala praxis (se realizaba un juramento gremial). Como hijo de boticario, existía la posibilidad de acortar ciertos plazos y terminar antes los estudios, de ahí que fuera muy normal que la profesión se pasara de padres a hijos. En cuanto al resto de población, los no cristianos no tenían permitido el acceso a esta profesión, así como las mujeres, cuya única excepción serían las viudas, que tenían permitido lucrarse de la botica mientras otro farmacéutico “regente” se hiciera cargo y siempre y cuando no se volvieran a casar. Con el paso de los años, surgieron problemas y los diferentes gremios presentaron conflictos entre sí. Los boticarios chocaban especialmente con los monjes de monasterios, médicos y especieros que se entrometían en lo que ellos consideraban su exclusiva función, la elaboración de productos curativos, (1,2). La Corona apoyó e impulsó a los gremios, siendo el de los boticarios uno de los más favorecidos, a cambio de un férreo control y una lealtad incuestionable. El caso particular de los boticarios es importante porque el movimiento de las materias primas reportaba muchos ingresos a la Corona. La vigilancia era llevada a cabo por guardias y médicos, que controlaban las instalaciones y el tráfico, (2).

En los gremios aragoneses, los boticarios se constituirían a su vez como cofradías religiosas, donde los cofrades desarrollarían toda su vida (ir a misa, la celebración de los festivos e incluso la educación de los menores y el tiempo libre diario). Por eso la endogamia entre apotecarios ha sido una constante, y se han constituido grandes “dinastías” de farmacéuticos que pueden llegar hasta el presente. Los *Collegios Apothecarum* fueron la evolución de los gremios en las ciudades más importantes, y serían los responsables de la tasación de los medicamentos y de la redacción de las farmacopeas. Los boticarios poco a poco irían adquiriendo un carácter más profesional y cercano al médico y una mayor valoración por el vulgo, sin perder todavía sus raíces artesanales, (1,2).

2.2. La farmacia durante la transición del absolutismo al liberalismo

En la víspera del fin del absolutismo, no mucho había cambiado en la profesión apotecaria. Se habían incorporado los conocimientos y hierbas americanas y la investigación era cada vez más

importante. Pero esencialmente, los deberes y obligaciones del farmacéutico eran prácticamente los mismos. Los cambios importantes llegarían fruto de las sucesivas guerras que transformarían la sociedad española tanto en la península como en el Nuevo Mundo, (1,2).

Los Borbones, con su llegada al trono con Felipe V tras la Guerra de Sucesión, implementaron en España un modelo de Sanidad más centralista que el previamente existente. El Real Tribunal del Protomedicato se consagraría como el órgano propio del Rey en materia sanitaria, por lo que se extendería a lo largo de las provincias españolas de ambos hemisferios. En contra de lo que muchos pueden pensar, la lucha contra los gremios la inició la propia Corona, deseosa de vaciarlos de poder y suplantarlos con sus propios órganos. Esto no era impopular, pues dentro del pueblo existía cierto descontento con los grandes privilegios que los gremios ostentaban, (2,4).

Las sucesivas reformas a lo largo del siglo XVII no consiguieron implantarse con éxito, ya que los profesionales eran reacios al nuevo control centralista. De manera simultánea, la terapéutica avanzaba a un ritmo muy superior a la legislación, hubo avances en antitérmicos, analgésicos, hipnóticos y otros muchos grupos terapéuticos. Muchas de las nuevas moléculas empleadas eran sintetizadas por el ser humano. En el estado español se separaron administrativamente Medicina, Cirugía y Farmacia en 1780, siendo el Real Jardín Botánico de Madrid el centro docente de esta última. En definitiva, España entró al siglo XIX con un modelo de Sanidad inacabado, anticuado e inoperante, en los que la cadena de mando no estaba clara y la investigación era muy escasa, (1,2,4).

2.3. Objetivos

El objetivo fundamental del trabajo es describir cómo ha evolucionado la profesión farmacéutica en los dos periodos de mayor estabilidad política democrática de la historia de España, la Restauración Borbónica (1876-1931) y la actualidad (1975-2023). Estos periodos pueden ser sujetos de equiparación porque comparten las mismas bases políticas, ambos regímenes son monarquías parlamentarias con dos grandes partidos moderados que se turnan en el poder. A lo largo del texto se abordará el estudio del desarrollo y transformación del farmacéutico desde primariamente tres perspectivas: la legislación que rodea el ejercicio

profesional del farmacéutico, la educación y formación necesarias para ser farmacéutico y, por último, el plano social y comunitario que ocupa el farmacéutico entre la ciudadanía.

Los objetivos secundarios son:

- Analizar si es la labor cotidiana del farmacéutico la que promueve cambios legislativos o si por el contrario son los nuevos marcos legislativos los que hicieron avanzar y evolucionar a la profesión.
- Comparar el papel que ocupaba y que actualmente ocupa el farmacéutico en la sociedad, comprender su evolución y las causas de ésta.

3. Materiales y métodos

Se ha realizado una revisión sistemática de documentos para la realización de este trabajo, a través de la biblioteca CRAI de la Universidad Europea de Madrid, la “Guía de Fuentes para la Historia de la Farmacia” de Antonio González Bueno y Google Scholar.

Con el objetivo de optimizar los resultados en el proceso búsqueda, se emplearon los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

Las palabras clave utilizadas fueron: “historia de la farmacia”, “boticario”, “farmacia”, “España”, “siglo XIX”, “siglo XX”, “Restauración”, “Transición”.

Los criterios de inclusión utilizados para la realización de la búsqueda bibliográfica fueron: disponibilidad del texto completo, en idiomas español y/o inglés, documentos publicados en España desde 1850 a la actualidad.

Los criterios de exclusión utilizados para la realización de la búsqueda bibliográfica fueron: documentos de ámbito periodístico y documentos relacionados con terceros países de habla hispana.

4. Resultados y discusión

4.1. La farmacia liberal durante la Restauración Borbónica (1876-1931)

4.1.1. Legislación farmacéutica: las boticas y el nacimiento de la industria

La farmacia liberal encontró sus bases antes de que se implantara el régimen de la Restauración en 1876. Ante la industrialización y los profundos cambios que trajo para la sociedad, llegó en 1855 la primera Ley de Sanidad en la historia de España. Esta ley supondría la ruptura definitiva con el modelo farmacéutico del Antiguo Régimen y la consagración del primer modelo liberal, pero necesitaría de ser ampliada por las Ordenanzas de Farmacia de 1860 para atender a todas las particularidades de la profesión, (1,2,5,6).

