

Grupo

**bid**a

farma

**EDICIÓN  
EXTREMADURA**

**EDITORIAL**

Las farmacias VEC en Extremadura y el papel de la distribución solidaria

**EN LA REBOTICA CON...**

Sergio Aguilera Escalada

**EL BLOG DEL BOTICARIO**

Las formas farmacéuticas existentes en las farmacias

**ENTREVISTAS**

Ángela Cotrina Reyes  
Inmaculada Cotrina Valdés  
Yolanda Rey García

**NOTICIAS**

Bidafarma-Extremadura se implica en una nueva edición de la campaña "Poción de héroes"

FEDIFAR presenta la nueva versión de FEDICOM V.3

**ARTÍCULO**

La solución de la farmacia rural y de viabilidad económica comprometida está en la potenciación de la atención farmacéutica

**SUMARIO**

## EDITORIAL

# LAS FARMACIAS VEC EN EXTREMADURA Y EL PAPEL DE LA DISTRIBUCIÓN SOLIDARIA

A finales del pasado año 2017, casi un millar de farmacias -de las poco más de 22.000 que actualmente mantienen abiertas sus puertas en el conjunto de nuestro país- entraban en la calificación VEC (Viabilidad Económica Comprometida); de esa cifra, aproximadamente medio centenar se encuentra en Extremadura, en especial en zona rurales y en pequeñas localidades muy diseminadas cuya población va disminuyendo, inexorablemente, año tras año. Se trata, sin duda, de un segmento de la profesión especialmente sensible a los vaivenes económicos que ha vivido el sector de la farmacia durante esta última década, por otra parte tan convulsa e inestable a todos los niveles.

Las farmacias etiquetadas como VEC tienen en común que presentan una baja facturación y por tanto requieren del apoyo económico de la administración para mantener abierto un establecimiento sanitario que -de forma especial en esos pequeños núcleos aislados- adquiere un papel fundamental cuando se trata de dar adecuada respuesta a las necesidades de la población -por pequeña que sea- en materia de salud (como "soldados sanitarios en un entorno de crisis económica" se autodefine una de las socias de Bidafarma-Extremadura con farmacia VEC cuyo testimonio incluimos en un reportaje en esta misma publicación). Muchas de estas farmacias presentan, además, otra característica común: frecuentemente son regentadas por farmacéuticos/as con un perfil bastante joven, profesionales que en su momento optaron por abrir su farmacia en un entorno de escasa población que ahora, años más tarde, se revela como el principal obstáculo para la propia subsistencia de su establecimiento.

En Bidafarma-Extremadura entendemos que es muy importante resaltar nuestro compromiso con las farmacias VEC en materia de atención al socio y suministro a la farmacia, asumiendo como principio inamovible que la vulnerabilidad económica de ésta no puede ni debe ser impedimento para que la farmacia esté en disposición de ofrecer a sus usuarios el mejor servicio y en las mismas condiciones que cualquier otra farmacia en un entorno distinto.

Ese compromiso no viene, de hecho, sino a reforzar el principio solidario que inspira nuestro modelo de distribución farmacéutica y debe contribuir a cohesionar aún más a los socios de Bidafarma-Extremadura a partir de nuestra firme determinación de no dejar nunca a ninguno de los nuestros en el arcén cuando las cosas vienen mal dadas. Al contrario, la distribución farmacéutica debe asumir, a nuestro entender, la responsabilidad de garantizar que todas las farmacias de nuestra comunidad, al margen de su volumen de facturación, su ubicación geográfica y sus perspectivas de futuro, sigan contando en todo momento con el mejor servicio que podamos prestarle, además de nuestra empatía hacia la labor que llevan a cabo en unas circunstancias muy complicadas cuando no directamente descorazonadoras; unos condicionantes que no hacen sino poner diariamente a prueba la profesionalidad y la vocación de servicio de unos compañeros/as cuyo compromiso con los ciudadanos está fuera de toda duda y que merecen, por todo ello, nuestro máximo respeto y consideración.



# BIDAFARMA EXTREMADURA SE IMPLICA EN UNA NUEVA EDICIÓN DE POCIÓN DE HÉROES



Seis superhéroes, con sus maletines de superpoderes, acompañan a niños y niñas durante su tratamiento contra el cáncer y les ayudan a vivir con normalidad el proceso médico. Muchacho Invisible, Chica Fuego, Guapo Kinético, Señorita Muralla, Niño Elástico y Linda Rayo, los personajes que componen el equipo de “Poción de Héroes”, acompañan a los menores en tratamiento oncológico del Hospital Materno Infantil de Badajoz, “prestándoles sus superpoderes” desde el mes de julio de 2017.

Al comenzar el tratamiento, cada niño recibe un maletín de “poderes”, con diversos elementos del héroe que le acompañan durante su batalla contra el cáncer: un cómic, en el que se cuenta la historia del héroe; un póster para poder colgar en su habitación del hospital; una chapa de héroe para llevar puesta en su pijama o camiseta; un pasaporte que será sellado en cada sesión de quimioterapia; una bolsa de dulces, y unas pegatinas para adherir a la bolsa de suero con el tratamiento.

