

Análisis retrospectivo de las normas éticas y legales que rigen en la responsabilidad del farmacéutico en Bolivia (*)

HEBBE ISABEL CAMPERO CARRASCO

RESUMEN

Se realizó una recopilación de las normas éticas y legales, decretos y reglamentaciones que rigen el desempeño profesional farmacéutico en Bolivia, desde la pre-colonia hasta nuestros días, permitiendo visualizar los avances logrados en diferentes períodos y su desarrollo a través del tiempo.

Palabras clave: Legislación farmacéutica.—Ética profesional.—Historia.—Bolivia.

ABSTRACT

It was accomplished a summary of the ethical and legal procedures, decrees and regulations that govern the pharmaceutical professional performance in Bolivia, from the pre-colony until our days, permitting to visualize the advances achieved in different periods and its development over time.

Key words: Pharmaceutical legislation.—Professional ethics.—History.—Bolivia.

* Premio Elvira Moragas, 2002.

EXTENSIVE ABSTRACT

Retrospective analysis of the ethical and legal procedures that govern in the responsibility of the pharmacist in Bolivia

La sociedad humana, como resultado de un proceso racional de construcción, es un medio favorable para el aprovechamiento de ventajas necesarias. Al aumentar las necesidades en proporción directa al grado de civilización se ha acentuado la interdependencia de individuos y pueblos entre sí.

Es así que surge la división del trabajo, la especialización y circunscribiéndonos ya a un campo puramente moral, fluye la diferencia entre el trabajo destinado a fines nobles y el destinado a llenar necesidades superfluas o innobles que corrompen la profesión a la que consagra uno la vida.

Lo que estamos comentando nos lleva a investigar la evolución histórica de la legislación farmacéutica en Bolivia, con las normas, decretos y reglamentaciones que rigen el desempeño de nuestra profesión, desde la época pre-colonial hasta nuestros días.

Bolivia, situada en el centro de América del Sur, tiene una extensión de 1.098.581 km² y cuenta con 8.280.184 habitantes.

Se estableció en nuestro territorio entre 1580 a.C. y 1175 d.C. la civilización tiawanacota, cuya principal actividad fue la agricultura. En su proceso de desarrollo cultural y social pasó por tres fases: aldeana, urbana e imperial.

Posteriormente se desarrollan los señoríos aymaras, con el Ayllu como base de la sociedad. En cuanto a sus sistemas de curación, están basados en el origen divino de las enfermedades y tres principios para explicar sus causas: Tesis de la participación, Tesis de los efluvios y Tesis de los cuerpos extraños.

Hacia 1450 los señoríos aymaras fueron conquistados por los incas, cuya máxima autoridad, el Inca, durante la expansión de su imperio encontró, en la región antes llamada Charazani, a los kallawayas —nombre que en quechua quiere decir: «hombre que anda cargando al hombro su saco con hierbas, raíces, pomadas y ungüentos medicinales».

La deontología médica se basaba en la trilogía de la moral quechua que regía desde el emperador hasta el último súbdito:

Ama sua	No seas ladrón
Ama llulla	No seas mentiroso
Ama khella	No seas flojo

El Tribunal Supremo encargado de velar el cumplimiento de las leyes del Inca en materia médica era el Jucha Majchey Machucuna, consejo de ancianos kallawayas, ante quienes se reunían los kallawayas. Algunas de sus normas eran mantener contacto entre ellos, prestarse ayuda, facilitarse medicamentos y proteger el secreto profesional.

La colonización provocó muchos cambios en América, el conocimiento andino, sus paradigmas filosóficos, científicos y culturales convergieron sobre el conocimiento y los valores culturales que trasladaron los conquistadores españoles a estas tierras.

En un principio el médico era al mismo tiempo farmacéutico, posteriormente se declaró la incompatibilidad.

Para la supervisión del ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos, flebotomos, parteras y la atención de las boticas se nombra en 1538 un representante del Protomedicato de España con el título de «Sustituto del Protomédico».

Posteriormente se establecen los protomedicatos de Lima y Buenos Aires.

El paso del sistema colonial al sistema republicano marca un cambio fundamental en la historia de nuestro país.

La enseñanza médica y el ejercicio profesional en el curso de los años se consideraron y reglamentaron íntimamente ligadas. Los decretos comprendieron a ambas y las autoridades las fiscalizaron también al mismo tiempo.

El protomedicato, cuyas medidas no estaban vigentes desde 1822, se pone en vigor en la república en 1830. Posteriormente, en 1893 con la creación de los Tribunales Médicos en las capitales de departamento, se cancela el protomedicato.

En lo referente a la regencia de las boticas por médicos, muy frecuente en esa época, se regulariza en 1929 con la aprobación del Reglamento de Farmacias, que dispone la posesión del título de farmacéutico para abrir una botica.

Varias décadas después, en 1996, se sanciona la Ley del Medicamento, que permite a cualquier persona ajena a la profesión, ser propietaria de una oficina de farmacia.

* * *

The human society as a result of a rational process of construction is a favorable system for the use of necessary advantages. When increasing the necessities in direct proportion to the civilization grade it has been accentuated the interdependence of individuals and societies to each other.

It is so the division of the work, the specialization arises and already bounding us to a purely moral field, the difference flows among the work devoted to noble objectives and the one dedicated to fill superfluous or ignoble necessities that corrupt the profession to which one offer the life.

All what we are commenting takes us to investigate the historical evolution of the pharmaceutical legislation in Bolivia, with the norms, ordinances and regulations that govern the acting of this profession, from the pre-colonial time until our days.

Bolivia, located in the centre of South America has an extension of 1.098.581 km² and it has 8.280.184 inhabitants.

It is settled down b.C. in our territory among 1580 and 1175 a.C. the tiawana-cota civilization whose main activity was the agriculture. In their process of cultural and social development it went by three phases: villager, urban and imperial.

Later on the dominions aymaras are developed, with the Ayllu as base of the society. In relation with their cure systems, they are based on the divine origin of the illnesses and three principles to explain their causes: thesis of the participation, thesis of the effluvium and thesis of the strange bodies.

Toward 1450 a.C. the dominions aymaras were conquered by the incan whose maximum authority, the Inca, during the expansion of his empire found, in the

region before called Charazani, to the kallawayas - that in quechua means: «man that is loading to the shoulder their sack with grasses, roots, ointments and medicinal ointments».

The medical deontology was based on the trilogy of the quechua morals that governed from the emperor until the last citizen:

Ama sua	you must not be a thief
Ama llulla	you must not be a liar
Ama khella	you must not be slack

The Supreme Tribunal in charge of guarding the execution of the laws of the Inca in medical aspects was the «Jucha Majchey Machucuna», council of old kallawayas, in front of those met the kallawayas. Some of their norms were to maintain contact among them, to be lent helps, to be facilitated medicines and to protect the professional secret.

The colonization caused many changes in America, the Andean knowledge, its philosophical, scientific and cultural paradigms converged about the knowledge and the cultural values that the Spanish conquerors transferred to these lands.

In a principle the doctor was at the same time a pharmacist, later on the incompatibility was declared.

For the supervision of the professional exercise of doctors, pharmacists, midwives and the attention of the pharmacies is named in 1538 a representative of the Spanish «Protomedicato» with the title of «Sustituto de Protomédico.» Later Lima and Buenos Aires ones settle down.

The step of the colonial system to the republican system marks a fundamental change in the history of Bolivia.

The medical training and the professional exercise along the years were considered and regulated together. The ordinances understood to both and the authorities also investigated at the same time them.

The «Protomedicato» whose directives were not effective from 1822, start again in the republican period in 1830. Later on, in 1893 with the creation of the Medical Tribunals in the department capitals, the protomedicato is cancelled.

