



## Manuel Martínez del Peral

Presidente del Colegio Oficial  
de Farmacéuticos de Madrid

«Una de las prioridades del plan estratégico es la "digitalización de proximidad", enfocada a generar una cercanía digital al paciente del futuro»



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en:  
<https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas>



Silvia Estebarán

Fotografías: Leire Fernández Morterero



**—Se cumplen ahora nueve meses desde su elección como presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM). ¿Cómo han transcurrido estos meses? ¿Alguna sorpresa imprevista?**

—Bueno, imprevisto no. Es verdad que han sido meses muy intensos, ya que el día posterior a la toma de posesión se elevó a la Asamblea de Madrid la Ley de Farmacia y todo eso desencadenó un cúmulo de trabajo. También tuvimos que empezar a negociar de una forma inmediata el concierto, porque ya se cumplían ocho años y no había posibilidad de prórroga. Es decir, ley y concierto, dos temas de suma importancia para el futuro de la farmacia, se aprobaron el día 15 de diciembre simultáneamente. Es cierto que está pendiente de aprobar definitivamente por la Administración, pero han marcado estos 8 meses.

»A esto hay que sumar la llegada de una nueva Junta con muchos nuevos integrantes y con un plan estratégico centrado en una modernización de la estructura colegial y de la institución en general. Estas tres cosas: ley, concierto y plan estratégico, han marcado unos ocho meses frenéticos que van dando sus resultados.

**—Junta nueva y director general nuevo. ¿Se preparan cambios radicales?**

—Yo soy hombre de pocos cambios radicales, pero es verdad que se ha dado la circunstancia de que están sucediendo muchas cosas, entre ellas el cambio de director general después de 40 años en la casa. Pero son circunstancias que se han dado por ciclos de la vida, y que no tienen que ver con un cambio radical y rupturista. Esto, añadido al plan estratégico y a una necesidad de modernización de la institución, conlleva ciertos cambios para hacer una institución más eficiente, más del siglo XXI. Por tanto, seguirá habiendo cambios, pero no serán rupturistas ni generarán una tensión excesiva en la institución, que, por otra parte, creo que hace una gran labor. Lo que hay que hacer es modernizar y modificar ciertas formas de trabajo que mejoren los servicios que prestamos a los colegiados.

**—¿Cuáles son sus prioridades más inmediatas al frente del COFM?**

—Hay muchos frentes. Se ha hecho un plan estratégico con 14 objetivos, internos y externos. Externos, por ejemplo, a nivel de comunicación hacia el ciudadano: hacer ver la figura del farmacéutico hacia fuera; es decir, poner en valor la labor del farmacéutico en la sociedad, que es una de las cosas que se nos reclamaban cuando hablábamos con los farmacéuticos en campaña. E internamente temas estructurales y organizativos, formas más modernas y creemos que más eficientes y que al final llegarán mejor a los colegiados que son los que dan el servicio al ciudadano. Y, como ejemplo de es-



Dirigir el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid no es tarea fácil, y menos cuando la Junta está dando sus primeros pasos y tiene que enfrentarse a desafíos del calibre de una nueva ley de farmacia o a la negociación del concierto. De todo ello hablamos con su presidente, Manuel Martínez del Peral.

to, estrenamos logo, que nos permitirá transmitir esa imagen de colegio más moderno y de futuro.

**—Su candidatura incidió mucho en la digitalización de la farmacia. ¿Cómo se va a favorecer este proceso a las farmacias desde el Colegio?**

