

# Declaración de posición: Dispensación y financiación básica

## Introducción

Como servicio clínico, la dispensación es fundamental para garantizar el uso seguro, eficaz y racional de los medicamentos en la comunidad. La dispensación es exhaustiva y está muy regulada, y requiere un juicio clínico experto. Al farmacéutico se le confía un deber de diligencia como último punto de control antes de que un paciente utilice un medicamento recetado. Cuando dispensan, los farmacéuticos aplican sus conocimientos y experiencia para establecer una vinculación clave con el paciente y llevar a cabo una revisión clínica, para así identificar problemas relacionados con la medicación e iniciar intervenciones. La dispensación es el servicio central de la farmacia comunitaria y un camino esencial hacia una gama más amplia de servicios sanitarios, contribuyendo a una atención y prevención integrales y personalizadas.

La infrafinanciación de este servicio básico compromete la continuidad de la atención, la seguridad del paciente y el acceso pertinente y equitativo al tratamiento. También amenaza la viabilidad de las farmacias comunitarias locales y la sostenibilidad de la red de farmacias comunitarias y, en consecuencia, aumenta la presión sobre otros ámbitos del sistema sanitario. Es imprescindible una financiación básica sostenible. Los acuerdos de financiación deben reflejar todo el valor clínico, económico y de salud pública de la farmacia comunitaria, incorporando mecanismos para la inflación, garantizando la igualdad de acceso para todos los pacientes, y asegurando la capacidad futura.

Las farmacias comunitarias son el proveedor de asistencia sanitaria más visitado en la mayoría de los países desarrollados, y este acceso se debe principalmente a la dispensación:

- En Alemania, hay más de mil millones de interacciones de pacientes al año en las farmacias, alrededor de 13 por persona, y el 64% de todos los adultos utilizan su farmacia local al menos una vez al mes ([ABDA, 2024](#); [ABDA, 2025](#)).
- En Portugal, las farmacias atienden diariamente a unas 570 000 personas, lo que representa el 5% de la población, y la mayoría de las interacciones están relacionadas con la dispensación ([ANF, 2025](#)).
- el 55% de los canadienses visitan una farmacia comunitaria al menos una vez por semana, y acuden a un farmacéutico comunitario hasta diez veces más que a su médico de familia ([Raiche et al., 2021](#))

- En Inglaterra se dispensan anualmente más de 1 100 millones de recetas, lo que supone aproximadamente 19 por persona ([NHSBSA, 2025](#)).

Una red de farmacias comunitarias sólida, bien dotada de recursos y bien distribuida es un activo sanitario estratégico. Tal y como quedó patente durante la pandemia de la COVID-19, las farmacias proporcionan una capacidad, resistencia y accesibilidad esenciales. La inversión en las funciones básicas de la farmacia, empezando por la dispensación, es una inversión directa en el fortalecimiento de toda la infraestructura sanitaria.

## Posiciones políticas del WPC

### 1. La dispensación es un servicio clínico

La dispensación es un servicio clínico altamente regulado, fundamentado en la evidencia y que exige conocimientos profesionales. Es la piedra angular de la atención farmacéutica, pues garantiza el uso seguro y eficiente de los medicamentos de venta con receta. No se trata de una simple tarea transaccional, sino de un servicio sanitario complejo y profesional que forma parte integrante de la seguridad del paciente y de los resultados sanitarios. La dispensación garantiza que los pacientes reciban medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis correctas según sus requisitos individuales, durante el tiempo apropiado y con la información necesaria para su uso correcto. Este servicio profesional y de confianza refleja el deber de asistencia y la experiencia clínica del farmacéutico, y se presta dentro de los marcos normativos establecidos.

- [El anexo A](#) proporciona una descripción general de los elementos que intervienen en la dispensación.
- [El anexo B](#) recalca las principales evidencias del valor clínico de las intervenciones relacionadas con la dispensación.
- [El anexo C](#) demuestra el papel fundamental del farmacéutico comunitario en la mejora de la adherencia a la medicación, incluso a través de la dispensación.

### 2. La dispensación es una vía de acceso a servicios sanitarios más amplios

A través de la dispensación, los farmacéuticos proporcionan al público acceso a una serie de intervenciones sanitarias que mejoran los resultados de salud y la eficiencia del sistema sanitario. Cada ocasión para dispensar proporciona una oportunidad profesional y de confianza para derivar a un paciente a otros servicios sanitarios o para prestarle dichos servicios, lo que permite realizar intervenciones tempranas, detectar enfermedades y prevenir consecuencias adversas para la salud.

- [El anexo D](#) incluye ejemplos de servicios que suelen iniciarse a través de la dispensación.

### **3. Las farmacias comunitarias son una infraestructura sanitaria público-privada esencial**

Una red de farmacias comunitarias debidamente financiada es un activo sanitario estratégico. Durante la pandemia de la COVID-19 quedó patente, sin lugar a duda, que las farmacias funcionan como centros sanitarios locales esenciales, como agentes de salud pública y cohesión social, y como pilar de la resiliencia de los sistemas sanitarios. Para cumplir y ampliar estas funciones vitales, es esencial contar con una financiación básica sostenible y receptiva, ya que proporciona a los titulares de farmacias la confianza necesaria para realizar las inversiones de capital necesarias en nuevos servicios y tecnologías que mejoren la atención personalizada al paciente.

La aplicación de estas mejoras de los servicios requiere una inversión inicial y continua significativa en la reconfiguración del espacio físico, equipos especializados, una sólida formación del personal y un desarrollo profesional continuo. Los titulares de farmacias únicamente pueden comprometerse a llevar a cabo estas mejoras clave con la estabilidad financiera y la garantía que proporcionan unos acuerdos de financiación fiables. La infrafinanciación, por tanto, no solo pone en peligro los servicios actuales, sino que merma activamente la capacidad futura del sistema sanitario.