Apoyar psicológicamente a los niños y niñas durante el tratamiento es el objetivo fundamental de este proyecto que se mantiene en Hospital Materno Infantil de Badajoz gracias al

patrocinio de Bidafarma, entre otras empresas. Desde la fecha de inicio de esta actividad en 2017 hasta junio de 2018 se han repartido más de 60 maletines. Gracias al éxito del proyecto y los beneficios que aporta a los niños en tratamiento oncológico, sus familias y el personal clínico, desde julio de 2018 hasta junio de 2019, se seguirá manteniendo el proyecto, manteniendo su actividad con los niños que ya forman parte del mismo, así como con los pequeños pacientes que inicien su tratamiento en este periodo.

Para poder desarrollarlo, contamos con la colaboración de nuevo de la mayoría de los patrocinadores que lo apoyaron desde su inicio, entre los que se encuentra Bidafarma. Este proyecto se suma a las iniciativas puestas en marcha en este hospital encaminadas a cambiar la imagen del tratamiento contra el cáncer, facilitando a los niños y niñas y sus familias el proceso de lucha contra la enfermedad, ya que “la interacción con los superhéroes cambiará la percepción y el miedo al tratamiento de estos pequeños”, según señalan sus promotores, quienes añaden que el primer paso para luchar contra una enfermedad “es creer en la cura”.

# LA SOLUCIÓN DE LA FARMACIA RURAL

## Y DE VIABILIDAD ECONÓMICA COMPROMETIDA

### ESTÁ EN LA POTENCIACIÓN

### DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA



JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA  
CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES  
JUNTA DE EXTREMADURA

Vivimos en un país con un Sistema Nacional de Salud de una eficiencia demostrada en cuanto a sus indicadores, reconocidos como uno de los mejores de los países de su entorno, no solamente circunscrito a la Unión Europea.

Los retos a los que se enfrenta nuestro Sistema Nacional de Salud son el reto demográfico sin precedentes, donde la mortalidad supera a las cifras de natalidad, y donde la esperanza de vida al nacer se incrementa de forma importante. Pero este reto, además de demográfico, es un reto social, los movimientos migratorios internos en nuestro país van

en el sentido de población rural a población urbana, contribuyendo sin duda alguna a la despoblación que azota a la parte sur de la Unión Europea, de la que España no se abstiene.

Hace tiempo que nos dotamos con un sistema español de farmacia, que tiene que ser una herramienta que contribuya y se alinee con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde la Atención Farmacéutica es sin duda la diferencia fundamental con otros países de nuestro entorno.

Paralelamente al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, hemos asistido a una necesidad de trabajar en la sostenibilidad de dicho sistema; fruto de este trabajo en pro de la sostenibilidad se han puesto una serie de medidas en marcha que afectaban al precio de referencia de los medicamentos. Esto ha llevado a que una parte de las farmacias, más las que están en el medio rural, tengan una viabilidad económica comprometida. Son las denominadas Farmacias VEC. Desde una ideología progresista, un derecho como es la atención farmacéutica no debería estar subvencionada, sino concertada.

Y es en este planteamiento donde está parte de la solución a la viabilidad económica de algunas de las oficinas de farmacia. La tendencia que deberíamos tener es la de concertar con las oficinas de farmacia más que por el precio de los medicamentos por la atención farmacéutica, que es el verdadero servicio de valor añadido para la atención sanitaria a la población.

Por tanto, son necesarios unos conciertos con las oficinas de farmacia de nueva generación que pondere en el valor de la factura farmacéutica, más que el precio de los medicamentos, los servicios de atención farmacéutica que se desarrollan en las diferentes oficinas de farmacia. De esta forma estaríamos afrontando dos cuestiones de suma importancia, el reto demográfico y social de nuestra población, y al mismo tiempo no tendríamos que subvencionar a las oficinas de farmacia como tenemos que hacerlo ahora.

Por otro lado, merece la pena que nos paremos a reflexionar que en este modelo español de farmacia tienen cabida las innovaciones terapéuticas. Su cadena de distribución, su cercanía al paciente y sus servicios de atención farmacéutica permiten que muchas de las innovaciones terapéuticas que ahora se dispensan en la farmacia hospitalaria, por la clasificación de las mismas como de diagnóstico hospitalario, se puedan dispensar ya en la farmacia ambulatoria.

Es conocido que hay medicamentos clasificados como de diagnóstico hospitalario que el paciente solamente acude al hospital en el momento de la dispensación, administrándose en su domicilio. Esto permitiría evitar la descapitalización científica de la farmacia ambulatoria y de la Atención Primaria de Salud, pero además permitiría incorporar medicamentos a las oficinas de farmacia que serían utilizados en las poblaciones más alejadas del medio hospitalario, velando de esta forma por la sostenibilidad de las mismas también.





