

**CASAS COMERCIALES Y BOTICAS. APROXIMACIONES
AL DESARROLLO DEL MERCADO MÉDICO
EN EL CHILE URBANO, 1860-1910***

**MERCANTILE HOUSES AND CHEMISTS. APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF THE
MEDICAL MARKETPLACE IN URBAN CHILE, 1860-1910**

MARÍA JOSÉ CORREA GÓMEZ
Universidad Andrés Bello
Santiago de Chile
Email: maria.correa@unab.cl

RESUMEN

Este artículo introduce al mercado médico del Chile urbano de fines del XIX e inicios del siglo XX. Reflexiona en torno a las relaciones entre medicalización y comercio, para luego presentar algunas características del mercado médico urbano por medio del comercio exterior, del comercio al por menor y de la celebración industrial. Analiza la expansión del mercado médico y la diversificación de los productos terapéuticos, vinculándolos con los procesos de medicalización y de urbanización de la sociedad chilena.

Palabras clave: Mercado médico, Boticas, Medicalización, Chile urbano.

ABSTRACT

This article presents the Chilean medical marketplace from the late nineteenth and early twentieth centuries. Firstly, it examines the relationship between medicalization and commerce. Secondly, it shows some features of the urban medical marketplace through the international trade, the retail trade and the celebration of industrial production. It analyses the growth of the medical market and the diversification of therapeutics objects, and related them to the medicalization and urbanization processes of Chilean society.

Key words: Medical market, Chemists, Medicalization, Urban Chile.

* Recibido: 29 de abril de 2014; Aceptado: 26 de mayo de 2014.

I. INTRODUCCIÓN.

Hacia 1830, El Mercurio de Valparaíso, uno de los primeros periódicos en entregar espacio al aviso comercial, anunciaba el protagonismo de la oferta terapéutica porteña. El inicio de la publicidad de productos médicos en la prensa escrita, que consideraba desde sanguijuelas a *La Panacea de Swaim*, comercializada por Eduardo L. Scott como un remedio específico para curar la escrófula y “toda clase de enfermedades de la sangre”, representaba la antesala de los cambios que se generarían en el comercio médico urbano durante el siglo XIX y el preludio del espacio que la vida moderna le tendría reservado a la salud y a su industria (El Mercurio de Valparaíso N° 197, 23/10/1830).

Estas transformaciones respondieron a la expansión comercial, al crecimiento económico del país y a los procesos de modernización que acompañaron el desarrollo material de Chile, pero también a los procesos que se experimentaban en el ámbito del saber y del quehacer médico (Cavieres, 1988: 127-128). Así, mientras en Valparaíso, los médicos ingleses y franceses -y posteriormente los chilenos formados en la Escuela de Medicina- reemplazaban a los antiguos cirujanos españoles y a los criollos educados en Lima, y las casas comerciales expandían el mercado médico introduciendo nuevos productos manufacturados; en Santiago, los alrededor de 80.000 habitantes que se estimaban para la década de 1830, también enfrentaban procesos relevantes en relación a los modos de administrar la salud y la enfermedad. La institucionalización de la enseñanza médica tras la creación de la Escuela de Medicina en 1833 comenzaba a instalar nuevos referentes diagnósticos, y el desplazamiento de la autoridad que los españoles tenían sobre el comercio chileno y su reemplazo por grupos extranjeros, como los británicos, y por algunos mercantes locales, modificaba la variedad y el formato de los productos médicos. Así todo, pese a los vientos de cambio asociados a estos procesos, la capital continuaba siendo una ciudad pequeña donde la medicina moderna recién comenzaba a instalar sus procedimientos y su oferta más específica. Entre las 268 cuadras pobladas que se extendían de oriente a poniente y las 238 de norte a sur, existían solo dos hospitales, un hospicio y una casa de expósitos y de parturientas; entre estos límites circulaba el puñado de médicos, cirujanos latinos y romancistas que se reconocían como especialistas en el arte de curar y se levantaban las 5 boticas que oficialmente operaban en la ciudad (Urizar, 1835).

Para fines del XIX e inicios del XX, el escenario había cambiado notablemente. En 70 años, el desarrollo del saber médico, la participación estatal en la gestión sanitaria y la expansión y diversificación comercial ampliaron el mercado de servicios y productos curativos. Los médicos y farmacéuticos titulados

de la Universidad de Chile habían superado con creces la centena; los hospitales y dispensarías que ofrecían medicamentos y servicios de forma gratuita se multiplicaban por ciudades y pueblos, y una multitud de sustancias y productos manufacturados, publicitados en la prensa y comercializados en las más de 100 boticas y droguerías que existían tan solo en Santiago, prometían curar la creciente lista de afecciones diagnosticadas por los médicos (Prado, 1905: 494).

Durante estos años también habían cambiado los contextos de funcionamiento del mercado médico. La apertura liberal y las innovaciones tecnológicas, por ejemplo en los medios de transportes, promovieron la integración de los mercados y el desarrollo del comercio internacional, más allá del circuito regional heredado de la dominación hispánica (Williamson, 2006). Esta apertura impulsó la entrada al país de productos curativos que ampliaron la oferta y otorgaron mayor dinamismo al mercado médico urbano. Las materias primas, los productos manufacturados y las prácticas curativas se entremezclaban en un mercado híbrido y extenso, que consideraba tanto las yerbas medicinales chinas comercializadas en Iquique, los cinturones eléctricos norteamericanos vendidos en Santiago, la hidroterapia alemana ofrecidas en las Termas de Chillán y las sesiones de sugestión hipnótica europea publicitadas por magnetizadores trotamundos. Internamente, las nuevas condiciones impulsaron el intercambio provincial y la circulación de objetos terapéuticos que direccionaron recetas, preparados y productos patentados a los más variados rincones del país. Los cientos de boticas instaladas en pueblos y ciudades pusieron las medicinas en manos del consumidor final y, al mismo tiempo, mostraron las condiciones, en un mercado competitivo y espeso, para el desarrollo de la industria farmacéutica y para el posicionamiento de marcas nacionales.

Este estudio -parte de un proyecto mayor que analiza los vínculos entre los procesos de medicalización y la sociedad de consumo en Chile urbano entre 1850 y 1930- introduce a los lazos generados entre la medicina y la sociedad chilena a través del doble proceso a partir del cual la terapéutica se proyectó en la sociedad por medio del mercado y, al mismo tiempo, los ideales del mercado penetraron en las lógicas médicas, específicamente en las terapéuticas. El artículo inicia con un diálogo historiográfico sobre los vínculos entre medicalización y mercado médico, para luego detenerse en los espacios del comercio médico nacional, en un periodo caracterizado historiográficamente como un momento de institucionalización del saber médico, de profesionalización del ejercicio de sanar y de implementación de políticas sanitarias por medio de la obligatoriedad de la certificación académica, la formalización de gremios y especialidades médicas y la conformación de marcos legales e institucionales. Bajo esta trama el estudio propone un nuevo acercamiento a los procesos de medicalización y abre la

discusión sobre los vínculos de los saberes y quehaceres médicos con las lógicas comerciales del Chile urbano. En estos recorridos busca respuestas, de momento introductorias, a preguntas sobre el escenario comercial médico de fines del XIX e inicios del XX. Estas corresponden a interrogantes simples pero necesarias para nuestro entendimiento de los significados sociales de la enfermedad, del desarrollo de los servicios médicos y del posicionamiento de la ciencia médica en la sociedad chilena, con sus múltiples consecuencias.

II. MEDICALIZACIÓN Y SOCIEDAD DE CONSUMO: DEBATES HISTORIOGRÁFICOS.

La categoría medicalización atrajo tempranamente la atención de quienes pensaban las trayectorias de la medicina y su vinculación con la sociedad. Comenzó a ser utilizada hacia 1970, vinculada a las críticas de los modelos psiquiátricos y de control asilar. Sin embargo, prontamente la sociología se interesó en revisar los procesos de expansión de la autoridad médica a otros espacios, demostrando que esta excedía el territorio de la psiquiatría y que su influjo no se limitaba a la sujeción médica sobre aquellos diagnosticados como enfermos mentales (Conrad, 2005).