Regarding to the property of pharmacies by doctors, was very frequent at that moment, it is regularized in 1929 with the approval of the Regulation of Pharmacies that oblige to the possession of pharmacist's title to open a pharmacy.

Several decades later, in 1996, the law allows to any person can be owner of a pharmacy.

1. INTRODUCCIÓN

La sociología, al ocuparse del fenómeno de la asociación, afirma que no es producto del instinto humano, de un impulso natural del hombre a vivir en común con los demás, sino al contrario, el resultado de un proceso racional de construcción.

Si razones de interés impulsan al ser humano a vivir en sociedad, su vida, por otra parte, no es posible fuera de ella, a más de que no tendría ningún significado. Y si la sociedad es un medio favorable para el aprovechamiento de ventajas necesarias, éstas son el producto de esfuerzos individuales diferentes, pero coordinados en el sentido de satisfacerlos. Son las necesidades las que al aumentar en proporción directa al grado de civilización han acentuado la interdependencia de individuos y pueblos entre sí, al extremo en que se hace patente hoy. Al hombre primitivo, capaz de hacer por sí mismo todas sus herramientas, todos sus útiles, capaz de subvenir a todas sus necesidades, han seguido los hombres cada vez menos capaces de abastecerse, debido al aumento de sus menesteres, al mayor índice de su civilización.

Es así que surge la división del trabajo, la especialización, que responde a necesidades sociales y está determinada por la multiplicidad de las mismas y la insuficiencia del hombre para responder al conjunto de ellas, por lo que es justo pensar en la importancia y la nobleza de cada una de las actividades tendientes a un fin social, de cada uno de los oficios y profesiones.

Circunscribiéndonos ya a un campo puramente moral, fluye la diferencia entre el trabajo destinado a fines nobles y el destinado a llenar necesidades superfluas o innobles.

Corromper una actividad nacida en las necesidades humanas, corromper la profesión a la que consagra uno su vida, es a la vez que un hecho deshonroso para quien lo realice, un hecho antisocial punible.

Lo que estamos comentando nos lleva a plantear el siguiente **problema**: ¿Cómo realizar un análisis retrospectivo de las normas, decretos y reglamentaciones que rigen el desempeño del profesional farmacéutico en Bolivia desde la época pre-colonial hasta nuestros días para que pueda constituirse en un documento de referencia y consulta?

De acuerdo a lo mencionado, el **objeto de estudio** es la ética y legislación profesional, y el **campo de acción** las normas éticas y legales en el desempeño responsable del farmacéutico en Bolivia.

El **objetivo general**, por tanto, fue investigar la evolución histórica de la legislación farmacéutica en Bolivia y plasmarla en un documento que refleje su desarrollo a través del tiempo.

Para alcanzarlo se plantearon varios **objetivos específicos**, entre ellos:

- Revisar la documentación existente referente al tema.
- Ordenar cronológicamente esta documentación.
- Analizar la evolución y los cambios a través del tiempo.

En respuesta al problema planteado se formuló la siguiente **hipótesis**: si las normas, decretos y reglamentaciones que rigen el desempeño profesional farmacéutico en Bolivia desde la pre-colonia hasta nuestros días están recopiladas en un documento base, será posible visualizar los avances logrados en diferentes períodos, asimismo se contará con una fuente de información y consulta especializada, que se pondrá a disposición de los profesionales y estudiantes del área de salud en general y del área farmacéutica en particular.

En el estudio se emplearon los siguientes métodos de investigación científica:

Métodos teóricos

- Histórico lógico, para el estudio de la trayectoria de los fenómenos y acontecimientos de la legislación y deontología farmacéutica en su devenir histórico. Lo lógico permitirá reproducir en el plano teórico lo más importante del fenómeno, lo que constituirá su esencia misma.
- Comparativo, estudia las diferentes fases, etapas, períodos de la evolución de la legislación farmacéutica para establecer criterios o juicios en el transcurrir del tiempo.

Métodos empíricos

- Contacto entre objeto de la investigación y sujeto investigador, entrevistas personales.

- Encuestas.
- Observaciones directas.

Procedimientos lógicos del pensamiento, análisis, síntesis, deducción y abstracción para establecer juicios, principios, relaciones, dependencias y otras características del estudio, con la finalidad de llegar a conclusiones y obtener resultados acordes a la realidad.

El resultado de este proceso permitirá contar con un estudio que refleje la situación y la contribución del profesional farmacéutico en el ámbito de sus importantes funciones en el territorio nacional.

2. DESARROLLO

2.1. Marco contextual

Bolivia se halla situada en el centro de América del Sur. Su extensión territorial es de 1.098.581 km². Limita al norte y este con Brasil, al sur con Argentina, al oeste con Perú, al sudeste con Paraguay y al sudoeste con Chile. Tiene 8.280.184 habitantes, de acuerdo al Censo de septiembre de 2001. Su densidad poblacional es de 7,56 habitantes/km², siendo la más baja de Sudamérica.

La tasa de natalidad (× mil) es de 31,28, y la tasa de mortalidad (× mil) de 58,43. La esperanza de vida al nacer es de 62,92 años.

De acuerdo a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, el 58,6 por 100 de la población boliviana es pobre, es decir, 4.695.464 habitantes, mientras que el 41,4 por 100 se considera no pobre, o sea 3.318.916 habitantes.

Se consideran en el territorio boliviano tres zonas fisiográficas predominantes:

- **Andina**, abarca el 28 por 100 del territorio nacional. Esta zona se halla a más de 3.000 m.s.n.m. y está ubicada entre las cordilleras occidental o volcánica y oriental o real. Entre ambas se encuentra la meseta altiplánica y algunas de las cumbres más elevadas de América, como el Sajama con 6.542 m.s.n.m., el Illampu con 6.421, el Illimani con 6.402,

además del Lago Titicaca, considerado el más alto del mundo por estar situado a 3.810 m.s.n.m. con una extensión de 8.030 km². En esta zona se encuentra también el Salar de Uyuni con una superficie de 10.582 km² y a una altura media de 3.656 m.s.n.m.

- **Sub-andina**, región intermedia entre el altiplano y los llanos orientales, abarca el 13 por 100 del territorio. Comprende los valles y los yungas (valle sub-tropical), con una altura promedio de 2.500 m.s.n.m., se caracteriza por su actividad agrícola y su clima templado a cálido (15-25° C).
- **Llanos**, abarca el 59 por 100 del territorio. Se ubica al norte de la cordillera oriental y comprende las llanuras y extensas selvas, ricas en flora y fauna. Registra una temperatura media anual de 22 a 25° C.

El país está estructurado, política y administrativamente, en nueve departamentos:

Bolivia nace a la vida republicana un 6 de agosto de 1825, como una nación libre, independiente, soberana, multiétnica y pluricultural, tal como reza la Constitución Política del Estado en su artículo 1.º Además adopta para su gobierno la forma de República unitaria, democrática, representativa y presidencialista.

La ciudad de Sucre, desde la fundación de Bolivia, fue designada como Capital Constitucional de la República. Llamada también La Plata, fue fundada en 1538 por Pedro Anzures, Marqués de Campo Redondo.

La Sede de Gobierno es la ciudad de La Paz, fundada en 1548 por Alonso de Mendoza.

La Constitución Política del Estado establece en su artículo 2.º, que la soberanía reside en el pueblo, es inalienable e imprescriptible; su ejercicio está delegado a los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial. La independencia y coordinación de estos poderes es la base del gobierno.

