Políticas públicas para garantizar la atención farmacéutica en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación[1]

Francisco Miguel Bombillar Sáenz
Profesor titular de Derecho Administrativo.
Universidad de Granada

SUMARIO. 1. Premisa de partida: el reto demográfico y el acceso a servicios esenciales en la España despoblada. 2. Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación. 2.1. Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público. 2.2. El índice corrector de márgenes para las oficinas de farmacia en zonas de difícil cobertura con viabilidad económica comprometida. 2.3. El rol de los botiquines en aquellas zonas con dificultades especiales de accesibilidad a una oficina de farmacia. **3. Atención farmacéutica domiciliaria y entrega de medicamentos en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación.** 3.1. Supuestos de dispensación con entrega a domicilio desde una oficina de farmacia. 3.2. *Excursus*: viabilidad legal del transporte de medicamentos mediante aeronaves no tripuladas (drones). 3.3. Supuestos de dispensación con entrega a domicilio desde un servicio de farmacia hospitalaria. **4. Corolario. 5. Bibliografía.**

1. Este trabajo trae causa de la ponencia defendida en la *Jornada Internacional sobre Políticas Públicas e Instrumentos Jurídicos para la Lucha contra la Despoblación*, celebrada en Granada el 22 de abril de 2024 bajo el auspicio de la Fundación Democracia y Gobierno Local. Esta aportación se ha realizado en el marco del Grupo de Investigación SEJ-169 "Derecho y Bienestar Social" (inv. responsable Leonardo J. Sánchez-Mesa Martínez) y del proyecto Erasmus Plus Urban Imprint 2023-1-ES01-KA220-HED-000160257, ligado a Impronta Granada, alianza entre la Universidad de Granada y la Diputación Provincial de Granada para acometer los desafíos estratégicos de la provincia y sus municipios.

Agradezco la atención dispensada por el lic. Fermín Quesada Carrasco, vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada (COFG), para que estas líneas respondieran a la realidad práctica de este sector.

1. Premisa de partida: el reto demográfico y el acceso a servicios esenciales en la España despoblada

Esta contribución tiene por objeto el análisis de las políticas públicas para garantizar la atención farmacéutica en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación. Esta es una de las múltiples perspectivas desde la que se puede abordar el reto demográfico[2] que justifica esta monografía, concepto que engloba desafíos como la despoblación, la dispersión territorial y los desequilibrios de la pirámide demográfica; y que comporta, a nuestros efectos, una fuerte limitación de cara al acceso a servicios esenciales para la ciudadanía, entre los que se incluyen los que integran los tres pilares de nuestro Estado del bienestar (educación, sanidad y servicios sociales).

Un reto demográfico caracterizado por la triada envejecimiento, despoblación y población flotante (García Calvente, 2024). No en vano, una de las manifestaciones del reto demográfico es la concurrencia simultánea de dos procesos contrapuestos que dejan patente la asimetría poblacional que impera en España: uno de concentración de población, actividades productivas y servicios en un número cada vez más reducido de áreas urbanas (con Madrid capital con 3 416 771 habitantes, Barcelona con 1 702 547 habitantes[3], o Valencia con 825 948 habitantes, a la cabeza), y otro de declive o estancamiento poblacional de —paradójicamente— buena parte de nuestro territorio (la conocida como España vaciada o despoblada), especialmente de nuestras áreas rurales y de los pequeños municipios.

El aumento meteórico de la población flotante de ciertas áreas urbanas viene derivado tanto de sucesos como la gerontoinmigración como, principalmente, del éxodo de gente joven a núcleos urbanos en busca de un futuro más próspero en el que desarrollar sus proyectos vitales y laborales, en un proceso que hunde sus raíces en el tiempo[4] (somos un

2. Corresponde al Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, a través de la Secretaría General para el Reto Demográfico, el impulso y la coordinación de las competencias del Gobierno en este campo, de acuerdo con el Real Decreto 503/2024, de 21 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, y se modifica el Real Decreto 1009/2023, de 5 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

3. Real Decreto 1210/2024, de 28 de noviembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2024.

4. El caso de la comarca de Cameros, en La Rioja, con una histórica fuerte emigración hacia América (Gobierno de La Rioja, 2006) y Andalucía, sobre todo, tras la abolición de la Mesta, en 1836, que trajo consigo el fin de la ganadería ovina trashumante. No puedo dejar aquí de reseñar la figura de mi bisabuelo, Pedro Sáenz Pinillos, quien en 1862 llegó a Granada procedente de San Andrés de Cameros —hoy perteneciente al municipio de Lumbreras de Cameros, del cual dista 7,5 km, y con 31 habitantes (INE, 2020)—, junto a tantas otras familias riojanas que re-

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

país de emigrantes) y que se aprecia a pequeña y gran escala[5] por todo el país.

Este fenómeno bifronte genera múltiples impactos negativos, en particular en el terreno socioeconómico y en el acceso a servicios esenciales (como guarderías, colegios, centros de salud, residencias de mayores o bancos), lo que no solo pone en jaque prestaciones consustanciales al Estado del bienestar en estos territorios, sino también la propia existencia de estas localidades, situando a las zonas escasamente pobladas en claro riesgo de desaparecer, perpetuando un círculo vicioso de abandono y desigualdad.

La prestación y atención farmacéutica es, afortunadamente, uno de los servicios públicos que mejor ha logrado resistir a esta deriva (el 90 % de los residentes en municipios rurales de pequeño tamaño cuenta con una farmacia comunitaria con los mismos servicios asistenciales que las farmacias de las áreas urbanas)[6], gracias a las políticas públicas que, como veremos, conforman nuestro aquilatado modelo de oficina de farmacia.

En este contexto, las diferentes Administraciones, y también las universidades[7] (piénsese, a modo de muestra, en la alianza estratégica *Impronta Granada* de la Universidad de Granada junto a la Diputación Provincial de Granada), han impulsado medidas desde muy diversos planos (a las que pasan revista, entre otros, García-Moreno Rodríguez, 2019; Martínez y Amat, 2024; Navarro *et al.*, 2023; o Santiago *et al.*, 2021) para revertir este escenario, este fenómeno estructural con ramificaciones sociales, económicas y

vitalizaron el comercio granadino en el siglo XIX (Morell Gómez, 2002), en especial, en el sector textil, de la mano de su afamada lana de oveja e industria pañera (Giró Miranda, 2003).

5. Más de cien pueblos, de los 174 que tiene la provincia de Granada, luchan desde hace veinte años contra los efectos de la despoblación (Navarro y Buendía, 2023). El caso más paradigmático es Algarinejo —en la zona noroccidental, en la comarca de Loja—, que ha perdido en los últimos 20 años 1939 vecinos (-44,73 %). Hoy cuenta con 2436 ciudadanos empadronados, cuando hace dos décadas su población superaba los 4300 residentes. Por no hablar de Juviles, con 138 habitantes en 2024, el pueblo con menos población de toda la comarca alpujarreña y de la provincia de Granada. Por el contrario, otras tantas localidades de Granada, en línea con las dinámicas propias del reto demográfico, han experimentado un considerable aumento de población, la mayoría en la comarca de la Vega de Granada, despuntando Vegas del Genil (204,58 %), Las Gabias (133,59 %) o Alhendín (126,72 %).

6. Según los datos estadísticos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en los últimos años no ha disminuido el número de oficinas de farmacia en el ámbito rural; y el porcentaje de farmacias que se ubican en capitales de provincia (35,5 %) respecto de las que se asientan en municipios (64,5 %) se ha mantenido constante.

7. Las universidades —de acuerdo con el art. 18 de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario— están llamadas a promover "un desarrollo económico y social equitativo, inclusivo y sostenible", a implicarse "de manera directa en el desarrollo de su entorno", con el fin de favorecer la mejora de "los estándares de bienestar del territorio en el que se ubiquen", así como, en particular, a contribuir "a revertir las dinámicas de despoblación" (art. 18.3).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

de género; medidas que persiguen favorecer la conectividad digital[8] y que abrazan las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial (Cantó López, 2019) de cara a facilitar la participación política (Pérez *et al*., 2021) o el acceso a la educación (Moral Soriano, 2024) y los servicios públicos socioasistenciales[9] (Durán Ruiz, 2025), eliminar las brechas de género anquilosadas en estos territorios, donde la mujer ha ocupado históricamente una posición de subordinación dentro del sistema productivo agrario[10] (Ortega López, 2015), o retener y atraer talento joven hacia el medio rural, propiciando el arraigo vital y profesional de nuevas familias en estos municipios, sin descuidar, claro, las personas envejecidas que viven ya en ellos (Domínguez Martín, 2024).

Una buena muestra de esta apuesta institucional, a nivel estatal, es el Plan de Medidas del Gobierno ante el Reto Demográfico para abordar la cohesión territorial[11], acompañado de múltiples iniciativas abanderadas desde las diferentes comunidades autónomas, ayuntamientos y diputaciones[12].

8. Al aislamiento físico, con malas comunicaciones viarias y una menor frecuencia del transporte público, se une en muchos casos la falta de cobertura para internet y telefonía móvil.

9. Donde se encuadraría también la atención farmacéutica, tal y como contempla el art. 35 de la Ley del Principado de Asturias 2/2024, de 30 de abril, de Impulso Demográfico.

10. Entre los factores que contribuyen a la despoblación del mundo rural, destaca el éxodo femenino, especialmente de mujeres jóvenes, que abandonan los entornos rurales ante la falta de oportunidades laborales, educativas y de servicios públicos, así como por las persistentes desigualdades de género que limitan su autonomía y participación en la vida comunitaria.

11. Este plan ha sido promovido por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (2021) y recoge 130 medidas, ordenadas en diez ejes de acción, alineadas con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y sus cuatro ejes prioritarios, para garantizar la incorporación de los pequeños municipios a una recuperación verde, digital, con perspectiva de género e inclusiva.

Junto a iniciativas como el Programa Único-Banda Ancha, el Plan "La Administración cerca de ti" o los planes de acción local de la Agenda Urbana Española, quiero reseñar en esta sede el programa "Campus Rural", que permite que estudiantes universitarios realicen prácticas en entornos rurales o en riesgo de despoblación, favoreciendo además el crecimiento económico de estos territorios. El objetivo que se persigue por este programa —del que es parte la Universidad de Granada— es que estudiantes universitarios puedan completar su formación mediante la realización de prácticas académicas, tanto curriculares como extracurriculares, en el ámbito rural, en zonas con problemas de despoblación, residiendo en ellas, conociéndolas en profundidad y conviviendo y colaborando con su gente, de modo que puedan ver estas como un lugar de oportunidades para el desarrollo de su futuro profesional.

12. Sobre la base del ya reseñado informe demográfico elaborado por la Universidad de Granada para la Diputación de Granada (Navarro y Buendía, 2023), esta corporación provincial aprobó en noviembre de 2023 una convocatoria de subvenciones por valor de tres millones de euros destinadas a la financiación de proyectos para la lucha contra la despoblación, priorizando los 110 municipios y entidades locales autónomas de la provincia que el estudio determinaba que estaban perdiendo población de un modo más significativo, con miras a impulsar propuestas para reforzar el transporte público existente, implementar el acceso a la señal móvil, incentivar los servicios públicos sanitarios (como podología, fisioterapia o psicología), atraer nuevos pobladores creando censos de viviendas rurales en disponibilidad o favorecer la conciliación y la educación (promoviendo parques infantiles o clases de idiomas y actividades extraescolares).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

En suma, ante poblaciones abocadas seriamente a su desaparición, los poderes públicos se han visto compelidos a emprender todo tipo de políticas para luchar contra la despoblación y los fuertes desajustes ligados al lugar de residencia (en particular, en el acceso a servicios esenciales para la ciudadanía), con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades y el equilibrio y la cohesión socio-territorial; abogando por un desarrollo territorial vertebrado de un modo coherente y sostenible —de todos sus recursos, también los culturales (Sánchez-Mesa Martínez, 2021)—, en el que convivan los ámbitos rural y urbano, y en el que el turismo rural[13] (Ruiz Magaña, 2024) o la práctica del deporte en el medio natural (Jiménez Soto, 2015) no sean, necesariamente, las únicas bazas para un desarrollo rural que genere riqueza y luche contra la despoblación.

