



## ♀ Mujer & Farmacia

**Flor Álvarez de Toledo**

Farmacéutica comunitaria

Texto: Javier March  
Fotografías: Lucía Moreno Diz

# «Nunca me he sentido discriminada por el hecho de ser mujer»

**Iniciamos la serie de entrevistas a mujeres farmacéuticas con Flor Álvarez de Toledo, toda una institución en la profesión. Pocos farmacéuticos han contribuido tanto como ella a hacer de la atención farmacéutica una práctica profesional imprescindible para entender la farmacia comunitaria del presente y del futuro. Hablamos con ella de atención farmacéutica, pero en esta ocasión también de «mujer y farmacia».**



– **Cuando empezó a trabajar como farmacéutica la profesión era eminentemente masculina y ahora, en cambio, es claramente femenina.**

– Más que femenina yo diría que es una profesión feminizada, como ocurre con muchas profesiones sanitarias. Creo que al ámbito sanitario van más mujeres porque se necesitan unas cualidades humanas que las mujeres tenemos más que los hombres, me refiero sobre todo a las capacidades de cuidar y entender.

– **¿Es una realidad española o generalizada?**

– Parece que es generalizada. Incluso en China, donde no hay oficinas de farmacia y las mujeres farmacéuticas trabajan mayoritariamente en servicios hospitalarios o asistenciales grandes, también la proporción de mujeres y hombres es de 70/30, aunque, como aquí, en los puestos de mando están los hombres.

– **¿Está a favor de las políticas de discriminación positiva?**

– Quizás en la industria farmacéutica y en el ámbito universitario, pero en realidad, en principio, no estoy a favor de la discriminación positiva porque pienso que es mejor que los puestos los ocupen quienes están mejor preparados. Partiendo de una discriminación positiva en la formación y en la educación se supone que, luego, a los puestos de ejercicio de la profesión deberían llegar por igual mujeres y hombres, y de hecho es así, pero no en los puestos de dirección y de responsabilidad de gestión. Aunque esto no ocurre sólo en Farmacia, sino que afecta a gran parte de la sociedad de hoy. La mayoría de los presidentes de los colegios farmacéuticos son hombres, y sólo ha habido una presidenta en el Consejo General, pero, claro, son puestos que se eligen democráticamente y si los farmacéuticos de a pie no eligen a mujeres para gobernar los intereses profesionales, no hay modo de decir que hay que hacer discriminación positiva. En ese ámbito no se admite una discriminación positiva, y para que esto cambiara todas las farmacéuticas tendrían que estar convencidas, como lo estoy yo, de que elegir a mujeres para los puestos de mando facilitaría los cambios que la mayoría desean.

– **¿Alguna vez se encontró con dificultades para avanzar profesionalmente por el mero hecho de ser mujer?**

– No, nunca me he sentido discriminada por el hecho de ser mujer, aunque es verdad que no he trabajado en grandes corporaciones. Sí he trabajado, sin embargo, en la sanidad pública. Estuve cuatro años en un departamento de bioquímica de la ciudad sanitaria de Oviedo, y allí me sentí discriminada, pero no por ser mujer sino por ser farmacéutica. Entre los analistas médicos había cierta predisposición a que entraran médicos y no farmacéuticos, y fue un hándicap muy grande cuando me dieron la plaza por concurso. Me dijeron: «Es que usted es farmacéutica, usted no

puede hacer análisis clínicos en un hospital». Pero bueno, eso era antes de morir Franco y hoy en día parece la prehistoria.

– **Si ahora estuviera en el inicio de su carrera profesional, ¿cambiaría algo?**

– Intentaría intervenir más en la política farmacéutica. Me quedé en mi farmacia y pensé que, desde allí, podría influir en la profesión, cuando las inquietudes de mi quehacer diario me llevaron a entender que los cambios profesionales que proponían Hepler y Strand en América –el «pharmaceutical care»– eran los que se necesitaban aquí: se trataba de pasar de la dispensación de cajas a la dispensación de cuidados. En aquella época se celebró en Alcalá de Henares el V Congreso de Ciencias Farmacéuticas, en el que el Dr. Charles Hepler habló por primera vez de «pharmaceutical care»; se discutió mucho si aquel término se debía traducir como «cuidados farmacéuticos» o «atención farmacéutica», y yo apoyé que se tradujera como «atención farmacéutica», y no sé si fue un error. En cualquier caso, desde la plataforma de la Fundación Pharmaceutical Care que se creó entonces y con el apoyo de Joaquín Bonal, que era director general de Farmacia, me sentí capacitada para influir en la profesión sin necesidad de presentarme a una elección por libre. Era más cómodo, cierto, pero resultó mucho menos eficaz.