Lo más básico que estableció la Ley de Sanidad de 1855 fue otorgar a cada profesión sanitaria el monopolio legal del ejercicio de ciertas prácticas. Por ejemplo, los médicos serían los únicos en poder prescribir y diagnosticar, mientras que los farmacéuticos tendrían para sí la exclusividad en la producción y dispensación de los medicamentos. De esta manera se intentaba acabar con el intrusismo profesional y asegurar que el ejercicio sanitario estaba siempre en manos de profesionales debidamente formados, (1,2,5).

Ya dentro de las Ordenanzas de 1860 se pueden ver medidas legales más concretas. El farmacéutico dispensaba conforme a la receta médica y tenía la obligación de salvaguardar esas recetas de manera indefinida. El ejercicio de la profesión podría realizarse únicamente en las boticas, por ende, quedaba prohibida la venta ambulante de medicamentos. Dentro de esta botica se debían guardar bajo llave los venenos y las medicaciones más potentes o peligrosas (denominadas en la época como “heroicas”). Estas medidas buscaban facilitar el control por parte de la Administración y, junto con la prohibición de los remedios secretos, la persecución de los curanderos acientíficos. Cada farmacéutico no podía disponer de más de una botica y tampoco otros empleos ajenos a la farmacia (en algunos textos se habla incluso que el farmacéutico debía vivir en la propia botica). En el establecimiento no se podía vender nada que no fueran medicamentos ni podía ser compartido con otra profesión. La publicidad en prensa no especializada de medicamentos estaba completamente prohibida, aunque esta, como

se explicará más adelante, no se cumpliera (como muchas otras medidas),(1,2,5).

La mayoría de las disposiciones anteriormente mencionadas han llegado casi intactas a la actualidad, pese a ello existían claras diferencias como que, por ejemplo, no existía legislación conforme al número de farmacias o a la separación entre éstas. Esto provocaría que el número de farmacias aumentara exponencialmente, superando si cabe al gran crecimiento demográfico que experimentaba el país. No obstante, únicamente proliferarían en las grandes urbes y especialmente en sus centros, quedando grandes porciones del territorio desatendidas. Ante esta situación, se crea en 1868 la figura del “farmacéutico titular”, que no es el nombre que recibían los propietarios de una botica, sino los farmacéuticos que eran empleados municipales y que atenderían gratuitamente a los más desfavorecidos. Estos farmacéuticos estarían presentes en las poblaciones de no más de cuatro mil habitantes en sus propias oficinas de farmacia municipales. Siendo la atención gratuita, su trabajo sería remunerado trimestralmente por el ayuntamiento y a través de los medicamentos según la Tarifa Oficial de 1864, puesto que la financiación pública de los medicamentos no llegaría hasta mediados del siglo XX (7). Con la llegada del nuevo Régimen de Alfonso XII y el turnismo político, esta figura acabaría ligada al caciquismo. De ahí la aparición de fraudes como la selección de un farmacéutico pariente en primer grado de consanguinidad del único médico del pueblo, algo explícitamente ilegal según las Ordenanzas, e incluso el ejercicio de la profesión por personas que carecían de la licenciatura,(2,8,9).

Existe un ejemplo de estos farmacéuticos municipales registrado: la figura de don Manuel Albarrán Martínez, farmacéutico contratado por el ayuntamiento de Jerez de los Caballeros (Badajoz) en 1896. Sus responsabilidades incluían el control de las aguas, el análisis de muestras y el suministro de medicación a los más pobres. La duración del contrato era de cuatro años, durante los cuales estaba obligado a residir en la localidad, (10).

El fin de estos “farmacéuticos titulares” se produciría al borde del final de la Restauración, en 1930. Manteniendo su puesto de trabajo, pero viendo sus funciones alteradas, se transformaron en Inspectores Farmacéuticos Municipales. El debate de la nacionalización del sector surgiría y se vería impulsado durante los años próximos en la República, (11).

A pesar de todo, las regulaciones fueron insuficientes o la autoridad no dispuso de medios y la

corrupción, que permeaba todas las instancias de la sociedad de la Restauración, estaba a la orden del día en el oficio farmacéutico. Los boticarios estaban más desprotegidos legalmente y el intrusismo profesional seguía ejerciéndose por droguerías y médicos. La competencia entre farmacéuticos se acentuaría como nunca, siendo los farmacéuticos militares y los municipales acusados por sus colegas de competencia desleal. En concreto, los farmacéuticos militares, por su volumen de ventas podían permitirse bajar de sobremanera los precios ya que la Tarifa Oficial no fijaba el precio mínimo de los medicamentos y así atraer pacientes civiles, que por ley no le corresponden. Esto despertó en los farmacéuticos el espíritu corporativista que arrastraban desde los tiempos de los gremios, por lo que se organizaron para pedir reformas y el fin del intrusismo, (5,8).

En este momento histórico es cuando la industria farmacéutica y la producción de fármacos a gran escala nace, por lo que las regulaciones estatales no tardarían en llegar. La producción industrial se aprovechó de la sistematización de la terapéutica para fabricar los medicamentos más populares y demandados. La formulación magistral, compañera intrínseca de los farmacéuticos, comenzaría un declive imparable; al igual que la venta de plantas medicinales en la farmacia, que pese a estar recogido en la Ordenanza de 1860 (12), también decaería. Los farmacéuticos de a pie eran escépticos ante el escenario tan cambiante, muchos temían acabar siendo reemplazados por la industria y que los medicamentos se convirtieran en un mero producto de consumo más. Un intento de un grupo de farmacéuticos españoles de adelantarse a este reemplazo fue la creación de las Farmacias Centrales, en las que se concentraría a varios farmacéuticos para aumentar la producción de medicamentos y, a diferencia de la industria, manteniendo un método de trabajo artesanal. La victoria de la industria, en su mayoría extranjera (concretamente francesa), sobre el pequeño productor acabaría siendo absoluta, (8,13,14).

La “especialidad farmacéutica” es el nombre con el que se conocerá a los fármacos producidos industrialmente con dosificación ajustada y con efecto terapéutico probado. Su predecesor serían los “específicos”, que es como se denominaría a aquellos preparados con dosificación desconocida y frutos de una producción todavía arcaica. Su reconocimiento legal en la Ley del Timbre de 1892 aumentaría su volumen comercial y su progresiva transformación en “especialidades”, empezando la región de Cataluña a desarrollar la más potente industria

farmacéutica nacional. La “especialidad farmacéutica” sería regulada en 1919 con un reglamento que, en contraste con los “específicos”, exigiría la demostración de las propiedades terapéuticas frente a una Inspección de Sanidad y la dosificación exacta de los componentes activos. Este reglamento no llegaría a verse aplicado, en su lugar, el gobierno de la dictadura de Miguel Primo de Rivera redactaría en 1924 uno muy similar que sí llegaría a ponerse en funcionamiento. Durante todos los años de la Restauración, predominaría la falsificación de los medicamentos, con una enorme presencia de preparados milagrosos inocuos en la sociedad y los medios de comunicación frente a unas autoridades que no eran capaces de pararlo. A esto se añade el hecho de que controles de seguridad, ensayos clínicos y eficacia tardarían mucho en implementarse rigurosamente, (13–15).