Cuarenta años después, como plantea Nikolas Rose, la medicalización se ha transformado en un cliché del análisis crítico, ha permitido dudas y develado intereses ajenos a los principios científicos divulgados por la disciplina médica; pero también se ha mostrado como un elemento inherente en nuestras vidas, formadora de nuestra identidad social e individual. Su influjo se remonta al pasado, con mayor claridad al desarrollo de la medicina científica, durante los siglos XVIII y XIX, cuando los paradigmas médicos comenzaron a apoyar, de forma más evidente, la secularización de los regímenes éticos. Con su instalación los individuos comenzaron a describirse a sí mismos por medio del lenguaje de la salud y la enfermedad, y a evaluarse de acuerdo a criterios de normalidad y patología (Rose, 2007: 700).

Historiar lo médico, por tanto, y como señala Rose, tiene relación con profundizar en los diferentes modos en que la humanidad ha intentado ser mejor de lo que es y también con reflexionar en las atenciones y olvidos asociados a esa búsqueda. Los esfuerzos por hallar la enfermedad, administrar lo patológico e intervenir lo consignado como anormal no han sido iguales para todos, ni en todos. Personas y sociedades han experimentado los beneficios y los embates de la medicalización de distintas formas y en diversos grados. Algunas han sido más medicalizadas que otras, “las mujeres más que los hombres, los ricos de distinta manera que los pobres, los niños más que los adultos, y, por supuesto, de formas diversas en los distintos países y regiones del mundo” (Rose, 2007: 700); así tam-

bién las consecuencias de este proceso han sido desiguales. Independiente de las diferencias interpretativas que podamos tener con la escala planteada por Rose, coincidimos en que los procesos de medicalización no respondieron a un único modelo, ni siguieron un solo formato en lo epistemológico o en lo político, sino que fueron plurales y diversos.

Esta pluralidad es la que hoy hace necesario detenerse en las diferentes dimensiones de la medicalización, para comprender las fuerzas que colaboraron en la penetración social de lo médico y en la ordenación médica de lo social. En Chile la llamada medicina moderna, desde su instalación en el país hacia 1830, en palabras de Lautaro Ferrer, tras la llegada del doctor Sazié y las doctrinas francesas de la medicina fisiológica, activó un proceso de empoderamiento médico que asignó, de forma gradual, nuevos significados al cuerpo, al medio físico, a las enfermedades y el quehacer del variado grupo de hombres y mujeres que se dedicaban al cuidado de la salud. Puso en diálogo a la religión y a la ciencia; a la medicina, a la química y a la física; a la academia y al mercado. Contrapuso a sacerdotes y médicos; a naturalistas y científicos; a prácticos y profesionales, y a especuladores y sanadores. Sus preceptos se hicieron sentir en el país y entraron gradualmente en la sociedad chilena a través de diversos canales y soportes.

Desde hace unas décadas que desde la sociología y la antropología, y en menor medida desde la historia, se ha indagado en la responsabilidad del mercado sobre los procesos de medicalización. Peter Conrad, desde la sociología, mostró como desde 1970 en adelante, la presentación publicitaria de ciertas enfermedades y la posterior comercialización de sus medicamentos contribuyeron a posicionar diagnósticos y a validar agentes terapéuticos dentro de una comunidad cada vez más global (Conrad, 2005: 6). Desde la historia, autores como Roy Porter y Harold Cook, entre otros, fueron pioneros en mostrar que el protagonismo del mercado en estos procesos no se supeditó solo a tiempos recientes sino que, por el contrario, afectó lo médico en sus variadas facetas, en distintos momentos y contextos. Porter ya hacia 1985 comenzó a utilizar el concepto “mercado médico” o *medical market place* al presentar el circuito comercial higiénico pre-moderno como un espacio diverso y difuso en sus márgenes, donde la autoridad de los médicos se diluía frente a las demandas de los enfermos y de sus sistemas terapéuticos, mientras que Cook se interesó en las malas prácticas y en la pluralidad del quehacer médico, revelando tímidamente los contextos comerciales que dirigían decisiones y terapias en la Europa del siglo XVI¹.

1 Cook (2007) abordó aspectos comerciales de la medicina de forma más evidente en sus investigaciones posteriores.

Esta temprana historiografía, apoyada por estudios más recientes del ámbito de la historia de la medicina, de la economía y de la cultura material, mostró cómo prácticas y objetos terapéuticos se escenificaron en las calles, hogares, botiquines, boticas y droguerías, periódicos y magazines, hospitales, dispensarios, termas y baños públicos, comunicando cánones médicos que se entremezclaban con los intereses de las operaciones comerciales. Estos objetos y hábitos alimentaron con nuevos contenidos los procesos de medicalización y determinaron que la medicina tomara ciertos rumbos y desechara otros, particularmente durante los siglos XIX y XX.

En este sentido la relación de la ciencia médica con el consumo y el comercio no ha sido trivial, por el contrario, obliga a explorar, como sugirió John Pickstone, los atributos compartidos entre la medicina y los distintos modelos de la economía política para preguntarnos por los beneficios del incremento de la producción médica y por los esfuerzos realizados para moderar los excesos del consumo y del mercado (Pickstone, 2000).

III. EL “ALTO COMERCIO” MÉDICO Y LA DIVERSIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS.

La medicina se perfiló en el Chile urbano del siglo XIX como una actividad económica y comercial, asociada a la negociación de servicios y bienes y a la generación de riqueza. Sus agentes, médicos, farmacéuticos, parteras, dentistas, flebotomos, boticarios y prácticos, entre otros, junto a usuarios, pacientes y consumidores, fueron actores protagónicos del mercado médico, guiaron las pautas de consumo y participaron de las lógicas comerciales. Junto a ellos, circularon cientos de productos terapéuticos que se transformaron, con el tiempo, en mercancías irresistibles, tanto para quienes las administraban, como para la sociedad que las consumía. Estas mercancías se transaban en el alto comercio y en el comercio al por menor, siendo parte de un mercado dinámico marcado por dos polos: la importación de materias primas y de productos patentados, y la creación de preparados que se comercializaban en las boticas y droguerías del país.

El alto comercio de la segunda mitad del XIX estuvo dominado por grandes empresas mercantiles que habían constituido en Chile almacenes al por mayor, almacenes o bodegas de mercaderías surtidas y casas de consignaciones que ocuparon un lugar privilegiado en el escenario comercial nacional (Coyoumdjian, 2000: 73). Las compañías inglesas lideraban este mercado seguidas por las francesas y alemanas; posteriormente las casas estadounidenses entrarían a competir con el volumen de importaciones introducidas al país alcanzando

gradualmente una posición privilegiada en el espacio nacional². En este intercambio existió cierta especialización de los países europeos, pues mientras los franceses destacaron por la introducción de artículos de lujo, los alemanes fueron celebrados por su experiencia y saber, por haber llevado “grandes acopios de mercaderías” y particularmente por su conocimiento en el ámbito de la farmacia (Ugarte, 1910: 140-141). Los ingleses, en tanto, competían con estos últimos, no tanto por el reconocimiento de su saber farmacéutico, como por su importancia como agentes comerciales (Llorca-Jaña, 2012).

Valparaíso canalizó la entrada de un gran número de productos terapéuticos que luego eran distribuidos en el país. Durante el año 1885 habrían ingresado a Chile alrededor de 185.000 libras en productos que se podían ordenar bajo el ámbito de lo terapéutico, como drogas y artículos para cirugía. Un poco más del 50% de estos eran importados desde Gran Bretaña, mientras que un 29% provenían de Alemania y el restante de Francia. En su mayoría correspondían a sustancias no detalladas, clasificadas como “drogas crudas”, artículos patentados, preparaciones farmacéuticas y químicos finos. Los pocos productos identificados mostraban el monopolio que algunos países habían logrado sobre ciertos bienes. Así, en el ámbito de los aceites, Francia aportaba casi la totalidad del aceite de oliva, Alemania el de hígado de bacalao e Inglaterra el de almendra. Este último país proveía además de aceite de linaza y trementina, aceite de cocoa, goma arábiga y aguas minerales. La miel y el anís también eran artículos farmacéuticos interesantes, que pese a no reportar grandes ingresos, mostraban una tendencia al alza. Chile contribuyó en esta circulación internacional exportando sustancias que se usaban para fines médicos como nitrato de soda, bórax y, en menor medida, yodo (The Chemist & Druggist Vol. 30, 1887: 776-777).

