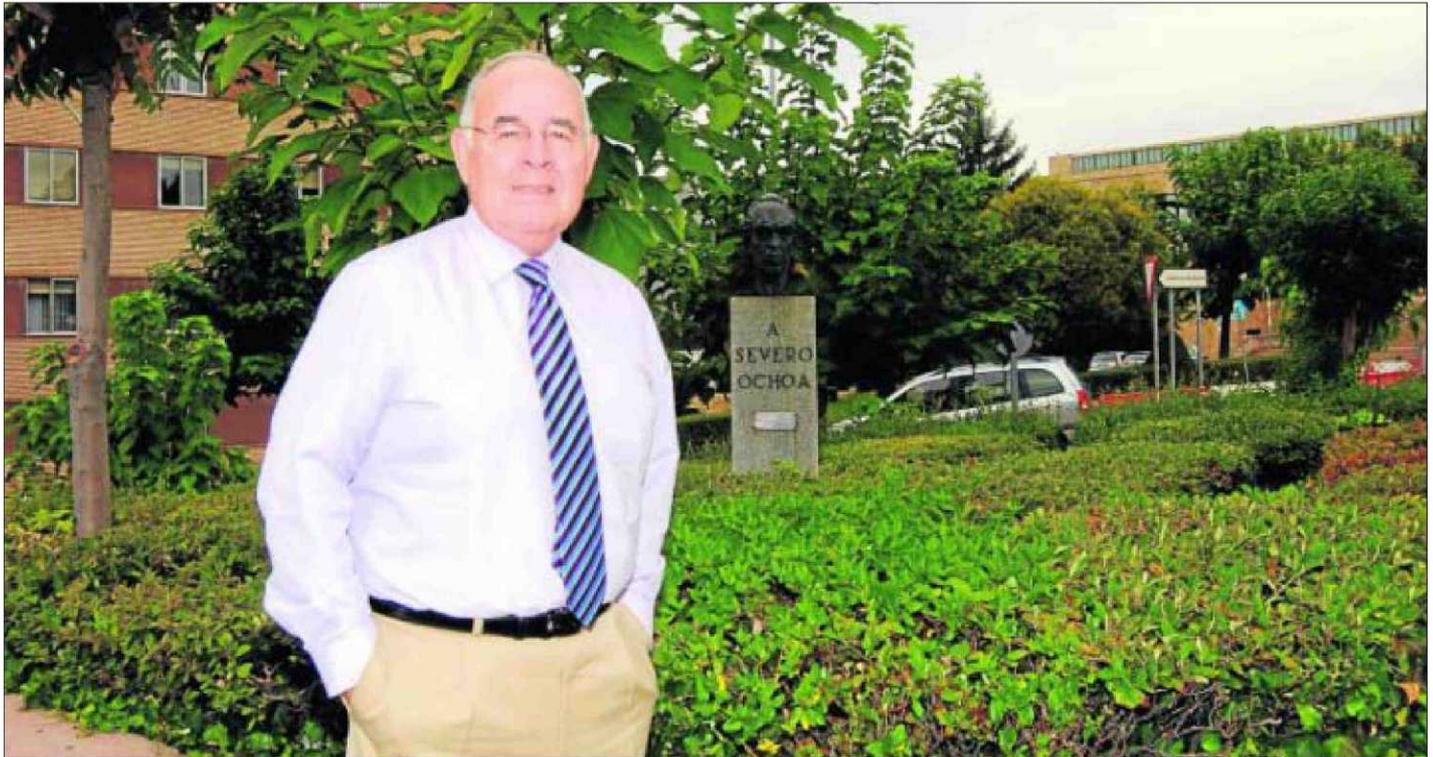




ENTREVISTA **ALFONSO DOMÍNGUEZ-GIL** | Exdirector del servicio de Farmacia del Hospital Clínico

El catedrático Emérito de la Universidad de Salamanca ha recibido el galardón en la categoría de Acción Farmacéutica y opta a los premios 'Best in Class' que se fallan el 10 de octubre • Es coautor de más de diez libros y tiene más de 300 artículos escritos en publicaciones médicas

“Si queremos un nuevo modelo productivo hay que apostar por los investigadores”



FIZ / LIRA FÉLIX BAZ
SALAMANCA

Reflexivo, cercano y expectante. Alfonso Domínguez Gil Hurlé ha sido casi cuarenta años director del servicio de Farmacia del Hospital Clínico. Hoy, 30 de septiembre, se jubila.