Finalmente, en cuanto a legislación laboral las farmacias eran de las pocas excepciones en las que el trabajo dominical estaba permitido. Durante la mayor parte de la Restauración, no existía legislación alguna en lo que a horarios se refiere, por lo que la explotación laboral de los auxiliares era una práctica habitual. Como es sabido, las grandes huelgas y movilizaciones promovidas por la Confederación Nacional del Trabajo (sindicato anarquista) de 1918 se tradujeron en la implementación de la jornada laboral de ocho horas. A las farmacias, en primera instancia, se les aplicaría la ley de manera más laxa que a otros comercios. Las guardias nocturnas quedarían fuera de esta regulación. La mayor parte de farmacéuticos acató la normativa y muy pocos opusieron resistencia a su aplicación. Los mayores conflictos entre auxiliares y farmacéuticos no llegarían hasta la Segunda República, (16).

4.1.2. Enseñanza y formación del farmacéutico en la Restauración

En el momento de implantarse la Restauración Borbónica con la Constitución de 1876, no pudieron deshacerse las conquistas liberales en el ámbito educativo del Sexenio Democrático (1868-1874). Esto es especialmente notorio en las Facultades de Farmacia donde pensamientos ajenos al conservadurismo, como el krausismo y el liberalismo, habían penetrado de sobremanera. El gobierno liberal-conservador, en su ímpetu reformista, trató de aglutinar las diferentes tendencias educativas y reorganizar la Universidad. El Real Decreto del 13 de Agosto de 1880 tendría este objetivo, así como enfocar a las ciencias al avance industrial más que al desarrollo cultural. La libertad de enseñanza, pese a entenderse como un derecho constitucional,

no llegaría hasta 1881 con la conocida como “Circular de Albareda”, (5,6,17).

En general, esta reforma aumentó el número de asignaturas de todas las formaciones, aunque medicina y farmacia tuvieron un mayor crecimiento comparado con el resto, alargándose hasta los seis años y con mucha mayor presencia de los alumnos en laboratorio. La materia de estas asignaturas seguiría controlada por el Gobierno Central. El acceso se haría a través de un curso preparatorio en la Facultad de Ciencias, para el cual es necesario el título de bachiller. Existían dos grados de formación, siendo el primero la licenciatura y, el estadio superior y final, el doctorado. Durante más de medio siglo solo sería posible licenciarse como farmacéutico en Madrid, Barcelona, Granada y Santiago de Compostela; reservándose para Madrid la exclusividad para la realización del doctorado, (5,6,17).

En 1884 se intentan reformular la licenciatura y el doctorado, dando más valor al trabajo de laboratorio que a las clases magistrales, a fin de orientar a la carrera al naturalismo (esto queda constatado con la propuesta de nuevas asignaturas como Zoología farmacéutica). Se intentó también cambiar el modo de acceso a la licenciatura. No obstante, este proyecto educativo se quedaría sin efecto pues al día siguiente de aprobarse el Real Decreto se derogaría. Hubo que esperar dos años, a que el primer gobierno liberal-fusionista presidido por Práxedes Mateo Sagasta recogiera algunos puntos y los plasmara en su reforma educativa. El espíritu de esta nueva reestructuración iría más allá del de 1884, con nuevas asignaturas como Análisis Químico y Química Biológica, a lo que sumar un carácter más europeísta con la exigencia, por primera vez, de un certificado de idioma francés para acceder a los estudios. Es bajo este nuevo marco educativo que se darían en España las primeras mujeres en obtener la licenciatura de Farmacia, como muestran los ejemplos de María Dolores Martínez Rodríguez (licenciada en Valencia en 1893 con calificación de sobresaliente) y Blanca Obdulia Ortiz (licenciada en Madrid en 1896 con calificación de aprobado). María Dolores llegaría a colegiarse, no sin problemas de por medio, y a poder abrir su propia farmacia en la localidad alicantina de Almoradí, (5,6,17,18).

Este modelo aguantaría hasta 1900, donde la crisis social proveniente del “Desastre del 98” provocaría un clamor de cambios y regeneracionismo. El nuevo plan del Real Decreto del 20 de agosto de 1900 destacaría por la inclusión de asignaturas como Higiene Pública, Legislación, Deontología Farmacéutica y Bacteriología (diferenciada de la Microbiología, cuya aparición se

retrasaría unos años más). Aunque los cambios más radicales tuvieron lugar en el acceso a la licenciatura, puesto que se rebajó la edad de acceso a los dieciséis años y se sustituyó momentáneamente el curso preparatorio por un examen de acceso. Este último cambio sería motivo de una fuerte contienda entre la comunidad educativa, que lo defendía, y el gobierno, que se decantaba por preferir el curso. Finalmente, en 1902 se volvería al curso preparatorio, (5,6,17).

Los cambios de 1900 serían aplaudidos por parte de los intelectuales en las facultades de Farmacia, pero el consenso de que fueron insuficientes se acabaría imponiendo. En 1914 habría un intento de la clase política por escuchar las demandas de los farmacéuticos, entre las que destacan una mayor libertad de cátedra, más prácticas e incluso la posibilidad para el alumnado de hacer prácticas en una oficina de farmacia y recuperar el examen de ingreso. Este modelo caducaría al año de ser propuesto, y le sucederían varios intentos de reforma en los años venideros. A su vez, nuevas ciudades como Murcia, Cádiz y Zaragoza demandarían sus propias facultades de Farmacia y Barcelona reclamaría poder desarrollar también los estudios del doctorado. Tras tanto debate, la única conquista sería la asistencia libre del alumnado a partir de 1916, (6,17).

La necesidad de una reforma seguiría latente hasta 1922, durante los últimos meses previos al fin de sistema parlamentario en la Restauración. En realidad, esta reforma llegó a raíz de que en 1919 se decretara un nuevo régimen de autonomía universitaria, con el que se planteaba que las facultades tuvieran personalidad jurídica propia y pudieran regirse con estatutos y normativas propias. Dentro de este nuevo esquema, el Estado solo controlaría los aspectos más fundamentales en cuanto a las materias a dar y a los exámenes de acceso (pues finalmente quedarían eliminados los cursos preparatorios), mientras que serían las facultades las que de facto diseñaran sus asignaturas libremente. De esta manera se buscaría concretar y clarificar el contenido de algunas asignaturas y ampliar los tiempos de otras, como fue el caso de Botánica. Esta ambiciosa reforma, al igual que la autonomía de las universidades se suspendería por falta de fondos y por la implantación de la dictadura de Miguel Primo de Rivera, aunque algunos aspectos quedarían asimilados a falta de una nueva reforma, (6,17).