Durante los siguientes años los artículos de farmacia continuaron entrando al país en cantidades significativas. Hacia 1902 doblaban a los de perfumería, acercándose en número a las mercaderías alimenticias. Entre estos se encontraban aceites y aguas, botiquines homeopáticos, bragueros, drogas, jabones y jarabes, sanguijuelas y vinos. También entraban productos químicos, destinados a usos varios, objetos manufacturados como anteojos y aparatos electroterapéuticos, y alimentos higiénicos. Entre esta variedad, lideraban en volumen los aceites medicinales, los específicos y las cortezas, flores y hojas medicinales. Le seguían

2 Valdés Vergara, Francisco. *Memoria del Superintendente de Aduanas sobre la renta y el comercio exterior en 1902*. Valparaíso, Imprenta del Universo, 1903. Los conflictos europeos modificarían el panorama comercial, remediando las relaciones económicas anglo-chilenas y propiciando la incorporación de Estados Unidos en los mercados latinoamericanos. Dicha presencia y sus consecuencias se proyectan más claramente en los nuevos productos que comienzan a llegar al país.

luego los vinos, jarabes y jabones medicinales, junto a las sanguijuelas. Mucho más voluminoso aún eran los productos químicos, variados en sus usos, pero centrales para la creación de los preparados que se comercializaban en las boticas. El opio, la glicerina, las sales y los efervescentes, entre varios otros, conformaban el contingente de mercaderías que ingresaban año a año al país y que daban vida al quehacer farmacéutico (Superintendencia..., 1902: 21-22).

El comercio exterior era administrado por casas extranjeras que distribuían sin intermediarios sus productos y, en menor medida, por comerciantes locales que importaban directamente o que actuaban como agentes exclusivos de las marcas (Couyoumdjian, 2000: 65). Ejemplo de algunas dinámicas impulsadas por el “alto comercio” y sus consecuencias en el circuito comercial nacional las podemos analizar desde la actividad desarrollada por Arestizábal y Cía., en operación desde 1886 y constituida para principios del siglo XX como una de las principales casas droguistas al por mayor del país. A través de esta compañía introduciremos dos elementos significativos que apoyaron cambios en el mercado médico nacional: los formatos de las medicinas y el desarrollo de mecanismos de legitimación y resguardo de las marcas comercializadas.

Para fines del XIX Arestizábal ofrecía en sus atiborrados almacenes productos químicos, específicos, artículos de perfumería, instrumentos para cirugía y útiles para boticas. Introducía al país, al igual que otras compañías, no solo productos novedosos, sino también nuevas pautas de intercambio comercial y de consumo derivadas de los formatos que acompañaban el desarrollo de la industria farmacéutica. Una clara muestra de los cambios en los patrones de adquisición de medicamentos estuvo marcada por la invención del *tabloid*, una tableta comprimida dosificada que servía tanto para drogas estándares como el opio, como para preparaciones menos frecuentes que combinaban distintos componentes (Swann, 2009: 130). Comercializada tempranamente en Chile por Arestizábal, agente comercial de la compañía inglesa Burroughs Wellcome y Cía., la tableta complementó un mercado de productos curativos compuesto por polvos, granos, líquidos, lágrimas, pastas, pomadas, purgantes, sales y jarabes dispuesto en formatos tan variados como cajones, barriles, frascos, cajas, paquetes, latas y botellas. De modo similar a las píldoras, pastillas, supositorios, perlas y cápsulas, prometía terminar con varios de los miedos asociados a la producción y comercialización de productos médicos, como la inexactitud del “dosaje” y el envenenamiento. Su revestimiento coloreado y rotulado aliviaba la tarea de identificación y la medición de las sustancias, tanto para boticarios y farmacéuticos, como para los mismos usuarios.

Arestizábal, como otras casas comerciales, no solo apoyó la introducción de nuevos formatos terapéuticos, sino también impulsó la circulación y recono-

cimiento de remedios patentados y de marcas de fábrica, de aquellos productos manufacturados que habían respondido a las nuevas ordenaciones legales que, levantadas en distintas latitudes durante el siglo XIX, reconocían los derechos de invención y resguardaban la marcas comerciales con el objeto de favorecer la industria de cada país. En Chile, las iniciativas legales que buscaron regular los derechos de exclusividad asociados a la producción e importación de productos e invenciones comenzaron a vislumbrarse ya en la década del 30 con la protección que la Constitución de 1833 ofreció a creadores e inventores y la fundación de la Sociedad Nacional de Agricultura en 1838, que se encargaría luego del registro de marcas. Este acercamiento se formalizó en 1840 con la promulgación de la ley de privilegios exclusivos y en 1874 con la creación de la normativa de las marcas de fábrica (INAPI: 2010).

Este nuevo escenario nacional e internacional ofreció un lucrativo e interesante marco para el comercio médico y farmacéutico. Reconoció la especificidad de los productos manufacturados importados por las casas comerciales y validó su proceso creativo y su destino terapéutico. Les ofreció inmunidad en el ámbito de la competencia, resguardando a los creadores e inversionistas de la usurpación de derechos y de la explotación comercial del invento por terceros. También garantizó su singularidad y su adecuación a su fin, dado que el reconocimiento de la invención ratificaba la finalidad del producto y, para el caso de las medicinas, su promesa terapéutica.

Las casas comerciales aprovecharon el valor asignado a las medicinas patentadas. Sus carteras de productos se nutrieron de estos preciados objetos que alcanzaron, por medio de la prensa y la publicidad, mayor visibilidad e individualización en el espacio público que las drogas y los químicos. Arestizábal, en su deseo de actualizar continuamente a sus clientes, promovió a través de sus catálogos, “los nombres comerciales y científicos de los remedios salidos a la luz últimamente”, provenientes de las “más importantes fábricas de Europa y Estados Unidos”, incorporando no solamente el listado de productos, sino publicidad extendida e ilustrada (Precio Corriente..., 1904: s/p). Así, presentaba a la “Harina Lacteada Nestlé” como una exclusiva creación patentada por el químico suizo Henry Nestlé y a las aguas purgantes naturales “Hunyadi János” como una exitosa medicina elaborada por el búlgaro Andreas Saxlehner. En ambos casos invitaba a los lectores a “desconfiar de las falsificaciones” y a revisar los signos de los derechos asignados a estos productos, que para el caso de ambos productos se traducían en la marca de fábrica y en la preciada firma del inventor impresa en las etiquetas de las medicinas.

La comunicación de los productos manufacturados se vinculó con estos principios, destacando el valor de la marca y de la patente, como baluartes de

calidad y origen, en un mercado caracterizado por productos de dudosa composición. Con estos lineamientos las compañías europeas, apoyadas por las casas comerciales que las agenciaban, desarrollaron importantes estrategias publicitarias que acompañaron la comercialización de los productos importados en Chile y en América Latina³.

El surgimiento de nuevos formatos y la validación de las patentes de creación y marcas comerciales no solo apoyaría el crecimiento de compañías extranjeras como Burroughs Wellcome, que había registrado el tabloide en Inglaterra hacia 1884 y a la que se le atribuye su masificación, o como Nestlé, con el reconocimiento de la invención de su alimento medicinal para niños, sino también modificaría los formatos de las sustancias médicas en el mercado e introduciría nuevas modalidades de venta y consumo. Así, podemos plantear, los cambios en la forma y en el diseño de los medicamentos apoyaron la expansión del mercado y la individualización del consumo.

Las casas comerciales ofrecieron sus mercancías a una red de compradores compuesta por instituciones públicas y privadas. El Estado fue un importante cliente de estos establecimientos, nutriéndose de vinos medicinales, artículos para cirugía, objetos sanitarios, tónicos, aceites y píldoras para usarlos en hospitales, boticas asilares, dispensarios, escuelas, hospicios, cárceles y casas correccionales, entre otros. Esta demandas permitieron canalizar los productos de las casas por el territorio nacional y visibilizar la variedad de los objetos médicos.