A este escenario hemos de sumar otra particularidad de la distribución territorial del poder local en España: su fuerte atomización (contamos con un total de 8132 municipios, 735 en Andalucía y 174 en Granada). Esto es así a pesar de que la legislación en este terreno aboga por la supramunicipalidad, favoreciendo las técnicas de agrupación y sujetando la creación de nuevos municipios por segregación, partiendo de las entidades locales autónomas (ELA) preexistentes[14], a criterios de eficacia, eficiencia y viabilidad

13. Por su singularidad dentro de las políticas públicas para promover el turismo rural, no puedo dejar de mencionar en esta sede las interesantes iniciativas emprendidas en los últimos años desde diversas instituciones públicas, fundamentalmente del ámbito local, para poner en valor emblemáticos rincones de Andalucía, como los singulares paisajes de Gérgal y Tabernas o Guadix y La Calahorra, erigidos en platós de algunas de las más importantes producciones de la historia del cine, que han convertido estas tierras en un referente cinematográfico a nivel mundial. Por todas, en las provincias de Almería y Granada, piénsese en los celebérrimos films del *spaghetti western* (como *El Bueno, el Feo y el Malo* o *La muerte tenía un precio*), del cine de aventuras (como *El viento y el león*, *Lawrence de Arabia*, *Conan* o *Indiana Jones y la última cruzada*), del cine bélico (*Patton*) o del género *peplum* (*Cleopatra*), así como en la serie de culto *Juego de Tronos*. De los escenarios de rodaje de estas legendarias obras de referencia para los amantes del séptimo arte, se da cuenta en completas guías y rutas impulsadas por entidades locales (como la elaborada por el Instituto de Estudios Almerienses, en 2011).

14. Los nuevos municipios que se crean por segregación parten de núcleos separados de población dentro de un mismo término municipal (como pedanías, villas o aldeas), muchos de los cuales tienen su origen en las políticas de colonización agraria y repoblación interior (Hernández Burgos, 2023), tras su paso previo, por norma en Andalucía, por la condición de entidad local autónoma (ELA). Algunas de las pedanías de la provincia de Granada son: El Chaparral (Albolote), Fuente Grande (Alfacar), La Herradura (Almuñécar), El Golco (Alpujarra de la Sierra), Sierra Elvira (Atarfe), Prado Negro (Huétor Santillán), Castell de Ferro (Gualchos), Riofrío (Loja), Pradollano (Monachil), Playa Granada (Motril), El Puntal (El Padul), Monteluz (Peligros), La Mamola (Polopos), Lobres (Salobreña), El Jau (Santa Fe) o Cumbres Verdes (La Zubia). Tienen la condición de entidades de ámbito territorial inferior al municipio (EATIM). En Granada, contamos con seis ELA: Bácor-Olivar, Carchuna-Calahonda, Mairena, Picena, El Turro y Ventas de Zafarraya. Algunas de ellas, como Torrenueva, Dehesas Viejas, Domingo Pérez, Játar o Valderrubio, han logrado recientemente constituirse como municipios independientes, por segregación de aquellos otros a los que se adscribían (respectivamente, Motril, Iznalloz, Arenas del Rey y Pinos

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

económica, en particular, de cara a garantizar la correcta prestación de las competencias propias de todo municipio *ex* art. 26.1.a) de la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local[15] (esto es, alumbrado público, cementerio, recogida de residuos, limpieza viaria, abastecimiento domiciliario de agua potable, alcantarillado, acceso a los núcleos de población y pavimentación de las vías públicas).

Bajo este prisma poliédrico, cuyas múltiples aristas desbordan nuestra misión en esta obra colectiva —en esta sede nos focalizaremos principalmente en el nivel regional, sin desconocer la incidencia en la lucha contra la despoblación de la autonomía local (por todos, Font y Galán, 2020)—, hemos de enmarcar las políticas públicas para garantizar la prestación y atención farmacéutica —este último, un concepto de espectro más amplio— en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación, alineadas, a su vez, con aquellas destinadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud que mandata el art. 43 CE (Bombillar y Pérez, 2015).

El modelo español de oficina de farmacia está provisto, en consecuencia, de una serie de instrumentos jurídicos (públicos) que ordenan y planifican este servicio para evitar que haya una precaria implantación de oficinas de farmacia en el ámbito rural, un cierre progresivo de las mismas o su concentración en núcleos más poblados al socaire de una viabilidad económica menos comprometida. Esto es, se busca asegurar la capilaridad de la farmacia en el territorio, garantizar la prestación y atención farmacéutica a toda la ciudadanía.

Como ha evidenciado el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2023), es insoslayable la aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico, evitando que se generen situaciones de desatención (especialmente graves en territorios donde una población mayoritariamente envejecida y con movilidad reducida depende de un acceso próximo y estable a los medicamentos)[16]. Los poderes públicos son plenamente conscientes —y de ahí el *corpus* normativo que aquí se va a abordar— de que la carencia de este servicio esencial, lógica-

Puente). No en vano, las ELA nunca han dejado de ser concebidas como una vía para canalizar los sentimientos de independencia de ciertos núcleos de población.

15. Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL), en la redacción dada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL).

16. Como se evidenció con ocasión de la emergencia sanitaria protagonizada por el COVID-19.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

mente, va a dificultar la fijación de población y, por ende, va a contribuir a la despoblación, por mor de la falta de un profesional de la salud cercano y de confianza (que, más allá de la dispensa de medicamentos, presta múltiples servicios en el ámbito sociosanitario, como el control de la tensión arterial o de los niveles de glucosa en sangre).

En suma, a lo largo de estas líneas queremos apostar por la consolidación (y también por el necesario aumento) de las políticas públicas que incentivan —a todos los niveles (incluido el económico)[17]— el anclaje al territorio de estos establecimientos sanitarios ubicados en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación[18] que aseguran a la ciudadanía que reside en el medio rural un servicio básico como el de la prestación y atención farmacéutica.

2. Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación

2.1. Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público

El medicamento no es un mero producto de consumo sujeto a las leyes del mercado: es un bien sanitario, objeto de una fuerte intervención administrativa de marchamo europeo (Bombillar Sáenz, 2013; Del Castillo *et al.*, 2024; Doménech Pascual, 2009; Faus y Vida, 2017; Sarrato Martínez, 2015; Valverde López, 2002; o Vida Fernández, 2015) durante todas las fases de su vida (invención, fabricación, distribución, publicidad, prescripción o dispensación). No en vano, el medicamento se desenvuelve dentro de un ámbito de incertidumbre científica, en el marco de lo que se ha dado en llamar la sociedad del riesgo (Esteve Pardo, 2009).

En suma, se sujeta a la supervisión y control de la Administración la producción, desarrollo y fabricación de los medicamentos, su distribución y almacenamiento, su prescripción y financiación, en su caso, por el Sistema Público de Salud, y su dispensación (Enríquez y Del Castillo, 2022) por profesionales específicos, con titulación y autorización para ello: los farmacéu-

17. Evidentemente, las zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación resultan poco atractivas, por su comprometida viabilidad económica, para los titulados del sector, que aspiran, en los concursos públicos de adjudicación de oficinas de farmacia en los que participen (en Andalucía), a ser titulares de farmacias situadas en núcleos urbanos.

18. Seguimos la estela del documentado trabajo elaborado por Ezquerra Huerva (2024), donde, junto a una magnífica radiografía estadística del escenario actual, se aportan interesantes propuestas para mejorar la prestación farmacéutica en el ámbito rural.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

ticos, a quienes se confía este cometido con el fin de velar por la protección de la salud de la colectividad.

El medicamento queda, en consecuencia, indisolublemente unido a la oficina de farmacia, al circuito oficinal, y también, cuando así proceda, de acuerdo con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) y el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (TRLGURMPS), a los servicios de farmacia hospitalaria; erigiéndose los farmacéuticos, en uno y otro caso, por mandato legal, en los responsables de la dispensación de medicamentos.

A mayor abundamiento, el art. 6.2.b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, apunta que competen a estos titulados "las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública".

El art. 103.1 LGS establece, en su letra a), que "la custodia conservación y dispensación de medicamentos corresponderá [···] [a] las oficinas de farmacia legalmente establecidas"[19]; definidas por la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia (LRSOF) como "establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas" (art. 1)[20], de los que "[s]ólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares" (art. 103.4 LGS) [21].

El art. 103.1.b) LGS, por su parte, atribuye la custodia, conservación y dispensación de medicamentos "[a] los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los [medicamentos] que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud" (esto es, para los medicamentos que entren dentro de la categoría de hospitalarios)[22].

El farmacéutico titular-propietario de una oficina de farmacia —realidad sobre la que nos detendremos en esta sede—, asistido, en su caso, de perso-

19. En línea con la dicción del art. 3.6.a) TRLGURMPS.

20. En línea con la dicción, entre otros, del art. 103.2 LGS.

21. El veto a que quienes no sean farmacéuticos no pueden ser titulares de oficinas de farmacia es objeto de atención también en la disposición adicional sexta de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales (Villalba Pérez, 2009).

22. En línea con la dicción del art. 3.6.b) TRLGURMPS, que remite a la calificación otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para tales medicamentos.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

nas ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población, de acuerdo con el decálogo que recoge el meritado art. 1 LRSOF:

> "1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
> 2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
> 3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.
> 4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.
> 5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
> 6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.
> 7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
> 8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
> 9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
> 10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas".

El art. 86.1 TRLGURMPS, a su vez, dispone que estos profesionales, en el marco de las garantías de independencia del art. 4 de este mismo texto legal, "velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad"; "participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos"; y, una vez dispensado de forma informada el medicamento, "podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico".

Todo lo apuntado entronca con el hecho de que España, Francia o Italia se encuadran dentro del grupo de países que mantiene el medicamento dentro del circuito oficinal (o, cuando proceda, del servicio de farmacia hospitalaria), lo que es una característica propia del modelo mediterráneo de oficina de farmacia (Cabezas *et al.*, 2010), donde a este establecimiento

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

privado, pero de interés público, se le asigna una importante función sociosanitaria. Más allá de la dispensa de fármacos, este modelo busca garantizar la calidad y el uso racional del medicamento, un nivel óptimo de acceso de la población —incluida, claro, la del mundo rural— a las oficinas de farmacia, o la excelencia en la formación de los farmacéuticos como profesionales sanitarios (Villalba Pérez, 1997).

Garantizar un nivel óptimo de acceso a la atención farmacéutica por parte de la población requiere de una adecuada planificación del mapa de oficinas de farmacia. De acuerdo con el actual modelo de organización territorial del poder en España (Galera Victoria, 2024), dentro del vigente sistema constitucional de distribución de competencias (*ex* art. 149.1.16.ª CE) propio de nuestro Estado de las Autonomías, es el legislador autonómico el competente para articular esta planificación farmacéutica (ordenación farmacéutica), en el marco de la legislación básica estatal[23] (Cueto Pérez, 1998). De ahí que en esta contribución tengamos que pasar revista a las experiencias autonómicas —que trabajan sobre los vectores población y distancia— para conocer cómo se ha disciplinado desde las diferentes regiones el acceso a la atención farmacéutica en las zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación (en particular, nos vamos a ocupar del análisis de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura o Galicia).

Veamos cuál es este marco de juego. Establece el art. 2 LRSOF, apdos. 2 a 4, que la ordenación territorial de estos establecimientos —respetando la planificación sanitaria y, en particular, las unidades básicas de atención primaria fijadas por cada comunidad autónoma[24]— se efectuará por módulos de población (con carácter general, de 2800 habitantes por establecimiento, aunque es posible alzar este umbral hasta los 4000 habitantes)[25] y distancias entre oficinas de farmacia (con carácter general, de 250 metros), a determinar por las comunidades autónomas, acogiéndose a lo previsto con carácter básico en la LRSOF; "teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, con vistas a garantizar la accesibilidad y calidad en el servicio, y la suficiencia en el suministro de medicamentos, según las necesidades sanitarias en cada territorio" (apdo. 2, primer párrafo).

23. En Andalucía, la norma de cabecera aquí es la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, de conformidad con lo dispuesto por el art. 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo).

24. Entre las comunidades autónomas ha prosperado la denominación "áreas básicas de salud".

25. Una vez superado este corte, se podrá establecer una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Estos módulos no han de aplicarse de forma acrítica: "las normas de ordenación territorial deberán garantizar la adecuada atención farmacéutica a toda la población" (art. 2 LRSOF, apdo. 2 *in fine*). Esta tendría que ser una línea roja infranqueable. De ahí que se contemple, con el fin de preservar la salud de la colectividad, que las comunidades autónomas puedan establecer módulos de población inferiores a los expuestos "para las zonas rurales, turísticas, de montaña, o aquéllas en las que, en función de sus características geográficas, demográficas o sanitarias, no fuese posible la atención farmacéutica aplicando los criterios generales" (art. 2 LRSOF, apdo. 3, segundo párrafo).