“ **Al ámbito sanitario van más mujeres porque se necesitan unas cualidades humanas que las mujeres tenemos más que los hombres, me refiero sobre todo a las capacidades de cuidar y entender»**

– **¿Cree, pues, que se ha avanzado poco desde aquella época?**

– Hay un campo en el que sí se ha avanzado. Se avanzó, primero en el Ministerio y después en el Consejo General, con los grupos que se crearon para definir términos y procedimientos; desde la Universidad de Granada con los másteres que se convocaron allí; el Colegio de Barcelona también ayudó... Desde distintos lugares, muchos ayudamos a que se estableciera qué es lo que hay que hacer con un paciente cuando quieres ofrecerle atención farmacéutica; se definieron los servicios (seguimiento farmacoterapéutico, servicio de conciliación...), se rechazó mucho la revisión de medicación, que estaba muy consolidada en el Reino Unido... Lo que pasa es que ahora todo esto es como



“**Hay muchas cosas que hacer para que la atención farmacéutica pueda caminar, y desde luego la entente con las otras profesiones sanitarias es fundamental»**

una caja vacía: tenemos los términos y conocemos los procedimientos, pero no se ponen en práctica. No se hace atención farmacéutica porque no se paga, y no se paga porque no se hace, pero en realidad creo que hay muchas otras razones, y una de ellas es que realmente no hay una mayoría de farmacéuticos que la quiera hacer. Si hubiera una mayoría profesional, ayudada por los profesionales farmacéuticos de otros ámbitos –de primaria y de hospital–, que entendiera que la profesión no tiene porvenir si no decide hacerse responsable del tratamiento farmacoterapéutico de los pacientes, o sea, que tiene que desempeñar un papel propio en ese nicho de atención a los pacientes, las cosas serían muy diferentes. Los dos pilares en los que se basa la atención farmacéutica son el conocimiento del medica-

mento y la capacidad de empatía con las personas, el trato personal, y ahí el farmacéutico tiene un gran papel.

Por otra parte, el resto de las profesiones sanitarias o los gestores sanitarios deberían entender que ese nicho está sin cubrir y que es una de las causas de que los pacientes reingresen sin necesidad, de que no se curen cuando se tienen que curar, de que la gente se intoxique cuando no es necesario. Todo eso habría que anotarlo, medirlo, pesarlo y contarlo para que se aceptara que la función de los farmacéuticos es llenar ese nicho. Pero no veo muy claro que se vaya a conseguir.

– **De todas maneras, ¿la retribución sigue siendo uno de los puntos débiles para la implantación de la atención farmacéutica?**

– Sí, es uno de los puntos débiles, pero no es el más importante. Probablemente, si la atención farmacéutica se retribuyera habría mayor interés por aplicarla, pero también habría interés por otras actividades relacionadas con la salud si se retribuyesen, porque hay más cosas que se pueden hacer desde la farmacia: ofrecer consejos de nutrición, hacer vigilancia epidemiológica en una población determinada... Si los farmacéuticos en su conjunto demostraran que reducir el gasto en medicamentos depende de que ellos trabajen innovadoramente con los pacientes, la situación de la atención farmacéutica cambiaría. No se trata sólo de que se pague.

– **¿Qué puede hacer en todo esto la Administración sanitaria?**

– Si lo entendiera como lo entiendo yo, llamaría a los representantes de la profesión, a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, a la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, al Consejo General... y les diría: «A ver, ¿por dónde empezamos a legislar para que esto se pueda hacer? ¿Qué es lo más necesario?, ¿pagar por ello?, ¿conseguir aceptación por parte de las otras dos profesiones sanitarias implicadas, que son medicina y enfermería?». Hay muchas cosas que hacer para que la atención farmacéutica pueda caminar, y desde luego la entente con las otras profesiones sanitarias es fundamental.

