

Dispensación farmacéutica con perspectiva de género y derechos humanos: atención de salud integral en farmacia

Pharmacist dispensing with a gender and human rights perspective:
comprehensive health care in pharmacies

Macarena Filún Aguilar¹

RESUMEN

La ley chilena número 20.584 de derechos y deberes de los pacientes, entrega orientaciones técnicas (Ministerio de Salud de Chile, 2022) conforme otorgar dignidad a las atenciones de salud. Para el área de farmacia, aún no se ha explorado el tema. Este artículo planteará cómo la dispensación farmacéutica, realizándose según las recomendaciones entregadas, se logra concebir como una atención de salud con trato digno. La importancia de esta reflexión se encuentra en la contribución de argumentos para los cambios de paradigmas que se buscan en el modelo de salud.

Palabras clave: dispensación farmacéutica, farmacia, trato digno

ABSTRACT

Chilean law No. 20,584 on the patient's rights and duties. The corresponding guidelines recommend actions to achieve dignity healthcare. In the of pharmacy area, the topic has not yet been explored. This article will discuss why pharmacist dispensing when carried out according to the recommendations for direct patient care, can be conceived as healthcare with dignified treatment. The importance of this reflection lies in its contribution of arguments for the paradigm shifts sought in the healthcare model.

Keywords: pharmacist dispensing, dignity healthcare, patient's rights

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud esgrime diversos aspectos relevantes como, por ejemplo, el acceso equitativo a prestaciones y servicios de salud oportunos, integrales y de calidad entre otras amplias materias. Todas son cruciales para optar al mayor bienestar posible de las personas, ejerciendo en su máxima legal conforme al derecho a la salud. Es bajo este marco conceptual que el parámetro de trato digno en salud resulta primordial como un componente del enfoque de derechos humanos. Por lo que cada vez es más habitual hablar de *atención en salud con enfoque de género y perspectiva en derechos humanos*.

En Chile, la ley de derechos y deberes de los pacientes (Ley 20.584, 2012) regula las acciones vinculadas a las atenciones de salud. Y, las correspondientes orientaciones técnicas sobre trato digno en la atención de salud, con enfoque de derechos y género, brindan lineamientos según el nivel de contacto con él o la usuaria durante la atención de salud.

¹ Química farmacéutica de APROFA Chile y coordinadora del departamento de género y derechos humanos del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G. Correspondencia a: mfilun@ug.uchile.cl.

En el área farmacéutica, es un tema poco explorado. Sin embargo, la atención farmacéutica y los distintos servicios farmacéuticos han ido ganando espacios clínicos, comunitarios y educativos tanto en Chile como internacionalmente (Organización Panamericana de la Salud, 2025) y en el sector público como en el privado.

De todos los servicios farmacéuticos que existen, el más básico de ellos es la dispensación farmacéutica. Se realiza comúnmente en el mesón de farmacia, establecimiento legal como centro de salud² (DFL 725, Código Sanitario, 1968), por un profesional farmacéutico. Es una prestación obligatoria y gratuita al momento de adquirir un tratamiento ya sea en el sistema público o privado.

La definición clásica de tradición para este servicio la señala como: *“el acto farmacéutico de entregar el (o los) medicamento (s) de manera informada”*. Según el reglamento presente (Decreto 3, 1984), la dispensación farmacéutica corresponde a *“acto por el cual el profesional químico farmacéutico proporciona un medicamento a una persona, generalmente para cumplir la prescripción de un profesional habilitado, a través del cual se le informa y orienta sobre su uso, influencia de los alimentos, interacciones con otros medicamentos, reconocimiento de potenciales reacciones adversas, condiciones de su almacenamiento u otra información relevante, todo ello de acuerdo a lo autorizado en el registro”*.

En las siguientes páginas se analizará la dispensación farmacéutica como una atención de salud, seguido de distinguir en ella labores con perspectiva de derechos humanos y enfoque de género según la identificación de definidas acciones durante el proceso de dispensación. La herramienta a utilizar en el análisis serán las recomendaciones indicadas por la ya mencionada OOTT en la sección de *“asistencia con trato directo a usuarios y usuarias”*.