Esto es, a fin de garantizar la distribución uniforme y accesibilidad de las oficinas de farmacia, la aplicación de esta dispar regulación autonómica (cada comunidad autónoma cuenta con su propio modelo de parámetros planificatorios[26], dentro de las coordenadas marcadas por el Estado) no debería contribuir, en ningún caso, a que un municipio o localidad inferior al mismo —con independencia de su población[27]— quedase privado de cobertura farmacéutica.

26. Cataluña es especialmente restrictiva en su Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica. Para autorizar la apertura de una oficina de farmacia en áreas básicas de salud urbanas acoge un umbral ampliado de 4000 habitantes (art. 6.2), mientras que fija un corte de 1500 habitantes para las áreas ubicadas en zonas de montaña (art. 6.3) y de 2500 para las rurales y semiurbanas (art. 6.4).

27. Por lo que a los módulos de población se refiere, valgan como muestra de las posibles opciones a considerar, sin ánimo de exhaustividad, las siguientes experiencias autonómicas:

— Andalucía. Art. 29.2 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía: "se podrá autorizar la existencia de, al menos, una oficina de farmacia en cada una de las siguientes zonas: a) Unidad territorial farmacéutica [establecidas en la Orden de 23 de octubre de 2008]. b) Municipio. c) ELA o EATIM. d) Núcleos poblacionales aislados que tengan como mínimo mil habitantes. e) En aeropuertos y otros centros de tráfico de viajeros o mercancías donde por necesidades de la propia actividad se obligue a enlaces o pernoctas. f) En aquellas unidades territoriales farmacéuticas en las que no esté garantizado el acceso a los medicamentos y productos sanitarios de tenencia mínima obligatoria".

— Comunidad Foral de Navarra. Art. 27.1.b) de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica: "las localidades con una población superior a 700 habitantes contarán, como mínimo, con una oficina de farmacia abierta al público, así como las localidades de población inferior cuando así se establezca mediante Ley Foral en atención a las circunstancias de dispersión geográfica e interés público".

— La Rioja. Art. 8.2.c) de la Ley 8/1998, de 16 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja: "c) Se podrá autorizar la apertura de una Oficina de Farmacia en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de La Rioja cuya población sea superior a 400 habitantes y que carezca de dicho servicio, sea cual fuere el módulo de población por Oficina de Farmacia existente en la zona farmacéutica a la que pertenece".

— País Vasco. Art. 14.1 de la Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica: "No se autorizarán oficinas de farmacia en municipios de menos de 800 habitantes [...]".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Por ello, en la Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, en su redacción de 2026[28], se contempla, entre otras medidas específicas para favorecer la implantación de oficinas de farmacia en el medio rural, que en los núcleos de población con menos de 1500 habitantes se elimine el requisito de distancia mínima entre farmacias y centros sanitarios.

Por limitaciones como esta, en cuanto al número y distribución territorial de las oficinas de farmacia, se ha cuestionado la compatibilidad del modelo español de ordenación farmacéutica con la libertad de establecimiento consagrada en el art. 49 TFUE, al entender que alberga medidas (como la planificación territorial con módulos de población y distancias y la exigencia de que solo los farmacéuticos puedan ser titulares de una oficina de farmacia) que suponen una desproporcionada restricción[29] a la competencia[30]. Así lo apuntó el Dictamen Motivado de la Comisión Europea de 28 de junio de 2006.

28. La Ley 2/2026, de 9 de abril, modifica diversos preceptos de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, y en particular, a estos efectos, los apartados 5 y 6 del art. 36, relativos a los módulos de población y distancia.

29. Para Ezquerra Huerva (2024), estamos ante restricciones "severas" y "artificiales". Aboga este autor por un régimen más respetuoso con la libre competencia, en el que se supriman los criterios de planificación territorial y se abra la titularidad de las oficinas de farmacia a no titulados (entiende Ezquerra que una cosa es garantizar que las personas que acudan a la farmacia sean atendidas por un farmacéutico y otra que este tenga que ser el propietario del establecimiento). Llama este autor a explorar la posibilidad de que los ayuntamientos ejerzan aquí la iniciativa económica, en el marco del art. 86 LRBRL, implicándose en la lucha contra la despoblación prestando, a través de los titulados farmacéuticos oportunos, este servicio esencial. Propone también Ezquerra, en línea con la Autoridad Catalana de la Competencia, un sistema de subvenciones públicas directas a las farmacias rurales que no sean rentables, pero que se consideren necesarias para dar una cobertura suficiente a la población. Igualmente, Ezquerra reclama una liberalización del mercado, análoga a la seguida en otros países europeos (como Italia), para que los medicamentos no sujetos a receta médica (OTC) puedan venderse en establecimientos distintos de los sanitarios (como supermercados o gasolineras).

El Consejo General de Farmacéuticos rechaza de forma contundente este tipo de tesis liberalizadoras, frecuentemente invocadas por la CNMC en sus informes (el último, de 25 de mayo de 2026), y defiende el modelo farmacéutico actual como el único capaz de garantizar la planificación sanitaria, la equidad en el acceso al medicamento y la propia viabilidad económica de las oficinas de farmacia. En este sentido, el sector rebate las optimistas proyecciones de la CNMC, que asegura que flexibilizar la apertura del mercado al estilo navarro crearía 20 000 nuevas farmacias, 45 000 empleos en una década y un ahorro anual de 1800 millones de euros. Véase el comunicado del CGCOF de 25 de mayo de 2026 en la URL: https://www.farmaceuticos.com/noticias/posicionamiento-cgcof-informe-cnmc/ [con acceso 31.05.2026]. Los profesionales de la farmacia advierten que la experiencia real de la Ley Foral 12/2000 constituye el ejemplo empírico de un "desastre" regulatorio: lejos de aportar mejoras, la apertura indiscriminada ha provocado que el 30 % de las nuevas farmacias abiertas en la región se haya visto abocado al cierre por falta de rentabilidad. Esto ha terminado dejando desprotegida a la población de las zonas rurales más vulnerables y demostrando que, a su juicio, desmantelar la planificación comunitaria en favor de criterios puramente mercantiles no es el camino a seguir. Véase la crónica de Diario Médico en la URL: https://www.diariomedico.com/farmacia/profesion/desastre-modelo-farmaceutico-navarro-cnmc-quiere-espana.html [con acceso 31.05.2026].

30. Para la CNMC (2015) —en línea con otras autoridades de la competencia autonómicas (ACCO, 2020)—, el actual marco regulatorio de este singular mercado acoge limitaciones de acceso y permanencia que no guardan relación directa alguna con el objetivo de la protección de la salud.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Mas lo cierto es que diversas resoluciones del TJUE han avalado este modelo (Ezquerra Huerva, 2008, 2009). Por todas, véase la STJUE de 1 de junio de 2010 (asuntos acumulados C-570/07 y C-571/07, *Blanco Pérez y Chao Gómez*)[31], que acoge los argumentos esgrimidos por España de que así se garantiza la presencia de farmacias en el medio rural, su distribución homogénea a lo largo de todo el territorio nacional, y que estas respondan, en fin, a las necesidades de la población (cumpliendo, entre otras, con su obligación legal de abastecer de medicamentos seguros y de calidad).

Críticas aparte, es innegable que el modelo ha dado buenos resultados: España atesora un total de 22 137 oficinas de farmacia que vertebran todo el país. Prácticamente todos nuestros municipios cuentan con una oficina de farmacia abierta al público, de modo que el conjunto de la ciudadanía dispone, mayoritariamente, de acceso a la prestación farmacéutica en su localidad de residencia. Nuestro talón de Aquiles es el mundo rural, donde las limitadas expectativas de rentabilidad económica condicionan la apertura y permanencia de estos establecimientos sanitarios. La Administración ha de adoptar aquí medidas que mitiguen esta viabilidad económica incierta (por ejemplo, otorgando un mayor margen de beneficios en las ventas de medicamentos)[32], o que, al menos, retribuyan los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, así como otros servicios de valor sanitario y social que estas farmacias prestan.

El actual modelo de oficina de farmacia que impera en España explica que 5500 oficinas de farmacia, una cuarta parte de las existentes en el país,

31. Véanse los apdos. 72, 73, 77 y 78, para tener una magnífica visión de conjunto.
"72. En tercer lugar, procede señalar que existen aglomeraciones que pueden ser percibidas por numerosos farmacéuticos como muy rentables y, en consecuencia, más atractivas, como las situadas en las zonas urbanas. En cambio, otras partes del territorio nacional pueden considerarse menos atractivas, como las zonas rurales, geográficamente aisladas o que de alguna otra manera se hallan en una situación desventajosa.
73. En estas circunstancias, no puede excluirse que, a falta de toda regulación, los farmacéuticos se concentrasen en las localidades consideradas atractivas, de manera que algunas otras localidades menos atractivas no dispondrían de un número suficiente de farmacéuticos para garantizar una atención farmacéutica segura y de calidad.
[…]
77. En efecto, tal requisito puede canalizar la implantación de farmacias hacia las partes del territorio nacional en las que el acceso a la atención farmacéutica presente lagunas, puesto que, al impedir a los farmacéuticos establecerse en zonas en las que ya existe un número suficiente de farmacias, les invita, así, a instalarse en zonas en las que exista escasez de farmacias.
78. De ello se desprende que el referido requisito es adecuado para distribuir las farmacias de manera equilibrada en el territorio nacional, garantizar así a toda la población un acceso apropiado a la atención farmacéutica y, en consecuencia, aumentar la seguridad y la calidad del abastecimiento de medicamentos a la población".

32. Este margen viene establecido en la actualidad en el Decreto 823/2008, donde se recogen medidas correctoras para las farmacias en situación de viabilidad económica comprometida.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

se encuentren en el medio rural; dando cobertura a 7,6 millones de personas (16,1 % de la población)[33], para quienes su farmacéutico de referencia es el profesional sanitario más cercano y, en ocasiones, su único contacto de manera continuada con el sistema sanitario, al erigirse estas zonas de difícil cobertura en auténticos "desiertos médicos" (Cofrades Aquilué, 2024). La farmacia comunitaria rural (Del Castillo Rodríguez, 2024) es un actor clave para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y proveer de cuidados integrales de salud a la población que reside en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación, pero también para arraigar esta población al territorio y auspiciar el desarrollo socioeconómico del conjunto del entorno rural.

De las múltiples e interesantes estadísticas que recoge el estudio elaborado por Analistas Financieros Internacionales (2023), repárese, en particular, en las 1864 oficinas de farmacia que se asientan en los 4623 calificados como micromunicipios rurales (respecto de los 8110 totales existentes en España), aquellos con una población inferior a los 800 habitantes. Estos establecimientos atienden, en su conjunto, a una población de 1,14 millones de personas (un 2,4 % de la población española), pero prestan una labor esencial de servicio público en pro de la cohesión social y territorial del país.

El 1 de marzo de 2023, en Briñas (La Rioja), el Gobierno de España, con la implicación del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, y el Consejo General de Farmacéuticos[34], firmaron un protocolo general de colaboración (PGC)[35] para la creación del "Programa de Farmacia Comunitaria Rural: atención socio sanitaria integral de las personas que residen en áreas rurales o en despoblación desde las farmacias comunitarias". Este protocolo persigue poner en valor el potencial sanitario y social de la farmacia rural (en especial, para con las personas más vulnerables); contribuir a la viabilidad económica de las oficinas de farmacia enclavadas en el medio rural, así como al crecimiento económico de las áreas que las

33. En 2014, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España reportaba que 2820 municipios rurales (el 41,9 % de los existentes, 6731) no contaban con farmacia, lo que dejaba sin cobertura a 470 619 personas (el 5,8 % de la población rural, conformada por 8 064 913 personas).

34. Desde los diferentes colegios profesionales de farmacéuticos desplegados por todo el país se es consciente del papel esencial que juega la farmacia rural, contando de modo habitual para su defensa con una vocalía específica dentro de su estructura de gobierno.

35. Este protocolo ha sido suscrito al amparo de lo dispuesto en el art. 47.1, párrafo segundo, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, por lo que no supone la formalización de compromisos jurídicos concretos y exigibles.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

albergan[36]; y, en suma, combatir la despoblación[37], ayudando a fijar la población al territorio, así como a captar nuevos vecinos, facilitando que desde la farmacia comunitaria rural se realicen actuaciones en el plano sanitario asistencial que mejoren la calidad de vida y autonomía de las personas que viven en estos territorios, prestándoles una atención sociosanitaria integral[38].