—Una de las prioridades del plan estratégico es lo que hemos llamado «digitalización de proximidad». Creemos que somos un sector muy digitalizado internamente, pero nos falta ese salto hacia el paciente. Además, desde el punto de vista de que una institución debe asegurarse de que nadie se queda atrás, lo que queremos hacer, y que va a ser uno de los proyectos más importantes para esta Junta de Gobierno, es conseguir una forma de acercarnos al paciente, al ciudadano, de una manera asistencial. Siempre que hablamos de digitalización hacia el ciudadano pensamos en venta *online*, y no tiene nada que ver. Otra cosa es que sea una parte de esa digitalización, pero una digitalización más enfocada en dar una asistencia y a convertir esa cercanía física que ya tenemos en una cercanía también digital al paciente, que además es el paciente del futuro. Ya estamos trabajando en esto, en un proyecto que poco a poco irá viendo la luz, porque no es un proyecto fácil; te-

nemos un grupo de trabajo de digitalización, y ya hemos hecho un estudio de mercado con una empresa consultora renombrada en el sector.

### —¿Qué aporta el COFM a los farmacéuticos que ejercen fuera de la farmacia?

—Es verdad que la digitalización de proximidad es un término que está más asociado a la oficina de farmacia y al trato diario, pero también estamos trabajando en procesos de digitalización en el tema de los medicamentos de diagnóstico hospitalario y en cómo deben ser las comunicaciones (que también es digitalización) entre el prescriptor y el dispensador; es decir, entre el médico y el farmacéutico y también entre los propios farmacéuticos de diferentes ámbitos asistenciales, que creemos que es vital para crear una coordinación. El objetivo es que muchos de los temas, como son los medicamentos de diagnóstico hospitalario, mejoren en un futuro y que el paciente obtenga un servicio mejor, más cómodo, más eficiente y con una atención un poco más multidisciplinar de los agentes que intervienen en su tratamiento: el médico, el farmacéutico de hospital y el farmacéutico de oficina de farmacia.

»A este respecto, una de las cosas en las que nos hemos volcado desde que hemos llegado es lograr ser el colegio de los farmacéuticos, no solo de las farmacias. Hemos dado muchísima importancia tanto a la atención hospitalaria como a la primaria. Estamos haciendo proyectos para industria y también con salud pública; es decir, somos conscientes de que no solo tenemos un grupo de farmacéuticos, sino que además representamos a la totalidad de ellos, y de ahí que hiciéramos, por primera vez, una declaración institucional con todas las asociaciones científicas y la empresarial en apoyo de la aprobación de la ley para dar un nuevo marco al sector que fuese de más estabilidad de cara al futuro.

### —¿Continuarán los proyectos conjuntos con el COF de Barcelona? ¿Prevé algún proyecto nuevo?

—El entendimiento con el Colegio de Barcelona ha sido, es y será buenísimo, y nosotros vamos a trabajar mucho para que siga siendo así. Tenemos muchas cosas en común y hay numerosas sinergias que pueden hacer que tengamos proyectos comunes con una misma base y con una potencia muy importante como son Infarma, por ejemplo, y Ágora, otro de los proyectos conjuntos. A pesar de lo frenéticos que han sido estos primeros meses y lo centrados que hemos estado en

la ley, el concierto y el plan estratégico, hemos tenido algunas reuniones analizando en qué podíamos seguir colaborando y, de hecho, ya estamos estudiando algún proyecto nuevo, pero es un poco pronto para saber si puede salir adelante.

### —En diciembre se aprobó la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. ¿Podría resumir en titulares las grandes novedades que más impacto cree que van a tener en la profesión?

—Desde luego da un mayor ámbito competencial a la farmacia. Eso por un lado, pero es que además amplía las cosas que vamos a poder hacer, la información que podemos obtener del paciente para mejorar nuestra atención farmacéutica. Por ejemplo, hoy por hoy, ya tenemos el acceso a la hoja de medicación, y, para que nos hagamos una idea de lo que esto supone, en las dos primeras semanas hubo 15 000 accesos a hojas de medicaciones en Madrid. Es un dato muy relevante para saber la implicación que puede tener ese acceso a la información del farmacéutico comunitario: se evitan duplicidades, tratamientos que el médico pretendía que no se realizasen y que por una falta de información en cuanto a las fechas de prescripción seguían dispensándose porque el paciente tenía sus dudas. Ahí es donde el farmacéutico ha podido intervenir para mejorar los tratamientos y la adherencia, y todo eso redundando en la salud del paciente.