Ya con la dictadura implantada, las facultades obtendrían la personalidad jurídica en 1924. La

reforma de 1928 introdujo pocos cambios propios, puesto que bebía mucho de la de 1922, aunque es reseñable que a partir de ese momento cualquier facultad podría otorgar el doctorado. La autonomía se tradujo en leves variaciones en los planes de estudios, con asignaturas exclusivas según la ciudad. Los cursos preparatorios ya fueron definitivamente eliminados en 1927 y el examen final de bachiller fue su reemplazo. La reforma fue acogida con escepticismo, ya que muchos cambios y avances no podían realizarse sin un aumento en los presupuestos. Dos años más tarde, cuando el gobierno de la dictadura se encontraba en un estado terminal, se intentó una nueva reforma que retocaría ciertos aspectos de la de 1928, pero que no llegaría a aplicarse y sería derogada por el gobierno republicano en 1931, (6,17).

4.1.3. Papel del farmacéutico en la sociedad de la Restauración

El prestigio de los boticarios fue creciendo en los siglos previos al XIX, prácticamente equiparándose al del médico. La revolución industrial supondría el fin de estos boticarios y su transformación en farmacéuticos, alejándose de la artesanía y acercándose a la investigación científica. Muchos farmacéuticos decimonónicos realizarían investigaciones muy rudimentarias en sus propios barrios, pero cuya utilidad contribuiría a la sistematización de la investigación y de la terapéutica. El nuevo modelo de farmacia liberal, impuesto desde la Junta Gubernativa Superior de Farmacia, tenía todavía pequeños remanentes del absolutismo. Este modelo imperfecto, pese a todo, acercaría a los farmacéuticos a la pequeña burguesía y las farmacias pasaron a funcionar como un ascensor social y caldo de cultivo para ideas liberales, (2,5,19).

Entre los farmacéuticos existía, por lo general, una competencia amable y, sobre todo, un ánimo corporativista. Algunos autores han acuñado el término de “clase farmacéutica” a razón de su progresiva articulación en diferentes organizaciones para defender sus intereses. De ahí que muchos farmacéuticos empezaran en este siglo a integrarse en el poder administrativo y político del Estado. Y para ampliar más su influencia, el farmacéutico y político liberal-progresista don Pedro Calvo Asensio fundaría el primer periódico farmacéutico: *El Restaurador Farmacéutico*. Esta publicación tendría una línea editorial liberal, mucho más próximo al asociacionismo que al corporativismo gremialista, y supondría un espacio desde el cual los farmacéuticos podían abogar por reformas, proteger el monopolio legal de la dispensación y defenderse de las continuas burlas y difamaciones vertidas por médicos y otros colectivos profesionales, (2,5).

Orientando la atención ahora únicamente al siglo XX, se observa como los farmacéuticos profundizan su ánimo de colaboración mediante la creación de sociedades anónimas con las que compartir la distribución de medicamentos y abaratar costes. Las cooperativas, al carecer de legislación propia en ese momento, esperarían a tiempos de la Segunda República para dominar la distribución. Mas esta no es la cúspide de la colaboración entre farmacéuticos sino la fundación en 1913 de la Unión Farmacéutica Nacional (UFN). Ideado como una estructura empresarial cuasi cooperativa, acabaría siendo nombrada la corporación oficial y órgano coordinador de los Colegios farmacéuticos provinciales, en los que ya era obligatorio colegiarse para ejercer, dos años más tarde. La UFN se regía a través de elecciones internas casi assemblearias, lo que la hacía lenta e inoperante a ojos de sus críticos. Tampoco disponía de capacidad legislativa o sancionadora alguna. Aun así, la UFN actuó como garante del modelo liberal de farmacia, siendo especialmente reseñable su papel como contrapeso a las demandas del movimiento obrero socialista de estatalización de las oficinas de farmacia, (1,2,5).

En la mayoría de las ocasiones, el farmacéutico de a pie era ajeno a estos debates y problemáticas. La elaboración propia de medicamentos suponía todavía una carga de trabajo tediosa y la mentalidad empresarial estaba por desarrollar. La industria, estableciéndose a pasos agigantados, terminaría por cambiar por completo la labor diaria del farmacéutico. Es entonces que se podría verdaderamente tener una figura del farmacéutico equiparable a la actual, donde el consejo y las tertulias formativas podían ser su aportación suplementaria a la sociedad, (1,5,20).

En la España rural, el farmacéutico era el referente sanitario más cercano y accesible, especialmente cuando muchas zonas se encontraban prácticamente aisladas. Es por esto último que muchos mantuvieron vivo el legado botánico, puesto que la naturaleza era lo que tenían a mano. Existe un caso documentado muy demostrativo, el de don José Estébanez Mazón, un hombre humilde de la sierra burgalesa cuyos herbarios son todavía conservados en Madrid. Su farmacia pasó a ser una referencia para estudiosos y curiosos. Llegó al punto de diseñar un revolucionario plan en el que los Colegios Farmacéuticos debían designar una comisión dedicada a las plantas medicinales de la provincia y, entre sus muchas funciones, se encontraba el registro, cultivo y recolección de las mismas en la medida de lo posible, (21).

4.2. La farmacia desde la Transición hasta la actualidad (1975-2023)

4.2.1. La legislación farmacéutica en democracia: las Autonomías y los cambios

La caída del régimen dictatorial daría paso a la configuración de España como una democracia liberal descentralizada. Las nuevas autonomías irían absorbiendo poco a poco las competencias en materia de sanidad, culminándose en 2002 el nuevo Sistema Nacional de Salud con diecisiete servicios de salud autonómicos, siendo esta la primera gran diferencia con la Restauración. Ahora bien, las diferentes ordenaciones farmacéuticas autonómicas no podrían contradecir la Ley 16/1997, que regulaba los aspectos fundamentales y comunes del modelo de farmacia actual. Al igual que antes, la propiedad de las oficinas de farmacia reside en los titulares, siempre farmacéuticos titulados y pudiendo tener solo una en su haber. La cantidad y separación de las farmacias también está regulada, dejando en manos de la administración los concursos de las farmacias de nueva apertura, (6,22,23).

