



«La investigación aplicada debe ser un complemento de la actividad del farmacéutico hospitalario»

Fernando Gutiérrez Nicolás

Director de Investigación Aplicada de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

«El eje y el camino de la investigación aplicada en la farmacia hospitalaria es poner las herramientas a disposición de todos los socios para que puedan personalizar los tratamientos de los pacientes.» Así lo señala Fernando Gutiérrez Nicolás, director de Investigación Aplicada de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), quien en esta entrevista nos explica los principales objetivos e iniciativas de la SEFH en materia de investigación aplicada.

– Su primer año como director de investigación aplicada de la SEFH ha coincidido con la pandemia de la COVID-19. ¿Cómo ha afectado esta situación a la investigación aplicada en la farmacia hospitalaria?

– En realidad, la situación de pandemia la ha favorecido. Por supuesto que ha sido perjudicial en muchos otros aspectos, pero también ha permitido que haya una concienciación más grande en investigación, sobre todo en redes colaborativas. Por ejemplo, en 2020 publicamos el estudio RERFAR-COVID (Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a la COVID-19), un proyecto que involucró a más de 100 hospitales y que permitió analizar los resultados de los diferentes tratamientos empleados en el abordaje de la COVID-19 en ingresos hospitalarios y en relación con las propias características de los pacientes. Es muy probable que, a partir de ahora, sea más fácil trabajar en esta forma de redes.

– ¿Cuáles son las principales iniciativas que ha puesto en marcha durante este primer año?

– Aunque ha sido un año complicado para lanzar iniciativas, desde el punto de vista de la investigación aplicada hemos empezado a establecer las bases para que las determinaciones –analíticas y

moleculares, entre otras– permitan solventar los problemas que los clínicos nos encontramos a diario. El ejemplo más claro ha sido la formación de una red DPYD, con el objetivo de ayudar a los centros que querían instaurar la determinación genotípica del gen *DPYD* a los pacientes con un tratamiento basado en fluoropirimidinas.

«La situación de pandemia ha permitido que haya una mayor concienciación en investigación, sobre todo en redes colaborativas»



– Cuando fue escogido director, dijo que entre sus objetivos se encontraban transformar a la SEFH en un referente para la investigación aplicada en la personalización de los tratamientos, y que todos los socios dispusieran de una metodología necesaria para desarrollarla en sus centros. ¿Cómo se logra esto?

– En primer lugar, se logra localizando y revisando qué centros o farmacias hospitalarias tienen una capacidad determinada y, luego, ofertándola al resto. Después se genera una gran base de datos que permite registrar cómo estas herramientas mejoran los resultados en salud. De hecho, ahora ya estamos estableciendo qué centros son capaces de hacer determinaciones específicas, y luego ya buscaremos, con la Junta de Gobierno de la SEFH, la logística para que todo el mundo pueda acceder a las mismas. Por ejemplo, si un hospital hace una determinación que vendrá bien a mis pacientes, tendremos que buscar la manera de colaborar para que todos los pacientes puedan beneficiarse.



«Desde el punto de vista de la investigación aplicada, hemos empezado a establecer las bases para que las determinaciones permitan solventar los problemas que los clínicos nos encontramos a diario»

– Otro de sus objetivos es conseguir que la SEFH sea una entidad propia para participar en las convocatorias nacionales e internacionales de investigación.

¿En qué punto se encuentra esta apuesta?

– Ahora se están sentando las bases y formando a los grupos que, potencialmente, van a poder competir a nivel nacional e internacional. Aquí no hay que confundir a los farmacéuticos de hospital con los investigadores, porque el modelo no es el mismo. El modelo de farmacéutico hospitalario permite a un sanitario poder realizar una investigación sobre sus pacientes para que les vaya mejor.

– Cuando usted fue nombrado director, Olga Delgado, actual presidenta de la SEFH, declaró que la SEFH debía potenciar la Dirección de Investigación e Innovación (I+i) reconvirtiéndola en un Comité de Investigación e Innovación. ¿Qué pasos se han de dar en esta dirección?

– Aunque la I+i la lleva más José Manuel Martínez Sesmero, creo que la gran innovación en farmacología sería poder identificar y validar si en la vida real existen determinados subgrupos de pacientes que se benefician de las terapias ya autorizadas; lo llamaremos estudios de postautorización. También es importante identificar qué pacientes son más susceptibles de presentar reacciones adversas a una terapia determinada para reducir las dosis, o bien eliminar ese fármaco.