TABLA 1

<i>Departamento</i>	<i>Superficie (km²)</i>	<i>Zona</i>	<i>Capital</i>	<i>Altitud (m.s.n.m.)</i>
Potosí	118.218	andina	Potosí	4.070
Oruro	53.588	andina	Oruro	3.709
La Paz	133.985	andina	La Paz	3.640
Chuquisaca	51.524	sub-andina	Sucre	2.790
Cochabamba	55.631	sub-andina	Cochabamba	2.558
Tarija	37.623	sub-andina	Tarija	1.866
			Santa Cruz de la	
Santa Cruz	370.621	llanos	Sierra	416
Beni	213.564	llanos	Trinidad	236
Pando	63.827	llanos	Cobija	221

Fuente: Anuario Estadístico I.N.E., 1999.

2.2. Marco teórico

2.2.1. *Época pre-colonial*

Civilización Tiawanacota

Tiawanacu se estableció en la región altiplánica asentándose, en principio, a orillas del lago Titicaca. Varios arqueólogos coinciden en señalar que esta civilización se extiende, aproximadamente, desde 1580 a.C. hasta el 1175 d.C. Según el arqueólogo Carlos Ponce Sanginés, Tiawanacu, en su proceso de desarrollo cultural y social, pasó por tres fases: aldeana, urbana e imperial.

La agricultura fue la principal actividad dentro de la organización económica de Tiawanacu.

Al finalizar su época aldeana con la formación de jerarquías sociales y la división del trabajo, surgieron tres clases sociales: la élite gobernante integrada por sacerdotes, guerreros y miembros del gobierno, la clase media y la clase inferior.

Tiawanacu expandió su poderío sobre las regiones altiplánicas de los valles y la sierra. Sin embargo cuando alcanza su mayor esplendor y expansión se produce su decadencia por causas que hasta ahora no han sido totalmente definidas.

Señoríos Aymaras

Los señoríos aymaras se desarrollaron en la región altiplánica, luego de la desintegración de Tiawanacu, especialmente en torno a un centro conformado por los lagos Titicaca y Poopó y el río Desaguadero.

Los grupos aymaras no conformaron un gran estado, más bien se organizaron en señoríos o reinos independientes.

Dos fueron las principales actividades de los aymaras: la agricultura y el pastoreo.

La base de la sociedad aymara fue el Ayllu, que estaba basado en relaciones de parentesco, es decir, que era un conjunto de personas que reconocían un antepasado común. El grupo de ayllus, que se establecía en un determinado territorio, tomaba el nombre de Marka.

Los ayllus tenían como autoridad al Jilacata. La autoridad política de toda una marka era el Mallku.

Con respecto a la religión, muchas creencias religiosas consideradas aymaras son en realidad comunes a muchas culturas andinas, entre estas creencias tenemos el culto a los fenómenos naturales, a los antepasados o al Dios creador y ordenador del mundo.

Sus principales dioses fueron Wiracocha, el dios creador y ordenador del mundo, y Pachamama o madre tierra.

En cuanto a la organización del espacio y en general de toda la vida de los aymaras, uno de los conceptos más importantes es el de la dualidad. Todo en la naturaleza y en la vida social de los hombres se presenta en pareja. Esta idea parte de la dualidad entre el hombre y la mujer y también en la organización de su propio espacio, pues todas las unidades espaciales aymaras están divididas en dos. Así la filosofía de su cosmovisión es el dualismo vida-muerte.

Se deben hallar y analizar cuáles fueron los métodos usados por los aymaras para promover la salud y prevenir la enfermedad en cada uno de los espacios de tiempo.

Sus sistemas de curación están basados en dos conceptos: Primero, el origen divino de las enfermedades. Segundo, los principios y

la filosofía de la cultura han originado la sistemática de las causas de la enfermedad que se halla basada en tres principios o tesis:

1. Tesis de la participación. Muchas hojas o flores tienen semejanza en su forma, con partes del cuerpo humano, lo que las hace aplicables para la curación del órgano al que se parecen.

2. Tesis de los efluvios. No pudiendo explicar la etiología de muchas enfermedades, el aymara recurre a los mitos atribuyendo su presencia a principios supranaturales.

3. Tesis de los cuerpos extraños. La observación empírica que sobre las enfermedades tuvieron los aymaras determinó la explicación de algunas, expectando que las afecciones elementales quirúrgico-traumáticas por accidentes o guerras eran producidas por cuerpos extraños que venían desde afuera como espinas, flechas; también observó que habían otros cuerpos extraños que ingresan en forma natural como alimentos, parásitos, venenos, etc., por último la actividad de algunos elementos que componen el cuerpo humano que originan diarreas, dolores, cólicos, etc.¹

Un aspecto que tiene incidencia en la salud es aquel que puede llamarse económico, importante para la sociedad aymara, la dualidad político-administrativa que significa oposición y complementariedad. Este factor contribuyó a controlar las enfermedades por la nutrición, el bienestar debido al intercambio de ambientes ecológicos. Los aymaras conocían las diferencias y procesos de reacción fisiológica del hombre al cambiar de niveles de altura de su propio hábitat; con objeto de evitar cualquier problema de salud trasladaban indios de un nivel ecológico parecido para trabajar o colonizar un espacio o región determinada.

Los sistemas medicinales de los aymaras están basados en vegetales, pocos minerales y animales. Los conocimientos sobre las plantas son transmitidos por tres medios: la enseñanza por el maestro, el intercambio de informaciones y la experimentación. La divulgación entre los especialistas es constante y tratan de conocer toda la flora, el médico aymara tiene un principio mencionado por Pachacutec Inca:

¹ LOZA Balsa, GREGORIO, *Enciclopedia de la Medicina Aymara*. Vol. I (OPS/OMS). La Paz. Offset Prisa Publicidad, 1995, pág. 2.

«El médico o herbolario que ignora las virtudes de las hierbas o que sabiendo las de algunas no procura saber las de todas, sabe poco o nada.

Conviénele trabajar hasta conocerlas todas, así las provechosas como las dañosas para merecer el nombre que pretende»².

El Tahuantinsuyo

Hacia 1450 los señoríos aymaras fueron conquistados por los incas que venían desde el norte del lago Titicaca, de la región del Cuzco. Este nuevo pueblo estuvo en nuestro territorio menos de cien años, sin embargo, dejaron una importante herencia cultural.

Una muestra es el idioma quechua hablado actualmente por más de un millón de habitantes de Bolivia; otra, los restos arqueológicos incaicos presentes en el altiplano y en los valles.

El origen del incario, llamado Tahuantinsuyo, se pierde en la leyenda. Los investigadores han calculado que se remonta al siglo XII y que llegó a su pleno desarrollo en el siglo XV.

La dualidad fue también la base de la organización inca. El Cuzco estaba dividido en dos mitades: Hanan y Hurin. Asimismo, los Suyos se hallaban divididos: a la parte de Hanan correspondía el Chincaysuyo y el Collasuyo; mientras que la parte de Hurin estaba formada por el Antisuyo y el Contisuyo.

El Inca fue la máxima autoridad del Tahuantinsuyo, era considerado «hijo del Sol» y recibía, por lo tanto, un culto especial. También el Inca se encontraba en la cúspide de la pirámide social.

Las Panacas o familias reales formadas por los parientes del Inca conformaban la élite de la sociedad cuzqueña.

Los jefes de las etnias conquistadas conformaban una etnia local, que mantenía cierto poder en sus regiones.

La base de la sociedad estaba conformada por los Hatun runas e integrada por artesanos, agricultores, pescadores y pastores. Entre

² GARCILAZO INCA, *Comentarios reales*. Libro 6.º Capítulo XXXVI.

las clases populares encontramos también a los Mitmaq, que eran grupos de población trasladados por el Inca a poblar otras regiones, aunque no perdían contacto con sus grupos de origen. Finalmente se encontraban los yanás, que eran personas extraídas de sus ayllus que se convertían en sirvientes de alguna personalidad o autoridad.