- [El anexo E](#) expone con más detalle el papel de las nuevas tecnologías en la mejora de la práctica clínica.
- Consulte asimismo la [Declaración de Posición](#) del WPC: [La farmacia comunitaria es clave para lograr sistemas sanitarios más resilientes](#)

### **4. La financiación básica sostenible es esencial para la viabilidad y el acceso**

En muchos países, la financiación de la dispensación no ha ido al mismo ritmo que el incremento de los costes operativos, lo que supone una amenaza para la viabilidad de las farmacias. El cierre de farmacias, la reducción de horarios y la interrupción de servicios están perjudicando el acceso a la atención sanitaria básica, incluso en comunidades rurales y desatendidas, lo que agrava las desigualdades en materia sanitaria. Con frecuencia, los farmacéuticos prestan los únicos servicios sanitarios accesibles en sus comunidades, ya sea por el aislamiento geográfico o por el amplio horario de atención al público. Por tanto, una financiación sostenible es fundamental no solo para afrontar retos inmediatos como la escasez de medicamentos, sino también para preservar esta red de seguridad sanitaria esencial para las comunidades locales.

- [El anexo F](#) detalla las consecuencias económicas negativas de la infrafinanciación de la actividad principal de la farmacia comunitaria.

## 5. Elementos esenciales de un modelo de financiación básica

Para garantizar una red de farmacias comunitarias viable y accesible, las estructuras básicas de financiación deben incluir los siguientes elementos esenciales:

- **Viabilidad:** La financiación debe reconocer la infraestructura física y los recursos clínicos necesarios para gestionar una farmacia, incluidos los costes fijos, el tiempo de los profesionales y los conocimientos especializados, así como la necesidad de un rendimiento sostenible de la inversión.
- **Capacidad de respuesta:** Los modelos de financiación deben incluir la indexación automática de la inflación, con salvaguardias para evitar la erosión como resultado de los mecanismos de fijación de precios de los medicamentos.
- **Equidad:** Las estructuras de financiación deben promover activamente el acceso equitativo de los pacientes a las farmacias, independientemente de su ubicación geográfica o estatus socioeconómico, a través de mecanismos que apoyen los servicios en las comunidades rurales y desatendidas.
- **Separación:** La financiación de la dispensación debe ser distinta de la financiación de otros servicios, de modo que se incentive la inversión en nuevos servicios y todos los servicios sean viables individualmente.
- **Eficiencia:** Los sistemas de reembolso y reclamación deben minimizar la carga administrativa, manteniendo al mismo tiempo la responsabilidad.

Los modelos de financiación que no incluyan uno o varios de estos elementos esenciales socavarán inevitablemente el modelo de farmacia comunitaria, amenazando puntos esenciales de acceso a medicamentos, asesoramiento, consejo, información personalizada sobre tratamientos, medidas de salud pública y atención al paciente.

## Llamamiento a la acción

Los sistemas sanitarios de todo el mundo se enfrentan a crecientes presiones derivadas de los cambios demográficos, la prevalencia de enfermedades crónicas y las limitaciones de capacidad. Invertir en una red de farmacias comunitarias bien financiada, anclada en servicios de dispensación sostenibles, es una estrategia directa y probada para construir una asistencia sanitaria más resiliente, equitativa y eficiente.

**El Consejo Mundial de Farmacia hace un llamamiento a los responsables políticos para que:**

1. Se reconozca formalmente la dispensación de recetas, supervisada por un farmacéutico colegiado, como un servicio clínico clave y esencial para la seguridad del paciente y la optimización del uso de los medicamentos.
2. Se asegure el futuro de la atención al paciente garantizando que los modelos de financiación de las farmacias comunitarias incorporen los cinco elementos esenciales de viabilidad, capacidad de respuesta, equidad, separación y eficiencia.
3. Se invierta y se promueva la farmacia comunitaria como activo sanitario estratégico para crear sistemas sanitarios más accesibles, eficientes y resilientes para todos los ciudadanos.

## Anexo A: Los elementos profesionales multifacéticos de la dispensación

La dispensación es un servicio clínico integral, altamente regulado y centrado en la persona, que va mucho más allá del suministro físico de un medicamento. Requiere la aplicación de la atención farmacéutica experta y el juicio clínico en múltiples etapas para garantizar la seguridad del paciente y la obtención de resultados sanitarios óptimos a partir de los medicamentos recetados. Una receta no es una simple orden que hay que cumplir; es una petición clínica que está sujeta a la revisión profesional del farmacéutico y a su deber de diligencia. El farmacéutico es el último punto de control antes de que un paciente haga uso de un producto muy eficaz pero potencialmente peligroso.

En el cuadro que figura a continuación se describen los elementos clave que forman parte integrante de la dispensación, lo que ilustra su profundidad y valor clínicos.

Fase de dispensación	Elementos clave y responsabilidades profesionales
<b>1. Validación legal y del paciente</b>	Verificar la validez legal y la autenticidad de la receta, y confirmar la identidad del paciente. Este paso fundamental protege contra las recetas falsificadas, garantizando así la integridad de la prescripción y de la cadena de suministro de medicamentos.
<b>2. Revisión clínica profesional</b>	El farmacéutico aplica su deber profesional de evaluar la seguridad, eficacia e idoneidad del medicamento prescrito para cada paciente. Todo ello supone una revisión exhaustiva de factores como el estado clínico del paciente, la finalidad del tratamiento, la duración del tratamiento, la experiencia previa con la medicación, las comorbilidades, las alergias, los problemas de adherencia y las interacciones con medicamentos concurrentes. El objeto de la revisión es prevenir errores de medicación, optimizar el tratamiento y minimizar el riesgo de daños al paciente. Si en esta revisión se detecta un problema que requiere intervención, se resolverá en colaboración con el paciente durante la consulta (véase más adelante) y puede incluir el contacto con el médico prescriptor.