# FARMACIAS DE VIABILIDAD ECONÓMICA COMPROMETIDA EN EXTREMADURA UN PANORAMA INCIERTO



La crisis económica sin parangón que ha vivido nuestro país en la última década ha afectado también, de manera muy notable, al sector de la farmacia, hasta el punto de poner en cuestión un tema -la rentabilidad económica de la farmacia- que hasta ese momento estaba fuera del debate público. Un efecto colateral de esta crisis -junto a otras causas también importantes, como por ejemplo la creciente despoblación del medio rural- ha sido la irrupción, en el panorama farmacéutico extremeño (y nacional), de las llamadas farmacias VEC (Viabilidad Económica Comprometida), cuya misma subsistencia se ha visto, en algunos casos, seriamente amenazada durante los últimos años. El presente reportaje aporta una visión -no demasiado optimista- sobre este problema por parte de sus verdaderas protagonistas.

# ÁNGELA COTRINA REYES



**T**iene abierta desde 1989 su oficina de farmacia en Herrera de Alcántara, una pequeña localidad de menos de 300 habitantes que pertenece a la comarca de Valencia de Alcántara, en la provincia de Cáceres, en pleno corazón del parque natural de Tajo-Internacional, en la rivera del Tajo, haciendo frontera con Portugal.

Ángela recuerda que, en el momento de abrir su farmacia, el pueblo tenía casi el doble de habitantes (algo más de 500, hace de eso casi tres décadas) y que actualmente la falta de recursos y trabajo hace que los jóvenes tengan que emigrar, por lo que la población es cada vez más envejecida y “muchu gente mayor ha tenido que irse a residencias de localidades cercanas, a la espera de que la que se está construyendo en el pueblo esté terminada”, afirma.

**¿Considera que la declaración de VEC es una herramienta eficaz para ayudar a las farmacias a hacer frente a sus dificultades económicas?**

En mi opinión, la ayuda es escasa y se debería incrementar con el fin de que sigan manteniéndose estas oficinas de farmacia que realizan una labor social muy importante en el medio rural, un factor que en mi opinión debería ser tenido muy en cuenta.

**¿Hasta qué punto la grave crisis económica que hemos vivido durante la última década (incluyendo la demora en el pago de las recetas) ha obligado a muchas farmacias a acogerse a esta fórmula?**

Respecto a la demora en el pago de las recetas con cargo al SNS no puedo opinar porque, afortunadamente, en mi farmacia no hemos padecido demora alguna durante esos años a los que se refiere. Lo que si se ha notado bastante es la bajada del precio de los medicamentos, algo que influye negativamente en nuestra facturación y que creo que es un factor que habrá contribuido a incrementar el número de farmacias VEC.

**Los datos indican que en estos últimos dos años ha descendido el número de farmacias VEC en nuestra comunidad. ¿Es usted optimista al respecto? ¿Cómo contempla el futuro a corto y medio plazo?**

En este tema me encantaría ser optimista, y aunque en el medio rural las oficinas de farmacia nos enfrentamos a bastantes dificultades, en general mi valoración es positiva, porque aunque la ayuda que recibimos es poca...menos es nada.

# YOLANDA REY GARCÍA



**E**s titular de una oficina de farmacia en la localidad de Reina, en la campiña sur de la provincia de Badajoz, próxima a Llerena. Es una localidad muy pequeña (no llega a 170 habitantes) de entorno rural. Tras 13 años trabajando como farmacéutica adjunta, Yolanda es titular de la oficina de farmacia desde el año 2013.

**-¿Qué proceso lleva a una oficina de farmacia a convertirse en una farmacia de viabilidad económica comprometida (VEC)?**

Entiendo que debe haber distintos procesos que llevan a una oficina de farmacia a convertirse en VEC, yo puedo hablar del proceso de la mía: mi farmacia se convierte en VEC porque el pueblo ha perdido en muy poco tiempo una enorme parte de su población, ya sea por emigración, defunción y baja tasa de natalidad.

**¿En su opinión la declaración de VEC es una herramienta eficaz para ayudar a las farmacias a hacer frente a sus dificultades económicas?**

La declaración VEC es una herramienta ineficaz en cierta forma, puesto que es una pequeña ayuda que resulta insuficiente. En un pueblo que ya no llega a 170 habitantes ya no son ni factibles las ayudas. Cuando llegue aquí, entre la población que había y la ayuda se podía llevar bien, pero ahora ya ni las ayudas son la solución en mi caso, pienso que hay otras fórmulas que serían la solución.

**¿Hasta qué punto la grave crisis económica que hemos vivido durante la última década (incluyendo la demora en el pago de las recetas) ha obligado a muchas farmacias a acogerse a esta fórmula?**

Entiendo que la grave crisis económica vivida en los últimos tiempos lo que hace es agravar e incrementar a la enésima potencia lo que realmente sucede, es decir, la crisis se suma a lo anteriormente mencionado con respecto a la pérdida de población.

**Los datos indican que en estos últimos dos años ha descendido el número de farmacias VEC en nuestra comunidad. ¿Es usted optimista al respecto? ¿Cómo contempla el futuro a corto y medio plazo?**

En lo que a mí respecta, no soy optimista en cuanto a la solución del problema de mi botica (habrán descendido el número de farmacias VEC porque serán municipios con el doble o triple de población que la mía), pero sí que quiero ser optimista en cuanto a soluciones por parte de la administración. El futuro lo contemplo muy negativamente con la población que tengo.