»También hay una mejor planificación de las oficinas de farmacia que afecta a muchos frentes, como pueden ser las nuevas aperturas, el tema de los traslados, una apertura más racionalizada. Debemos tener en cuenta que se ha subido ligeramente la *ratio* de habitantes, y no es una de las farmacias más ricas a nivel nacional, sino que tiene un nivel más bajo en cuanto a precio de medicamento. Tenemos que intentar ir afianzando esto poco a poco para que las farmacias puedan dar un servicio de calidad, que es lo que les permite tener una situación económica desahogada al menos.

### —La norma amplía las secciones de las oficinas de farmacia. A las ya existentes de Óptica, Audioprótesis, Ortopedia y Análisis clínicos se añade Nutrición y dietética. A nivel de negocio, ¿cree que es una gran oportunidad para el empleo por parte de los farmacéuticos de otros profesionales sanitarios?

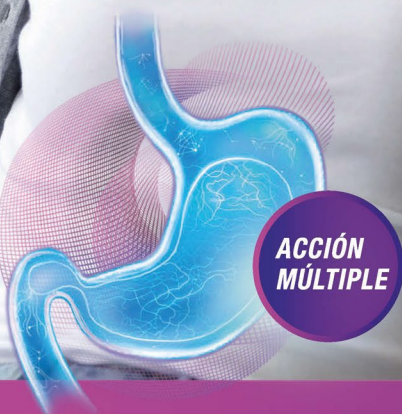
—Era una demanda histórica porque estábamos muy limitados, solo podíamos hablar de consejo pero nunca

---

**«Somos un sector muy digitalizado internamente, pero nos falta ese salto hacia el paciente»**



NUEVO



ARCID042211022

# Arcid<sup>®</sup>

## Vivir sin acidez ni reflujo, ¡qué lujo!

### ACCIÓN MÚLTIPLE:

- Combate la acidez<sup>1</sup>
- Evita el reflujo<sup>1</sup>
- Protege la mucosa gastroesofágica<sup>1</sup>
- Regenera la mucosa gastroesofágica<sup>1</sup>



EFECTO RÁPIDO



INGREDIENTES NATURALES

Arcid<sup>®</sup>  
Acidez y Reflujo

Solución oral para el tratamiento de la sintomatología del reflujo gastroesofágico  
10 ml. Stick monodosis

12 sticks

Adultos y niños mayores de 12 años

[www.arcid.es](http://www.arcid.es)

Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios. Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Información dirigida a profesionales de la salud. 1. Información al usuario Arcid.

FAES FARMA



«Nos hemos volcado en ser el colegio de los farmacéuticos, no solo de las farmacias»

se podía profundizar porque no teníamos una base jurídica. Volvemos a lo que decíamos antes de dar una seguridad jurídica a los servicios que prestamos, y así se ha hecho. Es una sección en la que hay que tener muy en cuenta la medicación de los pacientes; no podemos ofrecerles una dieta o un consejo nutricional sin tenerlo en cuenta. Obviamente vamos a intentar que sea un servicio de calidad, y creo que es una gran oportunidad para muchos farmacéuticos que están haciendo el doble grado y para todos esos adjuntos que muchas veces están faltos de un desarrollo de carrera profesional. El hecho de que haya secciones que puedan ser llevadas por un adjunto es una oportunidad de crecimiento importante para ellos; se lo merecen y, además, nosotros estamos muy concienciados de que debe ser así. Además, obviamente, hay otras opciones para colaborar con otros profesionales sanitarios, que se irán viendo también en ese desarrollo reglamentario que tenemos que rematar con la Consejería.

»La confianza que tiene el ciudadano en el farmacéutico va a hacer que este servicio sea muy bien valorado. El tema del doble grado y la nutrición ha dado un paso importante, por lo que este servicio hará que se siga reforzando la figura del farmacéutico como garante de la salud y de la sanidad.