La divinidad más importante fue el Sol o Inti, que recibía un culto oficial en todo el Tahuantinsuyo.

Durante la expansión de su imperio, los conquistadores incas encontraron en la región, antes llamada Charazani (actualmente provincia Bautista Saavedra del departamento de La Paz) hombres diestros en medicina, astrología, magia y ocultismo: los Kallawayas.

Impresionados por las curas que realizaban y con la sabiduría que demostraban en sus prácticas místicas y misteriosas, los llevaron al Cuzco, la capital del Imperio.

Los curanderos Kallawayas —nombre que en quechua quiere decir «hombre que anda cargando al hombro su saco con hierbas, raíces, pomadas y ungüentos medicinales»— eran —lo son todavía porque persisten, si bien en menor escala en su papel de curanderos— empedernidos andariegos, herbolarios itinerantes que en su afán de prodigar su «ciencia» y comercio, recorrían todo el continente americano y pasaban audazmente hasta Europa. Su misma indumentaria era única, del todo extraña a la de los demás vecinos y pueblos visitados; con la infaltable *huaya* (lío, bolsa) multicolor, colgada del hombro y pletórica de amuletos, hierbas desecadas, piedras y menjurjes de toda especie, cuidadosamente clasificados para los distintos fines terapéuticos.

A la vez que «médicos», los Kallawayas eran consejeros, filósofos, defensores del desgraciado, conciliadores en las reyertas de hogar, adivinos y, sobre todo, comerciantes andariegos de extraordinaria resistencia; organizaban su comercio con medicamentos en sus puestos de venta o *Jampicatus*, que pueden considerarse como las primeras boticas. Sus caminatas duraban dos, tres y más años y no tenían horizontes limitados. Al cabo de ese tiempo regresaban al seno de su familia, con la más grande indiferencia sobre las novedades que pudieron ocurrir, así sean trágicas, durante su ausencia. Tenían un poder de asimilación admirable y cada viaje era una experiencia y

un evidente progreso en su indumentaria e ideas; lo era también para su familia y su pueblo³.

En cuanto a la deontología médica se debe comenzar señalando la Trilogía de la moral quechua, que regía desde el emperador hasta el último súbdito:

Ama sua	No seas ladrón
Ama llulla	No seas mentiroso
Ama khella	No seas flojo

cuya preservación era vigilada con extremo rigor.

El Jucha Majchey Machucuna era el Tribunal Supremo encargado de velar el cumplimiento de las leyes del Inca en materia médica. Consejo de ancianos Kallawayas en el que cada ayllu tenía su representante, sus decisiones eran resueltas por mayoría de votos. El Tribunal se reunía en un local donde se encontraba entronizada la Jaiwacuna gallin, piedra sagrada, expresión de la verdad y del derecho.

Anualmente, los Kallawayas se reunían en Charazani ante el Consejo de Ancianos e informaban de sus experiencias en la práctica médica, de curaciones extraordinarias, fracasos, nuevas hierbas con propiedades terapéuticas, de estas conferencias salían a luz nuevos métodos curativos, nuevos conocimientos.

Era obligación de los Kallawayas prestarse toda ayuda y cooperación en el viaje, facilitarse medicamentos, recursos de toda naturaleza, defensa y socorro.

Otra norma era mantener contacto permanente entre ellos, dándose noticias a través de una cadena especial de comunicaciones.

El secreto profesional se refería a mantener en absoluta reserva la naturaleza de los medicamentos utilizados, en relación a los profanos. En ese sentido manejaban los remedios, no en estado natural, sino molidos o reducidos a polvo, recibiendo el nombre de «rik'icho».

³ LOZA BALSAL, GREGORIO, «Enciclopedia...», *op. cit.*, págs. 93, 94, 110, 112, 114.

Nadie que no conozca la ciencia y el arte de curar podía ejercer la profesión bajo sanciones severas, si de esto resultaba un daño, la pena era severísima.

Guardar un secreto, dentro de los Kallawayas, era una virtud, su violación importaba grave delito, sobre todo si afectaba a los intereses de la colectividad o a los individuales en particular.

A pesar de las creencias dominantes sobre las causas de las enfermedades y los sistemas de curación, los pueblos del Alto y Bajo Perú, antes de la Colonia, defendieron su salud por todos los medios a su alcance y con energía y establecieron normas y conceptos realmente admirables.

2.2.2. *Época colonial*

La colonización provocó muchos cambios en América: la economía se basó en la producción minera y en la explotación de los indígenas y de los esclavos traídos de África. En el aspecto social, los españoles dominaron a criollos, mestizos, indígenas y negros; en lo político, el poder central se ubicó en la metrópoli; la religión y la cultura sirvieron también para fortalecer el sistema colonial.

El conocimiento andino, sus paradigmas filosóficos, científicos, culturales convergieron sobre el conocimiento y los valores culturales que trasladaron los conquistadores españoles a estas tierras.

Desde la llegada de los españoles y durante la colonia, la medicina tradicional se mantiene bastante pura porque se practicaba en secreto debido al proceso denominado «extirpación de las idolatrías».

Desde 1609 la persecución a los médicos indígenas fue sistemática, se decide iniciar la campaña denominada «extirpación de las idolatrías». En los textos de esta campaña, en las instrucciones a los confesores, curas doctrineros y párrocos de todas las poblaciones, incluyendo las capitales como Lima o Cuzco, se hallan una serie de medidas que debían tomar para «destruir la idolatría», entre ellas, debían buscar al curandero con objeto de impedir que los indios sean curados por medio de las idolatrías, ya que la medicina y las enfermedades se hallaban bajo la égida de algunos dioses.

Además debían conseguir confesiones sobre las formas de curar, los vegetales y preparados que usaban para mitigar los dolores⁴.

A medida que pasaban los días y los años crecían las exigencias sanitarias; en un principio, el médico era al mismo tiempo farmacéutico o simple proveedor, pagado o gratuito, de las drogas. Sus honorarios comprendían las drogas usadas. Así se le conocía y contrataba para el servicio público. Poco a poco, a medida del incremento del material, fue independizándose y haciéndose presente el farmacéutico, más propiamente el «boticario», ya que la aparición del verdadero farmacéutico corresponde a la época republicana. Más tarde, ya no se permitía a un solo hombre ocuparse de ambas cosas a la vez, de la atención de enfermos y de la de botica. Se declaró la incompatibilidad.

Los boticarios de antaño fueron preparadores de las recetas médicas, «según arte». Batir pomadas, dosificar papelillos y obleas, emulsionar «pociones» y adecuar excipientes, eran las obligaciones cotidianas. Un poco alquimistas y bastante médicos se sentían a menudo para adulterar los «récipe» de los segundos y crear para sí una aureola de curanderos llamados a corregir, con ventaja —la ventaja de tener siempre a mano el medicamento— según ellos, las no siempre atinadas prescripciones médicas.

Las boticas eran centros de reunión permanente para los vecinos eminentes de la villa. A falta de clubes, bares, hoteles u otros lugares de semejante índole, todavía desconocidos en aquellos tiempos, ellas constituían el punto preferido para la cita de desocupados. En ellas se recogía noticias y se organizaban rebeliones contra las autoridades. Y en ellas se podía encontrar también toda la gama de artículos de primera necesidad en abigarrada y pintoresca hermandad. Adminículos de tocador, mistelas y aguas gaseosas, variados dulces, jabones de olor, etc. Pero por encima de todo esto, al noticioso y locuaz informador y diestro comentarista del momento político y de la vida y milagros de los vecinos. Desde entonces quedó en la conversación popular la frase «de todo, como en botica».