**¿Cómo valora la actuación de la administración sanitaria a la hora de dar apoyo a las farmacias extremeñas en situación VEC?**

Las valoro como positiva desde luego, todo lo que sea ayuda es positivo, pero son del todo insuficientes, por lo menos en mi caso. Aunque no todas las boticas están medidas por el mismo rasero en cuanto a pagos, cuotas y demás, sí que creo que debería haber mucha más diferencia de la que existe en función de los ingresos que cada farmacia tenga.



# INMACULADA COTRINA VALDÉS

**E**s titular de una botica en un pueblo de Cáceres llamado Casillas de Coria. Tiene menos de 500 habitantes que se dedican casi en su totalidad a la agricultura-ganadería. Al igual que todas las zonas rurales sufren la falta de mano de obra; los jóvenes no ven compensado económicamente el tremendo esfuerzo que implica el trabajo en el campo frente al rendimiento tan bajo que obtienen. Esto implica que salgan del pueblo, generando despoblación y envejecimiento. Por otra parte, los servicios públicos también se ven disminuidos: por poner un ejemplo, el autobús sólo pasa bajo demanda telefónica y no hay taxi, de modo que, en la práctica sólo quedan en el pueblo, según Inmaculada, “los amantes de su hogar de toda la vida”, al tiempo que recuerda que “yo compré esta oficina de farmacia en el mes de mayo de 2010 y al mes siguiente aparecieron las bajadas, los Reales Decretos y la hecatombe. Como todo es política, era imprevisible”, afirma.

## ¿Qué proceso lleva a una oficina de farmacia a convertirse en una farmacia de viabilidad económica comprometida (VEC)?

Para ser VEC (acrónimo de Viabilidad Económica Comprometida), la facturación anual de la farmacia ha de ser inferior a 200.000 euros. Donde antes se crearon plazas por dar capilaridad al sistema, ahora dicen que sobran. Y aunque son el sostén del modelo mediterráneo, la despoblación y el margen que deja la explotación de una farmacia rural la convierten en un sacrificio personal, profesional y familiar nada interesante.

## ¿En su opinión la declaración de VEC es una herramienta eficaz para ayudar a las farmacias a hacer frente a sus dificultades económicas?

Económicamente, no. Es algo simbólico para dar respuesta a la pregunta: ¿Qué solución contemplan con las farmacias cuya viabilidad es comprometida a pesar de ser el sustento del modelo de farmacia mediterráneo y su valorada capilaridad? Y la respuesta es: ya les damos una ayuda con el RDL 9/2011. Sí es interesante que le hayan dado un nombre al problema, desde luego peor hubiese sido ni eso.

## ¿Hasta qué punto la grave crisis económica que hemos vivido durante la última década (incluyendo la demora en el pago de las recetas) ha obligado a muchas farmacias a acogerse a esta fórmula?

En Extremadura no nos hemos visto sin pagos gracias a acuerdos de los colegios de farmacéuticos con entidades bancarias. Pero la culpable es la crisis, sin duda. Las arcas sanitarias estaban vacías y decidieron apretarnos a nosotros el cinturón, bajando el precio de los medicamentos constantemente y nuestro margen de beneficio. El trabajo y entrega del farmacéutico era superior.



Recuerdo con angustia los días de frustración en la farmacia explicando que el genérico era lo mismo y los cambios de precio constantes. El paciente desconfiaba ante tanto cambio, pensaban que les queríamos engañar y eso, sumado a la crisis que vivíamos cada uno en nuestra casa, generaba muchas situaciones violentas. Creo que la administración debió ayudar en aquel momento a dar publicidad de lo que nos estaba pasando, al menos para que la gente entendiera la situación; una situación que nos dijeron que sería temporal, que nos necesitaban como soldados sanitarios en esta crisis económica. Y así lo hicimos. Pero no parece que sea temporal. Les ha venido muy bien y no pueden soltarlo.

## Los datos indican que en estos últimos dos años ha descendido el número de farmacias VEC en nuestra comunidad. ¿Es usted optimista al respecto? ¿Cómo contempla el futuro a corto y medio plazo?

Si, han bajado el número de VEC porque se ha levantado el castigo al bolsillo frente al miedo de la crisis. La gente entiende el genérico y se siente más segura. Los médicos prescriben con tinta corta pero el paciente se mueve más. ¿El futuro de la farmacia VEC? A mi parecer va ligado al modelo de farmacia mediterráneo y a las ayudas al medio rural. Si Europa defiende los medios rurales, España se volcará con estas zonas y se nos mirará con cariño. Si se ignora y la tendencia sigue hacia las grandes urbes, se nos olvidará.

## ¿Cómo valora la actuación de la administración sanitaria a la hora de dar apoyo a las farmacias extremeñas en situación VEC?

Fue rápida frente a otras comunidades como Andalucía, pero no es suficiente. Se pidió servir residencias para aumentar así nuestros ingresos con trabajo en lugar de con ayuda o liberar nuestro título para poder trabajar y obtener otra fuente de ingresos y la respuesta fue negativa. Es como dar un chupete al niño cuando tiene hambre. Así nos callan, pero no se nos quita el hambre.