**—Es la primera vez que una ley recoge el concepto de indicación farmacéutica de medicamentos que no requieren prescripción médica. ¿Cree que es un paso al frente para el reconocimiento del farmacéutico como profesional experto en el uso de los medicamentos? ¿Cómo va a repercutir esto en el ejercicio diario de los farmacéuticos?**

—Lo percibimos positivamente. Es la primera vez que aparece en un texto legal y tenemos que recalcar que se aplica en síntomas menores, que es una de las acciones que el farmacéutico también estaba haciendo en su día a día. Debemos tener en cuenta que no por el hecho de

no tener receta una medicación deja de tener efectos secundarios o efectos cruzados con otras medicaciones, y, por tanto, que se reconozca la indicación como parte de la labor del farmacéutico es un éxito, desde luego.

**—Diversos sectores ven peligros en la redacción sobre la «Atención Farmacéutica Domiciliaria». ¿Cómo se aborda este aspecto en la nueva ley?**

—Hemos hecho un gran esfuerzo y ha habido muchísimas presiones durante todos estos meses para abrir o cerrar más la puerta. Quiero dejar muy claro que la atención farmacéutica domiciliaria, como ha salido ahora mismo en Madrid, está destinada a dependientes y a discapacitados con problemas serios de movilidad. Por otra parte, tiene que hacerse un desarrollo reglamentario para establecer exactamente cuáles son las condiciones y los protocolos para poder llevar a cabo esa atención farmacéutica domiciliaria, que, además, debe hacerla un farmacéutico o personal de la propia farmacia. Ya estamos recibiendo llamadas de farmacéuticos que quieren empezar a implementar este servicio, y notamos mucho desconocimiento. Muchas veces acudimos a fuentes no fiables, y por eso hay que ir al artículo de la ley y leer exactamente en qué consiste esta atención farmacéutica domiciliaria.

»Es un tema que la sociedad nos ha demandado en la pandemia; hablamos de personas que muchas veces están solas en sus casas, que tienen problemas de dependencia o discapacidad, y para quienes bajar a la farmacia a por una medicación supone tal esfuerzo que en muchas ocasiones provoca una falta de adherencia a tratamientos. Estas personas, si no están atendidas por familiares u otros cuidadores, tienen un problema humanitario de acceso a la medicación. Obviamente quedan cosas por mejorar y por puntualizar en el desarrollo reglamentario, pero si alguien lee ahora mismo el texto donde queda regulado no le van a quedar muchas dudas de que no es un *delivery*.



»La pandemia ha puesto de relevancia muchos de los servicios que ofrece la farmacia y que hasta ahora no se valoraban, porque cuando ocurrió la farmacia estuvo ahí, siempre abierta. Se dieron muchos servicios y se valoraron, y entre estos servicios estaba la atención farmacéutica domiciliaria. Al final, lo que han pretendido tanto la Junta actual como la anterior es proporcionar un marco legal para que esas cosas que fueron tan bien valoradas y que tan bien se hicieron durante la pandemia, se puedan seguir en un escenario de normalidad donde lo que tiene que hacer la farmacia es trabajar por la salud del ciudadano. La pandemia nos dio esa oportunidad y la aprovecharon los farmacéuticos de todos los niveles: en la industria, con la velocidad de investigación de las vacunas; en la farmacia hospitalaria, con las medicaciones que estaban llegando continuamente para la COVID y que se estaban probando prácticamente en unos tiempos récord; y en la farmacia, obviamente, con la atención al ciudadano. Lo que tiene que hacer ahora el Colegio es encauzar todo eso junto con la Administración, las farmacias y los distintos niveles de farmacéuticos, dejándolo reflejado para que sean servicios legales y que nos den fortaleza de cara al futuro a nivel asistencial.