Como los establecimientos sanitarios, el ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos, flebotomos y parteras, la atención de las bo-

⁴ LOZA BALSA, GREGORIO, «Enciclopedia...», *op. cit.*, pág. 136.

ticas, etc., exigían un contralor permanente, fue necesario crear un organismo superior a cargo de una alta competencia médica, que, desde la sede de cada virreinato, por lo menos, pudiera ocuparse de esa supervigilancia. El primer ensayo fue hecho en 1537. Comenzó por nombrarse un representante del Protomedicato de España, con el título de «Sustituto de protomédico».

Carlos V y la Reina Juana, mediante una Orden expedida en Valladolid, en abril de 1538, impartieron la siguiente instrucción para el Sustituto: «Los Virreyes, Presidentes y Gobernadores hagan visitar las Boticas de sus distritos a los tiempos que les pareciere, y si hubiere medicinas corrompidas las hagan derramar y arrojar, de modo que no puedan usar dellas por el daño que pueden causar»⁵.

Esta vigilancia, concretada en un principio a las boticas, fue ampliada pocos años después, creándose los Protomedicatos y Protomédicos. Fue el Rey Felipe II quien, ampliando la jurisdicción del Protomedicato de España, que había sido creado en 1477, estableció el primer Protomedicato de América, en Lima, por Real Cédula de 11 de enero de 1570.

Como un solo Protomédico resultó insuficiente para atender los dilatados territorios de esta parte de América, tuvo que crearse, por Reales Cédulas de 2 de mayo de 1778 y 24 de noviembre de 1781, el Protomedicato de Buenos Aires. Todavía muy recargadas las labores de ambos Protomédicos —Lima y Buenos Aires— acordaron transferir algunas de sus facultades, como la de conceder licencias para el ejercicio profesional, a los Cabildos y Ayuntamientos, y también a las Reales Audiencias.

El primer Protomédico del Virreynato de Buenos Aires fue el doctor Miguel Gorman, nombrado por el Virrey Vertiz. Sin esperar la ratificación de la Corona, este Virrey expidió el 1 de febrero de 1779 el nombramiento, a la vez que el correspondiente decreto, fijando las atribuciones del nuevo organismo. En lo concerniente a los boticarios menciona:

⁵ *Recopilación de leyes de los Reinos de las Indias, mandadas imprimir y publicar por la magestad católica del Rey Don Carlos II. Nuestro Señor... Corregida y aprobada por la sala de Indias del Tribunal Supremo de Justicia.* Madrid, BOIX, Editor, impresor y librero, calle de Carretas, núm. 8, 1841, págs. 139-141.

«...y asimismo ocurriese a las fatales resultas que ocasiona la subministración De las Medicinas, ya por que a los mas que se titulan Boticarios, les obsta el mismo defecto, y ya por que los Medicamentos simples y compuestos no tienen la precisa virtud...

...a fin de que en cumplimiento de su Ministerio procure el exacto general arreglo De todos los Profesores, Boticas, Aranceles y Hospitales De las Ciudades y Exercito en toda la estensión de este Virreynato, con facultad de examinar y aprobar cualquier individuo en las referidas Artes, visitar Boticas, determinar sus Tarifas y nombrar examinadores y Visitadores De ellas...»⁶.

No eran las licencias absolutas y que no pudiesen ser restringidas y aun canceladas, así a José Hermenegildo Guerrero, Protomédico de la Villa de Potosí y Médico Cirujano y Farmacéutico, por título expedido por el Protomedicato de Lima en 1777, no le permitió la Real Audiencia ejercer sino los cargos de Cirujano y Boticario. A Francisco Xavier Garay que ejercía la Medicina con licencia del Protomedicato de Buenos Aires, el Ayuntamiento de La Plata representó por medio de su síndico y procurador general ante la Real Audiencia:

«Que dicho Garay era completamente inepto para el ejercicio de la medicina, por cuanto que ignoraba aún los primeros rudimentos de la ciencia».

Que se preocupaban las autoridades de la colonia en resguardar la salud, exigiendo idoneidad en los que ejercían la medicina, lo prueban diversas disposiciones que se tomaron.

El Presidente Joaquín del Pino en 1779 quitó a la Municipalidad la facultad de conceder licencias, para mejor vigilar el ejercicio de la medicina, porque los colonos eran víctimas de los impostores y medicastros que en esa época pululaban en las poblaciones alto-peruanas. El 17 de noviembre de 1797 el Protomedicato de Buenos Aires expidió un auto contra los curanderos. En esa época eran 26 los médicos que había en esa ciudad: de estos, cinco extranjeros, los demás españoles o hijos del país. En 1805, la Real Audiencia

⁶ *Recopilación de leyes de los Reinos de la Indias...*, pág. 181.

de Charcas suspendió del cargo de médico titular de Oruro, José de Ahumada, por haberse dedicado a las minas.

2.2.3. *Época republicana*

El paso del sistema colonial, en el que los organismos del poder en Charcas se hallaban bajo la dependencia de España, al sistema republicano, en el cual la ciudadanía boliviana podía tomar sus propias decisiones, marca un cambio fundamental en la historia de nuestro país.

En cuanto a la enseñanza médica y el ejercicio profesional, cuestiones tan importantes y tan distintas una de otra, en el curso de los años se las consideró y reglamentó íntimamente ligadas. Los decretos, casi uniformemente comprendieron a ambas y los organismos y las autoridades que las rigieron, las fiscalizaron también al mismo tiempo.

Al nacer la República, tanto Simón Bolívar como Antonio José de Sucre dictaron seis decretos con los que se crearon los Colegios de Ciencias y Artes en cada capital de departamento, por decreto de 11 de diciembre de 1825, dándose así el respaldo legal al inicio de los estudios de medicina. Entre las siete cátedras a fundarse se incluyó la de «Medicina». Los alumnos serían escogidos: veinte entre los «huérfanos de las víctimas de la revolución» y doce entre los «indigentes»; ninguno tendría menos de doce años ni más de veinte; deberían «saber leer y escribir»⁷.

Los alumnos debían vestir «uniforme y decentemente, casaca, pantalón, medias, corbata negra, sombrero redondo con la escarapela nacional».

Tal fue el primer paso dado en el período republicano hacia la enseñanza de la medicina. Una enseñanza elemental, sin duda, cuando no se exigía más preparación que la de saber leer y escribir, e, indiferentemente, una edad comprendida entre los doce y los veinte años.

⁷ Colección oficial de leyes, decretos, resoluciones que se han expedido para el régimen de la República boliviana. Tomo 1, 1825-1828.

Por ley de 9 de enero de 1827 se dictó el Plan de Estudios para todos los ciclos. En el de los Colegios de Ciencias y Artes, las materias de enseñanza fueron: lenguas castellana, latina, francesa e inglesa, poesía, retórica, filosofía, jurisprudencia y **medicina**⁸.

El curso de Medicina se dividió en ocho partes:

1. Anatomía general y particular.
2. Fisiología e higiene.
3. Patología y anatomía patológica.
4. Terapéutica y materia médica.
5. Afectos quirúrgicos, afectos médicos y obstetricia.
6. Clínica quirúrgica-médica.
7. Medicina legal y pública.
8. Materia farmacéutica y farmacia experimental.

En el Colegio de la «capital de la república» se dictarían algunas materias más; entre ellas: Química y Botánica. Los profesores se dividirían en secciones, correspondiendo la quinta a los médicos y farmacéuticos.

Al instalarse la República, las medidas del Real Protomedicato no estaban vigentes desde 1822 en España y tampoco en sus colonias.