La oficina de Arestizábal y Cía. vendió sus productos en el puerto y en otros pueblos y ciudades como Linderos, Quillota y Los Andes. Sus vinos medicinales fueron particularmente atractivos, y en más de una ocasión llenaron las bodegas de los hospitales porteños, como las del Hospital Militar de San Agustín en Valparaíso hacia 1892 (Diario Oficial, 04/02/1892: 11). Una situación similar enfrentó la Casa Daube y Cía. cuyas medicinas fueron compradas por diversas instituciones, para su propio uso o para su posterior comercialización. Sus productos habían sido adquiridos por el Hospital de Ancud y por el Ejército, mientras que sus artículos de cirugía habían sido comprados por la Marina para el servicio de enfermería del Monitor Huáscar, entre otros (Diario Oficial, 28/03/1895: 819).

Las acciones de estas casas junto con reforzar la importancia del alto comercio en el desarrollo del mercado médico nacional, también desdibujaron las fronteras entre los espacios comerciales, pues en ocasiones compartieron la importación con la venta al por menor y coincidieron en funcionar como germen de

3 Véanse los impresos de los productos de Burroughs Wellcome comercializados en América Latina en Londres, Wellcome Archive, Wellcome Foundation, Marketing, Circulars Book 6.

la industria nacional. Por ejemplo la misma Casa Daube se remontaba a la botica y droguería abierta en Valparaíso por Antonio Puccio hacia 1834, y se perfiló luego, transformada en la Droguería del Pacífico, como la principal empresa farmacéutica mayorista del país (Couyoumdjian, 2000: 76)⁴. Los procesos enfrentados por estas empresas muestran cómo el alto comercio se fue adaptando al desarrollo de la industria nacional gracias a los intercambios y aprendizajes gestados en esta primera etapa de desarrollo comercial (Couyoumdjian, 2000: 82).

IV. EL COMERCIO AL POR MENOR Y EL CRECIMIENTO DE LAS BOTICAS.

Mientras el alto comercio operaba como puerta de entrada al país de materias primas y medicinas, el comercio médico al por menor ponía a disposición de los usuarios, a través de boticas y droguerías, y también en forma más escondida de barberías y flebotomías, sustancias terapéuticas de diversa calidad y origen. Estos productos correspondían principalmente a drogas y específicos⁵, también a artículos de perfumería, y como señala Marcos Fernández, a sustancias usadas para fines “extra-médicos” (2009: 64). Las drogas consideraban materias primas, sales minerales, alcaloides, extractos, “i toda la infinidad de productos” proporcionados por la química, y los específicos agrupaban los preparados fabricados por los farmacéuticos en la botica y el enorme “número de medicamentos que con lujosos rótulos i en vistosos frascos” eran introducidos al país y ofrecidos por medio de “avisos pomposos” (Sociedad Nacional..., 1887: 11).

Durante la segunda mitad del XIX los establecimientos comerciales vinculados a la venta de medicinas se expandieron en el país, particularmente en las zonas urbanas. Dentro de estos, las boticas y droguerías fueron los más representativos, siendo la primera “la oficina o tienda en que se hacen y venden medicinas” y la segunda un espacio solo de comercialización de drogas y no de fabricación (RAE, 1869: 117 y 291). Las boticas debían ser regentadas por farmacéuticos, disposición que se remontaba a décadas anteriores y que durante los primeros años de implementación, gozó de innumerables excepciones⁶. Estos profesionales debían “dirigir personalmente las operaciones del laboratorio”, “despachar bajo su

4 Sobre las actividades de Daube en la década de 1920 véase el trabajo de Marcelo Sánchez (2009).

5 El Reglamento para el ejercicio de la profesión de farmacia y venta de medicamentos y drogas dividía las especies medicinales en: (1) medicamentos o prescripciones correspondientes a las sustancias simples o compuestas, preparadas ya para su uso medicinal y las drogas, objetos naturales, (2) productos químicos empleados como materias primas en la preparación de medicamentos y (3) plantas medicinales.

6 Las leyes de 1879 y 1881 habían amparado a algunos individuos no titulados que administraban boticas, permitiéndoles continuar, bajo excepción, a cargo de sus establecimientos.

inmediata responsabilidad, los medicamentos i prescripciones”, debían guardar bajo llave las sustancias venenosas, rotular los envases y responder por los productos comercializados en su botica (Diario Oficial, 30/04/1877: 452).

La regulación de la botica y su vinculación con la disciplina farmacéutica tuvo que ver con la función que estos establecimientos cumplían en la sociedad chilena. En estos lugares no solo se preparaban y despachaban las recetas elaboradas por los médicos y se comercializaban algunos específicos, sino que coincidían los objetos, saberes y prácticas que caracterizaban parte importante del quehacer médico del Chile urbano. Representaban espacios donde se materializaba el saber farmacéutico, el diagnóstico clínico y la práctica química; constituían pequeños laboratorios donde se exhibían balanzas, pesas y materias primas; operaban como consultorios comunales nutridos de libros de consulta -principalmente la Farmacopea Nacional, o en su defecto la Alemana o Británica-, de los medicamentos que determina la Farmacopea y de los instrumentos necesarios para la creación de los preparados (Reglamento de Boticas, 1897). Su propia organización revelaba sus distintas funcionalidades. La sala de recepción y venta de medicinas representaba el lugar de interacción con los consumidores, la sección de recetario actuaba como espacio de preparación de medicinas y la sala de consulta médica permitía que facultativos, y en muchos casos, los propios farmacéuticos, boticarios o prácticos atendieran a quienes se acercaban a la botica a solicitar ayuda para sus padecimientos, generando lazos que iban más allá del expendio de medicinas (Alvina et. al., 1992). Las boticas y droguerías, legales o ilegales, representaban para muchos el primer lugar donde solicitar información tras un accidente o enfermedad, donde conseguir atención o adquirir productos médicos de primera necesidad.

Varios de estos establecimientos se vincularon a extranjeros. Los alemanes destacaron tempranamente en este rubro, por tener “las droguerías y boticas mejores montadas” (Ugarte, 1910: 140-141). Baldomero Estrada en su estudio sobre la integración socioeconómica de la colectividad alemana en Valparaíso indica que hacia 1857 los alemanes administraban 5 boticas en el puerto y deja ver el liderazgo de la farmacia entre las actividades comerciales desarrolladas por este grupo de inmigrantes (2011: 220). La reputación de las boticas alemanas alcanzó niveles simbólicos, lo que patrocinó la contratación de boticarios alemanes, en ocasiones solo para poder adscribir el punto de venta al saber y a la práctica alemana, y para hacer uso de denominaciones que siguieron activas aun a inicios del siglo XX y que se proyectaban en la publicidad y en las rotulaciones de los medicamentos, pese al reconocimiento que comenzaron a adquirir los farmacéuticos chilenos (Treutler, 1958).

Santiago contaba hacia 1872 con 25 droguerías y boticas, mientras que en Valparaíso se registraban 17, las que superaban en número a peluquerías, imprentas, joyerías y a una variedad de otras industrias. Para este mismo periodo gran parte de los departamentos del país contaban con una botica o droguería, encontrándose, por ejemplo, seis en Quillota, tres en Rancagua y una en Melipilla (Torneró, 1872: 188-189). Hacia 1894 el número de establecimientos había aumentado, contabilizándose 39 droguerías y boticas en Santiago y 30 en Valparaíso (SOFOFA, 1895: 80). Diez años después el panorama era aun más denso, registrándose solo en Santiago más de 100 boticas (Prado, 1905: 494). Estos espacios se extendieron conforme aumentó la población y creció el mercado médico, considerando además que existió disposición al desarrollo de estos establecimientos en tanto se los reconoció como ejes sanitarios dentro de su comunidad. En base a este reconocimiento es que se plantearon las normas de excepción que permitieron la persistencia de boticas regentadas por individuos que carecían de títulos profesionales en el ramo de la farmacia, al menos hasta fines del XIX.