**—En sus declaraciones, usted afirma que es una ley de futuro que responde a las demandas de los ciudadanos e impulsa el rol asistencial del farmacéutico. ¿Por qué lo afirma y en qué cambia con respecto a la ley del 98?**

—Es una ley que amplía mucho las funciones y el acceso a la información. El acceso al historial farmacológico todavía va a dar más información para poder desarrollar mejor el servicio, y las nuevas secciones de oficina de farmacia van a permitir un mayor acercamiento al paciente desde otros prismas. Creo que al final es una ley que mejora sustancialmente la capacidad del farmacéutico para hacer nuevas funciones y que, además, unida

al concierto que se ha aprobado en la Comunidad de Madrid, que también va en esa línea de una mayor implicación y una mayor colaboración de la farmacia con el sistema público, fomentará una mayor colaboración entre profesionales. Los recursos son los que son, los problemas a nivel sanitario en la Comunidad de Madrid y a nivel nacional también, y cada granito de arena que pueda aportar la farmacia a nivel tanto profesional como asistencial será bienvenido tanto por la Administración como por las propias farmacias.

**—¿Cree que es real el problema de desabastecimiento de medicamentos en las farmacias? En su opinión, ¿hacen lo suficiente las instituciones para informar con claridad de la situación? ¿Qué opinión le merecen las herramientas digitales encaminadas a localizar medicamentos en las farmacias?**

—Es obvio que hay problemas de abastecimiento, y han sido por diferentes causas. Hace un par de años fueron por falta de materia prima y ahora han sido por falta de material de acondicionamiento, que no es lo mismo. Pero con independencia de las causas, lo que sí que debemos hacer a nivel institucional es transmitir cuáles son las faltas y, sobre todo, qué soluciones le vamos a dar al ciudadano para que no lo afecten en su día a día. La mayoría de los problemas de abastecimiento se pueden solventar desde la oficina de farmacia si tenemos un paraguas mínimo de actuación para hacer ciertos cambios de medicación. Desde el Colegio estamos haciendo un esfuerzo para adelantarnos a los problemas de abastecimiento que pueda haber para que el farmacéutico sepa cómo debe reaccionar ante el paciente. Nosotros poco más podemos hacer aparte de ofrecer una mejor información a las farmacias para que estas la transmitan al ciudadano o puedan reaccionar y que no haya un problema de falta de adherencia, que al final es lo que más nos preocupa.



«La Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid da un mayor ámbito competencial a la farmacia»

**—¿Cómo valora los cambios en la Ley que facilitan el traslado de farmacias?**

—En este aspecto la consideramos también positiva, porque toma ciertas medidas que hacen que se eviten situaciones extrañas en cuanto a solicitudes de farmacia que luego se traspasan de una forma rápida. Se amplían de tres a seis años los plazos para que si una farmacia se ha adjudicado a un farmacéutico pueda trasladarla en ese plazo. Lo que no queremos es que haya sistemas especulativos dentro de los traslados de la oficina de farmacia. Tenemos que ser conscientes del valor sanitario de la farmacia, y no la podemos ver como un mero negocio; es un establecimiento privado pero sanitario, y lo que pretende la ley es reforzar este aspecto y evitar situaciones que nos generan incomodidad a todos los que estamos muy comprometidos con la farmacia y que llevamos muchos años atendiendo a nuestros pacientes.

»Además, se establecen ciertos mecanismos de traslados previos dentro de la Comunidad de Madrid. Muchas veces han ocurrido situaciones en las que había preferencia desde otras Comunidades para acceder a Madrid sobre los propios farmacéuticos de Madrid, que por diversas causas no tenían esa posibilidad de acceder a ciertos traslados que sí que tenían otras farmacias de fuera de la Comunidad.