El PGC no solo pretende garantizar en el medio rural el acceso en condiciones de igualdad efectiva y un abastecimiento continuo y suficiente de medicamentos y productos sanitarios; también busca —insisto— potenciar el desarrollo de los servicios que prestan estas oficinas en el plano asistencial y de mejora de la salud pública (sea velando por la adherencia y el seguimiento de tratamientos a enfermos crónicos a través de sistemas personalizados de dosificación[39] o promoviendo programas de prevención y fomento de hábitos de vida saludables), así como en el plano social (en particular, con la puesta en marcha de mecanismos de detección temprana de situaciones de soledad). En suma, en coordinación con el resto de las estructuras sani-

36. De acuerdo con un estudio elaborado por Analistas Financieros Internacionales (2023), los municipios rurales con farmacia pierden menos población y presentan mejores datos de empleo. Las farmacias rurales generan 70 000 empleos y 1600 millones de euros de impacto en España, aportan 23 600 empleos a jornada completa y, con cada uno de estos puestos de trabajo, favorecen la creación de otros 3,26 empleos a jornada completa.

37. Esta iniciativa se encuadra en el Plan de 130 Medidas frente al Reto Demográfico del Gobierno de España, que, en su eje 8, contempla el fomento de actuaciones alineadas con los objetivos y el enfoque del "Programa de Farmacia Comunitaria Rural".

38. A estos efectos, me permito reproducir el tenor literal de la cláusula primera del PGC: "El objeto del presente Protocolo es expresar la voluntad de las partes de impulsar, en el marco de las competencias de cada Parte, el Programa de la Farmacia Comunitaria Rural (en adelante, el "Programa"), mediante el cual, a través de diferentes actuaciones de la farmacia comunitaria, se promuevan los siguientes objetivos: i) mejorar la atención sanitaria, social, asistencial en condiciones de equidad de todo tipo de personas que viven en áreas rurales y en despoblación, particularmente de los colectivos sociales más vulnerables, mejorando su salud, participación y apoyo social y su calidad de vida; ii) atender a la población mayor de las áreas rurales con respuestas adaptadas a sus condiciones sociales y demográficas y la accesibilidad; iii) garantizar la igualdad de trato, la inclusión y la diversidad sin brechas en el territorio; iv) potenciar la viabilidad económica de la farmacia comunitaria en el ámbito rural a través del impulso de un modelo renovado e integral de asistencia farmacéutica, impulsando su digitalización para contribuir a la construcción de una sanidad digital interconectada; v) aprovechar el potencial de las farmacias rurales como recursos para la acción social, en línea con la Estrategia Social de la profesión Farmacéutica, y vi) contribuir al mantenimiento del empleo de la farmacia comunitaria rural, estable y cualificado, y mayoritariamente femenino".

39. En mayo de 2025 se presentó en Restábal, municipio de El Valle (Granada), el proyecto "Mi Reto", fruto del acuerdo alcanzado entre la Diputación Provincial de Granada y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada para ofrecer, de forma gratuita, gracias a la financiación de la corporación provincial, un sistema personalizado de dosificación que ayuda a tomar correctamente su medicación a pacientes con más de 64 años, que ingieran cinco o más medicamentos de forma crónica y que vivan solos o acompañados por otras personas con las mismas circunstancias. Estos pacientes han de estar empadronados en municipios y ELA de la provincia de Granada con población inferior a mil habitantes o en entidades con una población entre 1000 y 2000 habitantes, si han experimentado un saldo demográfico porcentual inferior al 1 % en los últimos 10 años (según datos oficiales del INE publicados más actualizados).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

tarias y sociales, se considera que la farmacia comunitaria rural es un activo de primer orden para lograr la cohesión social y territorial en España, para la mejora de la atención sanitaria, social y asistencial, y, por ende, para luchar contra la despoblación.

Ezquerra Huerva (2024) es crítico con este PGC, al considerar que no ha prestado la suficiente atención ni a fomentar la apertura de nuevas oficinas de farmacia en el medio rural ni a potenciar su viabilidad económica[40], entendiendo que es precisamente en su rentabilidad donde hay que poner el foco, operando serios reajustes en el plano jurídico y económico que las hagan más atractivas, favoreciendo su implantación y fijación en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación. Considero que habría que empezar retribuyendo adecuadamente este creciente elenco de servicios profesionales[41] de valor sanitario y social que se ha ido encomendando a la farmacia rural, y que habría que ser más cauto en lo que afecta a la flexibilización de la apertura de nuevas farmacias.

2.2. El índice corrector de márgenes para las oficinas de farmacia en zonas de difícil cobertura con viabilidad económica comprometida

La remuneración del farmacéutico deriva de la actividad generada en torno a la dispensación de medicamentos, productos sanitarios y de salud. El margen comercial[42] del farmacéutico en la dispensación de medicamentos es disciplinado en el Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.

Con miras a incrementar las garantías para que la prestación farmacéutica que se realiza en las oficinas de farmacia en zonas de difícil cobertura siga siendo accesible y capilar a toda la ciudadanía, así como para contribuir

40. Tan solo hay una mínima referencia entre sus objetivos al socaire de la digitalización.

41. A nivel regional se ha instado también la firma de convenios en la estela del mentado PGC. Véase, en Aragón, la Proposición no de Ley núm. 28/24 sobre las farmacias rurales, por la que las Cortes de Aragón solicitan al Gobierno de Aragón la firma de un convenio con el colegio de farmacéuticos de la región para ampliar los servicios ofrecidos por las farmacias rurales, como complemento del sistema sanitario, pero también que se asegure su viabilidad económica, retribuyendo adecuadamente la prestación de estos servicios profesionales sociosanitarios. Aragón cuenta con 733 oficinas de farmacia: 200 dan servicio en municipios de menos de 1000 habitantes, 150 en municipios de menos de 500 habitantes, y 53 están situadas en zonas rurales.

42. Es el Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, el que fija las cuantías económicas correspondientes a los conceptos de la distribución y dispensación de los medicamentos, de forma general o por grupos o sectores, tomando en consideración criterios de carácter técnico-económico y sanitario.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

a evitar la despoblación en zonas rurales, nuestra legislación farmacéutica alberga un índice corrector de los márgenes comerciales de las oficinas de farmacia[43], por el que quedan exentas de cumplir con la escala de deducciones que prevé esta norma reglamentaria las oficinas de farmacia del entorno rural que se ajusten a los requisitos que vamos a estudiar en este apartado.

Tras la modificación operada por el Real Decreto 997/2022, de 29 de noviembre, en el art. 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, se consideran zonas de difícil cobertura, susceptibles de la aplicación de este factor corrector, "aquellas sitas en el entorno rural[44], en concreto, en los núcleos de población pertenecientes a municipios que dispongan, como máximo, de 1.500 habitantes censados en el último padrón municipal u otros núcleos en los que la autoridad competente delimite y designe como de riesgo" (exposición de motivos). Se corrige así el "café para todos" al que desembocó el que en 2012[45] se eliminase la condición de núcleo de población aislado o socialmente deprimido como criterio a ponderar para emplear este instrumento, aparejada desde su nacimiento a este índice, pasando entonces a tener únicamente en cuenta para su aplicación un criterio economicista: que las farmacias afectadas facturasen menos de 200 000 euros anuales.

Para entrar dentro del ámbito de aplicación de este factor corrector, de conformidad con las estipulaciones recogidas en el art. 2.8 del Real Decreto 823/2008, en la nueva dicción operada en 2022, las oficinas de farmacia deben estar ubicadas, necesariamente, en zonas de menos de 1500 habitantes censados[46] (lo que conecta con el medio rural) y tener unas ventas anuales totales que no superen los 235 000 euros (con un tope mensual de 12 500 euros); además de no haber sido objeto de sanción administrativa, de participar en programas de atención farmacéutica o de estar abiertas todo el año.

Así pues, se modifican los requisitos exigibles a las oficinas de farmacia para participar de este índice corrector[47] con el fin de dar un mayor respaldo a las oficinas de farmacia del mundo rural ante su desalentadora viabilidad.

43. Fue adicionado por el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.

44. La mención expresa al entorno rural se recoge en la exposición de motivos, pero no propiamente en el articulado del Real Decreto 823/2008. Nada dice al respecto el art. 2.8.d).

45. Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios.

46. Junto con otros núcleos que la autoridad competente pueda delimitar y designar como de riesgo para disponer de la adecuada cobertura o acceso a la prestación farmacéutica.

47. Esto comportará que 140 establecimientos queden excluidos de las ayudas ligadas a la condición de VEC, aunque mantengan su situación de inviabilidad.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

No en vano, en España, según datos declarados por las comunidades autónomas, en el año 2021 había 713 oficinas de farmacia afectadas por este índice corrector, consideradas por ello como farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC), lo que suponía el 3 % del total de oficinas de farmacia en el territorio nacional. Estas se concentraban en los municipios de menos de 1500 habitantes, representando el 80 % (574) de este tipo de oficinas de farmacia[48].

Lógicamente, la sombra de la inviabilidad económica se cierne, aunque no en exclusiva, principalmente sobre la farmacia rural, y, en particular, sobre la asentada en zonas escasamente pobladas, como evidencia el estudio elaborado por Analistas Financieros Internacionales (2023). A la luz de este informe, de las 581 farmacias con viabilidad económica comprometida localizadas en municipios de menos de 5000 habitantes, 530 se ubicaban en micromunicipios rurales, de menos de 800 habitantes. Esto es, de las 1864 farmacias allí presentes, el 28,4 %, casi un tercio, era inviable económicamente.

En pro de la rentabilidad económica se instaura este factor corrector, que comporta una compensación que puede llegar a los 979,16 euros, y que pasa a ser aplicado ahora[49], únicamente, a farmacias rurales o ubicadas en zonas aisladas o desfavorecidas, por las serias consecuencias que la desaparición allí de una oficina de farmacia comporta para la protección de la salud de la ciudadanía afectada, como subraya la Sociedad Española de Farmacia Rural.

Las oficinas de farmacia obtienen una ganancia por cada envase de medicamento vendido con receta. Es el llamado margen comercial[50]. A este se le aplica una escala de deducciones de los beneficios obtenidos, calculadas sobre la base de la facturación mensual por venta de medicamentos con receta.

48. A 31 de diciembre de 2023, de acuerdo con los datos aportados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada, en la provincia de Granada había 537 farmacias abiertas al público, de las que 30 se encontraban en municipios de menos de 500 habitantes y 23 de estas entrarían dentro de la categoría de Viabilidad Económica Comprometida.

49. Este nuevo marco normativo, que conjuga criterios económicos y poblacionales, poniendo en valor la farmacia rural, fue acordado en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y está alineado con los objetivos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (C18.R5: "Reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios y mejora del acceso a medicamentos") y con el Plan ante el Reto Demográfico del Gobierno de España.

50. Apdos. 1 a 4 del art. 2 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo. Se fija en función del precio industrial del medicamento y del precio de venta al público de cada envase. Se sigue la siguiente escala: precio industrial igual o inferior a 91,63 euros, 27,9 % del precio de venta al público sin impuestos; superior a 91,63 euros e igual o inferior a 200 euros, 38,37 euros por envase; superior a 200 euros e igual o inferior a 500 euros, 43,37 euros por envase; y, en fin, superior a 500 euros, 48,37 euros por envase.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Tabla 1: Tabla de deducciones para las oficinas de farmacia

Ventas totales a PVP IVA hasta	Deducción	Resto hasta	Porcentaje aplicable
0,00 euros	0,00 euros	37 500,00 euros	0,00 euros
37 500,01 euros	0,00 euros	45 000,00 euros	7,80 euros
45 000,01 euros	585,00 euros	58 345,61 euros	9,10 euros
58 345,62 euros	1799,45 euros	120 206,01 euros	11,40 euros
120 206,02 euros	8851,53 euros	208 075,90 euros	13,60 euros
208 075,91 euros	20 801,83 euros	295 242,83 euros	15,70 euros
295 242,83 euros	34 487,04 euros	382 409,76 euros	17,20 euros
382 409,77 euros	49 479,75 euros	600 000,00 euros	18,20 euros
600 000,01 euros	89 081,17 euros	En adelante	20,00 euros

Fuente: apdo. 5 del art. 2 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, en su dicción de 2022.

El índice corrector de los márgenes de que se benefician las farmacias VEC comporta eximirlas de la aplicación de la indicada escala de deducciones y sujetarlas a una escala específica: la recogida en el apdo. 8 del art. 2 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, en su dicción de 2022.