Tras tantos años, el farmacéutico ha conservado y ha afianzado el monopolio legal de la dispensación de medicamentos, ya sea en farmacia comunitaria u hospitalaria. Las oficinas de farmacia, consideradas desde 1978 centros sanitarios, son de titularidad privada pero atravesados por una férrea intervención gubernamental. El farmacéutico titular, usualmente un autónomo, es responsable de manera ilimitada, es decir, que responde por la empresa social, fiscal, laboral y legalmente. Pese a esto, carece de la potestad para elegir los precios de los medicamentos (estén o no financiados) y que, en ocasiones, se ven reducidos. De ellos obtiene un margen comercial fijo de entorno al 27,5-27,9%, salvo excepciones. La parafarmacia está exenta de las regulaciones de precios, pero también es susceptible de comercializarse en establecimientos ajenos a la oficina de farmacia, en otras palabras, las grandes superficies compiten directamente con los farmacéuticos. El control de precios actual sí está bien implementado y existe muchísimo menos fraude que en el pasado, (22).

El acto de la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios es igual, a efectos legales, en todo el territorio nacional. De acuerdo con la ley, debe distar de ser un mero intercambio de bienes e implica al farmacéutico para informar y encaminar al paciente al uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. A su vez, el farmacéutico que dispense o supervise una

dispensación es el responsable de informar sobre algún posible error médico para que sea subsanado por el médico, de advertir al paciente sobre su medicación y de asegurarse que conoce y cumple su pauta terapéutica. En este aspecto, la legislación es mucho más dura y responsabiliza más a los farmacéuticos que en el siglo pasado. El farmacéutico es también quien garantiza que los medicamentos sujetos a prescripción médica se suministran únicamente a quien dispone de ella; algo especialmente sensible y relevante con los medicamentos estupefacientes. Por el momento, siguen prohibidas las ventas indirectas de medicinas, como son las recolecciones en tienda o el servicio a domicilio, aunque en el proceso medie un farmacéutico, (22).

Una conquista social muy importante fue la financiación pública de los fármacos conseguida durante el franquismo y expandida durante la democracia. Las personas más vulnerables tienen acceso a la medicación de manera completamente gratuita, mientras que por otro lado la mayoría de los españoles han de abonar el llamado copago farmacéutico. El copago estuvo reducido a trabajadores activos hasta 2012, cuando fue rediseñado y ampliado, aplicándose por primera vez a pensionistas y ajustando la cuota de pago a la renta del paciente. Su objetivo es controlar el gasto público haciendo el sistema más sostenible y evitar la adquisición compulsiva de medicación entre la población. Aun así, los medicamentos más caros y los de uso crónico cuentan con un copago especial reducido. En 2012 también se produjo una importante retirada de medicamentos de la financiación, aquellos considerados para patologías menores y los que no se armonizaran al precio mínimo fijado. La amplísima mayoría de farmacias tienen en el Estado su mayor pagador, algo impensable en el siglo XIX, donde solo se suministraba atención farmacéutica gratuita en contadas ocasiones, (22).

En los últimos años, se ha dignificado la labor asistencial del farmacéutico con la llamada “Atención Farmacéutica”. Se trata de una tesis, apoyada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual una mayor participación del farmacéutico en la gestión del medicamento y la terapia se verá reflejada positivamente en los pacientes. De este modo se diseñan los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), entre los cuales tienen legislación propia la dispensación, la indicación, el seguimiento farmacoterapéutico y los sistemas personalizados de dosificación (SPD). El farmacéutico del pasado carecía de formación en este nuevo aspecto, lo que no es nuevo es la actitud renovadora de los farmacéuticos, (22).

La indicación consiste en el consejo farmacéutico para el tratamiento de patologías y molestias menores mediante medicamentos de venta libre y/o productos sanitarios. La indicación es completamente legal y se incluye dentro del marco de las Buenas Prácticas del Farmacéutico. En el seguimiento farmacoterapéutico, el farmacéutico y paciente revisan la medicación, se observa la evolución del tratamiento y se vigila la aparición de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio es posible, con la tarifa que se considere oportuna, siempre y cuando se realice en privado y se cumpla con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Por último, los SPD son dispositivos en los que el farmacéutico organiza la medicación de un paciente polimedicado y mediante el cual se facilita el cumplimiento de las pautas terapéuticas. Las farmacias deben disponer de un permiso especial concedido por la autoridad autonómica para llevar a cabo y cobrar por este servicio. Más recientemente, se está llevando a cabo el esfuerzo desde esferas del mundo de la farmacia comunitaria para hacer a estos servicios financiados de manera pública, incentivando su puesta en práctica y expansión por las oficinas de farmacia de toda España, (22,24).

4.2.2. La formación del farmacéutico: de la Transición al Plan Bolonia

El último modelo universitario del franquismo sería también el primero de la democracia. Las universidades, como sujetos de personalidad jurídica propia, tenían ya la autonomía para diseñar sus propios planes de estudios, siempre dentro de un marco impuesto por el Estado. Es bajo la normativa de 1973 que, tanto en dictadura como en democracia, se abrirían un mayor número de nuevas facultades de Farmacia. El acceso a la universidad, en contraste con el modelo de la Restauración, se produce a los dieciocho años y tras el Curso de Orientación Universitaria (COU), añadiéndose en 1974 la obligatoriedad de la realización de unas pruebas de aptitud finales sobre las materias impartidas. La formación universitaria del farmacéutico, hasta la llegada del plan Bolonia, estaría dividida en tres ciclos. El primero incluiría las asignaturas más básicas (como Botánica, Química General o Matemáticas) y tendría una duración de tres años. Posteriormente, el segundo ciclo se centraría en la especialización, con una mezcla de asignaturas obligatorias (destacan Bioquímica, Química Farmacéutica y Galénica) y optativas (muy variables según la universidad). Tras los dos años del segundo ciclo el alumno podía elegir (en la mayoría de los casos, puesto que variaba entre universidades) entre realizar un examen final o una tesina (una memoria sobre un experimento), para ya finalmente obtener la

licenciatura en Farmacia y tener la capacidad de ejercer profesionalmente. El tercer ciclo, destinado al doctorado, exigía que el alumno se preparara significativamente tanto en investigación como en docencia y culminara toda su formación con una tesis doctoral. Hasta cierto punto se observa un parecido reseñable con los modelos educativos del final de la Restauración, (2).