<p><b>3. Consulta de pacientes, identificación y gestión de riesgos</b></p>	<p>La consulta del paciente en el momento de la dispensación proporciona a los farmacéuticos la posibilidad de identificar y resolver de forma proactiva los problemas relacionados con la medicación. Estos problemas pueden incluir reacciones adversas a los medicamentos, interacciones con otros medicamentos o sustancias, riesgos de polifarmacia o duplicación y barreras a la adherencia a la medicación. Se trata de una oportunidad crítica con vistas a optimizar la farmacoterapia y guiar a los pacientes hacia mejores resultados de salud, creando un alto nivel de confianza pública en la profesión farmacéutica para proporcionar asesoramiento y atención personalizados.</p>
<p><b>4. Colaboración profesional y coordinación asistencial</b></p>	<p>Los farmacéuticos comunitarios trabajan como parte del equipo sanitario para resolver problemas relacionados con la medicación, incluida la coordinación con los prescriptores para aclarar las órdenes o sugerir alternativas. Esto es especialmente crítico para gestionar el problema mundial de la escasez de medicamentos. También es vital garantizar la continuidad de los cuidados cuando un paciente pasa a una nueva etapa asistencial. Los traslados entre centros asistenciales, por ejemplo, tras el alta hospitalaria o al ingresar en un centro de atención a mayores, requieren una coordinación cuidadosa, que incluya la transmisión de historias, la conciliación de la medicación, el compromiso proactivo con los centros y los cuidadores, y una comunicación eficaz con el equipo multidisciplinar para proporcionar un apoyo continuo.</p>
<p><b>5. Suministros profesionales, asesoramiento y formación</b></p>	<p><b>Suministro profesional de cada medicamento:</b> Supervisar y garantizar la selección, el recuento/la medición y el etiquetado específicos de la medicación de conformidad con todas las normas legales y profesionales, incluidas las medidas para evitar que se almacenen o dispensen medicamentos falsificados.</p> <p><b>Asesoramiento al paciente y alfabetización sanitaria:</b> Proporcionar información clara y basada en la evidencia sobre el medicamento, incluida su finalidad, administración correcta, posibles efectos secundarios y conservación. Esta</p>

	<p>formación clave garantiza que el paciente entienda su tratamiento, mejora sus conocimientos sanitarios y le capacita para gestionar su salud de forma eficaz.</p>
<b>6. Gestión de sistemas, contención de costes y seguimiento de pacientes</b>	<p>Aunque estos pasos no siempre son clínicos, no debe subestimarse su importancia para la eficiencia del sistema sanitario, la asequibilidad de los medicamentos y su seguridad.</p> <p><b>Gestión de inventarios e integridad de la cadena de suministro:</b> Gestionar el inventario físico para mantener la cantidad, calidad e integridad de la cadena de suministro de medicamentos. Esto incluye mantener unas condiciones óptimas de almacenamiento, evitar el uso de productos caducados y cumplir estrictos protocolos de adquisición para garantizar que todos los medicamentos proceden de fuentes legítimas, protegiendo así a los pacientes de los riesgos de los productos falsificados o de calidad inferior. Asimismo, supone prever las necesidades locales de los pacientes, al tiempo que se gestionan complejas cadenas de suministro para mitigar el impacto de la escasez de medicamentos. En muchos países, las farmacias también ofrecen servicios para eliminar de forma segura los medicamentos no utilizados.</p> <p><b>Mantenimiento de registros:</b> Mantener registros precisos y actualizados de la dispensación, de las intervenciones clínicas y de las comunicaciones con otros profesionales sanitarios. Todo ello incluye interactuar con las historias médicas de los pacientes cuando estén disponibles. En función de la normativa, algunas categorías de medicamentos requieren pasos adicionales para su registro.</p> <p><b>Administración y contención de costes para pacientes y pagadores:</b> Garantizar que las actividades administrativas y los insumos cumplen los complejos sistemas de reembolso de terceros públicos y privados, y ayudar a los pacientes a conocer sus derechos en virtud de esos sistemas. Todo ello incluye la gestión y minimización del coste de desembolso personal en nombre de pacientes y pagadores (por ejemplo,</p>

	<p>mediante el uso adecuado de medicamentos genéricos y biosimilares).</p> <p><b>Seguimiento y farmacovigilancia:</b> Establecer planes de seguimiento del tratamiento cuando proceda y contribuir a los sistemas nacionales de farmacovigilancia identificando y notificando las reacciones adversas a los medicamentos.</p>
--	---

## Anexo B: El valor clínico de la dispensación

La dispensación de medicamentos no es una tarea logística, sino un servicio clínico crítico de primera línea. Un amplio corpus de evidencia a escala internacional revela que las intervenciones realizadas por los farmacéuticos durante la dispensación son un componente frecuente, necesario y de gran impacto en la atención al paciente. Esta síntesis presenta argumentos convincentes, fundamentados en datos, a favor del valor clínico indispensable de la dispensación, destacando las pruebas clave sobre la frecuencia, la naturaleza y la importancia de estas intervenciones.

Es fundamental reconocer que las tasas de intervención documentadas en los estudios de investigación representan solo una parte del verdadero valor clínico que aportan los farmacéuticos. Los datos que se presentan seguidamente se basan en intervenciones documentadas, que se sabe que son muchísimas menos de las que se producen debido a la intensa carga de trabajo y las presiones de tiempo de la práctica de la farmacia comunitaria. Documentar una intervención supone restar tiempo a la atención al paciente, lo que conlleva que muchos problemas resueltos nunca se registran formalmente. Por tanto, las cifras de estos estudios deben interpretarse como **un mínimo conservador basado en la evidencia**: la punta visible de un iceberg mucho mayor de actividad clínica que protege a los pacientes a diario.

### ***La evidencia de un vistazo: Datos clave de estudios de referencia***

La siguiente tabla resume los potentes datos de los principales estudios realizados en múltiples países, que cuantifican el papel constante y vital de los farmacéuticos durante la dispensación.

Estudio y enfoque	Métrica clave: Frecuencia y naturaleza de las intervenciones	Conclusión clave: Importancia clínica e impacto
<b><a href="#">Hawsworth et al. (1999)</a></b> <i>Estudio fundacional del Reino Unido</i>	<p>El 0,75% de todos los productos dispensados dieron lugar a una intervención clínica registrada.</p> <p>Las intervenciones se centraron en la seguridad y la eficacia más allá de meras aclaraciones.</p>	<p>Un 32% de los casos conllevó una intervención que evitar posibles daños al paciente, según la evaluación de un grupo independiente.</p> <p>El 50% de los casos conllevó una intervención que mejoró los resultados clínicos y que puede que evitase una visita al médico de familia.</p>

<b>Ekedahl (2010)</b> <i>Estudio sueco sobre problemas en las prescripciones</i>	Los farmacéuticos contactaron con los prescriptores del 1% del total de nuevas recetas antes de dispensarlas.	Los errores que pueden comprometer la seguridad del paciente y el resultado de la medicación supusieron casi el 60% de los problemas.
<b>Ensayo PROMISe (2011)</b> <i>Estudio de documentación a gran escala en Australia</i>	De las 6230 intervenciones registradas, el 31% fueron por problemas de selección de medicamentos y el 24% informativas.	Los farmacéuticos autocalificaron el 42% de sus intervenciones como de gran importancia clínica.
<b>Pizetta et al. (2021)</b> <i>Revisión sistemática internacional</i>	Síntesis de los resultados de múltiples estudios sobre los servicios de dispensación. Se identifica un patrón consistente de influencia positiva.	Se concluye que la dispensación tiene un impacto positivo en los resultados sanitarios clínicos, humanísticos y económicos.
<b>Clarenne et al. (2022)</b> <i>Estudio francés sobre las transiciones asistenciales</i>	Las recetas procedentes de hospitales tenían muchas más probabilidades de contener un problema relativo a los medicamentos.	Destaca el papel fundamental del farmacéutico comunitario como red de seguridad durante las transiciones asistenciales de alto riesgo.