Tabla 2: Índice corrector de márgenes para las oficinas de farmacia en zonas de difícil cobertura

Diferencial		Porcentaje	Fijo
De	A		
0,01 euros	2750,00 euros	8,52 %	
2750,01 euros	5500,00 euros	9,11 %	234,27 euros
5500,01 euros	8250,00 euros	9,69 %	484,69 euros
8250,01 euros	10 466,66 euros	10,28 %	751,26 euros
10 466,67 euros	12 500,00 euros		979,16 euros

Fuente: apdo. 8 del art. 2 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, en su dicción de 2022.

En el plano de los incentivos, podemos también traer aquí a colación las subvenciones articuladas desde el ámbito local y regional para ayudar a paliar algunos de los costes que han de afrontar las farmacias asentadas en el mundo rural —tengan o no reconocida una viabilidad económica comprometida—, facilitándoles que cumplan con su labor sociosanitaria (desde la Seguridad Social del farmacéutico titular o de sus empleados hasta los gastos ligados a la implantación de la receta electrónica o al funcionamiento general de la botica). Ezquerra Huerva (2024) referencia, a modo de muestra, las convocatorias promovidas por la Diputación Provin-

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

cial de Soria[51], la Diputación Provincial de Huesca[52] o la Comunidad Foral de Navarra[53]. También podemos reseñar los incentivos auspiciados desde los propios colegios profesionales, por ejemplo, eximiendo del pago de la cuota colegial a los titulares de farmacias VEC.

Otra medida que busca consolidar la presencia de la oficina de farmacia en el mundo rural, asentándola en el territorio, viene de la mano de la dicción desde 2024 del art. 41.1 de la Ley de Farmacia de Andalucía[54], relativo al procedimiento de adjudicación de nuevas oficinas de farmacia. En la primera fase del concurso de adjudicación, en la que se ofertarán el 50 % de las plazas (en lugar del 20 % anterior), solo podrán participar, con el fin de premiar a quienes han desempeñado sus servicios en farmacias de viabilidad económica incierta, los farmacéuticos que, a la fecha de publicación de la convocatoria, y que lo hayan sido a lo largo de los diez años anteriores, sean titulares de una oficina de farmacia abierta al público en Andalucía en municipios, ELA o EATIM, o núcleos poblacionales aislados, todos ellos de menos de mil habitantes.

De acuerdo con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, esta medida busca promover que los farmacéuticos rurales puedan desplazarse a otros enclaves más prósperos para así avanzar en su desarrollo profesional. Aunque esta medida conlleva, a fin de cuentas, que esos farmacéuticos rurales, nuevos adjudicatarios de la primera fase del concurso, abandonen estas zonas escasamente pobladas, también propicia que otros tantos titulados se asienten en ellas, sabedores de que, tras un periodo en barbecho de diez años, tendrán la opción de concursar a una oficina de farmacia más próspera en un núcleo urbano. En esta lógica de cosas, y para no perjudicar a la población atendida por estas farmacias rurales, el cambio queda supeditado a que la farmacia concernida sea ocupada de forma simultánea por un nuevo farmacéutico, en la tercera fase del procedimiento de adjudicación.

51. Boletín Oficial de la Provincia de Soria núm. 68, de 16 de junio de 2023.

52. Boletín Oficial de la Provincia de Huesca núm. 79, de 28 de abril de 2023.

53. Resolución 566/2023, de 25 de mayo, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Boletín Oficial de Navarra núm. 131, de 22 de junio de 2023.

54. En la redacción dada por el Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía, por el que se modifican diversos aspectos de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, así como del Decreto 36/2018, de 6 de febrero, por el que se regula el procedimiento de adjudicación de nuevas oficinas de farmacia (concursos).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

2.3. El rol de los botiquines en aquellas zonas con dificultades especiales de accesibilidad a una oficina de farmacia

En las zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación lo que es habitual es la presencia de botiquines[55], que vienen a cubrir el vacío dejado por la falta de oficinas de farmacia con el fin de facilitar la asistencia farmacéutica en estos enclaves. De hecho, su existencia misma está inexorablemente ligada a esta ausencia, este es su terreno de juego connatural e histórico en el seno de la planificación farmacéutica y la protección del derecho a la salud.

La Ley 3/2022, de 17 de marzo, de medidas ante el reto demográfico y territorial de Extremadura, ley extremeña de cabecera en lo que a la despoblación se refiere, realiza una mención especial al papel de los botiquines en este contexto, para garantizar la atención farmacéutica en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación[56], en su art. 54 (atención farmacéutica), abogando por "la apertura de botiquines farmacéuticos mediante un procedimiento diferenciado que agilice su apertura para responder de forma eficiente a las necesidades[57] de atención de los usuarios".

55. Sin ánimo de exhaustividad, y a modo de muestra, de acuerdo con Ezquerra Huerva (2024), en abril de 2024 Andalucía contaba con 88 botiquines, Aragón con 321, Castilla-La Mancha con 203, Castilla y León con 289 y Cataluña con 110 (uno en el aeropuerto del Prat). Ezquerra se apoya en los datos que arroja el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y los homólogos a nivel autonómico, así como en la respuesta suministrada por la propia Administración castellanomanchega a una petición de información por él cursada.

A 31 de diciembre de 2023, de acuerdo con los datos proporcionados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada, en esta provincia se ubicaban 38 botiquines.

56. Para garantizar la accesibilidad a los medicamentos de la población rural en los horarios de guardia y durante los festivos y fines de semana, el legislador extremeño aboga, en ese mismo precepto *in fine*, por la implantación de —al menos— las siguientes medidas (que, en puridad, son metas que perseguir, ya que adolecen de concreción de cara a su consecución): "a) Reducir las distancias máximas de desplazamiento a la farmacia de urgencias. b) Reducir significativamente el tiempo máximo empleado para acceder a la atención farmacéutica. c) Garantizar en todo caso los servicios de urgencias en las localidades con puntos de atención continuada en consultorios locales, independientemente del número de habitantes a los que preste cobertura, para garantizar la adquisición de fármacos de los pacientes atendidos".

57. La Ley 5/2023, de 13 de abril, integral de medidas contra el despoblamiento y por la equidad territorial en la Comunitat Valenciana acoge, en su art. 18 (acceso a la sanidad pública), la siguiente misión, en su punto sexto: "Se promoverá una asistencia farmacéutica que pueda responder a las necesidades de la población residente en estos municipios. Para ello, se apoyará el mantenimiento de las farmacias comunitarias establecidas en los municipios en riesgo de despoblamiento y, de forma singular, se arbitrarán mecanismos que faciliten la asistencia farmacéutica en aquellas localidades en las que no haya oficina de farmacia".

La Ley 13/2023, de 30 de marzo, de dinamización del medio rural de Aragón, tan solo recoge en su art. 53.a), lacónicamente, que al departamento competente le corresponde "[p]romover una oferta farmacéutica específicamente diseñada para responder a las necesidades de la población rural".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Estos establecimientos sanitarios[58], autorizados para la conservación y dispensación de medicamentos —no así para la parafarmacia, excluida para ellos—, juegan un papel crucial en la defensa de la salud al cobijar el arsenal farmacéutico básico para atender las necesidades farmacológicas de buena parte de la población del medio rural, donde tradicionalmente se aglutinan zonas con dificultades especiales de accesibilidad a una oficina de farmacia.

Los botiquines nacen a principios del siglo XX[59] como instalaciones que dan apoyo a los médicos que prestan su labor en localidades que carecen de oficina de farmacia. Se configuran entonces como establecimientos de titularidad municipal[60], en los que el farmacéutico con plaza en propiedad del respectivo partido es el encargado de surtirlos de medicamentos.

En la actualidad, el art. 86.4 TRLGURMPS apunta que estos botiquines podrán autorizarse, excepcionalmente, "[p]or razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias especiales", en las condiciones que reglamentariamente se determinen con carácter básico por el Estado (lo que no ha ocurrido en Democracia)[61]; y sin perjuicio de las competencias del legislador autonómico en esta materia, que es quien —con la disparidad intrínseca propia de nuestro Estado autonómico— verdaderamente marca el rumbo aquí a seguir (en particular, en lo que atañe al procedimiento de autorización o a los horarios de apertura de estos establecimientos), enarbolando sus competencias en el terreno de la ordenación farmacéutica.

Tomemos como muestra el caso andaluz. La Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, en su art. 2.b), acota así el concepto de botiquín: "establecimiento sanitario autorizado con carácter excepcional,

58. A nivel estatal, el apdo. E.2 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define los botiquines como "[e]stablecimientos sanitarios autorizados para la tenencia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, por la existencia de dificultades especiales de accesibilidad a una oficina de farmacia".

59. Ezquerra Huerva (2024) realiza un interesante *excursus* histórico, sacando a relucir el art. 69 de la Instrucción general de sanidad pública, aprobada por Real Decreto de 12 de enero de 1904 y desarrollada por la Reglamentación de los botiquines de urgencia en los pueblos donde no existe farmacia (la más próxima debía distar más de diez kilómetros), aprobada por Real Orden Circular de 26 de junio de 1915.

60. La STS de 20 de enero de 2009 indica, acogiendo doctrina previa: "No yerra la Sala de instancia cuando realiza la distinción entre la oficina de farmacia, establecimiento privado, aunque realice un servicio público, y el botiquín farmacéutico, público en su totalidad".

61. Tras la Ley de 25 de noviembre de 1944, de Bases de sanidad nacional, que posibilitó la instalación de botiquines en otros entornos, la última regulación general de rango reglamentario con la que contamos a nivel estatal a este respecto es la Orden de 20 de febrero de 1962, sobre instalación y reglamentación de botiquines de urgencia en núcleos rurales.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

dependiente de una oficina de farmacia, en el que se presta asistencia farmacéutica a un conjunto de población determinado, donde no exista oficina de farmacia". Su razón de ser es garantizar la prestación y atención farmacéutica en núcleos aislados que no cuentan con una oficina de farmacia. A este "núcleo de población" —al menos, en Andalucía[62]— no le penalizaría el que pudiera haber, en su caso, una oficina de farmacia en el municipio matriz, siempre que la lejanía u otras circunstancias especiales lo justificasen. Es ese específico núcleo poblacional el que no ha de contar con una oficina de farmacia.

El legislador andaluz reenvía, en el art. 48 de la Ley de Farmacia, al desarrollo reglamentario para el establecimiento de los requisitos básicos de funcionamiento de los botiquines, incluida la necesidad de responsabilidad técnica; los de su autorización (en manos de las personas titulares de las diferentes delegaciones territoriales de salud)[63] —tanto para la apertura (normalmente, durante los días y las horas en que hay actividad en el consultorio local)[64] como para el cierre—; así como la posibilidad de su adscripción obligatoria a una oficina de farmacia del núcleo poblacional de referencia, en el caso de que, ofertado un botiquín, hubiera resultado vacante dicha oferta[65].

No podemos obviar que, como es palmario, estos establecimientos sanitarios prestan un servicio que no es equiparable del todo al de las oficinas de farmacia, principalmente porque abren al público un número reducido de horas (raramente de lunes a viernes) y no desarrollan guardias; y porque, por evidentes razones logísticas, no pueden disponer del mismo *stock* de medicamentos que está al alcance de una oficina de farmacia del área urbana.

62. Otras comunidades autónomas, como la madrileña, vetan esta opción. El art. 32.2.a) de la Ley 13/2022, de Ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid, vincula la autorización de un botiquín farmacéutico a que el municipio en cuestión no cuente con oficina de farmacia, sin precisar nada más en cuanto a la distancia o las dificultades de comunicación.

63. Resolución de 25 de noviembre de 2013, de la Dirección General de Planificación y Ordenación Farmacéutica, por la que se delega en los titulares de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales el ejercicio de la competencia en materia de autorización de botiquines farmacéuticos y entidades de distribución.

64. En Cataluña, el Decreto 253/1993, de 8 de octubre, de procedimiento de autorización y régimen jurídico de los botiquines en Cataluña dispone, en su art. 24.2: "El botiquín debe permanecer abierto al público un mínimo de 10 horas semanales, repartidas entre los días laborables de la semana, que deben coincidir, preferentemente, con el horario de visita médica".