– De todos los objetivos comentados, ¿cuál es para usted el prioritario?

– Poner las herramientas a disposición de todos los socios para que puedan personalizar los tratamientos de los pacientes. Todo pivota sobre esto, éste es el eje y el camino.

– ¿En qué margen de tiempo cree que podría hacerse realidad?

– Yo tengo un contrato de cuatro años y ya he consumido uno. Todo parece indicar que se puede llegar a él, y calculo que en dos años se podría tener este resultado.

– Dejando de lado los objetivos, ¿cree que en España se hace suficiente investigación aplicada?

– Yo creo que no. No es tanto una falta de recursos, como tantas veces abogamos, sino de coordinación. Desde el punto de vista metodológico, hay técnicas que son relativamente sencillas pero que tienen un alto impacto clínico. En muchas ocasiones no se implantan en los hospitales; el motivo es la falta de comunicación entre la parte más investigadora y la parte más clínica. Ahí es donde el farmacéutico hospitalario puede ejercer su papel haciendo de puente entre los dos estamentos.

– **¿Cuál es la mayor dificultad a la que se enfrenta el farmacéutico hospitalario que hace investigación aplicada?**

– Disponer de herramientas para poder ejecutarla.

– **¿Cómo debería ser la investigación aplicada en la rutina del farmacéutico hospitalario?**

– El farmacéutico hospitalario es la pieza clave que permite solventar los problemas que se encuentran muchos médicos de distintas terapias. La clave de la investigación aplicada consiste en afinar más los tratamientos para conseguir mejores tasas de eficacia o efectividad y menores tasas de toxicidad. Para mejorar eso, hay que llevar al hospital las herramientas desarrolladas en investigación básica. Además, desde la perspectiva de la función de un farmacéutico hospitalario, la investigación aplicada debe ser un complemento a su actividad. Debe permitirle observar resultados sobre la mejora de los pacientes, lo cual requiere tener muchos cono-

cimientos en patología y nociones en investigación o una estructura de apoyo para la investigación.

– **De cara al futuro, ¿qué convenios de colaboración en investigación tiene previstos con otras sociedades científicas?**

– Casualmente, hace unos días asistimos a una jornada en la que se habló de un proyecto concreto realizado en común con el grupo AGAMENON, que forma parte de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), sobre el cáncer gástrico. Es un proyecto nacional en el que participan unos 20 hospitales, y que muestra cómo la personalización de un tratamiento determinado en el cáncer gástrico podría mejorar los resultados en salud de esta patología. Este proyecto se mostró como ejemplo y, a partir de ahí, esperemos que se abran muchos otros más proyectos en común con otras sociedades. Es un ejemplo, una piedra sobre la cual pivotar. ■

Especialistas en distribución al Sector Salud

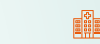


Entregas con **control de temperatura** en centros hospitalarios, clínicas, laboratorios, farmacias, parafarmacias y distribuidores, asegurando la **trazabilidad física y térmica por cada bulto** que compone la expedición. Y dando cumplimiento a las directrices de **Buenas Prácticas de Distribución** de Medicamentos de Uso Humano y a los requerimientos adicionales del sector.

2 - 8 °C
15 - 25 °C



Entregas **Premium** según el servicio acordado **antes de las 8:30 h, de las 10:00 h y de las 12:00 h.**
Entregas en **sábados** antes de las **13:00 h.**



Entrega hospitalaria en almacén, planta y quirófano



Control de stock en hospital, fecha de caducidad, lotes, etc.



Gestión integral del instrumental médico



Servicios dedicados



Logística inversa



Home Delivery

Experiencia

Más de

1 millón de entregas anuales

en hospitales, clínicas y farmacias, avalan nuestra garantía de servicio en establecimientos sanitarios.



Certificado concedido por AENOR sobre conformidad en cumplimiento de dichas prácticas (GDP)



Contacta con nosotros:

900 100 000
www.nacex.com

@nacex
@NACEXclientes

blog.nacex.es

youtube.com/NACEXservicioexpres

linkedin.com/company/nacex