### Sintetizar la evidencia

- Las intervenciones son una parte frecuente e integral de la dispensación:** Los índices de intervención documentados han supuesto que se eviten millones de incidentes de seguridad anualmente. La evidencia muestra sistemáticamente una tasa de intervención documentada de aproximadamente entre el 0,75% y el 1% por cada receta dispensada. Aunque pueda parecer un porcentaje pequeño, es clave interpretar estos datos considerando dos contextos: las limitaciones de las metodologías de estudio y la inmensa escala de los volúmenes de dispensación. A modo de ejemplo, en un país en el que se dispensan mil millones de productos al año, esta tasa documentada se traduce en entre 7,5 y 10 millones de intervenciones clínicas cada año, a saber, millones de posibles errores de medicación identificados y daños evitados. Los datos registrados, que solo

representan las intervenciones formalmente documentadas, un mínimo conservador basado en la evidencia, proporcionan una prueba innegable de la magnitud y la importancia del papel del farmacéutico.

2. **Cada intervención conlleva un efecto clínico significativo:** Los datos evidencian que no se trata de meras aclaraciones triviales. A través de múltiples estudios, paneles profesionales independientes y a través de los propios farmacéuticos se ha determinado que entre un tercio y la mitad de todas las intervenciones documentadas son de gran importancia clínica, ya que evitan directamente daños al paciente o mejoran los resultados terapéuticos. Todo ello confirma que cuando los farmacéuticos intervienen, sus acciones tienen un impacto tangible y vital en la salud y la seguridad de los pacientes.
3. **La dispensación es una última red de seguridad esencial en situaciones de alto riesgo:** La dispensación es el último punto de control antes de que un medicamento llegue al paciente. Esta función es especialmente crítica en situaciones de alto riesgo, como cuando un paciente recibe el alta hospitalaria. La evidencia muestra que los farmacéuticos están en una posición única para detectar y rectificar errores que se han ido filtrando a través de otras partes del sistema sanitario, evitando acontecimientos adversos y garantizando la continuidad de la atención.

### **Conclusión**

Las numerosas pruebas, recogidas en décadas de investigación internacional, son inequívocas. Incluso teniendo en cuenta los datos conservadores e infradeclarados, las intervenciones de los farmacéuticos en la dispensación suponen millones de situaciones de seguridad al año. No se trata de controles administrativos menores. Son acciones clínicas de gran impacto que evitan daños y optimizan el tratamiento. Este conjunto de hechos demuestra que la dispensación es una práctica de alto impacto, basada en la evidencia, que protege sistemáticamente a los pacientes y aporta un profundo valor a todo el sistema sanitario.

---

## Anexo C: El papel fundamental del farmacéutico en la mejora de la adherencia a la medicación

La falta de adherencia a la medicación es un importante problema sanitario mundial, que provoca malos resultados de salud, un aumento de las hospitalizaciones y costes sanitarios sustanciales evitables. Se calcula que, en los países desarrollados, la adherencia a las tratamientos a largo plazo se sitúa en una media del 50% ([OMS, 2003](#)). Las consecuencias son graves: las investigaciones han revelado que la morbilidad y la mortalidad asociadas a una mala adherencia a la medicación cuestan al sistema sanitario estadounidense unos 528 400 millones de dólares al año ([PAN Foundation, 2020](#)).

Los farmacéuticos comunitarios ocupan una posición privilegiada para detectar y abordar la falta de adherencia a la medicación gracias a sus conversaciones con los pacientes y el control de los intervalos de dispensación. Las interacciones regulares durante la dispensación proporcionan un marco de un valor inestimable para:

- **Formar y aconsejar:** Explicar la importancia de la medicación, cómo tomarla correctamente y controlar los posibles efectos secundarios.
- **Identificar las barreras:** Descubrir los problemas de adherencia específicos de cada paciente, como los olvidos, los regímenes complejos, las preocupaciones por los costes o los problemas de alfabetización sanitaria.
- **Aportar soluciones:** Ofrecer soluciones prácticas, como envasado de dosis de medicamentos, sistemas de recordatorio, sincronización de dispensación y coordinación con los prescriptores para simplificar los regímenes.
- **Supervisión y apoyo:** Proporcionar apoyo y seguimiento continuos como parte de la dispensación reiterada, reforzando la importancia de la adherencia y abordando cualquier problema que pueda surgir.

El valor de estas intervenciones está confirmado por numerosas evidencias. Se ha demostrado de forma consistente que el apoyo a la adherencia dirigido por farmacéuticos mejora los resultados de los pacientes en una serie de enfermedades crónicas ([Nieuwlaat et al., 2014](#)). Al mejorar la adherencia a la medicación, los farmacéuticos no solo aumentan la eficacia clínica de los tratamientos, sino que también generan importantes eficiencias en el sistema sanitario. La inversión en el papel central del farmacéutico comunitario es, por tanto, una estrategia directa y rentable para abordar la profunda carga clínica y económica de la falta de adherencia a la medicación.

## Anexo D: La dispensación como vía de acceso a otros cuidados

La dispensación es la interacción principal y más frecuente a través de la cual los pacientes acceden a los conocimientos y experiencia clínica de su farmacéutico. Este contacto frecuente proporciona una oportunidad esencial no solo para mejorar la atención farmacéutica, sino también para identificar riesgos para la salud, iniciar conversaciones sobre temas clínicos y orientar a los pacientes hacia la atención complementaria que puedan necesitar. Esto mejora la calidad de la asistencia sanitaria centrada en la persona y aporta beneficios económicos y de accesibilidad gracias a la intervención precoz y a la reducción de la demanda en otras partes del sistema sanitario.