En Castilla-La Mancha, son muy ilustrativos los datos aportados por Ezquerra Huerva (2024), obtenidos en ejercicio del derecho de acceso a la información pública. Del total de 203 botiquines abiertos: 102 abren un solo día a la semana, 59 dos días, 22 tres días, 12 cuatro días y únicamente 10 de lunes a viernes. En cuanto a sus horarios: 189 abren menos de dos horas, 11 abren más de dos horas, 105 menos de cinco horas, y solo dos lo hacen más de cinco horas.

65. Fue el caso del —hoy cerrado— botiquín de Torrecuevas, pedanía de Almuñécar, con un millar de habitantes, autorizado en 2021; dependiente de la oficina de farmacia Ríos Tamayo, en la plaza del Ayuntamiento de la localidad sexitana.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Ahora bien, más de un siglo después de su creación, es indudable que los botiquines cumplen una importante función sociosanitaria, sirviendo de soporte vital al (maltrecho) sistema sanitario público[66] y erigiéndose en un ariete para fijar población al territorio. Aunque no tengan el mismo horario que una oficina de farmacia, en la mayoría de los casos disponen de los medicamentos y productos sanitarios necesarios para atender a su población de referencia, así como de los medios materiales requeridos para la dispensación de receta electrónica o para la correcta conservación de estos bienes sanitarios. Los botiquines rurales, en fin, por todo ello, se conciben como una auténtica palanca de cambio para luchar contra la despoblación al brindar salud y autonomía[67].

3. Atención farmacéutica domiciliaria y entrega de medicamentos en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación

3.1. Supuestos de dispensación con entrega a domicilio desde una oficina de farmacia

Una mención especial merece la buena recepción por diversos legisladores autonómicos de la entrega a domicilio de medicamentos para garantizar el acceso a la atención farmacéutica en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación dispensados desde una oficina de farmacia; en particular, desde que diera el primer paso a este respecto la Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia.

Esta dispensación, a la luz del asentado modelo de farmacia mediterráneo que impera en España, solo puede encontrar amparo legal en nuestro Estado de las Autonomías de canalizarse a través de las oficinas de farmacia que cumplan con los requisitos y las condiciones establecidas en el acervo comunitario en vigor, enfocado en la prevención de la entrada de medi-

66. Podemos sacar a la palestra el botiquín rural de Peñuelas, ligado al consultorio de esta pedanía de Láchar, en la provincia de Granada, adscrito a la Zona Básica de Santa Fe en el Distrito Metropolitano de Granada. Este es un consultorio que abre una media de tres horas al día, lo que es una buena muestra de las limitaciones de acceso a la asistencia sanitaria pública que forman parte del día a día de estas zonas de escasa población del ámbito rural.

67. Lo que subraya en Castilla-La Mancha la Orden 175/2023, de 9 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para ayuntamientos de núcleos de población rural que se encuentren en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación para la creación de un botiquín farmacéutico, con el fin de acercar la asistencia farmacéutica a su población.

La Ley 2/2026, de 9 de abril, por la que se modifica la Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, regula la posibilidad de autorizar botiquines provisionales cuando el titular de una oficina de farmacia se enfrente a una enfermedad de larga duración y no sea posible nombrar un sustituto (nuevo art. 20.5); y la autorización de oficio de la apertura temporal de un botiquín mientras la farmacia afectada por una situación de catástrofe natural no pueda reunir los requisitos necesarios para su traslado o reapertura (nuevo art. 38).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

camentos falsificados en la cadena de suministro legal[68] (Bombillar Sáenz, 2017). Esto es, la dispensación de medicamentos solo es posible dentro del circuito oficinal, bajo la guía y dirección de un farmacéutico, que, como profesional sanitario, vele por la atención farmacéutica, la farmacovigilancia o la trazabilidad.

No es el caso de los *riders* de empresas como *Glovo* (Sanz Gómez, 2018). La Agencia Española del Medicamento dictó una resolución, el 1 de julio de 2018, por la que obligó a esta compañía a parar la distribución de fármacos sin receta a domicilio[69]. La justificación de esta decisión era meridianamente clara: la venta a distancia de medicamentos por procedimientos telemáticos solo puede realizarse a través de los sitios web habilitados al efecto por las oficinas de farmacia que cumplan con los requisitos y las condiciones establecidas en el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica (RDVMD)[70]. Ningún pedido o encargo de medicamentos por procedimientos telemáticos puede realizarse fuera del circuito oficinal.

Igualmente, hemos de subrayar que esa venta a distancia de fármacos solo puede emplearse en relación con aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica, esto es, con aquellos que no precisan receta (RDVMD); siempre y cuando, además, se adopten las medidas necesarias para asegurar la protección del consumidor (en especial, la atención farmacéutica)[71]. En las últimas décadas —fundamentalmente, tras el pronunciamiento del TJUE en el asunto *Farmacéuticos Alema-*

68. Presidido por dos normas de cabecera: el Reglamento (CE) núm. 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos; y la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano, modificada por la Directiva 2011/62/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, en lo relativo a la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal.

69. *Glovo* ofrecía a través de su aplicación la posibilidad de que sus repartidores acudiesen a oficinas de farmacia a comprar medicamentos —siempre de dispensación sin receta— y los llevasen posteriormente al domicilio del cliente, cargándole una comisión sobre el precio del fármaco en función de factores como la distancia entre la botica y el domicilio.

70. Esto queda acreditado de cara a los posibles compradores por la presencia de un logo en estas webs, común para todos los Estados miembros de la Unión Europea, previsto en el Reglamento de Ejecución (UE) 699/2014 de la Comisión, de 24 de junio de 2014, sobre el diseño del logotipo común para identificar a las personas que ofrecen al público medicamentos por venta a distancia y los criterios técnicos, electrónicos y criptográficos a efectos de la verificación de la autenticidad de dicho logotipo.

71. Para el TJUE, apdo. 106: "Los únicos argumentos que podrían justificar la prohibición de la venta de medicamentos por correspondencia son los relativos a la necesidad de proporcionar un consejo personalizado al cliente y de garantizar su protección cuando se dispensan los

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

nes/Doc Morris[72]— se ha producido una cierta apertura hacia posiciones más liberalizadoras, especialmente cuando entran en juego los conocidos como OTC[73] o medicamentos publicitarios (cuya venta no está sujeta a prescripción médica, al entenderse que su consumo no implica riesgos para el paciente); pero la situación cambia, a juicio del TJUE, cuando hablamos de medicamentos sujetos a prescripción médica, pues aquí hay que extremar los controles, evitando un uso abusivo o incorrecto de los mismos[74].

En suma, de acuerdo con la normativa que impera en la actualidad en este terreno, solo pueden ser objeto de venta a distancia los medicamentos no sujetos a prescripción médica (Pérez Gálvez, 2017). Ezquerra Huerva (2024) llama a superar este planteamiento restrictivo, abogando por trasladar los medios telemáticos considerados válidos para la venta a distancia de los OTC, que facilitan el contacto e interacción entre el usuario y el farmacéutico, así como el uso racional (por ejemplo, introduciendo un cuestionario de salud en el proceso de pedido), a la dispensación informada de medicamentos sujetos a prescripción médica. La población envejecida y particularmente vulnerable que habita en las zonas rurales objeto de estas líneas hace que la aplicación práctica de esta posibilidad presente serias aristas.

medicamentos, así como la necesidad de controlar la autenticidad de las recetas médicas y de garantizar un abastecimiento con medicamentos extenso y adaptado a las necesidades".

72. Véase la STJCE de 11 de diciembre de 2003, caso C-322/01, *Deutscher Apothekerverband eV vs 0800 DocMorris NV and Jacques Waterval*. El TJUE enjuicia, a través de esta cuestión prejudicial, la venta por internet de medicamentos de uso humano autorizados en Holanda y Alemania, algunos de los cuales debían ser dispensados bajo prescripción médica, por parte de la oficina de farmacia *Doc Morris* (la demandada). Esta farmacia, con local abierto al público en Holanda, entregaba los medicamentos así adquiridos en persona o a través de un servicio de mensajería. En todo caso, la entrega se supeditaba a la presentación de la correspondiente receta médica. Esta práctica levantó los recelos del *Deutscher Apothekerverband* (el demandante), que entendió que así se vulneraba la normativa alemana que prohíbe la venta por correspondencia de medicamentos cuya dispensación esté reservada en exclusiva a las oficinas de farmacia que radican en su territorio. El TJUE llega a la conclusión de que esta prohibición era una medida de efecto equivalente que no encontraba amparo en el art. 30 del Tratado, ya que este precepto solo podría ser invocado para justificar una prohibición que afectase a medicamentos sujetos a prescripción médica.

73. Estas siglas responden a la expresión *Over-the-counter*: medicamentos de venta libre, directa o sin receta. Medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa. También denominados de autocuidado.

74. En palabras del TJUE, apdo. 119: "el hecho de permitir la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica tras la recepción de una receta y sin ningún otro control podría aumentar el riesgo de que las recetas médicas se utilicen de modo abusivo o incorrecto. Además, la posibilidad real de que el etiquetado del medicamento adquirido en una farmacia establecida en un Estado miembro distinto de aquel en el que reside el comprador se presente en una lengua distinta de la del comprador puede tener consecuencias más graves cuando se trata de medicamentos sujetos a prescripción médica".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Para Ezquerra, el art. 85.*quater* de la Directiva 2001/83/CE[75] —y así lo habría avalado el TJUE en sentencia de 29 de febrero de 2024[76]— no prohíbe propiamente la venta a distancia de medicamentos sujetos a prescripción médica, sino que lo que hace es habilitar a los Estados miembros a tomar una decisión prohibitiva a este respecto, sin imponer necesariamente la misma.

Fuera de este marco normativo que disciplina la venta a distancia al público, a través de sitios webs, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica hemos de ubicar las experiencias autonómicas desarrolladas por Galicia, Castilla-La Mancha o la Comunidad Valenciana, que habilitan la entrega informada a domicilio de medicamentos para atender a la población que resida en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación.

La Ley 3/2019 de ordenación farmacéutica de Galicia, en su art. 7 (supuestos especiales de entrega de medicamentos y productos sanitarios), apdo. primero, disciplina los parámetros a los que habrá de ajustarse la entrega informada a domicilio de medicamentos y productos sanitarios.

Deja claro que este es un procedimiento excepcional; previsto para "las personas usuarias que residan en zonas rurales aisladas o sean dependientes, con unas características y necesidades asistenciales específicas, en que concurran pérdida de autonomía funcional y necesidad de cuidados por enfermedades crónicas"; y supeditado al estricto cumplimiento de las garantías en materia de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, así como sobre calidad y control sanitario, impuestas por la normativa de aplicación, incorporando para ello "los métodos o sistemas de control necesarios, que habrán de ser contemplados reglamentariamente".

Así las cosas, la entrega informada en domicilio se llevará a cabo "por una de las cinco oficinas de farmacia más próximas al domicilio del/de la paciente dentro de la zona farmacéutica o, por expresa deci-

75. Precepto con el siguiente tenor literal: "Sin perjuicio de la legislación nacional que prohíba la oferta al público de medicamentos sujetos a receta médica por venta a distancia mediante servicios de la sociedad de la información, los Estados miembros velarán por que los medicamentos se ofrezcan al público por venta a distancia mediante servicios de la sociedad de la información tal y como se definen en la Directiva [98/34]".

76. Al afirmar la STJUE de 29 de febrero de 2024 (asunto C-606/21, *Doctipharma SAS y otro*), en su apdo. 41, que "[d]e esta disposición se desprende, en primer lugar, que los Estados miembros deben autorizar la venta a distancia al público, mediante servicios de la sociedad de la información, tal como se definen en la Directiva 98/34, de medicamentos no sujetos a receta médica. En efecto, la prohibición, por la legislación de un Estado miembro, de la oferta al público por venta a distancia solo se admite en relación con los medicamentos sujetos a receta médica".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

sión del/de la paciente, por otra oficina de farmacia de la misma área de referencia del punto de atención continuada". Siempre dentro del circuito oficinal.

Sigue la estela gallega el legislador castellanomanchego, que presta una especial atención a esta entrega a distancia, moviéndose en las coordenadas gallegas, si bien incorporando precisiones de interés que redundan en las garantías sanitarias en torno a este singular acto de dispensación.

El art. 39 (asistencia farmacéutica en el ámbito rural) de la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha, mandata a la Administración regional a promover "una asistencia farmacéutica específicamente diseñada para responder a las necesidades de la población rural", así como a arbitrar "mecanismos que faciliten la misma en aquellas localidades de las zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación donde no exista oficina de farmacia".