DESARROLLO DEL PROBLEMA

- ¿Toda entrega de tratamiento corresponde a un servicio de dispensación farmacéutica?

Partamos por definir si toda acción de entrega de un producto farmacéutico que ocurre en el mesón de farmacia corresponde a una dispensación farmacéutica y, la respuesta, es no. Esto varía según la naturaleza de producto farmacéutico, pero también si la persona que busca el producto corresponde al destinatario final o cuidador. Es

decir, la dispensación *está dirigida al usuario/a o cuidador/a del medicamento o tratamiento en cuestión*.

La acción farmacéutica que no se concreta en dispensación es sólo un despacho (o entrega) de medicamentos. En contraste, la dispensación es un proceso que engloba un conjunto de actividades correlativas con el fin de brindar el acceso necesario al usuario o usuaria a su tratamiento farmacológico y complementos. Estas actividades tienen un orden consecutivo y progresivo para cumplir su fin. Dicho de otra manera, si se salta alguna de estas etapas, existe probabilidades de cometer errores en la dispensación.

Específicamente, el manual de buenas prácticas en farmacia en la subregión andina (Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue, 2018) señala a *“la dispensación como el acto profesional farmacéutico consistente en la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado, acompañado de la información para el uso correcto, información sobre el almacenamiento en el hogar y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos requeridos.”*

Complementariamente, el foro de atención farmacéutica de España indica que la dispensación farmacéutica *“permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos. Además de, ofrecer información pertinente para la óptima utilización de estos medicamentos y sus tratamiento”*. (Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), Panel de Expertos, 2024) Es necesario acotar, por supuesto, que el sistema farmacéutico español sigue siendo de avanzada en cuanto a lo que atención clínica respecta, incluyendo su conexión al sistema sanitario a nivel macro. Considerando los contextos de Latinoamérica y Chile, es necesario resaltar que no siempre ocurre una dispensación en la farmacia³ (Mardones, 2011). Sin que sea esta última acción deficiente, cada vez hay más técnicos de farmacia capacitados para dispensar medicamentos y dispositivos médicos y ellos también realizan estas labores sin suplantar al profesional si no, idealmente, que los equipos logren complementariamente una distinción en complejidad y necesidad de atención al momento de dispensar con la supervisión adecuada del profesional farmacéutico como líder de este servicio.

Por lo tanto, de acuerdo al proceso de dispensación, se pueden identificar de manera amplia las siguientes etapas: i) recepción del requerimiento

2 De acuerdo al debate legislativo que originó la ley de fármacos y modificó el código sanitario, la farmacia ostenta resguardo técnico y asistencial como recinto o establecimiento de salud. No existe indicación alguna respecto a su área comercial.

3 Según el capítulo 7 del libro “Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina” de Homedes y Ugalde (2011), remarca que en farmacias comunitarias chilenas quienes atienden al usuario/a final son en su mayoría auxiliares de farmacia de conocimientos básicos y no profesionales farmacéuticos.

por parte del usuario (momento en que se reconoce al usuario y su contexto); ii) Análisis del requerimiento; iii) confirmación con el usuario respecto a la conclusión o propuesta del análisis; iv) envasado y despacho del tratamiento y v) término de la atención, ya sea esta involucre pago o no, pero siempre debe tener indicaciones de uso del tratamiento y siguiente visita.

Ahora, según la última versión del año 2024 de la guía práctica para los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales desde la farmacia comunitaria del Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos de España, también se identifica un proceso de cinco pasos:

- a) Obtención de información sobre el paciente y su farmacoterapia.
- b) Evaluación de la información.
- c) Intervención, en caso de Incidencia.
- d) Actuación profesional.
- e) Registro y evaluación del proceso del Servicio.

En detalle, cada etapa incluye acciones específicas que buscan afinar las indicaciones finales por el profesional farmacéutico. Describiendo uno de los pasos, para la etapa a de obtención de información, de acuerdo a la situación puede bastar con el análisis y validación de una receta o podría ser que se necesite una breve entrevista y recopilación de antecedentes. Ejemplo, se presenta una mujer que sirve lactancia a su infante con una receta para tratamiento de antibiótico y se debe dispensar el tratamiento prescrito. Probablemente en estas circunstancias sea necesario recabar mayor información de la que se incluye en el documento prescrito a causa de la existencia de sustancias medicamentosas que puedan traspasar a la leche materna de la que se nutre su bebé.