# FEDIFAR PRESENTA

## LA NUEVA VERSIÓN DE FEDICOM V.3



De izquierda a derecha: Miguel Valdés, Jesús Aguilar y Eladio González.

La Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) presentó el pasado mes de septiembre la nueva versión de FEDICOM V.3, el nuevo protocolo de comunicaciones telemáticas entre oficinas de farmacia y almacenes mayoristas que agilizará la interacción entre ambos agentes de la cadena del medicamento en aspectos como la realización de pedidos, las devoluciones, los albaranes o los procesos de facturación.

El presidente de FEDIFAR, Eladio González Miñor, que estuvo acompañado de su homólogo en el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Jesús Aguilar, resaltó que este nuevo protocolo, cuya primera versión se remonta al año 2000, se adecúa a las nuevas tecnologías y formatos disponibles y ofrece mayor seguridad en las transmisiones, mayores opciones de envío y la posibilidad de incorporar nuevos servicios. “Es una herramienta con la que se quiere reducir la



Jesús Aguilar y Eladio González.

carga administrativa de la farmacia y ayudar a que se centre en su labor asistencial y en ofrecer un valor añadido al paciente”, destacó.

Durante la presentación, el presidente de FEDIFAR agradeció la colaboración del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en una iniciativa que vuelve a poner de manifiesto la excelente relación existente entre oficina de farmacia y distribución farmacéutica. Sobre este particular, Aguilar agradeció el trabajo

técnico desarrollado para poner en marcha un protocolo que “va a facilitar el trabajo y el día a día de la red de farmacias y de la distribución farmacéutica”, al tiempo que destacó esta apuesta conjunta por la innovación que “optimizará procesos y dotará de mayor seguridad la gestión de la farmacia”.

### Herramienta única

Por su parte, el director general de FEDIFAR, Miguel Valdés, resaltó el esfuerzo realizado por los departamentos informáticos de las empresas de distribución para desarrollar un protocolo que “merece la pena y que ofrece grandes posibilidades a almacenes y farmacias”. Se trata de una herramienta, según comentó Valdés, que “no existe en ningún país de la UE, lo que es un orgullo para nuestras empresas de distribución”.

Durante el encuentro -al que asistieron representantes de los departamentos informáticos de las empresas de distribución y proveedores tecnológicos- se incidió en el enfoque estratégico, los planteamientos técnicos y los plazos de implantación de este nuevo protocolo que supondrá “una solución única estandarizada para el sector de la distribución” y cuyo despliegue está previsto el 4 de febrero de 2019.

De otro modo, Fernando Valentín, director de Nuevas Tecnologías del CGCOF, expuso ubicación de FEDICOM V.3 dentro de las actividades de soporte y gestión de Nodofarma, mientras que Javier Herrera y Víctor Bajo, representantes de Sopra Steria, consultora de Tecnología de la Información, explicaron el proceso de validación de los procedimientos del protocolo.

# EN LA REBOTICA CON...



## SERGIO AGUILERA ESCALADA

*Sergio Aguilera Escalada (Oviedo, 1984) se crió en Salamanca y allí inició sus estudios en los escolapios (donde estudió 14 años) y posteriormente empezó la carrera de Farmacia en la Universidad de Salamanca, en el año 2002. A continuación se fue a Zaragoza, donde trabajó durante unos meses en la Farmacia Alonso -año 2008- y posteriormente se matriculó en la carrera de Bioquímica, de nuevo en la universidad de Salamanca. Gracias a una beca Erasmus viajó a Alemania, "donde aprendí el idioma, pude desarrollarme en el campo de la biología celular y amplí mis conocimientos en botánica haciendo un practicum en el Jardín Botánico de la Universidad George-August de Göttingen", recuerda.*

A su vuelta de Alemania, y con las carreras de Farmacia y Bioquímica ya terminadas, dio el salto a Madrid y se matriculó en la Diplomatura de Óptica y Optometría en la Universidad Europea de Madrid, que terminó en 2012. En Madrid trabajó como Farmacéutico-óptico en la Farmacia Vélez, periodo en el cual aprovechó para sacarse el título de Audiólogo Protésico en el IES Moratalaz, en 2014. De Madrid dió el salto a Extremadura, en el mes de noviembre de 2016 -ya como titular- y estudió el título de Ortopedia por la universidad de Alcalá de Henares.

### ¿Por qué se decidió por la carrera de farmacia?

La verdad es que me gustaba mucho la química, desde siempre, y todo lo relacionado con la fisiología humana, la biología... En mi familia no había ningún farmacéutico y la verdad es que la estudié y de momento no me ha ido nada mal.

### ¿Qué recuerdos conserva de su etapa de estudiante?

Fueron años duros porque había que estudiar mucho, teníamos asignaturas en Salamanca bastante fuertes como la farmacología, la botánica o la galénica, pero a la vez años muy bonitos, de los cuales guardo grandes amistades.