– **Sería todo un reto...**

– Sí, y en este momento empieza a surgir un nuevo reto y es que hay otra profesión, enfermería, que no acaba de entender que hay cosas propias de los enfermeros y cosas propias de los farmacéuticos. Ha sido un tema muy candente este último año, pero no me parece que sea extensivo a todos los centros sanitarios, aunque es un indicador de que el nicho está sin cubrir.

Otro reto importante es que los médicos deberían entender que a ellos les iría muy bien, y a los pacientes también, tener la ayuda de los farmacéuticos en el cuidado del resultado de los medicamentos en sus pacientes.

## Divulgadora de la atención farmacéutica

Flor Álvarez de Toledo (Lugo, 1939) se licenció en Farmacia en la Universidad de Santiago de Compostela en 1962 y es especialista en Análisis Clínicos. Fue titular de una oficina de farmacia en Oviedo desde marzo de 1965 a enero de 2007, cuando se jubiló, pero durante esos años no se limitó a permanecer tras el mostrador.

Entre 1990 y 1995 coordinó los trabajos sobre «Detección del error de prescripción» e «Intervención farmacéutica» desde las oficinas de farmacia, con farmacéuticos comunitarios de la Red Española de Atención Primaria (REAP), y en 1995 organizó y coordinó el Symposium de Oficina de Farmacia dentro del V Congreso de Ciencias Farmacéuticas de AEFI, invitando a Ch. D. Hepler para difundir el concepto de atención farmacéutica. Además, de 1997 a 2000 coordinó el trabajo de investigación TOMCOR sobre «Efectividad de la atención farmacéutica en pacientes con enfermedad coronaria».

Es patrono-fundador de la Fundación Pharmaceutical Care España, de la que fue vicepresidenta entre 1998 y 2004 y presidenta desde 2004 a 2007. Actualmente sigue vinculada a la Fundación como asesora.

Su labor en la divulgación de la atención farmacéutica también incluye haber formado parte del comité de expertos que redactó el *Consenso sobre Atención Farmacéutica* del Ministerio de Sanidad y Consumo en diciembre de 2001, y haber sido presidenta del Comité Científico del II Congreso Nacional de Atención Farmacéutica (Barcelona, 2001).

Además, ha intervenido como ponente en diversas reuniones de la European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) y de la Pharmaceutical Care Network European (PCNE), de las que es miembro desde su fundación; ha participado en las sesiones del FORO de Atención Farmacéutica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y ha impulsado el desarrollo del proyecto MEDAFAR con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Desde noviembre de 2009, colabora en el proyecto de Indicadores de Calidad para la Atención Farmacéutica del Consejo de Europa, y desde 2014 participa y coordina en Asturias el proyecto CONCILIA-Medicamentos, promovido por el Consejo General para una mejor adherencia a los tratamientos después del alta hospitalaria.



### – Ha sido titular de una farmacia en Oviedo durante 43 años. ¿Cuál es el cambio más importante que ha experimentado la profesión en este tiempo?

– Han mejorado una barbaridad la calidad y la eficacia de los medicamentos. Cuando eres farmacéutico, aunque no trabajes en la industria, te sientes orgulloso del avance espectacular en este campo, de la capacidad que ha tenido la Humanidad para solventar problemas médicos y clínicos como nunca se había dado antes. Y últimamente también hemos visto el avance de los medicamentos biológicos, biotecnológicos, que te plantean cuestiones que no te planteabas cuando dispensabas moléculas químicas. Todos estos avances nos obligaron a estudiar de nuevo.

Otro cambio importante se ha producido en la población: hemos pasado de unos pacientes iletrados, con conocimientos ancestrales que a veces eran buenos pero que de

“**Elegir a mujeres para los puestos de mando facilitaría los cambios que la mayoría desean»**

medicamentos no sabían nada, a unos pacientes que llegan a la farmacia habiendo leído en Internet para qué sirve el medicamento que necesitan. De tener que tratar con un paciente no formado, hemos pasado a tratar con un paciente mal informado y mal formado, y la actitud en el mostrador es muy diferente. A los primeros les tenías que educar y se dejaban educar, y al paciente actual tienes que explicarle que no es como imaginaba. Ahora has de tener más autoridad para hacer atención farmacéutica. ●