Como se intenta ilustrar, cuando se realiza completamente una atención del tipo dispensación es posible evidenciar el proceso de este servicio farmacéutico con componentes clínicos y sociales como aristas fundamentales en una relación entre dos interlocutores, siendo uno de ellos el profesional sanitario farmacéutico y, el otro/a, el usuario o usuaria. Esta relación se identifica como una atención de salud.

- ¿Por qué la necesidad de sumar componentes de atención digna en salud a la dispensación farmacéutica?

Esta respuesta implica necesariamente referirse a las atenciones de salud, contemplando sus

distintos enfoques, modelos y respectivas características, e importantemente también, sus desafíos pendientes a los tiempos actuales.

Sin tener una definición estricta por ser un término que parece ser evidente, podríamos describir el concepto de atención de salud como *“la agrupación de actividades y/o servicios ejercidas por profesionales sanitarios que busquen brindar promoción, mantención y rehabilitación del estado de salud de una o más personas”*. Por ende, en el ejercicio de estas actividades se pueden emplear distintos enfoques evocados por principios que e inclusive pueden ser contrapuestos como lo sería hoy el modelo exclusivamente biomédico comparado con una atención integral y multidisciplinaria.

En este artículo, nos centraremos a una atención de salud con enfoque de derechos humanos.

Siguiendo la discusión, señalando la atención farmacéutica como una prestación de salud que se realiza en un centro de salud -la farmacia- y que (como otras) debe otorgar su mayor desempeño en favor del bienestar de las personas. Y, por ende, realizarse con perspectiva de derechos contribuirá a: i) subsanar las brechas en la relación asimétrica entre el o la usuaria y el profesional farmacéutico (Navarro Rubio et al., 2008)⁴. Esto producirá a su vez mayor autonomía de parte de los y las usuarias; ii) a detectar barreras en la atención de salud e, inclusive, alcanzar mayor equidad al momento de relacionarse con las terapias para los y las usuarias; teniendo particular atención en sesgos originados en desigualdades sociales, culturales, étnicas, económicas y de género; iii) alcanzar mejores resultados sanitarios por medio de posibilitar una personalizada adherencia terapéutica; y iv) finalmente, impactar en el alcance de un nuevo modelo de atención de salud, con atenciones integrales y de calidad enfocadas en las personas, sus necesidades y sus condiciones.

En Chile, como lineamiento práctico al resguardo del derecho de las personas en las atenciones de salud, se creó la orientación técnica (OOTT) sobre trato digno en la atención de salud del ministerio de salud (Ministerio de Salud de Chile, 2022), la cual declaraba en su primera edición que: *“la dignidad en relación a las atenciones de salud, se configura en la relación y el trato que reciben las personas en su atención de salud. Es decir, qué se hace y cómo se hace”*. Como también señala esta OOTT, la literatura

4 Según el artículo “Los derechos del paciente en perspectiva” (Navarro Rubio, Muñiz, & Jovell Fernández, 2008), desde el origen de la relación paciente-profesional sanitario, la naturaleza de esta ha sido asimétrica, pero se han planteado cambios de paradigma para un nuevo modelo.

científica señala distintas influencias dentro del trato digno en salud, prevaleciendo elementos centrales como:

- i. Respeto a la persona:** ser visto y tratado como persona con auto respeto; respeto por otros; y a la privacidad y confidencialidad de la información; y respeto a sus necesidades espirituales
- ii. Autonomía:** coherente a su propia vida, su cuerpo y sus decisiones
- iii. Comunicación efectiva:** aquella comunicación y relaciones interpersonales entre las personas usuarias con quienes están al cuidado de su salud

Por lo tanto, el trato digno es uno de los derechos en salud establecidos por ley en Chile. Ejemplificando, otros son: tener información oportuna y entendible sobre su estado de salud. Además de los costos asociados a su atención de salud.

- Por lo tanto, ¿Cómo sería una dispensación farmacéutica con base en el trato digno en salud?