El gobierno socialista de Felipe González, ya en democracia, modificó ciertos aspectos de esta ley con la Ley para la Reforma Universitaria de 1983, con el fin último de acercar las universidades españolas a Europa, donde se pretendía una homogenización progresiva necesaria para la entrada de España en la Comunidad Económica Europea en 1986. El proyecto europeo perseguía que cualquier ciudadano pudiese formarse en cualquier estado y que el título fruto de esos estudios fuera homologable en todos los países miembros. Sin embargo, no es hasta 1990 cuando se transforma verdaderamente la universidad española y concretamente la formación farmacéutica con el Real Decreto 1464/1990, sobre el cual tendrían las facultades que basar su plan de estudios. Las reformas más importantes se produjeron en materia de contenidos de las diferentes asignaturas, que aun así mantuvieron su distribución en tres ciclos. De este modo, el acceso a la universidad no se vio alterado, (2,25).

Pasados once años, el nuevo gobierno de José María Aznar instauraría la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (LOU), última legislación previa al Plan Bolonia. En este nuevo modelo de universidad se crearían las figuras del Consejo de Coordinación Universitaria (CCU) y la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad (ANECA). El CCU sería un órgano consultivo con la función de nexo integrador entre el Gobierno Central, los autonómicos y las universidades. Por otro lado, la ANECA supervisaría estrictamente y de manera externa la calidad y el rendimiento de las universidades. Este plan no agradó a la oposición y en 2007 lo reformaría el gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero. Los cambios más reseñables estaban íntimamente ligados a la aplicación del Plan Bolonia y la incorporación de España al Espacio Europeo de Educación Superior. Las asignaturas se valorarían con los créditos ECTS según la demanda de trabajo al alumno, a fin de facilitar las convalidaciones entre todos los estudios europeos y así facilitar la movilidad estudiantil. El cambio más radical fue la renovación de los tres ciclos, ahora como grado, máster y doctorado. De esta manera llegaría a su fin la licenciatura de Farmacia, presente históricamente desde antes del propio liberalismo político. El grado en

Farmacia seguiría constando de cinco años y sus planes de estudios se tendrían que ajustar ahora a las exigencias europeas, (26,27).

Este modelo, pese a ser reformado, no sería derogado hasta 2023. El gobierno de Pedro Sánchez Castejón aprobaría la Ley Orgánica 02/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, una ley heredera de todos los aspectos de la reforma de 2007 relacionados con el Plan Bolonia. El CCU se sustituiría por la Conferencia General de Política Universitaria, conservando sus funciones y aparece el Consejo de Estudiantes Universitarios como órgano de participación para estudiantes. A fecha de realización del presente trabajo es temprano para dictaminar si en algo han cambiado los estudios de farmacia, aunque a priori se trata de una nueva ley continuista mediante la cual el Plan Bolonia va a arraigarse más a las Facultades de Farmacia, (28).

4.2.3. El papel actual del farmacéutico en la sociedad: la Atención Farmacéutica

Los años de la transición coincidieron con la implantación de un nuevo sistema de control de los precios y la aportación variable llamado R-64. El estancamiento de los precios regulados junto con la inflación que sufría la peseta supuso una pérdida del poder adquisitivo de los farmacéuticos, que además se enfrentaron por primera vez a impagos puntuales de la Administración. En los años previos a la primera mayoría absoluta socialista, el clima era de incertidumbre y desde el gobierno de UCD no parecía haber una hoja de ruta clara, por un lado retiraron el R-64 pero también liberalizaron los precios de los medicamentos publicitarios, (23).

La victoria por mayoría absoluta del socialista Felipe González apuntaba a cambios radicales en el seno del Estado. Entre los farmacéuticos titulares volvió el miedo a la nacionalización de las oficinas de farmacia, aunque fueron los médicos los primeros en sufrir cambios, con los presupuestos individuales de receta. Esta medida redujo la facturación de las farmacias en lo referente a medicamentos con receta y el borrador de la Ley del Medicamento publicado en 1985 apuntaba a que este no sería el último golpe del gobierno a los farmacéuticos. Sin embargo, no sería el gobierno socialista lo que más acortaría los beneficios empresariales de los farmacéuticos, sino la proliferación de farmacias de nueva apertura por concursos. A diferencia de lo ocurrido con las nuevas farmacias a principios de siglo, esta vez el gobierno sí controlaría separación y cantidad de población para las aperturas, aunque los concursos distarían de estar apropiadamente diseñados. La imagen de los farmacéuticos se vio muy dañada en la sociedad,

la prensa afín al gobierno no dudó en dar una mala imagen a los farmacéuticos, achacándoles un supuesto afán por el dinero y su reticencia a la competitividad. Es innegable que algo había cambiado en los farmacéuticos, el espíritu colaboracionista de antaño se estaba perdiendo y viéndose reemplazado por una mentalidad empresarial cainita. Durante los últimos años de González en la Moncloa, los farmacéuticos empezarían a depender progresivamente más de sus autonomías que del gobierno central, (23).

El cambio de siglo vino precedido de un cambio en el gobierno, mientras que los farmacéuticos eran cada vez más conscientes de las fallas de su modelo. Muchos profesionales estaban en tela de juicio por primar las ventas sobre la salud, al punto de que España sería un país conocido por la facilidad para obtener medicamentos sin receta, aunque sea obligatoria. En otros países, la liberalización del sector supuso la generación de grandes conglomerados de cadenas de farmacia que reemplazaron por completo a los pequeños propietarios. El nuevo gobierno de José María Aznar parecía caminar en una dirección así, introduciendo la libertad de horarios y relajando las condiciones para una solicitud de nueva apertura. No obstante, desde dentro algunos farmacéuticos apuntaban que ese remedio podía ser peor que la enfermedad. Nace pues el concepto de Atención Farmacéutica, una manera nueva de entender la profesión que implica más al farmacéutico en la labor de seguir y tratar a los pacientes. Históricamente, los farmacéuticos siempre han estado al margen del resto de profesionales sanitarios en España, por lo que se solicitan reformas para integrarlos como parte de los equipos sanitarios. Ante la pérdida de prestigio, muchos depositan sus esperanzas de resurgir en que la Atención Farmacéutica pueda poner en valor al farmacéutico como el profesional que mejor conoce los medicamentos. De ahí que durante esos años los farmacéuticos se sumaran en un mayor número a las campañas de sanidad e higiene, algo que hubiera sido impensable un siglo atrás. Estos deseos no se traducirían en cambios legislativos significativos, los incentivos a la Atención Farmacéutica no llegarían y el modelo que algunos consideran anticuado quedaría inalterado, (23,29).