El Protomedicato se puso en vigencia en Bolivia con el Decreto de 6 de abril de 1830, firmado por Andrés de Santa Cruz, que en sus consideraciones sustentaba: «1) que la salud y la vida de los ciudadanos nos han llamado siempre e imperiosamente la atención de un Gobierno ilustrado, y 2) que ellos estaban confiados a los profesores de medicina, cirugía y farmacia, cuya instrucción y moralidad deberá ser probada». Para cuyo efecto se erigía un Tribunal de Protomedicato con residencia en la ciudad de La Paz.

Jerárquicamente bajo el Protomedicato existían las tenencias del Protomedicato en todas las capitales del Departamento con las atribuciones de exigir, dentro de cierto plazo, el título o diploma profe-

⁸ *Ibidem.*

sional que acreditase como tal a todo médico cirujano o farmacéutico residente dentro del territorio nacional.

Director y catedráticos del Colegio de Medicina componían el Protomedicato y de éste dependían, como Tenientes, los médicos titulares de las capitales de departamento. Todos los profesionales (médicos, cirujanos, farmacéuticos) exhibirán ante este tribunal —el Protomedicato— los títulos que los habiliten para la actividad profesional. Ninguno que viniera al país podría ejercer su profesión sin comprobar su idoneidad. Los mismos egresados de los Colegios serían examinados por el Protomedicato, además de exhibir los documentos legales que «acrediten su buena conducta política y moral». El Protomedicato quedó encargado de expedir el título en «papel del sello segundo para los médicos y en el del tercero para los cirujanos y farmacéuticos». Debía, además, conocer por sí o por sus tenientes «de los crímenes o faltas profesionales de las tres clases de facultativos (médicos, cirujanos y farmacéuticos)», visitar por sí o sus tenientes las boticas, controlar la venta de drogas, especialmente las tóxicas⁹.

Por ley de 31 de octubre de 1833 y reglamento de 24 de enero de 1834, el Colegio General de Ciencias Médicas de La Paz tomó personería propia en el seno de la Universidad Mayor de La Paz. Hasta entonces se trató de un simple curso, integrante del Colegio de Ciencias y Artes. El Colegio se dividió en cuatro cátedras: Medicina, Cirugía, Farmacia y Química. Para ser admitido como alumno debía reunirse las siguientes condiciones: haber estudiado Gramática castellana y latina, Lógica, Ética y elementos de Matemáticas¹⁰.

El Protomedicato no había correspondido a los objetos de su erección por defecto de la forma en que fue establecido. Se lo reorganizó, por Decreto de 22 de agosto de 1843, sus atribuciones difirieron muy poco de las ya fijadas, añadiéndose las de «proponer los médicos titulares; cuidar que los médicos no vendan drogas ni tengan boticas en sus casas, ni celebren pacto alguno con boticario; formar las tarifas de las boticas y los aranceles que rijan las visitas

⁹ BALCÁZAR, JUAN MANUEL, *Historia de la medicina en Bolivia*. Ediciones «Juventud». La Paz-Bolivia, 1956, págs. 335, 336.

¹⁰ «Colección oficial de leyes...», *op. cit.*, Tomo 3, segundo vol. 1833, 1834 y hasta la instalación del Congreso de 1835.

y operaciones médicas, quirúrgicas u obstétricas; denunciar el ejercicio no autorizado de la profesión; examinar a los alumnos aspirantes a médicos, cirujanos o farmacéuticos; recibir el juramento de los mismos». Se fijó como sede la ciudad de Sucre y como local el salón de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, donde funcionó hasta 1850 en que el titular, Doctor Manuel A. Cuéllar, fue suspendido de su cargo, quedando éste en acefalía y encargando sus atribuciones a las Tenencias. Ocho años y medio el país estuvo sin el Tribunal regulador del cuerpo médico, sin los funcionarios que vigilando sobre las tenencias resguardasen la salubridad hasta el 3 de agosto de 1859 en que el presidente de la república, José María Linares, resolvió llamar al Doctor Cuéllar a desempeñar el mismo puesto, quien cumplió sus funciones hasta el 31 de diciembre de 1866¹¹.

En aquel receso del Protomedicato se cometieron muchos atropellos y arbitrariedades en aprobaciones, licencias y autorizaciones del ejercicio profesional como de los nombramientos de los cargos.

Por primera vez apareció mencionado, en el decreto de 1843, con el nombre de «propina», el impuesto que debían pagar para ejercer una u otra de las tres profesiones (medicina, cirugía, farmacia), de 50, 40 y 30 pesos, respectivamente, «propina» que serviría, con el producto de las multas por otros conceptos, para formar el «fondo propio» del Protomedicato. Otro impuesto indirecto fue el uso de papel sellado, de segundo y tercer sello, como ya se ha visto.

Por este tiempo se notó un especial interés por dar la importancia debida y por independizar los estudios de Farmacia. Aun cuando desde la fundación de los Colegios de Ciencias, en 1825, se estableció la enseñanza de la farmacia, el grado universitario de Farmacéutico fue creado en el Estatuto «Melgarejo» (1864). Desde la colonia, los expendedores de drogas y despachadores de recetas seguían siendo los «boticarios», llamados también «apotecarios», simples prácticos con alguna experiencia adquirida en los hospitales y cuyo número iba creciendo con la atención de la clientela diaria; o farmacéuticos extranjeros, de dudosa idoneidad. Sabían de todo y aconsejaban sobre todo: la política, las cuestiones familiares, el mo-

¹¹ BALCÁZAR, JUAN MANUEL, «Historia...», *op. cit.*, págs. 345, 346.

vimiento de los astros en estrecha relación con la presentación de las enfermedades. Curaban y atendían consultas, sin que autoridad alguna se atreviera a observar tan múltiples funciones.

El Protomedicato pretendió acabar con semejante irregularidad. Comenzó por exigir la regencia de las «boticas» sólo por farmacéuticos titulados. No habiéndolos entre los nativos, fue necesario habilitar a los que parecían más prácticos, con más años de experiencia, o a los estudiantes que voluntariamente querían dirigir sus pasos hacia la nueva profesión; o, finalmente, llamar a los farmacéuticos extranjeros, a condición de que trabajen sólo como farmacéuticos y no como médicos. Quiso evitar el empirismo farmacéutico y volvió a caer en la condescendencia de permitir el ejercicio de la profesión a los «más prácticos», a los de «más experiencia» y aun a los «estudiantes», es decir, siguió fomentando el empirismo.

Entre los farmacéuticos extranjeros llegó a La Paz Domingo Lorini, de quien puede decirse que fue el fundador de los estudios farmacéuticos en esta ciudad. Fue profesor de Química de la Facultad de Medicina y en esta condición fundó, en 1888, un curso de Farmacia. Un solo alumno, Evaristo Valle, se inscribió y concluyó sus estudios en 1891. Otros alumnos siguieron su ejemplo y los cursos se regularizaron poco a poco. El programa de estudios fue el vigente en todas las Facultades del país.

La ley de 4 de diciembre de 1893 creó los Tribunales Médicos en las capitales de departamento y tácitamente canceló el Protomedicato y sus Tenencias; las atribuciones de éstos pasaron a integrar las de los nuevos organismos. Cada tribunal constaba de tres miembros, nombrados por el cuerpo médico de cada capital, asociado al Consejo Universitario; el gobierno expedía los nombramientos. Por primera vez intervino directamente el cuerpo médico en las designaciones y prácticamente, el Ejecutivo delegó en él su atribución constitucional de nombrar funcionarios¹².

Las obligaciones nuevas para los Tribunales Médicos fueron las de formar parte de los tribunales examinadores que recibían las pruebas de los alumnos egresados; revisar diplomas de médicos,

¹² «Colección oficial de leyes...», *op. cit.* Tomo 11.

farmacéuticos, oculistas, dentistas, tocólogos, matronas, flebótomos, etc., y en su caso, someterlos a exámenes; visitar las boticas por lo menos semestralmente asociado a la comisión municipal; dictar de acuerdo con las municipalidades, el reglamento de boticas en su respectiva circunscripción; formar el petitorio farmacéutico al que deben sujetarse los boticarios; prohibir la venta de remedios secretos o nuevos que no estén autorizados por el tribunal; requerir el auxilio de la fuerza pública para hacer efectivas las disposiciones de la ley.