Con este fin, la meritada Ley 2/2021, de 7 de mayo, en su disposición final tercera, viene a modificar el dictado del art. 5, relativo a las condiciones de dispensación, en particular, en sus apdos. 6, 7 y 8, de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

La Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, en la dicción del nuevo apdo. sexto del art. 5, remarca el carácter excepcional de este procedimiento de entrega informada a domicilio, contemplado para "las personas usuarias que residan en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación"; y siempre sujeto al cumplimiento de las garantías en materia de dispensación, así como sobre calidad y control sanitario de las entregas, para lo que se incorporarán los métodos o sistemas de control necesarios.

El legislador castellanomanchego subraya, en ese mismo apartado *in fine*, que esta entrega ha de llevarse a cabo "por una oficina de farmacia de la zona farmacéutica" (siendo aquí más escueto que el legislador gallego), debiendo quedar garantizada, en una precisión coherente con el marco normativo aquí aplicable, tanto "la intervención directa del farmacéutico de la oficina de farmacia en la dispensación para realizar el preceptivo y previo asesoramiento personalizado" (*ex* arts. 19.4 y 86.1 TRLGURMPS) como "la responsabilidad directa del farmacéutico dispensador sobre el transporte y entrega del medicamento, asegurando que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Más allá de la entrega domiciliaria de medicamentos, y en línea con el concepto holístico de atención farmacéutica aquí defendido, el legislador castellanomanchego, en el apdo. octavo del referido art. 5, aboga por que estos pacientes y usuarios (y también los de los servicios de farmacia hospitalaria del art. 5.7) puedan recibir en sus hogares "la asistencia farmacéutica que precisen de la oficina de farmacia, incluyendo la relacionada con el seguimiento fármaco-terapéutico, adherencia a los tratamientos con sistemas personalizados de dosificación (SPD), reacciones adversas y las actuaciones propias de los programas que se concierten con las Administraciones competentes".

Continuemos este recorrido geográfico y normativo poniendo rumbo ahora al Levante. En 2022, el Decreto-ley 1/2022, de 22 de abril, del Consell, de medidas urgentes en respuesta a la emergencia energética y económica originada en la Comunitat Valenciana por la guerra en Ucrania [en un ejemplo de técnica legislativa ciertamente cuestionable], añadió a estos efectos, por mor de su art. 15, un nuevo punto 9 al art. 2 de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana, cuya redacción se ha modificado posteriormente, en 2024 y 2025[77].

La Ley de Ordenación Farmacéutica valenciana, en la redacción vigente del art. 2.9, en los términos de la castellanomanchega que le precede, subraya el carácter excepcional de este procedimiento de entrega informada a domicilio, que ha de contar "[s]iempre con el consentimiento del paciente", precisión que se incorpora; contemplado para "las personas usuarias que residan en municipios reconocidos por la Generalitat Valenciana como en riesgo de despoblamiento [o] que hayan sido afectados por una catástrofe o emergencia y mientras dure esta" (supuesto introducido al socaire de la DANA); y supeditado, en todo caso, al cumplimiento de las garantías en materia de dispensación, así como sobre calidad y control sanitario para cualquiera de estas entregas, para lo que se incorporarán los métodos o sistemas de control necesarios.

En línea con la defensa del circuito oficinal, el legislador valenciano enfatiza, en ese mismo apartado, que esta entrega ha de llevarse a cabo "por una oficina de farmacia de la zona farmacéutica o zona farmacéutica colindante, que esté con funcionamiento normal en este último supuesto"; debiendo quedar garantizada, en una precisión coherente con el marco

77. Por la disposición adicional 5.2 del Decreto-ley 14/2024, de 10 de diciembre; y por la disposición adicional 5.2 de la Ley 1/2025, de 15 de abril.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

normativo aquí aplicable, tanto "la intervención directa del farmacéutico de la oficina de farmacia en la dispensación para realizar el preceptivo y previo asesoramiento personalizado" (*ex* arts. 19.4 y 86.1 TRLGURMPS) como "la responsabilidad directa del farmacéutico dispensador sobre el transporte y entrega del medicamento, asegurando que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad y seguridad".

3.2. *Excursus*: viabilidad legal del transporte de medicamentos mediante aeronaves no tripuladas (drones)

En estas líneas me quiero ocupar también del rol de las aeronaves a motor (Sarrión y Benlloch, 2021) en el transporte de medicamentos en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación[78].

Más allá de su viabilidad técnica, poco discutida, lo que es objeto de debate es su viabilidad jurídica. La legislación actual no habilita la distribución de mercancías (menos aún de medicamentos) con drones comerciales. En consecuencia, podemos cuestionarnos si debiera abrirse el mercado farmacéutico a este tipo de dispositivos. Creo que esto podría ser posible, tras la oportuna toma en consideración por parte del legislador, siempre y cuando estas entregas a través de drones viniesen respaldadas por una oficina de farmacia, como se exige para cualquier otra venta a distancia de medicamentos.

En mi humilde opinión, el transporte de fármacos mediante un dron, a la luz del asentado modelo de farmacia mediterráneo que impera en España, solo podría encontrar amparo legal de canalizarse a través de las oficinas de farmacia que cumplieran con los requisitos y condiciones establecidos en el acervo comunitario. Esto es, este escenario solo podría ser posible, de nuevo, dentro del circuito oficinal, bajo la guía y dirección de un profesional farmacéutico, que velase por la atención farmacéutica, la farmacovigilancia o la trazabilidad.

Así, de acuerdo con la famosa cita del personaje de Tancredo en la novela *El Gatopardo*: "Si queremos que todo siga como está, es necesario que

78. Sus principales destinatarios serían pacientes crónicos, personas mayores, así como todas aquellas otras personas que residiesen en zonas de difícil acceso por transporte terrestre (por su orografía o climatología adversa o por haber sufrido algún tipo de catástrofe). Algo que podemos predicar para muchas zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación. No es una quimera. En mayo de 2019 conocíamos que la cooperativa de distribución farmacéutica Novaltia participaba en el proyecto *Pharmadron*, con el fin de analizar la viabilidad de repartir mediante drones medicamentos en zonas inaccesibles (como aquellas rurales).

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

todo cambie". Los avances en la sociedad digital no han de alterar la configuración de la prestación farmacéutica en el modelo de corte mediterráneo de oficina de farmacia que impera en España. Solo la han de modular, de adaptar a los tiempos actuales, cambiando su forma, sus ropajes, pero no la esencia que justifica (ayer y hoy) su existencia: la protección de la salud.

Son múltiples las ventajas que, al menos desde el plano teórico, podemos derivar de la implantación efectiva de los últimos avances de la sociedad digital en este sector, englobadas dentro de conceptos como accesibilidad, eficacia y eficiencia. Pensemos en las implicaciones que el uso de esta innovación podría tener para un paciente crónico que resida en una zona aislada del mundo rural. Ahora bien, el derecho no puede desconocer los problemas que este nuevo escenario también comporta, ligados a la automedicación o la adquisición de medicamentos falsificados, el analfabetismo digital y la brecha digital, la protección de datos de los pacientes, la interoperabilidad de los sistemas informáticos o las condiciones de conservación de este singular bien sanitario a la hora de su transporte. Hemos de defender la igualdad en el acceso, pero también en las garantías sanitarias asociadas a la prestación farmacéutica.

En consecuencia, si el legislador decidiese habilitar esta opción en el futuro, no podría perder de vista que el hecho de que la entrega del fármaco se realizase a través de un dron no podría implicar nunca la pérdida de garantías que supondría para la protección de la salud de los pacientes el que no hubiera detrás de esta operación una oficina de farmacia. En resumen, traer el caudal técnico ligado a la sociedad digital al campo de la prescripción y dispensación de fármacos (Bombillar Sáenz, 2017) no ha de suponer ruptura alguna con nuestro modelo de farmacia mediterráneo ni con el acervo comunitario que lo disciplina[79].

79. A este hipotético transporte de medicamentos a través de drones le podrían ser de aplicación las disposiciones del RDVDM en relación con el transporte de medicamentos y la entrega al usuario. Allí se indica que el suministro de los medicamentos desde la oficina de farmacia dispensadora hasta el domicilio indicado por el usuario es de entera responsabilidad de la oficina de farmacia. El transporte y la entrega del medicamento deben realizarse de manera que se asegure que este bien no sufra ninguna alteración ni merma de su calidad (art. 11.1 RDVDM). En el caso de que el transporte de los medicamentos lo realizase un tercero (lo lógico, en principio, si hubiera que operar un dron), tendría que existir un contrato donde se estableciesen las responsabilidades de cada una de las partes y las condiciones del servicio, así como las previsiones exigidas por la Ley Orgánica de Protección de Datos.

También podrían ser aplicables los preceptos del RDVDM por lo que a las devoluciones se refiere. La oficina de farmacia no podría aceptar devoluciones de los medicamentos una vez hubieran sido entregados al cliente por el dron, salvo en el supuesto de medicamentos que hubieran sido suministrados por error, no se correspondiesen con el pedido o hubieran sido dañados durante el transporte. Los medicamentos devueltos irían destinados a su destrucción, a través de los sistemas integrados de gestión de residuos existentes (art. 12.1 RDVDM). A

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Ahora bien, dicho esto, quien suscribe estas líneas es consciente de que la función de estos establecimientos sanitarios va más allá de la entrega de medicamentos. Ya hemos evidenciado en esta sede la aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2023). Las oficinas de farmacia son un agente integrador. De ahí que haya que articular los instrumentos jurídicos oportunos —como se ha exigido a lo largo de todo este trabajo— para garantizar en estos enclaves la presencia física de los profesionales de la farmacia.

3.3. Supuestos de dispensación con entrega a domicilio desde un servicio de farmacia hospitalaria

No quiero cerrar estas líneas sin hacer mención a la dispensación de medicamentos por los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. El apdo. 8 del art. 3 TRLGURMPS[80], en la redacción dada por el art. 207 del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, regula, si bien con carácter excepcional, la dispensación no presencial de medicamentos [de las letras b) y c) del art. 3.6 TRLGURMPS (fundamentalmente, los hospitalarios)] por parte de los indicados servicios de farmacia en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos (oficinas de farmacia) próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio, cuando, entre

mayor abundamiento, el consumidor tendría derecho a la devolución del medicamento y al reintegro del importe pagado en el caso de que el plazo de entrega superase el 50 % del tiempo establecido en la compra por causas no imputables al mismo (art. 12.2 RDVDM).

En ese caso (participación de un tercero), el farmacéutico responsable habría de informar al transportista contratado de las condiciones de transporte requeridas, y asegurarse de que se garantizara el mantenimiento de dichas condiciones durante el transporte (Blázquez Giménez, 2025). Así las cosas, no solo habría que asegurar la autonomía y capacidad del dron para desplazarse al lugar de destino, sino también que el mismo cumpliese con las garantías que exigen las Buenas Prácticas de Distribución. Por ejemplo, que no se rompa la cadena de frío, en el caso de los medicamentos termolábiles (art. 11.2 RDVDM): insulinas, vacunas, determinados colirios y algunos antibióticos que deben conservarse en nevera, entre 2 ˚C y 8 ˚C.

80. A saber:

"Cuando concurran circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros [...] así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio.

El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad".

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

otras circunstancias, la distancia física de un paciente vulnerable al centro sanitario así lo requiera.

Bajo estos parámetros, en Andalucía funciona el Servicio de Entrega de Medicación Hospitalaria (SMEH) en diecinueve servicios de farmacia hospitalaria de las ocho provincias andaluzas[81]. Estos servicios seleccionan a los pacientes susceptibles de entrar en el SMEH, siendo el paciente quien elige la farmacia donde quiere recoger su medicación. La farmacia recibe el medicamento y se encarga de su entrega. Por este servicio, la farmacia comunitaria no percibe ninguna compensación, lo que debería ser valorado, ya que en la mayoría de las ocasiones son farmacias de núcleos rurales las que prestan este servicio. A esta actuación se refiere expresamente la I Estrategia frente al desafío demográfico en Andalucía 2025-2030 (OE2.L7.A3) aprobada por acuerdo del Consejo de Gobierno de 16 de julio de 2025.

Alineadas con el TRLGURMPS, hemos de referenciar las experiencias de Galicia y Castilla-La Mancha, que habilitan expresamente la entrega informada a domicilio de medicamentos hospitalarios para atender a la población que resida en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación.