Ahora bien, pese al reconocimiento de su valor, las boticas estuvieron sujetas a la mirada “atenta” de la autoridad encargada de supervisar el correcto expendio de sus mercaderías, así también cuestiones de higiene y salubridad como puntos “de elaboración y expendio”⁷. También fueron supervisadas por sus competidores, comerciantes del ramo de botica y droguería, que se preocuparon de proteger sus negocios acusando a la competencia ilegal y solicitando la clausura de sus establecimientos⁸.

A la cabeza de la acción fiscalizadora se encontraba el Protomedicato y desde 1897 la Comisión Visitadora de Boticas, compuesta por un médico y uno o dos farmacéuticos, más el apoyo de agentes de policía. Esta delegación, dependiente del Consejo Superior de Higiene, tenía por misión controlar y examinar las boticas del país, al menos una vez al año. Debía vigilar el aseo e higiene de los establecimientos, la existencia de farmacéuticos titulados o prácticos autorizados para despachar recetas, en resumen, debía procurar que estas cumplieren los requisitos que exigía el reglamento de boticas. Debía cuidar la pureza de drogas y medicinas, la exactitud de pesos y medidas, informar de sustancias falsificadas, adulteradas o de mala calidad y resguardar que el expendio de productos médicos estuviese reservado a especialistas del ámbito de la farmacia (Dávila Boza, 1908:

7 Como plantea Marcos Fernández, pese a que la necesidad de regular este mercado se plasmó en el Código Penal de 1875, las autoridades fueron al menos a fines del XIX e inicios del XX incapaces de cumplir adecuadamente este cometido. Véase Fernández (2003: 73-89).

8 Véase por ejemplo las solicitudes de clausuras de boticas en las intendencias de Valparaíso y Santiago.

83). Esta vigilancia se hacía imperativa, en un contexto, como se planteaba en un juicio por envenenamiento en el Santiago de 1882, donde “nadie hai que no se crea capaz para tener una botica” pues “se ha creído que es una mercancía como un despacho o un baratillo de comestibles. I de aquí es que la salubridad pública se halle amenazada a cada paso por despacheros i bodegoneros convertidos en médicos i farmacéuticos”⁹. El crecimiento del mercado de la salud implicaba riesgos y peligros, principalmente por el atractivo que implicaba la comercialización de drogas y medicinas, y la autoridad no se mantuvo ajena a su fiscalización, aunque esta se realizara de forma irregular.

La amenaza que implicaba la existencia de boticas ilegales obligó a crear nóminas “de establecimientos de farmacia”, los que intentaban ser actualizados periódicamente con el apoyo de intendentes y gobernadores. Sin embargo, la tarea no era simple. La dificultad de identificar quién era el regente legal de una botica y la falta de apoyo policial en la fiscalización de los establecimientos, suponían un primer obstáculo. Las fichas rellenas por la Comisión Visitadora mostraron que la delegación no inspeccionaba anualmente la totalidad de las boticas y que varias de estas no cumplían los requisitos. La Botica Victoria de Valparaíso cuando fue fiscalizada en diciembre de 1913 llevaba más de dos años sin haber recibido a la comisión y presentaba varios problemas. La ausencia de regente, la falta de instrumentos básicos para la preparación de medicinas como una balanza de precisión, un “estado de aseo” “inmundo” que ponía en riesgo a los consumidores, la ausencia del anuario de sustancias venenosas, la existencia de pocas medicinas y la constatación de la incorrecta rotulación de estas fueron elementos suficientes para solicitar el cierre del local¹⁰.

La agencia fiscalizadora se enfocaba primero en inspeccionar si el punto de venta cumplía con las certificaciones requeridas para operar, en un contexto, como indicaba un joven abogado en 1915, en que boticas y droguerías se abrían en todas partes y por quienes lo deseaban, registrándose solo una cuarta parte de las boticas de Santiago en manos de los farmacéuticos (Meyer, 1915: 4). Ciertamente los registros aluden constantemente a la existencia de espacios “ilegales” de comercialización de medicamentos, boticas regentadas por sujetos que estudiaron farmacia pero que no alcanzaron a titularse, que contaron con los permisos otorgados por el Gobierno pero que luego fueron derogados o que no habían validado sus títulos extranjeros, entre otros. Así, a los cientos de boticas capi-

9 *Envenenamiento*. 1882. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Santiago, leg. 1612, pza. 1, f. 5. Archivo.

10 *Comisión Visitadora de Boticas*, 1913. Archivo Nacional Histórico. Intendencia de Valparaíso, vol. 1235, f. s/n.

talinas que pagaban patente para esos años, debía sumarse un número incierto de establecimientos que comercializaba, sin los adecuados permisos, productos médicos (Prado, 1905: 494).

La comisión de boticas se interesaba, en segundo lugar, en la revisión de los productos terapéuticos, particularmente en el cumplimiento de las normativas de producción y venta de los preparados elaborados en las boticas. De los cientos de sustancias ofrecidas en estos establecimientos, alrededor de cincuenta solo podían ser despachadas “por orden escrita de un médico-cirujano competentemente autorizado”, orden que quedaba en manos del farmacéutico. Además, los preparados elaborados por los farmacéuticos debían llevar una etiqueta con el nombre y ubicación de la botica, el nombre del farmacéutico, el modo de administración señalado por el médico y un número de orden que se inscribía en la receta original y en el registro de recetas, esto para prevenir el consumo de “medicinas venenosas” sea por problemas con las dosis o con las sustancias comercializadas (Reglamento de Boticas, 1897: 7-8). Casos como el de María Isabel Cotapos, envenenada hacia 1870 por consumir acetato de plomo despachado “sin receta de médico” por la botica de Augusto Guerrarel de Santiago, o como el del dependiente de la botica de Luis Herrera en San Fernando Amador Pérez, que hacia 1878 despachó un “cásutico vejigatorio” en lugar de un “parche con emplasto de opio” para una niña enferma de fiebre tifoidea que murió a los días, no constituían hechos aislados, sino por el contrario, convivían con las prácticas de comercialización y consumo de productos terapéuticos y elevaban una cadena de dudas que iban desde la droga importada, hasta el cliente que compraba el preparado en la botica (Gaceta de Tribunales, 28/05/1870; 07/06/1879)¹¹. Estos problemas motivaron no solo la vigilancia judicial, sino la organización de entidades fiscalizadores que redujeran los atentados a la sanidad pública, como la Comisión Visitadora de Boticas y otros organismos como los laboratorios químicos municipales que se abocaron, entre sus varias tareas, a examinar la salubridad de las medicinas, encontrando habitualmente adulteraciones en sus componentes¹².

Las medicinas elaboradas en las boticas se vieron expuestas a críticas y sospechas, pero también a estrategias de promoción y posicionamiento. Comerciantes y boticarios debían vender sus preparados enfrentando las dudas provenientes de negligencias y abusos en el despacho y consumo, y al mismo tiempo, resistiendo la competencia de atractivos productos patentados y marcas de fá-

11 “Contra don Augusto Guerrarel, por vender medicinas venenosas” y “Contra Amador Pérez, por equivocación en el despacho de una receta”.

12 Véase por ejemplo, Amador Gajardo (1901: 323-329).

brica. Como prometía hacia 1898 el farmacéutico Octaviano Cantuarias en un “librito” publicitario, los productos de su botica reemplazaban “ventajosamente a los demás de su clase, tanto por su módico precio, como por su buena i reciente preparación” (Farmacia y Droguería..., 1898: s/p). Los preparados farmacéuticos rivalizaron con las medicinas patentadas extranjeras, contenidas en llamativos envases y engalanadas con atractivos diseños, generando resquemor en los boticarios que no se beneficiaban de este negocio. Mientras algunos recibían dividendos más sustanciosos, como la droguería y botica francesa de D. Mourgues, que operaba como importadora y vendedora exclusiva de la publicitada solución anti-nerviosa de Laroyenne, otras solo ofrecían sus vitrinas como un espacio más de comercialización de productos que desplazaban el consumo de sus propios preparados. Este vínculo deja varias preguntas abiertas que no serán abordadas en este artículo, pero que resultan necesarias de analizar, referentes particularmente a la relación de la botica con la industria farmacéutica y los diálogos entre los distintos espacios de producción de medicamentos.