Otra vez entraban en competencia las universidades con los tribunales médicos, sucesores del Protomedicato y sus Tenencias.

Con el propósito de remediar tan serios inconvenientes, se dictó el decreto de 25 de abril de 1898, que dio al país un Reglamento Orgánico de la Facultad Oficial de Medicina, formulado por el Instituto Médico «Sucre» y revisado por las Universidades de Chuquisaca y La Paz. Este reglamento remozó todo el régimen de enseñanza, poniéndolo en condiciones de competir con los de países más avanzados y eliminó la injerencia de las Facultades en el contralor de tantos otros servicios.

La enseñanza profesional de la Farmacia se sujetará al siguiente plan:

Primer año: Química inorgánica y analítica; Física experimental práctica en los laboratorios; Práctica oficinal.

Segundo año: Química orgánica y analítica; Botánica y Zoología; Práctica en laboratorio; Práctica oficinal.

Tercer año: Toxicología; Farmacia galénica; Práctica oficinal.

Cuarto año: Materia médica; Hidrología; Posología; Práctica oficinal.

Con todo, tan excelentes normas de conducta y tan meditado plan no pudieron imponerse con facilidad en el medio ambiente, ya bastante viciado; ni el material de trabajos prácticos existía completo, como dejaba suponer el plan. La independencia de los actos universitarios y de los tribunales médicos fue aprovechada para evitar un contralor directo.

Una anormalidad frecuentemente observada era la regencia de una farmacia por un médico, o la participación de éste en una so-

ciudad que negocia con la venta de medicamentos. En 1903, semejante dualidad de funciones se había hecho tan frecuente que fue necesario consultar al Poder Ejecutivo sobre cuál sería la norma de conducta para acabar con la irregularidad. La respuesta, previa «vista» del Fiscal, recordó, en fecha 10 de julio de dicho año, el texto de la prescripción del Código y después de consideraciones oportunas, declaró que «ningún médico en ejercicio de la profesión puede ser, ni directa ni indirectamente, interesado en los negocios de una botica».

Por decreto de 21 de septiembre de 1929, se aprobó el Reglamento de Farmacias, fijando las siguientes normas para el ejercicio de la profesión: **«sólo podrán establecer nuevas farmacias los farmacéuticos que posean diplomas otorgados o revalidados por las facultades establecidas por ley»**. El hecho de que la disposición alcanzó sólo a las «nuevas farmacias», mientras concedía el plazo de un año para que las existentes se coloquen en dichas condiciones normales, permitió numerosas transgresiones.

El reglamento quiso restringir el clandestinaje y entre otras medidas, concretó las siguientes:

«El despacho y venta de productos medicinales sólo podrá hacerse en las farmacias; fuera de éstas se considerará ejercicio ilegal de la farmacia; ningún farmacéutico podrá dirigir más de una sola farmacia, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento; el farmacéutico es responsable de todas las faltas cometidas en su despacho; salvo los casos de intervención del Inspector de Farmacias, no podrán revelar, sin orden judicial, el contenido de las recetas; queda prohibida la asociación del médico y del farmacéutico para explotar sus profesiones, así como el establecimiento de consultorios médicos en las farmacias o en locales que tengan comunicación con ellas»¹³.

Este reglamento fue sustituido por el de 25 de enero de 1939, documento modernizado y más completo que el anterior, si bien, en lo concerniente al ejercicio profesional del farmacéutico, sin ninguna adición de importancia.

¹³ «Colección oficial de leyes...», *op. cit.* Tomo 19.

En julio de 1943 se realiza en la ciudad de La Paz el Primer Congreso Químico-Farmacéutico Boliviano, por iniciativa del Sindicato Químico-Farmacéutico de dicha ciudad y bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo, Salubridad y Previsión Social.

Entre las principales resoluciones de este Primer Congreso figura la creación de la Sociedad Boliviana de Química y Farmacia y la aprobación del Estatuto respectivo.

Por Decreto Supremo número 1811, de 26 de noviembre de 1949, se declara Día del Farmacéutico el 1.º de diciembre.

El 28 de septiembre de 1950 se emite la Resolución Suprema número 39.990, que prohíbe a los profesionales farmacéuticos, químico-farmacéuticos y bioquímico-farmacéuticos, el ejercicio de doble dirección y regencia de farmacias, boticas, droguerías o casas importadoras en todo el territorio de la república.

Se sanciona, el 10 de octubre de 1952, el Decreto Supremo número 3.205, que determina la obligación de las farmacias de la república para cumplir turnos dominicales y nocturnos. En el mismo propósito de regular estos servicios deben citarse dos decretos dictados el 6 de enero de 1953, disponiendo el primero, con registro número 3.289, la puesta en vigencia del Reglamento de Laboratorios Farmacéuticos, Analíticos y mediante registro número 3.221, que pone en vigencia el Reglamento de Farmacias, ambos cuerpos normativos redactados por el Ministerio de Higiene y Salubridad¹⁴.

El 4 de noviembre de 1960, por Decreto Supremo número 5.626, se establece que a partir del 1 de diciembre, todas las drogas y especialidades farmacéuticas que se expenden en las farmacias deben llevar con carácter obligatorio un timbre con el precio máximo. Un año después, el 24 de noviembre de 1961, el Decreto Supremo número 5.931, que a objeto de defender la economía del pueblo autorizaba al Ministerio de Salud Pública la apertura de una o varias droguerías bajo la dependencia de la Dirección del Servicio Químico Farmacéutico Nacional del despacho de Salud Pública¹⁵.

¹⁴ COSTA ARDUZ, ROLANDO, *Historia del Ministerio de Salud y Previsión Social*. Financiamiento OMS/OPS, 2000, pág. 91.

¹⁵ «Colección oficial...», *op. cit.* Tomo 35.

A objeto de favorecer a la Federación Departamental de Bioquímicos y Farmacéuticos para que cuenten con una sede social, mediante Decreto Supremo número 6.180, de 16 de agosto de 1962, se autorizó hacer efectivo el aporte voluntario consignando el 1 por 100 sobre facturas de venta en farmacias¹⁶.

Una importante disposición vinculada a recursos humanos dependientes del sector fue dictada el 25 de marzo de 1964, corresponde al Decreto Supremo número 6.728, que establecía la incompatibilidad en el horario de trabajo a médicos, odontólogos y farmacéuticos que prestan servicios al Estado, no pudiendo acumular más de ocho horas de trabajo con opción al ejercicio libre de la profesión, en tanto la labor docente universitaria no era incompatible con la actividad funcionaria, estableciéndose el plazo máximo de 30 días para regularizar la situación de los profesionales¹⁷.

En materia de ordenamiento debe consignarse el Decreto-Ley número 7.411, de 1 de diciembre de 1965 que aprueba, en los 126 artículos de que consta, el Reglamento General de Farmacias y Laboratorios, redactado por el Ministerio de Salud Pública y aprobado por el Tercer Congreso Nacional de Bioquímicos y Farmacéuticos realizado en el mes de septiembre de 1964 en Santa Cruz. Mencionamos algunas de sus medidas:

«Corresponde al profesional farmacéutico la responsabilidad ética y legal, en la elaboración, almacenamiento, conservación y expendio de especialidades farmacéuticas, productos químicos y drogas en general, preparaciones oficiales y magistrales de uso humano, veterinario y cosmético; se considera que ejercen ilegalmente la profesión Bioquímico-Farmacéutica: las personas que sin haber llenado las prescripciones del presente Reglamento ocupen el lugar del profesional en la Farmacia, en el Laboratorio o en las firmas importadoras de especialidades farmacéuticas, o que sin tener Título de Bioquímico o Farmacéutico y sin la autorización del Ministerio de Salud Pública se dedique a la elaboración, fabricación, envasado o fraccionamiento de medicamentos; se reconoce la exis-

¹⁶ «Colección oficial...», *op. cit.* Tomo 36.