La Ley de ordenación farmacéutica de Galicia, en su art. 7, apdo. segundo, acoge expresamente la dispensación a domicilio de medicamentos por los servicios de farmacia hospitalaria, reenviando a un futuro desarrollo reglamentario el establecimiento de las condiciones y requisitos a que habrá de ajustarse. Se habilita al servicio de farmacia hospitalaria correspondiente, con la colaboración, en su caso, de las oficinas de farmacia de la zona, a realizar la entrega informada de medicamentos (exclusivamente, del ámbito hospitalario) en el lugar de residencia de las personas usuarias y con cumplimiento de las garantías en materia de dispensación impuestas por la normativa de aplicación. De nuevo, se subraya la excepcionalidad de este procedimiento, que solo podrá aplicarse "en los supuestos que se determinen, en aras a favorecer la continuidad asistencial y evitar el desplazamiento del/de la paciente al hospital".

Adscrita al modelo gallego, la Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha acoge en su art. 5 un apartado específico, el séptimo, dedicado a la entrega informada a domicilio de medicamentos por el correspondiente servicio de farmacia hospitalaria; reenviando a las garantías en materia de dispensación de medicamentos y productos sanitarios impuestas por la normativa de aplicación para aquellos medicamentos cuya dispensa-

81. Me consta que el servicio de farmacia hospitalaria del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada se ha acogido a esta dispensación no presencial, de la mano de Bidafarma, cooperativa de distribución mayorista de medicamentos.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

ción esté restringida únicamente al ámbito hospitalario, y abrazando la oportuna colaboración a estos efectos de las oficinas de farmacia de la zona. Una vez más, se subraya la excepcionalidad de este procedimiento, que solo podrá aplicarse "en las zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación, así como en otros supuestos que se determinen, en aras a favorecer la continuidad asistencial y evitar el desplazamiento del paciente al hospital".

4. Corolario

En el contexto de una España vaciada que rompe las costuras de nuestro maltrecho Estado del bienestar, el profesional de la farmacia, como ha quedado patente en estas líneas, juega un papel crucial; no solo por garantizar un acceso equitativo a la atención farmacéutica (algo que va más allá de cubrir las necesidad farmacológicas de la población), sino también por brindar una atención sociosanitaria integral, erigiéndose en el profesional de la salud de referencia en el medio rural, así como por coadyuvar, indirectamente, a posibilitar un desarrollo territorial vertebrado de un modo coherente y sostenible, que facilite el arraigo al territorio de las familias que habitan estas zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación, mejorando su calidad de vida y autonomía.

5. Bibliografía

ACCO, Autoritat Catalana de la Competència (2020). *Restricciones a la competencia en la distribución minorista de medicamentos* (REF. Nº: ES 21/2019). Disponible en: https://acco.gencat.cat/web/.content/80_acco/documents/arxius/actuacions/20201215_es_21_2020_estudi_esp.pdf.

Analistas Financieros Internacionales (2023). *Aportación de valor del modelo de Farmacia a la cohesión social y el reto demográfico*. Disponible en: https://media.afi.es/webcorporativa/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf.

Blázquez Giménez, C. (2025). *El régimen jurídico del transporte de medicamentos termolábiles*. Barcelona: Atelier.

Bombillar Sáenz, F. M. (2013). Intervención administrativa de orden público sanitario y régimen jurídico del medicamento. En A. Palomar y J. Cantero (dirs.). *Tratado de Derecho Sanitario* (vol. 2, pp. 499-570). Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.

— (2017). Receta médica y venta de medicamentos online. En J. F. Pérez Gálvez (ed.). *Salud electrónica. Perspectiva y realidad* (pp. 221-258). Valencia: Tirant lo Blanch.

Bombillar, F. M. y Pérez, A. (2015). El derecho a la protección de la salud desde una perspectiva multinivel y de Derecho comparado. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 25, 299-331.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Cabezas, M.ª D., Piqueras, A. y Gómez, J. E. (2010). El modelo mediterráneo de Farmacia y la libertad de establecimiento en la Unión Europea. *Ars Pharm*, 51 (3), 1-13.

Cantó López, M.ª T. (dir.) (2019). *Los territorios rurales inteligentes: administración e integración social*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

CNMC (2015). *Estudio sobre el mercado de distribución minorista de medicamentos en España* (E/CNMC/003/15). Disponible en: https://www.cnmc.es/estudio-sobre-el-mercado-de-distribucion-minorista-de-medicamentos-en-espana-272086.

Cofrades Aquilué, L. (2024). La Administración pública ante los retos de la sanidad rural. Medidas estratégicas y organizativas para garantizar la atención sanitaria en las zonas de difícil cobertura. *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 62, extra 25, 233-261.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2014). *La distribución de la Farmacia en el medio rural. La distribución de la farmacia comunitaria en el medio rural y nivel de accesibilidad de la población residente en estos municipios a la asistencia farmacéutica*. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/03/Farmacia_medio_rural_27062014.pdf.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2023). *La aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico*. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf.

Cueto Pérez, M. (1998). *Ordenación farmacéutica: regulación estatal y autonómica*. Madrid: Marcial Pons.

Del Castillo Rodríguez, C. (2024). La oficina de farmacia en el medio rural español. En C. Bottari, P. J. Tárraga y J. Cantero (dirs.). *Sanidad rural y asistencia sanitaria descentralizada: España e Italia, experiencia a debate* (pp. 263—86). Nápoles (Italia): Editoriale Scientifica. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14352/118492.

Del Castillo, C., González, M.ª C. y González, A. (2024). *Legislación Farmacéutica Española. Medicamentos y productos sanitarios*. Madrid: Dykinson.

Doménech Pascual, G. (2009). *Régimen jurídico de la farmacovigilancia*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.

Domínguez Martín, M. (2024). *Despoblación rural y envejecimiento: políticas públicas y servicios municipales de protección y atención a las personas mayores*. Madrid: Fundación Democracia y Gobierno Local.

Durán Ruiz, F. J. (2025). Inteligencia Artificial en la transformación y regulación de los servicios públicos socioasistenciales. En V. Faggiani y F.J.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Garrido Carrillo (dirs.). *Avances en el desarrollo de la Inteligencia Artificial. Principios éticos y democráticos, concreciones normativas en la Unión Europea y límites para las Administraciones Públicas*. Las Rozas (Madrid): Aranzadi.

Enríquez, S. y Del Castillo, C. (2022). *Marco legal del acto de dispensación en las oficinas de farmacia en España*. Madrid: Dykinson.

Esteve Pardo, J. (2009). *El desconcierto del Leviatán. Política y derecho ante las incertidumbres de la ciencia*. Madrid: Marcial Pons.

Ezquerra Huerva, A. (2008). El modelo español de ordenación farmacéutica en el contexto comunitario europeo de libertad de establecimiento. *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 32, 37-99.

— (2009). Acerca del blindaje comunitario de la reserva de la propiedad de las oficinas de farmacia a favor de los farmacéuticos. *Revista de Administración Pública*, 180, 247-282.

— (2024). La prestación farmacéutica en la España rural: su papel en la lucha contra la despoblación. *Revista General de Derecho Administrativo*, 67. Se ha consultado la versión online en la web del INAP: https://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1516386.

Faus, J. y Vida, J. (dirs.) (2017). *Tratado de Derecho Farmacéutico*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

Font, T. y Galán, A. (dirs.) (2020). Más allá de la autonomía local: de la despoblación rural al poder de las ciudades. *Anuario del Gobierno Local 2019*. Barcelona: Institut de Dret Públic y Fundación Democracia y Gobierno Local.

Galera Victoria, A. (coord.) (2024). *La cuestión territorial en España. Un debate histórico, político y constitucional necesario*. Granada: Comares.

García Calvente, Y. (dir.) (2024). *Retos del Derecho financiero en siglo XXI: sostenibilidad ambiental y demográfica*. Madrid: Atelier. DOI: https://doi.org/10.71237/A8is4uQm.

García-Moreno Rodríguez, F. (dir.) (2019). *La despoblación del mundo rural. Algunas propuestas (prácticas y realistas) desde los ámbitos jurídico, económico y social para tratar de paliar o revertir tan denostado fenómeno*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

Giró Miranda, J. (2003). *Familia burguesa y capitalismo industrial*. Logroño: Fundación CDESC (Centro de Documentación Etnográfica sobre Cantabria).

Gobierno de La Rioja (2006). *El viaje de los sueños. Emigración riojana a América*. Logroño.

Hernández Burgos, C. (2023). Atrapados en el atraso: el mundo rural granadino durante los años de la colonización franquista (1950-1975). En C. Hernández y G. Román (coords.). *La tierra prometida: historia y memoria de la colonización franquista en la provincia de Granada* (pp. 50-68). Granada: Comares.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Instituto de Estudios Almerienses, Diputación Provincial de Almería (2011). *Cine*. Guías de Almería. Territorio, Cultura y Arte, 10. Almería.

Jiménez Soto, I. (2015). *La configuración jurídica del deporte en el medio natural. Relaciones con el turismo, el desarrollo sostenible y la ordenación del territorio*. Madrid: Reus.

Martínez, A. y Amat, X. (dirs.) (2024). *Buenas prácticas y reto demográfico. Propuestas para afrontar procesos de despoblación desde la acción*. Las Rozas (Madrid): Aranzadi.

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (2021). *Plan de Recuperación: 130 medidas ante el Reto Demográfico*. Disponible en: https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/es/reto-demografico/temas/medidas-reto-demografico/plan_recuperacion_130_medidas_tcm30-524369.pdf.

Moral Soriano, L. (2024). *Derecho a la educación e inteligencia artificial*. Granada: Comares.

Morell Gómez, M. (2002). *Granadinos de Logroño. Centenares de familias riojanas potenciaron el comercio granadino en el siglo XIX*. Granada: Gráficas Alhambra.

Navarro, C., Ruiz, Á. R. y Velasco, F. (dirs.) (2023). *Despoblación, territorio y gobiernos locales*. Madrid: Marcial Pons.

Navarro, A. y Buendía, D. (dirs.) (2023). *Análisis de los municipios de la provincia de Granada en riesgo de despoblación y propuestas de medidas para su repoblación y revitalización socioeconómica*. Estudio encargado por el equipo de gobierno de la Diputación Provincial de Granada a la Universidad de Granada.

Pérez, P., Benlloch, C. y Sarrión, J. (2021). *E-Democracia Rural*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Ortega López, T. (2015). "¡No vayáis a la ciudad!". El éxodo rural femenino en España (1900-1930). Aproximación a sus causas y a sus consecuencias. En T. Ortega (ed.). *Jornaleras, campesinas y agricultoras: la historia agraria desde una perspectiva de género* (pp. 171-214). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Pérez Gálvez, J. F. (2017). *Prescripción, indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios*. Madrid: Tirant lo Blanch.

Ruiz Magaña, I. (2024). *Turismo sostenible, desarrollo rural y despoblación*. Madrid: Iustel.

Sánchez-Mesa Martínez, L. J. (2021). La planificación de políticas territoriales contra la despoblación de áreas interiores en España. Claves para una gestión sostenible de los recursos culturales. En D. Santiago, L. Míguez y A. J. Ferreira (dirs.). *Instrumentos jurídicos para la lucha contra la despoblación rural* (pp. 413-447). Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6

Santiago Iglesias, D., Míguez Macho, L. y Ferreira Martínez, A. J. (dirs.) (2021). *Instrumentos jurídicos para la lucha contra la despoblación rural*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

Sanz Gómez, R. (2018). *The fast and the furious* nuevos modelos de negocio y cuestiones regulatorias y fiscales en el transporte colaborativo. En J. Pedreira (dir.). *Fiscalidad de la colaboración social* (pp. 199-218). Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.

Sarrato Martínez, L. (2015). *Régimen jurídico-administrativo del medicamento*. Madrid: La Ley.

Sarrión, J. y Benlloch, C. (dirs.). (2021). *Miradas y reflexiones sobre los retos actuales en la regulación de los drones*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Valverde López, J. L. (2002). El estatuto jurídico del medicamento. En Ministerio de Sanidad y Consumo (ed.). *España y Europa, hacia un ideal sanitario común. Recopilación comentada de textos comunitarios y nacionales en materia de Sanidad y Salud Pública* (pp. 85-176). Madrid.

Vida Fernández, J. (2015). *Concepto y régimen jurídico de los medicamentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Villalba Pérez, F. (1997). *La profesión farmacéutica*. Madrid: Marcial Pons.

— (2009). Disposición adicional. En J. Albiez y R. García (dirs.). *Comentarios a la Ley de Sociedades Profesionales* (pp. 889-944). Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

Fundación Democracia y Gobierno Local
Serie: Claves del Gobierno Local, 49
ISBN: 979-13-991427-1-6