Descomponiendo el acto mismo en su naturaleza asimétrica entre el profesional farmacéutico y el o la usuaria y, siguiendo las mismas recomendaciones de la OOTT ya antes mencionada. En el caso de trabajadores de contacto directo, tendríamos que:

- Primero que todo, la atención debe tener como eje fundamental tratar al usuario o usuaria como persona y no sólo estar validando la(s) receta(s). Es decir, y según los estándares de perspectiva de derechos humanos, comprender al otro en todas sus dimensiones (biológicas, sociales y culturales).
 - Al iniciar la atención, el farmacéutico/a debe presentarse formal y cortésmente. Luego, proceder con la atención del o la usuaria por su nombre en todo momento.
 - Para preservar el principio de comunicación efectiva dentro del escenario, se debe utilizar un lenguaje claro y comprensible. En el caso de estar con una tercera parte dialogando, nunca actuar como si él o la involucrada no estuviera presente.
- Por otro lado, si existieran barreras idiomáticas, será necesario buscar otra forma de comunicación para lograr la comprensión de la atención. La tecnología presenta hoy diversas herramientas como traductores en línea desde los teléfonos móviles inteligentes.

- Conforme a la privacidad de atención de salud, lo primordial es resguardar y respetarla. Inquiriendo información personal sólo si es estrictamente necesario. Además, se debe velar por la información clínica del usuario o la usuaria. Señalando otra herramienta. desde la farmacia aún podemos mejorar la infraestructura a un modelo más cercano y capaz de cumplir con estándares de privacidad y confidencialidad.
- Coherentemente al punto anterior, en escenarios que incluyan víctimas de violencia o vulneración de derechos se debe velar por no realizar acciones que tiendan a la revictimización.
- Por último, terminar la atención con información clara respecto a donde recurrir de ser necesario otra atención de salud o una derivación propia de la atención recién brindada.

Si ejemplificamos las indicaciones anteriores a través de un usuario que se acerca al mesón de farmacia tras haber esperado a la habilitación del profesional en el mesón, para cuando llega su turno de atención podemos obtener la siguiente situación:

- El o la profesional farmacéutico/a se presenta al usuario inquiriendo su requerimiento. Este le indica que busca el tratamiento prescrito recién, ya que acaba de salir de consulta médica en el centro asistencial aledaño. Mientras, el usuario entrega su receta a el/la profesional.
- Al comenzar la validación de receta, se debe hacer hincapié en el nombre del usuario y, desde ahora en adelante, dirigirse a él por su nombre.
- Se constata que el tratamiento en cuestión es para una infección de transmisión sexual (ITS) con uso de antibióticos, sobre todo conociendo que en el centro de salud vecino se encuentra en ejercicio. Y se comienza a despachar el tratamiento.
- La farmacéutica (o el farmacéutico) le explica cómo, el antibiótico (doxiciclina), presenta una relevante interacción alimento-fármaco, específicamente con comidas ricas en calcio como lácteos y huevos y almendras. La activación de esta interacción impide la absorción del fármaco impidiendo este pueda realizar su efecto. Por lo que la farmacéutica le sugiere no administrarlo con este tipo de comidas durante los siete días que dure el tratamiento.
- Se procede con la transacción económica tras la elección del medicamento genérico y, para finalizar la dispensación, le indica nuevamente al usuario cómo proceder con el tratamiento, le consulta si tiene dudas. Además, le indica a

donde acudir si la sintomatología persiste tras terminar las administraciones del medicamento.

- En ningún momento se inquiriere información respecto a la ITS, pues no es relevante para esta atención.

- Al momento del registro interno de la farmacia, este debe ser sin nombres. Puede ser por iniciales o rut para identificar nada más que la dispensación.

Entonces, ¿Cómo seguimos el camino hacia una dispensación farmacéutica con perspectiva de derechos?

Tras todo lo antes argumentado, avanzar hacia una dispensación farmacéutica integral basada en enfoque derechos humanos y perspectiva de género es no solo un imperativo categórico sino también un aporte significativo a la mejoría de la salud de las personas.