El gobierno de Aznar tocaría a su fin en 2004, con la entrada de nuevo del PSOE. El comienzo de legislatura sería complicado para los farmacéuticos por los primeros problemas graves de desabastecimiento en mucho tiempo. La profesión volvería a avanzar tras un tiempo estancada, con la nueva posibilidad de comprar directamente a los laboratorios y la creación de los grupos

de compra. El modelo español de farmacias es único en el entorno europeo, por lo que siempre existió la posibilidad de que la Unión Europea obligara a España a homologar su modelo al de otros países. Hasta que en 2009 el Tribunal Europeo de Justicia se pronunciaría al respecto, respaldando el modelo español de pequeños empresarios. Pero la grave crisis económica acabó con cualquier esperanza de crecimiento para las farmacias. El gobierno socialista, desesperado por recortar gasto público, reduciría considerablemente la financiación a las farmacias, y en algunas comunidades autónomas comenzaría incluso a haber impagos. Esta fue la mayor crisis de la historia de las farmacias españolas, sin contar la Guerra Civil, (23).

Esta crisis económica desencadenaría que se convocaran elecciones anticipadas y que el Partido Popular de Mariano Rajoy ganara con mayoría absoluta. Muchos farmacéuticos se tuvieron que endeudar durante estos años por los impagos y algunas farmacias llegaron a quebrar, algo impensable en otro tiempo. El gobierno introduciría el Real Decreto 16/2012, que cambiaría para siempre el modelo de negocio de las farmacias. El nuevo copago y la retirada de muchos medicamentos de la financiación pública supusieron un nuevo golpe a los farmacéuticos. Además, se repetían las amenazas con permitir abrir la compra de farmacias a no-farmacéuticos. En el peor momento, la unión de los farmacéuticos volvió a ser ejemplar, frenando la posible liberalización y apoyándose económicamente. Poco a poco, la situación se enderezó y las farmacias se pudieron recuperar de tantos reveses económicos, aunque no se recuperaría la esperanza por una nueva era de prosperidad, (23).

Los años siguientes serían de relativa tranquilidad, pese a la agitación política y la moción de censura que llevó a Pedro Sánchez al gobierno, no sería la política lo que inquietaría las farmacias. Su mayor reto hasta la fecha fue la pandemia por el SARS-CoV-2 y el confinamiento de 2020. Las farmacias quedaron completamente desabastecidas de productos como mascarillas o gel hidroalcohólico antes incluso de la declaración del Estado de Alarma. Al igual que el resto del sistema sanitario, las farmacias se vieron sobrepasadas y no obtuvieron ayuda alguna de los diferentes gobiernos del país. Durante el confinamiento, las farmacias fueron de los pocos establecimientos comerciales en seguir abiertos y, sin duda, el farmacéutico fue la referencia sanitaria más cercana para millones de españoles. Los farmacéuticos eran los encargados de responder todas las dudas de la población y de calmarles en tiempos tan difíciles, también de la distribución de mascarillas y tests rápidos. Algunos farmacéuticos se vieron lastrados por la

falta de competencias legales y algunos llegaron a ejercer acciones ilegales como realizar test en sus oficinas. La pandemia del coronavirus, que por las restricciones y cambios es incomparable con la de gripe de 1918, demostró el compromiso de los farmacéuticos con la salud y su deseo de adquirir más relevancia y competencias en el sistema sanitario. La Asistencia Farmacéutica Domiciliaria y la venta de medicamentos a domicilio por terceros fueron objeto de un debate inconcluso y que dista de acabar, (30).

Así y todo, la oficina de farmacia no es la única salida profesional sanitaria para los farmacéuticos actualmente. La Farmacia Hospitalaria, tal y como la conocemos actualmente, aparece en los años setenta y se ofertan las primeras plazas públicas. Actualmente, la Farmacia Hospitalaria es cada vez más importante con figuras como la del paciente ambulatorio y la exclusividad de ciertos tratamientos únicamente dispensables a través de este servicio, (31). También se incorporó a finales del siglo pasado la figura del Farmacéutico de Atención Primaria. Sus funciones básicas van desde diseñar planes y estrategias terapéuticas, evaluar la correcta prescripción de los médicos para controlar el gasto público, promover el uso racional de los medicamentos mediante actividades o campañas hasta el trato con pacientes de a pie, con servicios como el seguimiento terapéutico, la farmacovigilancia y la educación sanitaria. Su labor es más desconocida y menos común que la del resto de farmacéuticos, pero parece ser que la intención es ampliar el número de farmacéuticos en Atención Primaria por lo que en el futuro esta situación podría cambiar, (32). Por último, la farmacia militar, es una especialidad más del Cuerpo Militar de Sanidad, con unas funciones similares a las de un farmacéutico comunitario (custodia, dispensación, formulación) pero siempre en el marco militar. Los farmacéuticos militares cuentan con una formación extensa, además de en materia militar, en toxicología, análisis químico y biológico y protección del medioambiente y descontaminación, (2).

Por último, es relevante hablar del papel de los farmacéuticos rurales, siendo una de las pocas profesiones que siguen resistiendo a la despoblación y el éxodo rural. La farmacia rural es importante, ya que es muchas veces la única atención sanitaria de fácil acceso que reciben esas poblaciones (en su mayoría envejecidas). Un farmacéutico rural puede prestar de igual modo los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, e incluso con mayor eficacia que su contraparte urbana porque en los pueblos el farmacéutico y el médico suelen conocerse, facilitando su contacto para prevenir futuros errores. Por otro lado, en estas farmacias la relación

con los pacientes es diferente a las ciudades, siendo más estrecha y duradera puesto que en muchos casos no existe más de una farmacia. Comparado con el farmacéutico de la Restauración, se ha perdido mucha de la formulación por los recursos y medios que se exigen para tener un laboratorio, imposibles de rentabilizar con tan pequeñas poblaciones. Sin embargo, el farmacéutico sí conserva en los pueblos su prestigio de antaño, y suele ser considerado una de las figuras más importantes y representativas de los pueblos de la España rural como pueden ser también el sacerdote o el alcalde, (33).

5. Conclusiones

A través de la realización del presente Trabajo de Fin de Grado se obtienen las siguientes conclusiones:

En respuesta al objetivo general “describir cómo ha evolucionado la profesión farmacéutica en los dos periodos de mayor estabilidad política democrática de la historia de España, la Restauración Borbónica (1876-1931) y la actualidad (1975-2023)” se puede concluir que el farmacéutico ha progresado y seguido una especie de proceso evolutivo iniciado con el liberalismo, pasando de productor de medicinas a un dispensador asistencial de medicamentos. Durante la Restauración Borbónica se puede observar el choque manifiesto entre ambos mundos, ya que en la actualidad la Formulación es más bien un vestigio. A su vez, el carácter empresarial del farmacéutico que se encontraba latente en el pasado es ahora una de sus principales cualidades. En resumen, el farmacéutico sigue centrado en el medicamento, pero sin ser ya quien lo fabrica.