La viabilidad de todo este ecosistema asistencial está anclada al servicio de dispensación. Sin un modelo de financiación básica sostenible para la dispensación, las posibilidades de prestar estos servicios complementarios de gran valor se ven comprometidas, lo que impide su prestación fiable y equitativa. Además, si bien la dispensación actúa como puerta de entrada, es crucial, en consonancia con el principio de financiación de la «separación», que estos servicios adicionales también estén estructurados y financiados para ser viables individualmente, garantizando un modelo de servicio sólido y completo.

Entre los ejemplos de servicios e intervenciones facilitados por el encuentro de dispensación y llevados a cabo en las farmacias comunitarias se incluyen los que se enumeran a continuación. En muchos otros casos, los pacientes son remitidos a otros profesionales sanitarios.

- **Gestión de la enfermedad a largo plazo:** La dispensación reiterada permite a los farmacéuticos supervisar la adherencia y detectar problemas de control mediante el seguimiento de marcadores clínicos (por ejemplo, la presión arterial o los niveles de glucosa), lo que a menudo constituye la base de programas de gestión estructurados y de optimización de la medicación (Newman et al., 2020).
- **Identificación de la necesidad de revisión de la medicación:** La dispensación permite a los farmacéuticos detectar problemas relacionados con los medicamentos, como interacciones, contraindicaciones, polifarmacia o problemas de adherencia, que señalan la necesidad de una revisión exhaustiva de la medicación. Esta identificación específica garantiza que las revisiones exhaustivas de la medicación, que han demostrado reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con los medicamentos, se dirijan a los pacientes que más se beneficiarán. El servicio es también muy rentable, con estudios que muestran

un retorno de la inversión de más de 3 euros por cada euro gastado (Martínez-Martínez F, et al., 2014; Varas-Doval R, et al., 2020).

- **Conciliación de la medicación y transiciones asistenciales:** La dispensación tras el alta hospitalaria proporciona una oportunidad crítica para conciliar medicamentos, resolver discrepancias y formar a los pacientes, ayudando a prevenir readmisiones y eventos adversos, y a mantener la seguridad del paciente (Lussier et al., 2019).
  - **Escasez de medicamentos y continuidad asistencial:** Los farmacéuticos identifican y recomiendan alternativas terapéuticas, actúan de enlace con los prescriptores y asesoran a los pacientes sobre las modificaciones del tratamiento para mantener la seguridad y la adherencia durante la escasez (Teixeira et al., 2022).
  - **Atención de dolencias agudas y leves:** Cuando los pacientes presentan recetas para afecciones agudas o solicitan ayuda para abordar un problema de salud común, los farmacéuticos pueden evaluar los síntomas, recomendar tratamientos adecuados y derivar a los pacientes a otros proveedores cuando sea necesario. Este servicio, a menudo vinculado a vías de tratamiento establecidas iniciadas por farmacéuticos, ha demostrado ser clínicamente eficaz y altamente rentable, reduciendo la presión sobre la práctica general y los servicios de urgencias (Fielding et al., 2015; Amador-Fernández N, et al., 2021).
  - **Intervenciones de salud pública:** La interacción permite la prestación pertinente de servicios tales como vacunaciones, asesoramiento dietético, abandono del hábito de fumar, minimización de daños, pruebas en el punto de atención y exámenes de salud (Steed et al., 2019).
  - **Apoyo al estilo de vida y a la salud preventiva:** Los farmacéuticos aprovechan el momento de la dispensación para fomentar cambios en el estilo de vida de los pacientes de riesgo y mejorar su formación sobre salud.
-

## Anexo E: Inversión en nuevas tecnologías para mejorar la práctica clínica

Los mecanismos de financiación básica sostenibles y con capacidad de respuesta conceden a los titulares de farmacias la confianza necesaria para invertir capital en nuevos servicios y tecnologías avanzadas que mejoren y agilicen la atención al paciente. Los titulares de farmacias solo pueden comprometerse a realizar estas inversiones con estabilidad financiera y con la garantía de que proporcionan unos acuerdos de financiación fiables.

### **La importancia de la inversión de capital en nuevas tecnologías**

Las tecnologías innovadoras, como la automatización y la inteligencia artificial, complementan y aumentan el papel del farmacéutico comunitario agilizando los flujos de trabajo y las tareas administrativas. Sin embargo, es fundamental comprender que estos avances tecnológicos no pueden replicar ni sustituir los componentes cognitivos básicos de la dispensación y la atención farmacéutica. Estos elementos humanos únicos incluyen el juicio clínico, la discreción profesional y la interacción empática con el paciente, todo ello basado en la responsabilidad profesional y la confianza establecida entre los farmacéuticos y sus comunidades.

La inversión estratégica y adecuada en tecnología puede dotar a los farmacéuticos de más tiempo que les permita dedicar más conocimientos y experiencia al compromiso directo con el paciente, la resolución de problemas clínicos complejos y la atención personalizada. En este modelo, la tecnología no sustituye al profesional, sino que es una poderosa herramienta para aumentar el valor de cada encuentro clínico y mejorar los resultados de los pacientes.

### **Integrar la sanidad digital para mejorar la atención centrada en la persona**

Más allá de la automatización del flujo de trabajo, la inversión en tecnología es crucial para integrar las farmacias en el ecosistema de salud digital más amplio. Todo ello incluye la adopción de plataformas de telesalud para ampliar el acceso a la atención a pacientes remotos o confinados en casa, la conectividad segura con historias médicas compartidas de los pacientes y la aplicación de medidas de vigilancia y protección contra las amenazas a la ciberseguridad.

La integración tecnológica también conlleva que los farmacéuticos comunitarios cuenten con equipos que respalden el uso que hacen los pacientes de las herramientas sanitarias digitales, como aplicaciones sanitarias móviles y dispositivos portátiles, ayudándoles a interpretar los datos y a gestionar sus medicamentos y afecciones de forma más eficaz.

Al actuar como guía personal y de confianza en el marco de la salud digital, los farmacéuticos pueden combinar la tecnología con la experiencia humana para lograr una atención al paciente más individualizada, accesible y eficiente, reforzando su papel como centros de salud esenciales en la comunidad.