### ¿Cuándo se incorpora a Bidafarma?

Me incorporo en el año 2016 cuando aterrizo en Guijo de Coria (Cáceres); entonces todavía no era Bidafarma como tal, era COFEX.

### Si tuviese que realizar una valoración general del actual momento que vive el sector farmacéutico, ¿Cómo lo definiría?

Vamos poco a poco remontando, la crisis también afectó al sector far-



**“Nuestro modelo de farmacia es el mejor modelo posible en cuanto al servicio”**



macéutico, pero poco a poco ha ido mejorando la cosa. Aunque también he de decir que queda aún mucho camino por recorrer.

**El sector lleva ya unos años sumido en una relativa incertidumbre. ¿Considera usted que las medidas adoptadas por la Administración durante ese tiempo pueden poner en riesgo el actual modelo de farmacia?**

El modelo de farmacia que existe en España es el mejor modelo posible en cuanto al servicio al paciente puesto que pueblos pequeños, como es mi caso, hace posible una asistencia farmacéutica de calidad, y diaria. Está claro que la administración cada vez nos “aprieta” más, pero debemos remar todos en la misma dirección y dar valor a nuestro modelo de farmacia.

**¿Cómo cree que es percibida la labor del farmacéutico en general -y la suya en particular- por parte de los usuarios de farmacia y el público en general?**

La labor del farmacéutico es fundamental en la sociedad de hoy en día. En mi caso, la función de seguimiento al paciente, de atención farmacéutica es muy valorada. En los pueblos la figura del farmacéutico es muy importante debido a que eres sanitario y la gente te respeta muchísimo y por ello tienes que ser resolutivo y muy profesional.

**¿Qué papel le otorga a la distribución farmacéutica en el marco del actual modelo de farmacia?**

Es un papel muy importante, porque dependes de ellos para poder tener los tratamientos a tiempo. En el caso de Bidafarma estamos muy bien surtidos independientemente de donde estés, si estás en zona rural como es mi caso o en zona urbana.

**¿Cuáles son los principales retos que, a su juicio, deberá afrontar la oficina de farmacia a corto y medio plazo?**

No tenemos que quedarnos solamente en la dispensación de medicamentos, hay infinidad de cosas que se pueden hacer: SPD, atención farmacéutica, Ortopedia, Óptica. Hacer una farmacia multidisciplinar, que cubra la mayor parte de las necesidades del paciente.

**¿Y en su caso particular, ¿cómo contempla el futuro?**

Con mucha ilusión en esta nueva etapa que comencé hace dos años en Extremadura, e intentando seguir aprendiendo y sobre todo dando el mejor servicio posible a mis pacientes.

**Finalmente, si pudiese volver atrás ¿volvería a estudiar de nuevo la carrera de farmacia?**

Si, la volvería a estudiar sin dudarle. Es una carrera muy bonita, en la que aprendes de muchas áreas de la ciencia y la formación que recibes es muy alta. Sin olvidarme de la parte social, la gente confía en ti y se puede ayudar a mucha gente.





# EL BLOG DEL BOTICARIO

Una sección de  
**Luis Serantes**  
*@Benderapotheker*

## LAS FORMAS FARMACÉUTICAS EXISTENTES EN LAS FARMACIAS

Estoy convencido de que todos los que nos dedicamos a la profesión conocemos las múltiples formas farmacéuticas que existen en el mercado, pero, son tantas, que no está de más repasarlas en este número y en el próximo. Antes de empezar a clasificarlas, deberíamos previamente dejar claro qué es una forma farmacéutica: es una disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales (principios activos) y excipientes para constituir un medicamento. Es decir, la forma de preparar un medicamento según la vía de administración.

Podemos, por tanto, comenzar a clasificar las diferentes formas farmacéuticas de la siguiente manera:

### Cápsulas

Son preparaciones sólidas con cubiertas duras o blandas y con formas y capacidades variables, que contienen generalmente una única dosis de principio o principios activos. Las cubiertas de las cápsulas son de gelatina u otras sustancias. También pueden contener excipientes.

El contenido de las cápsulas puede ser de consistencia sólida, líquida o pastosa. Está constituido por uno o más principios activos, con o sin excipientes, tales como disolventes, diluyentes, lubricantes y disgregantes.

Pueden distinguirse varios tipos de cápsulas para uso oral:

— Cápsulas duras: tienen cubiertas formadas por dos partes cilíndricas prefabricadas, en las cuales uno de los extremos es redondeado y está cerrado y el otro está abierto.

— Cápsulas blandas: tienen cubiertas más gruesas que las de cubierta dura. Las cubiertas constan de una sola pieza y son de formas variadas.

— Cápsulas gastrorresistentes: son cápsulas de liberación retardada destinadas a resistir la acción del jugo gástrico y a liberar su principio o principios activos en el fluido intestinal.

— Cápsulas de liberación modificada: son cápsulas duras o blandas en las que el contenido, la cubierta o ambos contienen excipientes especiales o están preparados mediante un proceso especial diseñado para modificar la velocidad, el lugar o el momento de la liberación del principio o principios activos.