En respuesta al objetivo secundario “analizar si es la labor cotidiana del farmacéutico la que promueve cambios legislativos o si por el contrario son los nuevos marcos legislativos los que hicieron avanzar y evolucionar a la profesión” se puede concluir que, salvo contadas excepciones, la mayoría de cambios profundos en la profesión farmacéutica se han debido a agentes externos como son la aparición de la industria del medicamento y los cambios legislativos impuestos por el gobierno difícilmente revocables. Pese a no haber disfrutado de muchos éxitos, es innegable que entre farmacéuticos siempre ha existido una estrecha colaboración.

En respuesta al objetivo secundario “comparar el papel que ocupaba y que actualmente ocupa el farmacéutico en la sociedad, comprender su evolución y las causas de ésta” se puede concluir que el papel del farmacéutico ha evolucionado junto con la sociedad, manteniendo la relevancia de su profesión en la vida diaria de la población como pocas profesiones han podido. En el siglo XIX, el farmacéutico era un artesano que poco a poco iba tornándose en empresario y, con el paso de los años, la producción pasaría a manos de la industria. En la sociedad actual democrática de mercado plétórico de bienes y servicios, la farmacia es el único lugar donde obtener medicamentos y Atención Farmacéutica, siendo un negocio privado pero plenamente integrado en el Sistema Nacional de Salud.

6. Bibliografía

1. Calvo SM. Historia de la farmacia en la España moderna y contemporánea: Sagrario Muñoz Calvo. Editorial Síntesis; 1994.
2. Puerto Sarmiento FJ, González Bueno A. Compendio de historia de la farmacia y legislación farmacéutica / Francisco Javier Puerto, Antonio González Bueno [Internet]. 2011 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06387a&AN=crai.69842&site=eds-live>
3. Escudero ADA. La importancia de la farmacia en la historia. Cuadernos del Tomás. 2009;(1):173-91.
4. Chiarlone Q, Mallaina C. Ensayo sobre la Historia de la Farmacia. Imprenta de Santiago Saunaque; 1847.
5. Sarmiento FJP. Ciencia y farmacia en la España decimonónica. Ayer. 1992;(7):153-91.
6. Carr R. Spain: a history. Oxford University Press, USA; 2000.
7. Redondo Rincón G, González Bueno A. La implantación de la prestación farmacéutica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944-1955) [Internet]. 2013 [citado 4 de marzo de 2023]. 658 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=4892206>
8. García Garralón M. Retos del cambio de siglo: Farmacia y el cambio de siglo. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; 2021. Disponible en: https://archivo.cofm.es/wp-content/uploads/2021/11/1_farmacia_y_cambio_de_siglo_def.pdf
9. Parrilla Valero F. En busca del origen de los farmacéuticos titulares. Gac Sanit. 2009;23:72-5.
10. Pacheco DP, Guzmán FJS. Los farmacéuticos en Jerez de los Caballeros (Badajoz,

España) durante el siglo XIX. *Revista Cubana de Farmacia*. 2015;49(4):779-89.

11. Nozal RR. Sanidad, farmacia y medicamento industrial durante la II República (1931-1936). *Llull Rev Soc Esp Hist Las Cienc Las Téc*. 2007;30(65):123-50.

12. Casado JG, Casero M del CV, Pérez AIB. Desarrollo de la legislación farmacéutica en los siglos XIX y XX: Estudio de las normativas que han regulado progresivamente los preparados a base de extractos vegetales medicinales. *Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas, SEHCYT*; 1984. p. 391-404.

13. Nozal RR. Orígenes, desarrollo y consolidación de la industria farmacéutica española (ca. 1850-1936). *Asclepio*. 2000;52(1):127-60.

14. Nozal RR. Desarrollo histórico de la industria farmacéutica en España con anterioridad a la Transición. *Historical development of the pharmaceutical industry in Spain prior to Transition*. *Real Acad Farm*. 2021;87(3):323-30.

15. Nozal RR, Bueno AG. De objeto de consumo a producto sanitario: primeros proyectos sobre el control sanitario del medicamento en España. *Llull Rev Soc Esp Hist Las Cienc Las Téc*. 2004;27(58):147-64.

16. Nozal RR. La implantación de la jornada laboral de ocho horas en las farmacias españolas, 1904-1936. *História Ciências Saúde-Manguinhos*. 2022;29:973-91.

17. Contreras Molina M del C. *Estudios universitarios de farmacia: siglos XIX-XX*. Universidad de Granada; 1998.

18. Valdés JN. Dos médicas y una farmacéutica. Las tres primeras licenciadas en la Universidad de Valencia. *Cienc Téc Mainstreaming Soc*. 2020;(4):113-24.

19. Hermida MASM, González AF, Romero SA. Cambio social de la Farmacia española a mediados del siglo XIX como resultado de la evolución científica y tecnológica. *Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas, SEHCYT*; 1984. p. 411-26.

20. Aragonese Navas M. La historia de la farmacia en cien citas. 2019;
21. Bueno AG, Morcuende ACR. Benito-José Estébanez Mazón (1852-1931): the botanical work of a rural pharmacist. *Real Acad Farm.* 2018;84(3):312-20.
22. Enríquez Fernández S, del Castillo Rodríguez C. Marco legal del acto de dispensación en las oficinas de farmacia en España. Primera. Madrid, España: Editorial Dykinson; 2023. 330 p.
23. Granda E. Crónica amable de la Farmacia en la España constitucional: 1978-2013 : Chronicle of Spanish constitutional pharmacy: 1978-2013 [Internet]. 2015 [citado 4 de marzo de 2023]. 311 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=6651315>
24. Hernáez BC, Garralda MÁG, de la Iglesia AU, Ruiz AI, del Pozo Rodríguez A, Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. *Aten Primaria.* 2022;54(1):102198.
25. Real Decreto 1464/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Farmacia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-27917>
26. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-24515-consolidado.pdf>
27. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-7786>
28. Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-7500-consolidado.pdf>
29. Pajares Gallego R, Rosco Gómez MM, Moreno Toral E. La crisis de la farmacia

española de finales del siglo XX: propuesta de un nuevo modelo de atención farmacéutica. Colegio Mayor Almonte; 1997.

30. Salar L. El papel del farmacéutico comunitario en la crisis de la COVID-19. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2020;12(2):3-4.

31. García Sanz E. Farmacia hospitalaria, ayer y hoy: análisis del consumo de inhibidores de tirosina quinasa en pacientes no ingresados. 2015;

32. LLoret Callejo Á. La figura del Farmacéutico de Atención Primaria: nuevos retos. *Rev Clínica Med Fam*. 2009;2(6):256-7.

33. Torrecillas Navarro RA. Farmacia rural y atención farmacéutica en España. Granada: Universidad de Granada; 2012.