## Anexo F: Consecuencias económicas de la infrafinanciación

La infrafinanciación crónica de la función básica de la farmacia comunitaria no es un problema aislado, sino que crea efectos dominó significativos y costosos en todo el ecosistema sanitario. Cuando la viabilidad financiera de las farmacias se ve comprometida, se desencadena una cascada de consecuencias negativas que traslada la carga a partes del sistema sanitario más caras y con capacidad limitada, aumenta los costes de acceso y perjudica de forma desproporcionada a los pacientes más vulnerables. Este anexo expone el claro impacto económico de la infrafinanciación.

### **Consecuencias directas: La erosión de la «puerta de entrada de la sanidad»**

La presión financiera sostenida degrada directamente la red de farmacias, lo que conlleva una pérdida cuantificable de acceso para los pacientes. Un análisis económico independiente realizado en Inglaterra, por ejemplo, constató que el coste de la prestación de servicios farmacéuticos del NHS (sistema nacional de salud) superaba la financiación en más de 2000 millones de libras, concluyendo que el **99% de las farmacias no eran sostenibles a largo plazo** con el modelo actual ([The Pharmaceutical Journal, mayo de 2025](#)). Esta realidad económica se manifiesta de varias maneras:

- **Aceleración de cierres:** Las farmacias cierran a un ritmo alarmante. En Inglaterra, casi **800 farmacias cerraron permanentemente** entre principios de 2021 y finales de 2024, dejando al país con su número más bajo en casi dos décadas ([BBC News, diciembre de 2024](#)). Esta tendencia se repite en otros países desarrollados; Alemania ha visto caer su número de farmacias al nivel más bajo desde 1978, tras **perder más de 500 farmacias en un solo año** ([The Munich Eye, abril de 2025](#)).
- **Reducción de servicios y personal:** Para sobrevivir, las farmacias se ven obligadas a reducir horarios, recortar personal y limitar el alcance de los servicios que pueden ofrecer. Esto repercute directamente en la calidad y la accesibilidad de la asistencia, lo que se traduce en mayores tiempos de espera y una menor capacidad de asesoramiento esencial a los pacientes.
- **Creación de «desiertos de farmacias»:** Los cierres no se distribuyen uniformemente. Afectan de forma desproporcionada a comunidades rurales y remotas, así como a zonas urbanas desfavorecidas, creando "desiertos de farmacias" en los que los pacientes se enfrentan a importantes barreras de

desplazamiento para acceder a medicamentos esenciales y asesoramiento sanitario([Healthwatch England, septiembre de 2024](#)).

### ***Efectos en todo el sistema: Traslado de costes y agravamiento de la desigualdad***

La degradación de la red de farmacias no ahorra dinero al sistema sanitario; simplemente traslada los costes a los pacientes y a entornos menos eficientes y más caros, al tiempo que agrava las desigualdades sanitarias.

- **Mayor carga para la atención primaria y de urgencias:** Cuando los pacientes no pueden acceder a su farmacéutico local para recibir consejo o tratamiento de dolencias menores, recurren a los médicos de familia y a los servicios de urgencias hospitalarios. Los estudios han demostrado de forma sistemática que la dificultad de acceso a las farmacias conlleva «un aumento de los costes de la atención médica debido al incremento de las hospitalizaciones o de las visitas a urgencias» ([U.S. Pharmacist, abril de 2024](#)).
- **Contrarrestar la Ley de Cuidados Inversos:** Las farmacias comunitarias se sitúan en una posición privilegiada para luchar contra las desigualdades sanitarias. La «Ley de Cuidados Inversos» establece que los que más necesitan atención médica son los que menos probabilidades tienen de recibirla([Hart, J. T., 1971](#)). Sin embargo, los estudios demuestran que las farmacias comunitarias contradicen esta tendencia. Un importante estudio realizado en el Reino Unido evidenció que, si bien los consultorios médicos generales están menos disponibles en zonas desfavorecidas, **las farmacias comunitarias están más extendidas en estas mismas zonas**. Los autores concluyeron que «la farmacia comunitaria es un vehículo potencial para reducir las desigualdades sanitarias en atención primaria»([Todd et al., BMJ Open, 2014](#)). La infrafinanciación de esta red accesible socava directamente una poderosa herramienta de promoción de la equidad sanitaria.
- **Mayor carga de desplazamientos para los pacientes:** Cuando una farmacia local cierra, los pacientes se ven obligados a desplazarse más lejos, lo que impone costes directos en tiempo y dinero. Un estudio estadounidense que modelaba el impacto del cierre de farmacias descubrió que los residentes en zonas con carencias médicas ya recorren casi el doble de distancia para llegar a una farmacia. Un solo cierre puede aumentar su distancia de desplazamiento en más de un 100%, lo que conlleva importantes costes económicos anuales ([Adepoju et al., PLoS One, 2023](#)).

### ***Impacto desproporcionado en las poblaciones vulnerables***

Las consecuencias económicas y sanitarias de la infrafinanciación recaen sobre todo en quienes menos pueden permitírselo. La pérdida de servicios de farmacia accesibles agrava las desigualdades sanitarias de determinados grupos, entre los que se incluyen:

- **Comunidades rurales y remotas:** Estas zonas suelen ser las primeras en perder su única farmacia local, lo que obliga a los pacientes a recorrer largas distancias para recibir asistencia.
- **Personas mayores y con movilidad reducida:** Para estos pacientes, una farmacia local no es una comodidad, sino un salvavidas. Su cierre puede significar la diferencia entre mantener la independencia o requerir cuidados más intensivos.
- **Poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo:** Los estudios confirman que los cierres de farmacias son más probables en comunidades con bajos ingresos, lo que agrava las disparidades sanitarias existentes ([Adepoju et al., PLoS One, 2023](#)).
- **Pacientes con enfermedades crónicas y complejas:** Estas personas confían en el apoyo continuo y la experiencia de su farmacéutico para gestionar eficazmente sus dolencias. La pérdida de esta relación conlleva peores resultados sanitarios y mayores costes de los cuidados a largo plazo.
- **Otros grupos vulnerables:** A modo de ejemplo, quienes se enfrentan a barreras lingüísticas, tienen una interacción social reducida o bajos niveles de formación o conocimientos sanitarios.