### Comprimidos

Son preparaciones sólidas, cada una de las cuales contiene una unidad de dosificación de uno o más principios activos. Se obtienen aglomerando por compresión un volumen constante de partículas.

Pueden distinguirse varios tipos de comprimidos para uso oral:

— Comprimidos no recubiertos: pueden tener una sola capa o varias capas, dispuestas de manera paralela o concéntrica.

— Comprimidos recubiertos: tienen una cubierta formada por una o varias capas de mezclas de diversas sustancias. La



superficie es lisa, a menudo está coloreada y puede estar pulida.

— Comprimidos efervescentes: son comprimidos no recubiertos que contienen generalmente sustancias ácidas y carbonatos o hidrogenocarbonatos que reaccionan rápidamente en presencia de agua liberando CO<sub>2</sub>. Se dispersan o disuelven en agua antes de su administración.

— Comprimidos solubles: son comprimidos no recubiertos o recubiertos con película destinados a disolverse en agua antes de su administración.

— Comprimidos dispersables: son comprimidos no recubiertos o recubiertos

con película destinados a ser dispersados en agua antes de su administración, originando una dispersión homogénea.

— Comprimidos gastrorresistentes: son comprimidos de liberación retardada destinados a resistir la acción del jugo gástrico y a liberar su principio activo o principios activos en el fluido intestinal.

— Comprimidos de liberación modificada: son aquellas en las que la velocidad y el lugar de liberación de la sustancia o sustancias activas es diferente del de la forma farmacéutica de liberación convencional, administrada por la misma vía.

—Comprimidos bucodispersables: son

comprimidos no recubiertos destinados a ser colocados en la boca, donde se dispersan rápidamente antes de ser tragados.

— Comprimidos para utilizar en la cavidad bucal: son generalmente comprimidos no recubiertos. Se formulan con el fin de obtener una liberación lenta y una acción local del principio o principios activos, o bien la liberación y absorción de dicho/s principio/s activo/s en una zona determinada de la boca.

— Liofilizados orales: son preparaciones sólidas destinadas a ser colocadas en la boca o a ser dispersadas (o disueltas) en agua antes de su administración.



### Granulados

Son preparaciones constituidas por agregados sólidos y secos de partículas de polvo, suficientemente resistentes para permitir su manipulación. Algunos granulados se ingieren como tales, otros se mastican y otros se disuelven o se dispersan en agua o en otros líquidos apropiados antes de ser administrados.

Se pueden distinguir varios tipos de granulados:

— Granulados efervescentes: son granulados no recubiertos en cuya composición intervienen generalmente sustancias de carácter ácido y carbonatos o hidrogenocarbonatos que reaccionan rápidamente en presencia de agua desprendiendo CO<sub>2</sub>. Se dispersan o disuelven en agua antes de su administración.

— Granulados recubiertos: preparaciones multidosis constituidas por gránulos recubiertos con una o más capas de mezclas de diversos excipientes.

— Granulados gastrorresistentes: son de liberación retardada y están destinados a resistir la acción del jugo gástrico y a liberar su/s principio/s activo/s en el fluido intestinal.

— Granulados de liberación modificada: recubiertos o no recubiertos, que contienen excipientes especiales o se preparan por procedimientos especiales, o ambos, con el fin de modificar la velocidad, el lugar o el momento de liberación del principio/s activo/s.

### Preparaciones líquidas para aplicación cutánea

Son preparaciones de viscosidad variable destinadas a ser aplicadas sobre la piel (incluido el cuero cabelludo) o las uñas, para obtener una acción local o actividad transdérmica. Son disoluciones, emulsiones o suspensiones que pueden contener uno o más principios activos en un vehículo adecuado. Se distinguen varios tipos de preparaciones líquidas para aplicación cutánea:

— Champús: preparaciones líquidas o, en ocasiones, semisólidas, destinadas a su aplicación al cuero cabelludo y posteriormente eliminadas por lavado con agua. Los champús son emulsiones, suspensiones o soluciones. Contienen agentes tensioactivos.

— Espumas para uso cutáneo: se componen de un volumen grande de gas dispersado en un líquido que contiene generalmente uno o más principios activos, un tensioactivo para permitir su formación y otros excipientes. Las espumas medicamentosas están destinadas normalmente a su aplicación en la piel o en las mucosas.

Se forman generalmente en el momento de su administración a partir de una preparación líquida contenida en un envase presurizado. El envase lleva un dispositivo consistente en una válvula y un pulsador adecuado para expulsar la espuma.

### Preparaciones líquidas para uso oral

Son normalmente disoluciones, emulsiones o suspensiones que contienen uno o más principios activos en un vehículo apropiado; sin embargo, pueden estar constituidas por principios activos líquidos que se utilizan como tales (líquidos orales). Se pueden distinguir varios tipos de preparación:

— Disoluciones, emulsiones y suspensiones orales: se suministran en envases unidos o multidosis. Cada dosis de un envase multidosis se administra por medio de un dispositivo adecuado que permita medir el volumen prescrito. El dispositivo es generalmente una cuchara o vaso dosificador para un volumen de 5 mL o sus múltiplos, o una jeringa para uso oral en el caso de otros volúmenes.