V. MODERNIDAD E INDUSTRIA MÉDICA.

El progreso de la industria farmacéutica nacional fue gradual y se vinculó al comercio exterior, el comercio al por menor y a la botica como espacio de elaboración de preparados y de comercialización de específicos. También se relacionó con los comerciantes, boticarios y farmacéuticos que regentaban estos espacios y con su interés, como ellos mismos acusaban, por frenar el flujo de “cientos de miles de pesos” que año a año quedaba en manos de extranjeros.

La “Sociedad Nacional de Productos Químicos y Farmacéuticos” creada en 1887, fue una de las primeras iniciativas gestadas para el desarrollo de “una fábrica” para elaborar “en el país esa multitud de productos que tan caros pagamos, i que *nunca son el modelo de lo bueno, mucho menos de lo mejor*” (Sociedad Nacional..., 1897: 8). Esta iniciativa buscaba subsanar varios problemas, entre estos, mejorar la calidad de los productos medicinales importados, potenciar la creación de específicos nacional y ampliar los beneficios económicos de los farmacéuticos. Se acusaba que los productos enviados a Chile correspondían a las “sobras” de aquellos producidos en los mercados europeos e implicaban riesgos para la salud de la población. “Estos señores no se dejan envenenar en su propia casa: pero si, tienen la manga mui ancha para envenenar a otros, dejando salir sin ensayar las miles de cosas que en esta fabrican con el nombre de vinos” (16). Se criticaba también que rara vez llegaban a las boticas extractos medicinales puros, sino más bien materias de dudosa calidad ausentes de todo procesos de fiscalización, “i así no es raro el encontrar en la mayoría de las boticas extractos de qui-

na con más de cincuenta por ciento de extracto de jenciana. El *fosfato de cal* está mezclado con carbonato, es decir, *son solo huesos calcinados...*”(8). También se reconocía la dificultad que acompañaba la producción nacional de los extractos y la demanda que esta exigía de conocimientos especializados. Por ello, la invitación era a enfocarse en los específicos, cuya preparación, según los organizadores de la Sociedad Nacional de Productos Químicos y Farmacéuticos, estaba “al alcance de todos”. “¿Qué dificultad hai de hacer un jarabe simple i agregarle tanto de hipofosfito de cal por cucharada, para obtener el tan renombrado jarabe de Churchill, i tanto de cloral para el inimitable de Follet?”(11-12). El interés por el desarrollo de estos productos tenía también una raíz comercial, basada en la gran utilidad económica que dejaban los específicos, en comparación con las drogas. Este valor estaba dado no solo por su mayor precio, sino también porque su formato llevaba a un consumo más rápido y expedito. Como explicaba la Sociedad, cuando un médico prescribía una “botella de vino de quina” esta alcanzaba tan solo para 15 días y valía 15 veces más que 1 libra de bicarbonato de soda, la que por el contrario, podía durar hasta un año (11-12).

Pese a que la Sociedad Nacional de Productos Farmacéuticos y Químicos representó uno de los primeros intentos por crear una industria farmacéutica en el país, durante la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del XX existieron numerosos esfuerzos relacionados a la producción nacional de medicinas. Estos esfuerzos se visibilizaron en las exposiciones nacionales e internacionales, iniciativas que apuntaron a comunicar los alcances de la manufactura chilena y a celebrar los progresos de la tímida industrialización nacional.

Las grandes exhibiciones correspondieron a instancias solemnes y sacrosantas donde se practicaba el culto profano a las mercaderías (Bertol, 1999). Inauguradas con la Gran Exposición de Londres en 1851 y extendidas luego por Europa y América, estas muestras se multiplicaron en un afán de comunicar el progreso y la modernidad y de aplaudir los logros de las ciencias, las artes y la industria. En Chile uno de los primeros esfuerzos por ofrecer este tipo de encuentros correspondió a la Exposición Nacional de Agricultura de 1869, calificada como ensayo modesto de “la idea jenerosa, patriótica i oportunísima de celebrar aquel torneo de la industria”. Esta fue seguida por la Exposición Internacional de 1875, “testimonio más elocuente de la grandeza de nuestros destinos”, donde se exhibieron no solo los productos que caracterizaban los tiempos modernos, sino también una nueva atmósfera comercial permeada por el “culto ferviente” de la “muchedumbre” que acudía “a extasiarse ante los deslumbrantes altares del progreso” (Exposición Internacional..., 1875: 2).

Los productos médicos nacionales no estuvieron mayormente representados en las primeras exposiciones, acorde al desarrollo de una industria farmacéu-

tica que aun daba pasos muy iniciales en el país (Catalogo Oficial..., 1869). Sin embargo, las exhibiciones siguientes visibilizarían cada vez más los objetos terapéuticos en circulación. La Exposición Nacional de 1884, realizada en la Quinta Normal de Santiago y organizada por la Sociedad de Fomento Fabril, contó con la participación de varios establecimientos de boticas de Valparaíso. Como incipientes espacios industriales, que complementaban el espacio productivo porteño resumido hacia 1879 en 55 fábricas y 120 talleres, presentaron sus preparados a los miles de personas que acudieron a celebrar los nuevos adelantos (Urbina, 2003: 176). Aurelio Zilleruelo, farmacéutico dueño de la Botica y Droguería Esmeralda de Valparaíso, en funcionamiento desde 1880, presentó algunos de los productos que lo llevaban a alcanzar ventas anuales en montos que superaban el millar tanto en Valparaíso, como en otras localidades de Chile y en el exterior. Pomada para callos, polvos dentífricos, elixires odontológicos y píldoras galvánicas, entre otras, constituían parte de su oferta (Exposición Nacional, 1884: 102-103). También participaron de la exposición la Botica y Droguería Esmeralda, la Botica Alemana, la Botica y Droguería de Manuel Guzmán, la Droguería de Augusto Borchers, la Botica y Droguería Genovesa, la Botica y Droguería de Emilio Eisele y la Botica y Droguería del “Vino de la Vida”. Junto a los establecimientos farmacéuticos, los médicos estuvieron presentes en la exposición como productores de invenciones. Agustín Vergara aprovechó la exhibición para dar a conocer su nueva creación: “una inyección anti-bleonorragia”¹³.

Las exposiciones internacionales realizadas fuera del país representaron una instancia interesante para promover la industria farmacéutica nacional. La Exposición Pan Americana de Buffalo, a la que Chile fue invitado, buscaba hacia 1901 “ilustrar el maravilloso progreso del Hemisferio Occidental habido durante el siglo XIX”. El Gobierno y los particulares contaron con dos años de preparación tras la invitación realizada por medio de la Legación de los Estados Unidos al Ministro de Relaciones Exteriores, el médico Federico Puga Borne en 1899, para levantar el gran pabellón que contendría los productos nacionales (Diario Oficial, 07/10/1899: 497)¹⁴. Durante el periodo de preparación, se coordinaron las condiciones del viaje y de la exhibición de los productos nacionales, par-

13 Esta última, por ejemplo, registraba una venta anual que ascendía a 1.000 botellas del “vino de la vida”, 2.000 cajas de polvos de azufre, 600 botellas de Vino de Quina, entre otros productos. De los productos vendidos la mitad se quedaba en Valparaíso, un 30% se comercializaba en otros puntos de venta del país y un 20% se vendía en el exterior. Véase (Exposición Nacional, 1884, 104-105).

14 “Notas cambiadas entre la Legación de los Estados Unidos de América i el Ministerio de Relaciones Exteriores, referentes a la celebración de una Esposicion Pan Americana, que tendrá lugar en la ciudad de Buffalo el año 1901”.

ticipando tanto empresarios del ámbito farmacéutico como el mismo Consejo Superior de Higiene, quien deseaba exhibir los productos relacionados con el desarrollo sanitario del país (Diario Oficial, 1/12/1900: 8876).