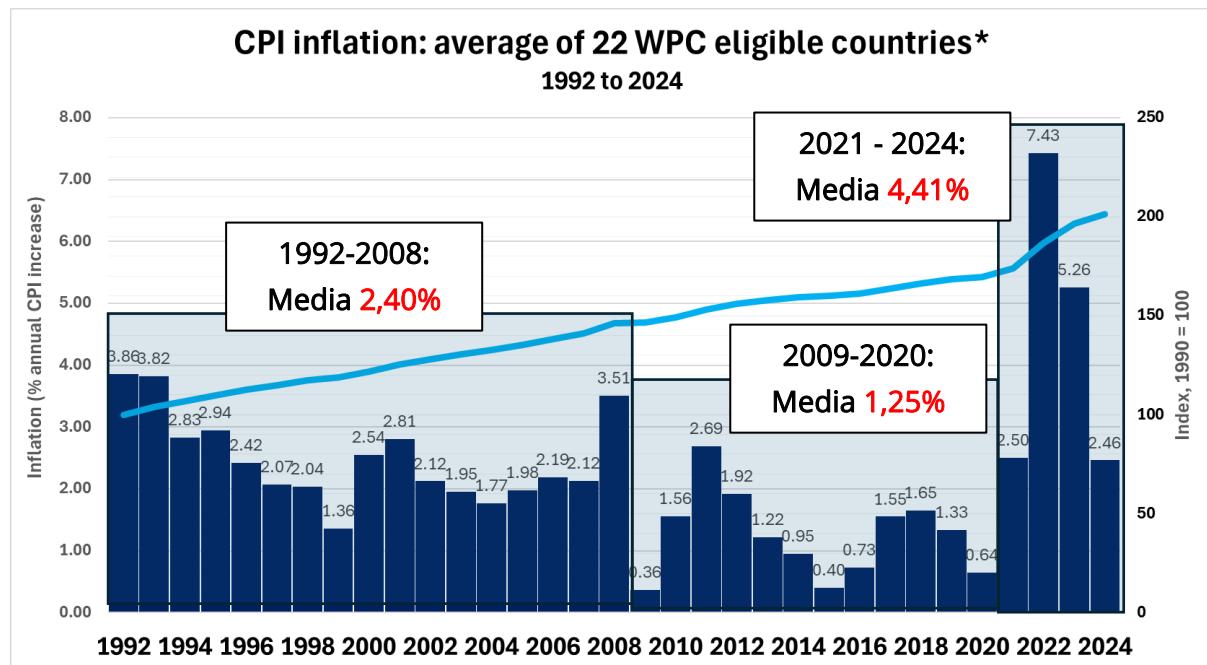
La infrafinanciación de la farmacia comunitaria desmantela la parte más accesible del sistema sanitario, lo que conduce a aumentos de costes previsibles y significativos en otras áreas, al tiempo que empeora los resultados sanitarios y profundiza las desigualdades para los miembros más vulnerables de la sociedad.

## La realidad económica de la inflación del sector servicios

Es importante reconocer que un aumento puntual de la financiación no basta para resolver un problema de infrafinanciación crónica. Si la financiación no sigue el ritmo de la inflación en la economía en general, en realidad está retrocediendo.

### Una nueva fase de presiones inflacionistas

Los años transcurridos entre la crisis financiera mundial de 2008 y la pandemia de la COVID-19 de 2020 representaron un periodo de baja inflación mundial sin precedentes. Desde 2021, las presiones inflacionistas se han disparado. Las consecuencias han sido duras para las farmacias comunitarias de los países que no han tenido una revisión periódica o automática de los niveles de remuneración vinculada a la inflación.



\* Tres países aptos, Grecia, Israel y Polonia, se excluyeron debido a períodos de inflación extremadamente alta.

### La Enfermedad de los Costes de Baumol agrava el problema inflacionista

Las tasas nacionales de inflación solo cuentan una parte de la historia. La teoría económica aceptada, y las pruebas empíricas, demuestran que las tasas de inflación son más altas en los sectores basados en los servicios que en los sectores industriales o manufactureros.

Las oportunidades de mejora de la productividad, mediante economías de escala o a través de nuevas tecnologías, son mucho más limitadas en sectores de servicios altamente personalizados y cualificados como la sanidad que en un proceso de fabricación, donde el producto es conocido y normalizado y donde el proceso de producción puede optimizarse. El crecimiento de la productividad permite a la industria aumentar los salarios y reducir los precios, pero los servicios, con su menor crecimiento de la productividad, no pueden hacer ambas cosas. Para seguir atrayendo trabajadores, los sectores de servicios deben subir los salarios. Sin el correspondiente aumento de la productividad, todo ello conlleva un incremento de los costes unitarios por servicio, que únicamente puede repercutir en el pagador final. En economía, este principio se conoce como *la Enfermedad del Coste de Baumol*, llamada así por el catedrático de Economía de la Universidad de Nueva York, William J. Baumol.

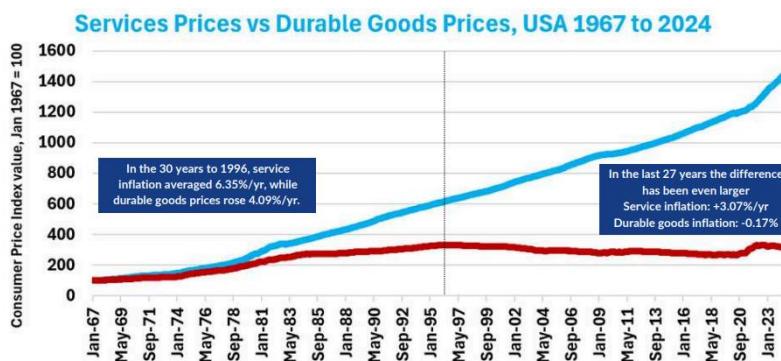
El principio ha contado con una buena aceptación desde que Baumol lo propuso en los años sesenta. A modo de ejemplo, en un [documento de 2024](#), la OCDE mencionaba explícitamente que el efecto Baumol contribuiría en un 21% a su proyección de base

para el crecimiento del gasto sanitario en 33 países hasta 2040 (una contribución casi tan elevada como el envejecimiento de la población, con un 24%).