¹⁷ «Colección oficial...», *op. cit.* Tomo 38.

tencia de la Confederación Nacional de Farmacia y Bioquímica, integrada por las Federaciones Departamentales como institución directriz de la clase farmacéutica del país, destinada a procurar el adelanto de la ciencia farmacéutica, a velar por el decoro y dignificación de la profesión y a fomentar nexos de solidaridad entre los profesionales que la componen»¹⁸.

El Decreto Supremo número 10.083, de 14 de enero de 1972, dio lugar a la creación del Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia en base a la Confederación Nacional de Farmacia y Bioquímica, estableciendo la colegiación obligatoria; es en 21 artículos que se exponen las particularidades organizativas de la nueva entidad¹⁹.

Con el fin de preservar el prestigio y decoro del ejercicio de la profesión Bioquímico-Farmacéutica, en el ámbito de sus importantes funciones en el territorio nacional y con el espíritu de exigir el cumplimiento de la disciplina, respeto y honestidad en todos y cada uno de sus miembros; el Colegio de Bioquímica y Farmacia establece el CÓDIGO DE ÉTICA, instrumento destinado a orientar e indicar normas de conducta en el marco ético y moral, como también a imponer sanciones por faltas cometidas en el ejercicio de la profesión, en contra de los intereses materiales y morales de las instituciones y las personas que conforman la comunidad Bioquímico-Farmacéutica.

Una disposición vinculada al problema de dotación de medicamentos está dada por el Decreto Supremo número 19.937, de 12 de diciembre de 1983, estableciendo que mientras el Honorable Congreso Nacional sancione el Código de Salud, para normar la adquisición de medicamentos, se autoriza al Ministerio de Salud importar los productos farmacéuticos, suministrándolos y distribuyéndolos a las farmacias del país²⁰.

La Ley número 928, de 9 de abril de 1987, dio lugar a la creación del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawayaya, con au-

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ «Colección oficial...», *op. cit.* Tomo 43.

²⁰ MENDIZÁBAL LOZANO, GREGORIO, *Historia de la Salud Pública en Bolivia*. La Paz, Bolivia Offset Prisa Ltda., 2002, pág. 312.

tonomía propia y gestión administrativa, cuyas actividades debían estar enmarcadas dentro de las políticas formuladas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública como cabeza del sistema.

La Ley del Medicamento número 1.737, sancionada el 17 de diciembre de 1996, y su Decreto Supremo Reglamentario número 24.672, de 21 de junio de 1997, se constituyen en la norma legal vigente hasta la fecha. Esta disposición, que alcanza a 144 artículos, se expone en 22 capítulos que tratan de la política nacional del medicamento, ámbito de aplicación, registro sanitario, control de calidad de medicamentos, industria farmacéutica, comisión farmacológica nacional, formulario terapéutico nacional, farmacovigilancia y establecimientos farmacéuticos. Por la importancia que reviste este capítulo mencionamos algunos de sus artículos:

«Artículo 29.º La Secretaría Nacional de Salud otorgará autorización para la instalación, traslado y/o transferencia de un establecimiento farmacéutico de acuerdo al reglamento de la presente ley. Los establecimientos farmacéuticos serán: a) Privados: 1. De un profesional bioquímico y/o farmacéutico. 2. De sociedades integradas por bioquímicos y/o farmacéuticos. 3. De otro tipo de asociaciones que deberán contar con la regencia de profesionales bioquímicos y/o farmacéuticos responsables de la adquisición y comercialización de los productos farmacéuticos. b) Farmacias populares. c) Farmacias institucionales y hospitalarias. d) Boticas. e) Droguerías.

Artículo 30.º Las farmacias estarán bajo responsabilidad permanente de regentes que serán bioquímicos y/o farmacéuticos, quienes serán responsables ante las autoridades del cumplimiento de las disposiciones señaladas en la presente Ley y su reglamento»²¹.

A partir de la aprobación de esta Ley, cualquier persona ajena a la profesión puede ser propietaria de una oficina de farmacia.

²¹ COSTA ARDUZ, ROLANDO, «Historia...», *op. cit.*, pág. 253.

4. CONCLUSIONES

- La profesión farmacéutica, por su propia naturaleza, desde sus inicios presentó una ambivalencia entre el aspecto científico y el comercial.
- Es necesario que los códigos de ética y deontología establezcan con claridad aquello que está permitido y debe ser alentado, aquello que no es permisible y debe ser prohibido y que no haya lugar para la confusión.
- La conducta del profesional farmacéutico debe ser ética, independiente, reconocida por la sociedad, aunque muchas veces esto signifique perder dinero, estatus y beneficios.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) ABECIA, V. (1939). *Historia de Chuquisaca*. Con una monografía contemporánea por Nicanor Mallo y Faustino Suarez. 4.º Centenario de la Fundación de La Plata Sucre, Editorial Charcas.
- (2) ACOSTA, R. P. J. DE (1962). *Historia Natural y Moral de las Indias*. México, Fondo de Cultura Económica.
- (3) BALCÁZAR, J. M. (1956). *Historia de la Medicina en Bolivia*. La Paz, Ediciones «Juventud».
- (4) CALANCHA, F. A. DE LA (1638). *Crónica moralizadora del Orden de San Agustín en el Perú*.
- (5) COBO, B. (1653). *Historia del Nuevo Mundo*.
- (6) COSTA ARDÚZ, R. (2000). *Historia del Ministerio de Salud y Previsión Social*. Financiamiento OMS/OPS.
- (7) D'ORBIGNY, A. (1830). *Viaje a la América meridional*.
- (8) GRACILAZO DE LA VEGA, I. (1609). *Comentarios Reales de los Incas*.
- (9) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1999). *Anuario estadístico. Rumbo al Censo 2001*.
- (10) LOAYZA, J. (1998). *La Universidad de Charcas. Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca*. Sucre. Talleres Gráficos de la Imprenta Universitaria.
- (11) LOZA-BALSA, G. (1995). *Enciclopedia de la Medicina Aymara*. Vol. I (OPS/OMS). La Paz. Offset Prisa Publicidad.
- (12) MENDIZÁBAL LOZANO, G. (2002). *Historia de la Salud Pública en Bolivia*. La Paz, Bolivia Offset Prisa Ltda.
- (13) MOLINA OSSIO, G. (2001). *Normas del Sistema de Salud en Bolivia*. Recopilación. Honorable Senado Nacional.
- (14) MONARDES, N. (1580). *De las cosas que tienen nuestras Indias Occidentales y que sirven al uso de la medicina*.

- (15) OBLITAS POBLETE, E. (1963). *Cultura Kallawaya*. La Paz. Talleres Gráficos Bolivianos.
- (16) OBLITAS POBLETE, E. (1969). *Plantas Medicinales de Bolivia*. Farmacopea Kallawaya. La Paz. Editorial Los Amigos del Libro.
- (17) PUERTO SARMIENTO, F. J. (1997). *El mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*. Madrid, Ediciones Doce Calles, S. L.
- (18) RUA, M. C. (1990). «Vicisitudes en los primeros años de la Facultad de Medicina», en *Boletín del Centro Bibliográfico, Documental, Histórico de la Universidad de Chuquisaca*. Imprenta Universitaria.