El pabellón chileno en Buffalo contó con un área destinada a exhibir “productos químicos y farmacéuticos”, los que “mostraban una de las más completas exhibiciones, que hacía comprender el adelanto y progreso que últimamente ha alcanzado esta clase de manufacturas” (Laso, 1902: 224). Laboratorios de Santiago, como Laboratorio Chile y Laboratorio Escudo de Chile ofrecieron muestras de jarabes, elixires, vinos tónicos y medicinales, compuestos en tabletas o pastillas, extractos fluidos, inyecciones hipodérmicas y preparaciones granuladas, entre otros. En la preparación de productos químicos y farmacéuticos también destacaron los productos de Haberle Hermanos, farmacéuticos titulados de la Universidad de Chile, quienes además de contar con una fábrica para la producción de estos elementos, eran propietarios de la Droguería Alemana. Haberle también ofrecía a los farmacéuticos y revendedores que no deseaban “aparecer como tales” o a quienes querían desarrollar una marca propia, productos etiquetados con “el nombre del comprador, con marca de fábrica especial y registrada” bajo el título de “Unión de Farmacéuticos”. También se ofrecieron preparaciones de comerciantes, aparatos ortopédicos y aguas termales, dando cuenta de la expansión y diversificación del mercado interno.

Los premios y reconocimientos representaban el logro material de estos anhelos y aportaban en el posicionamiento comercial de los productos médicos, no solo durante la exposición, sino en los años siguientes con el uso publicitario reiterativo de estas distinciones. Para la exhibición de Buffalo varios productores lograron galardones. Laboratorio Chile recibió medalla de oro por sus drogas y Federico Reich por sus vinos medicinales. Un mayor número alcanzó medalla de plata, de bronce y mención honrosa (Laso, 1902: s/n).

Las exhibiciones operaron como vitrina de las innovaciones científicas y de las nuevas lógicas comerciales de la industria. Por un lado permitieron que orgullosos y satisfechos comerciantes y creadores presentaran sus productos a una comunidad más amplia, intentando posicionarlos internacionalmente. Como plantea Julie Brown en su estudio sobre las exposiciones internacionales en Estados Unidos, la competencia, la especulación y la publicidad fueron los principales incentivos para quienes buscaron exhibir sus productos en estos espacios. Captar la atención de posibles compradores y de los jueces evaluadores representaba, entonces, un motor primordial para agenciar esta presencia (Brown, 2009: 25). Por otro lado, las exhibiciones operaron como espacios pedagógicos cuya potente visualidad comunicó los usos de saberes y tecnologías en la terapéutica médica, alimentando intercambios y procesos industriales entre la comunidad

de comerciantes, médicos y farmacéuticos. Estos objetivos no se limitaron solo a las grandes exhibiciones. Los encuentros locales, como los congresos médicos nacionales, también operaron como teatros del espectáculo industrial y como plataforma comunicacional para la industria farmacéutica¹⁵.

VI. REFLEXIONES DE CIERRE: MERCADO Y MEDICALIZACIÓN.

La segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del XX enfrentaron el despertar de un nuevo mercado médico urbano marcado por el crecimiento y diversificación de drogas y específicos. Acompañaron a este proceso el desarrollo del comercio exterior y la proliferación de boticas y droguerías. Entre 1850 y 1900 el comercio mayorista, minorista y la pequeña industria duplicó y en ocasiones triplicó sus espacios de comercialización. Cavieres ha propuesto, para el Valparaíso de 1848 y 1864, un aumento de 96 a 250 en los comerciantes mayoristas, de 220 a 498 en los minoristas y de 68 a 116 en la pequeña industria (1988: 127-128). Los siguientes veinte años las cifras seguirían en ascenso, particularmente en lo referido al comercio al por menor.

El comercio exterior introdujo al país una cartera mayor de productos curativos que prontamente siguieron las lógicas mercantiles que se instalaban en Europa y Estados Unidos. Las boticas cumplieron un papel central al poner a disposición las medicinas y guiar su consumo. Médicos, farmacéuticos y dependientes cumplieron un rol protagónico en el expendio de medicamentos. Ellos acercaron los productos al consumidor, sea por medio de la receta, de la elaboración o del despacho y facilitaron el comercio. Como planteaba la Sociedad Nacional de Productos Químicos y Farmacéuticos, “en el pueblo más apartado de la capital, donde hubiera un médico o un farmacéutico accionista, tendrá forzosamente que existir el consumo” (Sociedad Nacional..., 1887: 10).

La cartera de productos ofrecida por las boticas se modificó en el tiempo, como resultado del desplazamiento de los productos de elaboración propia por medicinas patentadas y marcas registradas. Acompañó a este proceso una cultura urbana que celebró estas manufacturas modernas a través de espectáculos y profusos discursos publicitarios. Por medio de estos canales el quehacer médico y farmacéutico se vinculó estrechamente a las lógicas comerciales que surgían a fin de siglo. Esto se acrecentó en ciertos espacios, como el publicitario, donde no

15 La “Sociedad Nacional de Productos Químicos y Farmacéuticos” alcanzó, por ejemplo, en junio de 1892 el primer premio en el Primer Congreso Médico y recibiría medallas internacionales. Arestizábal y Cía. participó también con preparados propios, obteniendo premios en la Exposición de Higiene de Santiago de 1901.

existieron mayores disposiciones para frenar discursos y objetar la presentación de objetos de dudoso origen¹⁶. Como acusaba la propia publicidad de Bayer en una promoción de su exitoso tónico Somatose, había un gran número de preparados que careciendo de base científica, eran propagados en base al afán de mercantilismo y lucro.

El análisis del mercado resulta interesante y necesario, más aun frente a una comunidad médica y farmacéutica que insistió en presentar el quehacer médico y el saber científico desmarcado de las motivaciones y necesidades comerciales. Ciertamente, parte de la historiografía médica y científica ha tendido a presentar la medicalización como un proceso gestado por una elite especializada que transmitió su saber, principalmente a través de la academia. Sin embargo, una mirada introductoria al mercado da cuenta de los distintos impulsos y contextos que acompañaron el desarrollo médico y de la necesidad de considerar los espacios comerciales para una comprensión más acotada de los procesos de constitución de lo científico y de su vinculación con la sociedad.

16 Con el Código Sanitario y luego con los Reglamentos sobre Especialidades Farmacéuticas de 1935 y 1941 aparecerían las primeras disposiciones para frenar los abusos de la propaganda farmacéutica.

VII. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.

ARCHIVO.

1. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Santiago, *Envenenamiento*, 1882, Legajo 1612, pieza 1.
2. Archivo Nacional Histórico, Intendencia de Valparaíso, vol. 1235, s/n foja.
3. Wellcome Archive. Wellcome Foundation, Marketing, Circulars Book 6. Londres, 1906.

IMPRESOS.

4. Academia Española. *Diccionario de la Lengua Castellana*. Madrid: Imprenta don Manuel Rivadeneira, 1869. Impreso.
5. *Anuario Estadístico de la República de Chile correspondiente a los años 1870-1871*. Santiago de Chile: Imprenta Nacional, 1871. Impreso.
6. SOFOFA. *Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895*. N° 1. Santiago de Chile: Sociedad de Fomento Fabril, junio 20, 1895. Impreso.
7. Commission of Chile to the Pan-American Exposition. *Chile at the Pan-American Exposition. Brief Notes on Chile and General Catalogue of Chile Exhibits*. New York: Buffalo, 1901. Impreso.
8. Gajardo, Amador. “El laboratorio municipal de Iquique”. *Primer Congreso Médico Latino-Americano*. Santiago de Chile: Imprenta, Litografía, Encuadernación Barcelona, 1901. 323-329. Impreso.
9. Dávila Boza, Ricardo. *Higiene Pública en Chile*. Santiago de Chile: Imprenta Cervantes, 1908. Impreso.
10. Laso, J. Tadeo. *La exhibición chilena en la exposición pan-americana de Buffalo, E. U. 1901: historia y documentación oficial de la parte que cupo á Chile en aquel torneo industrial, acompañada de algunas descripciones de los productos premiados en ella*. Santiago de Chile: Imprenta y Encuadernación Barcelona, 1902. Impreso.
11. Valdés Vergara, Francisco. *Memoria del Superintendente de Aduanas sobre la renta y el comercio exterior en 1902*. Valparaíso: Imprenta del Universo, 1903. Impreso.
12. Meyer, Adolfo. “Estudio sobre un Reglamento para Boticas i Droguerías”. Tesis. Universidad de Chile. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria, 1915. Impreso.