— Polvos para disoluciones y suspensiones orales: son preparaciones constituidas por partículas sólidas, sueltas, secas y con grados variables de finura. Contienen uno o más principios activos, con o sin excipientes. Se administran generalmente en/con agua u otros líquidos adecuados.



— Granulados para disoluciones y suspensiones orales: son preparaciones constituidas por agregados sólidos y secos de partículas de polvo, suficientemente resistentes para permitir su manipulación. Algunos granulados se tragan como tales, otros se mastican y otros se disuelven o se dispersan en agua o en otros líquidos adecuados antes de ser administrados.

— Gotas orales: son disoluciones, emulsiones o suspensiones administradas en pequeños volúmenes, tales como gotas, por medio de un dispositivo apropiado.

— Polvos para gotas orales: son preparaciones constituidas por partículas sólidas, sueltas, secas y con grados variables de finura. Se administran generalmente en o con agua u otros líquidos adecuados.





— Jarabes: son preparaciones acuosas caracterizadas por un sabor dulce y una consistencia viscosa. Pueden contener sacarosa a una concentración no inferior al 45 por ciento m/m. Su sabor dulce se puede obtener también utilizando otros polioles o agentes edulcorantes. Los jarabes suelen contener aromatizantes u otros agentes saborizantes. El dispositivo es generalmente una cuchara o vaso dosificador para volúmenes de 5 mL o sus múltiplos.

— Polvos y granulados para jarabes.

### Preparaciones oftálmicas

Son preparaciones estériles líquidas, semisólidas o sólidas, destinadas a ser administradas en el globo ocular o en la conjuntiva, o bien a su inserción en el saco conjuntival. Pueden distinguirse varios tipos de preparaciones oftálmicas:

— Colirios: son disoluciones, emulsiones o suspensiones acuosas u oleosas, estériles, de uno o más principios activos, destinados a su instilación en el ojo.

Los colirios pueden contener excipientes, por ejemplo, para ajustar la tonicidad o la viscosidad de la preparación, ajustar o estabilizar el pH, aumentar la solubilidad del principio activo o estabilizar la preparación.

Las preparaciones acuosas que se presenten en envases multidosis contienen un conservante antimicrobiano apropiado y a la concentración adecuada, excepto cuando la preparación tenga por sí misma suficientes propiedades antimicrobianas.

— Baños oculares: son disoluciones acuosas estériles, destinadas a enjuagar o lavar el ojo o a impregnar compresas que se apliquen al ojo.

— Polvos para colirios y baños oculares: se suministran en forma estéril y seca para ser disueltos o dispersados en un vehículo líquido apropiado en el momento de su administración.

— Preparaciones oftálmicas semisólidas: son pomadas, cremas o geles estériles, destinadas a ser aplicadas en las conjuntivas o en los párpados. Contienen uno o más principios activos disueltos o dispersos en una base adecuada. Están envasadas en pequeños tubos flexibles, esterilizados, provistos de una cánula estéril, incorporada o suministrada por separado.

### Preparaciones óticas

Son preparaciones líquidas, semisólidas o sólidas destinadas a instilación, pulverización, insuflación, aplicación al conducto auditivo o al lavado ótico. Pueden distinguirse varias categorías de preparaciones óticas:

— Gotas óticas y pulverizaciones óticas: son disoluciones, emulsiones o suspensiones de uno o más principios activos en líquidos adecuados, destinadas a la aplicación en el conducto.

— Preparaciones óticas semisólidas: están destinadas a la aplicación en el conducto auditivo externo.

— Polvos óticos: están destinados a la aplicación o a la insuflación en el conducto auditivo externo

— Líquidos para lavados óticos: son preparaciones destinadas a la limpieza del conducto auditivo externo.

— Tampones óticos: se insertan en el conducto auditivo externo.

### Preparaciones semisólidas para aplicación cutánea

Se formulan para conseguir una liberación local o transdérmica de los principios activos, o para su acción emoliente o protectora. Tienen un aspecto homogéneo. Se distinguen:

— Pomadas: constan de una base en una sola fase en la que pueden estar dispersadas sustancias sólidas o líquidas.

— Cremas: son preparaciones multifásicas constituidas por una fase lipófila y una fase acuosa.

— Geles: están formados por líquidos gelificados con la ayuda de agentes gelificantes apropiados

— Pastas: son preparaciones semisólidas para aplicación cutánea que contienen elevadas proporciones de sólidos finamente dispersados en la base.

— Cataplasmas: consisten en una base hidrófila que retiene el calor, en la que se encuentran dispersados los principios activos sólidos o líquidos.

— Emplastos medicados: son preparaciones destinadas a ser aplicadas sobre la piel y diseñadas para mantener un estrecho contacto entre la piel y el/los principio/s activo/s, de tal modo que éstos puedan ser absorbidos lentamente o actuar como agentes protectores o queratolíticos.

(REAL FARMACOPEA ESPAÑOLA, 5.ª edición)

Grupo

**bi da**

farma

**EDICIÓN  
EXTREMADURA**