»Por un lado, se ha pretendido regular ese traslado previo a la adjudicación de farmacia dentro de la Comunidad; es decir, va a haber farmacias que, por solicitud propia, se pueden incluso cambiar de municipio cuando se vayan a abrir nuevas farmacias. Y luego también se cambian ciertos tiempos para poder vender la farmacia o para volver a presentarte a una nueva oficina de farmacia si ya has participado en un concurso previo. La intención es mejorar el acceso a esas farmacias a todos los farmacéuticos. Todavía queda camino por recorrer, pero creo que la ley se ha mejorado respecto a la anterior.

**—¿Cree que la nueva regulación de la publicidad de farmacias se adapta a las necesidades actuales?**

—Volvemos a lo que hablábamos con la atención farmacéutica; es decir, seguía habiendo ciertos expedientes, por ejemplo, de sanciones a una farmacia por tener una página web. Entendemos que hay que legalizar ciertas cosas que en el año 1998 obviamente no se contemplaban. Lo que hace la ley es avanzar, se permite hacer publicidad de la farmacia, de sus servicios en su página web, en su red social, pero lo que no se permite es hacer un intento de modificación de hábitos de elección de farmacia al paciente. Es decir, no se puede hacer una publicidad en busca de captación y para modificar la libre elección de farmacia de los pacientes. Aquellos que quieran hacer ciertas modificaciones en la publicidad,



deben coger la ley y saber exactamente lo que se puede hacer. Es un marco regulado, como la propia farmacia, en el que un farmacéutico puede dar a conocer a la población en sus redes y en su página web esos servicios que ofrece esa farmacia. Lo único que se modifica es que se legaliza ese acceso a redes sociales y a nuevos canales de información que en el año 1998 o no existían o todavía estaban en una situación muy precaria.

**—¿Cuál es su visión del futuro de la profesión?**

—Tenemos una oportunidad importante surgida precisamente de la pandemia. Creo que la farmacia se ha hecho valer mucho durante estos últimos años. La Administración la ha percibido como tal, y se están abriendo nuevas opciones de colaboración con la Administración. Tenemos que mejorar esa colaboración proactiva con la Administración y hacia el ciudadano, y creo, sinceramente, que esa farmacia asistencial combinada con la nueva farmacia de prevención y promoción de la salud en otros muchos campos en los que ya se venía haciendo, se ve apoyada y refrendada tanto por la ley como por el concierto. Confío en un futuro en el que la población todavía tenga un mejor concepto de nosotros, que ya es muy bueno, y nos siga viendo como los garantes de la salud y que, por tanto, podemos ayudar a mejorar la salud de los pacientes. ●





+ Rinosinusitis y rinitis

Abre y drena los senos nasales<sup>1</sup>

+ Mucosidad densa

Limpia, fluidifica el moco y despeja la nariz taponada y congestionada<sup>2</sup>

+ Sequedad nasal

Protege, repara e hidrata la mucosa nasal seca y dañada<sup>2</sup>



A partir de los 12 años

CN 205413.4

naso FAES SinusOL +



A partir de los 12 años

CN 182272.7

naso FAES FLUID +



De 6 meses a 12 años

CN 182273.4

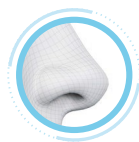
naso FAES FLUID +  
*pediátrico*



A partir de los 3 meses

CN 181851.5

naso FAES TRIPLE ACCIÓN +



## La ciencia para el cuidado de tu nariz

### en todos los sentidos

**RINOSINUSITIS Y RINITIS**

**Solución de glicerol con polímeros**

Apertura y drenaje de los senos nasales sin antibióticos ni corticoides<sup>1</sup>

**MUCOSIDAD DENSA**

**Solución marina hipertónica**

Con agente surfactante y efecto descongestivo y fluidificante<sup>2</sup>

**SEQUEDAD NASAL**

**Solución marina isotónica**

Con ácido hialurónico para nariz seca<sup>2</sup>

Información dirigida al profesional de la salud.

Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.

1. Información al usuario naso FAES SinusOL+. 2. Información al usuario naso FAES FLUID+, naso FAES FLUID+ Pediátrico y naso FAES TRIPLE ACCIÓN+