13. Prado Martínez, Alberto. *Anuario Prado Martínez. Unica Guía General de Chile 1904-1905*. Santiago de Chile: Centro Editorial de Alberto Prado Martínez, 1905. Impreso.
14. Urizar Garfias, Fernando. *Repertorio Chileno. Año de 1835*. Santiago de Chile: Imprenta Araucana, 1835. Impreso.
15. s/a. *Reglamento de Boticas*. Santiago de Chile: Imprenta i encuadernación Barcelona, 1897. Impreso.
16. s/a. *Catálogo Oficial de la Exposición Nacional de Agricultura*. Valparaíso: Imprenta del Mercurio, 1869. Impreso.
17. s/a. *Farmacia y Droguería de J. Octaviano Canturias Farmacéutico*. Imprenta de El Coquimbo: Serena, 1898. Impreso.
18. s/a. *Precio Corriente de Arestizával y Cía: droguista por mayor, Valparaíso, Santiago, Concepción*. Valparaíso: Imprenta del Universo, 1904. Impreso.
19. Sociedad Nacional de Productos Químicos y Farmacéuticos. *Bases de la Sociedad Nacional de Productos Químicos*. Santiago de Chile: Imprenta Estado, 1887. Impreso.
20. Superintendencia de Aduanas. *Resumen del Comercio Exterior de Chile en el tercer trimestre de 1902*. Valparaíso: Imprenta del Universo de Guillermo Helfmann, 1902. Impreso.
21. Tornero, Recaredo S. *Chile Ilustrado. Guía Descriptivo del Territorio de Chile, de las Capitales de Provincia i de los Puertos Principales*. Valparaíso: Librerías i agencias del Mercurio, 1872. Impreso.
22. Treutler, Paul. *Andanzas de un Alemán en Chile. 1851-1863*. Santiago de Chile: Editorial del Pacífico S.A., 1958. Impreso.
23. Ugarte Yávar, Juan de D. *Valparaíso 1536-1910. Recopilación histórica, comercial y social*. Valparaíso: Imprenta Minerva, 1910. Impreso.
24. Exposición Nacional. *Valparaíso en la Exposición Nacional de 1884*, Valparaíso: Imprenta del Nuevo Mercurio, 1884. Impreso.

PERIÓDICOS Y REVISTAS.

25. *Gaceta de los Tribunales*. Santiago de Chile. Mayo 1870-Junio 1879. Impreso.
26. *El Correo de la Exposición*. Santiago de Chile. Septiembre 1875. Impreso.
27. *Diario Oficial*. Santiago de Chile. Abril 1877-Diciembre 1900. 1 de diciembre de 1900. Impreso.
28. *El Mercurio de Valparaíso*. Nº 197, tomo 4. Valparaíso. Octubre 1830, Impreso.

29. *The Chemist and Druggist*, Vol. XXX. London: Benn Brothers, June 25, 1887. Impreso.

BIBLIOGRAFÍA

30. Alviña, Tatiana; Sonia Saavedra y Pamela Tapia. *Desarrollo de la farmacia en Valparaíso (1536-1920)*. Santiago de Chile: Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile, 1992. Impreso.
31. Bertol Domínguez, Heloisa Maria. “As Demandas Científicas e a Participação do Brasil nas Exposições Internacionais do Século XIX”. *Quipu*. Vol. 12, Nº 2, mayo-agosto 1999, 203-215. Impreso.
32. Betancourt, Francisco. “Los comerciantes españoles y el proceso de independencia en Chile. Estrategias y desventuras en una época de cambios”. *Tiempo Histórico*. Santiago de Chile: Nº 4, 2012. 121-138. Impreso.
33. Brown, Julie K. *Health and Medicine on Display. International Expositions in the United States, 1876-1904*. Cambridge: MIT, 2009. Impreso.
34. Cavieres, Eduardo. *Comercio chileno y comerciantes ingleses 1820-1880*. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso, 1988. Impreso.
35. Conrad, Peter. “The Shifting Engines of Medicalization”. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 46, 2005. 3-14. Impreso.
36. Cook, Harold. *Matters of Exchange. Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age*. New Haven: Yale University Press, 2007. Impreso.
37. Cook, Harold. *Trials of an Ordinary Doctor. Joannes Groenevelt in Seventeenth-Century*. London: Baltimore The Johns Hopkins University Press, 1994. Impreso.
38. Correa, María José. “Electricidad, alienismo y modernidad. *The Sanden Electric Company* y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Web. 05. Jul. 2014. <https://www.nuevomundorevues.org/66910>
39. Couyoumdjian, Juan Ricardo. “El alto comercio de Valparaíso y las grandes casas extranjeras, 1880-1930. Una aproximación”. *Historia*, vol. 33, 2000, 63-99. Impreso.
40. Digby, Anne. *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. Impreso.
41. Estrada, Baldomero. “Integración socioeconómica de la colectividad alemana en Valparaíso (1850-1930)”. *Historia* 396. vol.1, núm. 2, 2011. 199-235. Impreso.

42. ---. “La colectividad británica en Valparaíso durante la primera mitad del siglo XX” *Historia*. N° 39. Vol. 1, enero-junio 2006, 65-91. Impreso.
43. Fernández Labbé, Marcos. “Del ficticio entusiasmo: el mercado de las drogas en el tránsito a la prohibición en Chile. 1920-1960”. *Historia Crítica*. N°39, Bogotá, Septiembre-Diciembre 2009, 62-83. Impreso.
44. ---. “Boticas y toxicómanos: origen y reglamentación del control de drogas en Chile, 1900-1940”. *Atenea* 508, II Sem. 2013, 73-89. Impreso.
45. Henríquez, María Regina. “Oferta comercial, publicidad e imágenes en torno a la élite. Valparaíso, 1900-1940”. *Universum*. N° 28, vol. 1, 2013. 149-172. Impreso.
46. Instituto Nacional de Propiedad Industrial. *Historia Gráfica de la Propiedad Industrial en Chile*. Santiago de Chile: Inapi, 2010. Impreso.
47. Llorca-Jaña, Manuel. “The economic activities of a global merchant-banker in Chile: Huth & Co. of London, 1820s-1850s”. *Historia*. N° 45, vol. II, enero-junio 2012, 399-432. Impreso.
48. Pickestone, John. “Production, Community and Consumption: The Political Economy of Twentieth-Century Medicine”, en Cooter, Roger y Pickestone, John (Eds.). *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000, 1-19. Impreso.
49. Porter, Roy. *Health for Sale: Quackery in England, 1660-1850*. Manchester: Manchester University Press, 1989. Impreso.
50. Porter, Roy. “The Patient’s View: Doing Medical History from Below”. *Theory and Society*, 14, 1985. 175-198. Impreso.
51. Rose, Nicolás. “Beyond Medicalisation”. *The Lancet*. Vol. 369, February 24, 2007. 700-702. Impreso.
52. Salinas, René. “Salud, Ideología y Desarrollo Social en Chile. 1830-1950”. *Cuadernos de Historia*, 3, 1983. 99-126. Impreso.
53. Sánchez, Marcelo. “Tónicos y darwinismo social: imaginario de la salud en el Almanaque 18, Chile, 1920-1930”. *eá*, vol. 1, N° 2, diciembre 2009. 1-21. Impreso.
54. Swann, John P. “The Pharmaceutical Industries”. *The Modern Biological and Earth Science. The Cambridge History of Science*. vol. 6. Bowler, Peter y John Pickstone. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. 126-140. Impreso.
55. Urbina, María Ximena. “Chalets y Chimeneas: Los primeros establecimientos industriales viñamarinos, 1870-1920”. *Revista Archivum*. Año IV. N° 5. 173-196. Impreso.
56. Williamson, Jeffrey G. *Globalization and the Poor Periphery before 1950*. Cambridge: MIT Press, 2006. Impreso.