El siguiente gráfico demuestra empíricamente la veracidad de la Enfermedad de los Costes de Baumol: los precios de los servicios superan con creces a los de los bienes duraderos en Estados Unidos. Todo ello también se ha puesto de manifiesto en Europa, a través de recientes estudios publicados por el [Banco Central Europeo](#).

Las aportaciones de los pacientes, los porcentajes de reembolso de los medicamentos, los márgenes y las tarifas de prescripción suelen estar determinados por limitaciones externas de política y financiación. A diferencia de otras actividades, las farmacias comunitarias no pueden responder a la presión de los costes ajustando sus precios de forma independiente. Para seguir siendo viables sin mermar la calidad del servicio, las farmacias dependen de unos ajustes de financiación adecuados que reconozcan las presiones inflacionistas de forma oportuna y previsible.

Baumol's Cost Disease explains why, in a world of rapid technological advances in manufacturing, we expect prices of goods like cars and electronics to fall, while the costs of labour-intensive services like healthcare and education steadily increase. This cost growth in services isn't a sign of inefficiency but rather an inherent economic reality for service-based industries where human expertise remains central.



Fuente: [WPC, 2024](#)

## Referencias

ABDA - Unión Federal de Asociaciones Alemanas de Farmacéuticos. (2024). *German pharmacies: Figures, data, facts 2024*. ABDA.

[https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA\\_ZDF\\_2024\\_Brosch\\_english.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Brosch_english.pdf)

Adepoju, O. E., Kiaghadi, A., Shokouhi Niaki, D., Karunwi, A., Chen, H., & Woodard, L. (2023). Rethinking access to care: A spatial-economic analysis of community pharmacy closures and their impact on vulnerable populations. *PLOS ONE*, 18(7), e0289284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289284>

Amador-Fernández N, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1253. doi: 10.1186/s12913-021-07188-4

Baena MI, et al. Negative clinical outcomes of medication resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol.* 2014;70(1):79-87. doi: 10.1007/s00228-013-1562-0

Clarenne, J., Gravoulet, J., Lestrade, A., Aubert, L., Slimano, F., Dupuis, F., & Mongaret, C. (2021). Clinical and organizational impacts of medical ordering settings on patient pathway and community pharmacy dispensing process: The prospective ORDHOSPIVILLE study. *Pharmacy*, 10(1), 2.  
<https://doi.org/10.3390/pharmacy10010002>

Ekedahl, A. (2010). Problem prescriptions in Sweden necessitating contact with the prescriber before dispensing. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 6(3), 174–184. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.09.001>

Fielding, S., et al. (2015). Community pharmacy-led minor ailment schemes: A systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 23(5), 309-325.

Hart, J. T. (1971). The Inverse Care Law. *The Lancet*, 297(7696), 405–412.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)

Hawkesworth, G., Corlett, A., Wright, D., & Chrystyn, H. (1999). Clinical pharmacy interventions by community pharmacists during the dispensing process. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 47(6), 695–700. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.1999.00964.x>

Healthwatch England. (26 de septiembre de 2024). *Pharmacy closures in England*. Healthwatch. <https://www.healthwatch.co.uk/report/2024-09-26/pharmacy-closures-england>

Henman, M., et al. (2024). The evolution of pharmaceutical care in community pharmacy. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 17(1), 45-62.

Lussier, M., et al. (2019). Impact of community pharmacist interventions on transitions of care: A systematic review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 76(14), 1032-1045.

Martínez-Martínez F, et al. Medida del Impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española [Measurement of the clinical, economic and humanistic impact of pharmacotherapy monitoring services in polymedicated elderly patients in Spanish community pharmacies]. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2014. Disponible en :

<https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2017-Informe-Resultados-conSIGUE-Implantacion.pdf>

Muralidharan, K. M., & Jones, M. (2024, 20 de diciembre). El impacto del cierre de 800 farmacias puede "arruinar vidas". Impact of 800 pharmacy closures can 'ruin lives'.

Newman, T., et al. (2020). Community pharmacy contributions to chronic disease management: A global perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(8), 1024-1035.

NHS Business Services Authority. (2025). *Dispensing contractors' data*. NHSBSA. Obtenido el 10 de junio de 2025, de: <https://www.nhsbsa.nhs.uk/prescription-data/dispensing-data/dispensing-contractors-data>

OCDE. (2021). *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic*. Ediciones de la OCDE. <https://doi.org/10.1787/9a5ae6da-en>

PAN Foundation. (2 de junio de 2020). *Medication non-adherence: A common and costly problem*. <https://www.panfoundation.org/medication-non-adherence/>

Pizetta, B., Raggi, L. G., Rocha, K. S. S., Nogueira, M. C., Leite, S. N., & Dos Santos, M. A. (2021). Does drug dispensing improve the health outcomes of patients attending community pharmacies? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 764. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06770-0>

Raiche, T., Pammett, R., Dattani, S., Dolovich, L., Hamilton, K., Kennie-Kaulbach, N., McCarthy, L., & Jorgenson, D. (2020). Community pharmacists' evolving role in Canadian primary health care: a vision of harmonization in a patchwork system. *Pharmacy Practice*, 18(4), 2171. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2020.4.2171>

Steed, L., et al. (2019). Community pharmacy interventions for health promotion: Effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12.

Teixeira, I., et al. (2022). Pharmacist interventions in medicine shortages: A systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44(2), 276-288.

The Munich Eye. (8 de abril de 2025). *Continued decline of pharmacies in Germany in early 2025*. <https://themunicheye.com/pharmacy-closures-germany-early-2025-16370>

Todd, A., Copeland, A., Husband, A., Kasim, A., & Bambra, C. (2014). The positive pharmacy care law: an area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanity and social deprivation in England. *BMJ Open*, 4(8), e005764. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005764>

Varas-Doval R, et al. Clinical impact of a pharmacist-led medication review with follow up for aged polypharmacy patients: A cluster randomized controlled trial. *Pharm Pract.* 2020; 18(4):2133. doi: 10.18549/PharmPract.2020.4.2133; Malet-Larrea A, et al. Cost analysis and cost-benefit analysis of a medication review with follow-up service in aged polypharmacy patients. *Eur J Health Econ.* 2017;18(9):1069-1078. doi: 10.1007/s10198-016-0853-7

WPC (2020). *Community Pharmacy's Response to COVID-19: A Global Survey.* Consejo Mundial de Farmacia.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action.* Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>