Es importante centrarse en estandarizar la dispensación farmacéutica con mínimos de aceptación pública y profesional, que pueda ser trazable y profesionalmente vinculante. Vale decir, que él y la profesional farmacéutico/a generen responsabilidad en la acción sanitaria y que esta acción sea localizable en el ecosistema sanitario. Por lo mismo, promover e integrar el uso de herramientas tecnológicas de diversas índoles al ejercer la prestación y dentro del sistema de salud, tales como, receta electrónica, gráficas o audios con las indicaciones terapéuticas, recordatorios electrónicos automáticos de visitas a la farmacia por reabastecimiento, etc.

Dentro de este mismo apartado de responsabilidad profesional, es útil proponer reportar las atenciones (dispensaciones) realizadas por el o la profesional a cargo de un recinto farmacéutico. Probablemente puede creerse que sean cifras innecesarias, pero cuando en su conjunto pueden detallar el escenario de prescripciones y realidades de tratamientos, resulta que se vuelve hasta más eficiente, convirtiendo el problema en cómo reportar.

Conforme a la utilización de diversas herramientas, además de las tecnológicas que pueden llevar incluso la dispensación a canales telemáticos y de teleatención; advertir como podría la adaptación de infraestructura transformar la atención en más amena, cercana y, sobre todo, privada. Estas herramientas y cambios pueden ayudar alcanzar la autonomía del usuario que se busca con este nuevo paradigma.

Sin embargo, no hay necesidad de reinventar y cambiar toda la práctica farmacéutica, sino más bien agregarle valor y claridad con una óptica enfocada en las necesidades de cambio de la relación farmacéutico/a – usuario/a.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

De acuerdo a los antecedentes expuestos en estas páginas y, conforme a dar las indicaciones finales de este trabajo de reflexión, lo fundamental se encuentra en dos grandes pilares: i) comprender y profundizar respecto de la dispensación farmacéutica como atención de salud. Aquello implica un abanico de desafíos y oportunidades tanto para los profesionales farmacéuticos, los directivos del sistema y usuarios/as que, en su conjunto, promoverán mejores resultados objetivos de salud y más autonomía para los y las usuarias del sistema. Trabajar en canales, mecanismos y procesos que permitan acercarse a estos objetivos es primordial.

El otro gran pilar es: ii) dimensionar esta prestación de salud intrínsecamente en modelos biopsicosociales con enfoque de derechos. Esto resulta mandatorio al momento de exponer una terapia como la idea desconociendo si el o la usuaria puede costearla, comprenderla, la tiene geográficamente cerca de hogar o lugar de trabajo o no tiene como administrarla entre otras variables.

Finalmente, señalar que los servicios de salud son parte de un proceso tan dinámico como lo son las necesidades de la población. Adaptar las prestaciones y servicios de salud no es más que una obligación cuando se dimensiona la provisión de salud.

REFERENCIAS

- Decreto 3, Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las compin e instituciones de salud previsional (Ministerio de Salud de la República de Chile 04 de Enero de 1984). Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7281>
- Decreto de Fueba Ley 725, Código Sanitario (31 de Enero de 1968). Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), Panel de Expertos. (2024). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la farmacia Comunitaria. (C. G. Farmacéuticos, Ed.) Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Ley 20.584. (13 de abril de 2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

- Mardones, H. V. (2011). Realidad farmacéutica en Chile: de las boticas a las cadenas de farmacia. En N. Homedes, & A. Ugalde, *Las Farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina* (pág. 263). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). Orientaciones técnicas sobre trato digno en la atención de salud con enfoque de derechos y género.
- Navarro Rubio, M., Muñiz, G. G., & Jovell Fernández, A. J. (2008). Los derechos del paciente en perspectiva. *Atención Primaria*, 40(7), 367-369.
- Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue. (2018). Guía para las buenas prácticas en farmacia en la subregión andina. Obtenido de <https://orasconhu.org/es/content/gu%C3%ADa-para-las-buenas-pr%C3%A1cticas-en-farmacia-en-la-subregi%C3%B3n-andina-2018>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025 de Mayo de 2025). OPS impulsa mejora en la calidad de los Servicios Farmacéuticos en Chile con reconocida herramienta regional. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2025-ops-impulsa-mejora-calidad-servicios-farmaceuticos-chile-con-reconocida>