EL ADELANTO - Desde 1975 es director del servicio de Farmacia del Hospital Clínico, se jubila precisamente hoy...

ALFONSO DOMÍNGUEZ-GIL HURLÉ - Realmente mi último día de trabajo es el viernes, pero oficialmente me jubilo hoy, teniendo en cuenta que mi plaza está vinculada a la Universidad y al haber cumplido los 70 años en el mes de junio, se prolonga el periodo de jubilación hasta final del curso académico que es hoy, 30 de septiembre.

P - ¿Echará de menos el trabajo o al equipo?

R - Espero no echar de menos ni el trabajo, ni el equipo. Creo que he sido muy honesto trabajando durante 45 años, periodo que le he dedicado a la función pública, primero como profesor universitario y después como farmacéutico de hospital, siguiendo vinculado a la Universidad. Pienso que una de mis cualidades es que me adapto muy bien al medio y, por eso, espero disfrutar de muchas cosas que lamentablemente no he podido como me hubiera gustado durante mi vida activa, porque la multiplicidad de trabajo que he desempeñado tanto en el hospital como en la Universidad, no me lo han permitido.

P - Ahora que está de moda escribir

“La facturación del Clínico en medicamentos supera los 40 millones de euros al año”

biografías, ¿describirá sus vivencias?

R - Los científicos no somos dados a escribir memorias, quizá porque nuestro trabajo queda plasmado en los artículos que hemos publicado, en mi caso más de 300, sin olvidar los libros y otro tipo de intervenciones. Creo que lo más importante es la escuela que dejamos y lo que harán mis discípulos. Hoy día, nueve de ellos son catedráticos de Universidad y más de 70, que han realizado la residencia aquí en el hospital, trabajan en hospitales de España y otros países. Por lo tanto, creo que es la mejor forma de dejar una huella que puedes dejar. Revisar mi vida, lo hago íntimamente, pero no es de tanto interés para los lectores como pueden ser las memorias de un político o un artista.

P - Se jubila como director del servicio de farmacia del hospital, pero, ¿qué ocurrirá con la cátedra de Galénica?

R - Hace unos días fui nombrado catedrático Emérito de la Universidad de Salamanca y he manifestado mi ofrecimiento a la facultad de Farmacia y al decano de la

misma para prestar mis servicios. Ahora, de una manera distinta, colaborando en actividades académicas, no necesariamente ligadas a la docencia ordinaria, sino participando en foros distintos, en cursos de doctorado, en máster, en actividades complementarias de este tipo y también ayudando a mis compañeros en la facultad, que en su día fueron mis discípulos.

P - En estos casi cuarenta años. ¿Ha visto si nos hemos responsabilizado con los medicamentos?

R - Creo que uno de los problemas serios que hay dentro de la sanidad, que hay muchos, es que los pacientes no tienen una conciencia clara de lo que suponen los medicamentos. Para muchos son considerados productos de consumo y muchos ignoran los riesgos que supone el uso inadecuado de los medicamentos. Se han hecho campañas sanitarias, como por ejemplo: los antibióticos, que han surtido efecto, porque hay más sensibilización, pero el medicamento no tiene el lugar que debe dentro de la educación sanitaria de los ciudadanos y quizá una de las actividades que tienen que realizar todos los profesionales sanitarios y las autoridades es promover campañas para mejorar el uso de los medicamentos. Probablemente, se ignora la cantidad de pacientes que llegan a las unidades de urgencia de los hospitales como consecuencia de utilizar inadecuadamente analgésicos, diuréticos, productos para adelgazar o fármacos psicotrópicos. Bien es cierto que se ha avanzado, tenemos conciencia de este hecho porque aquí está instalado

“En estos momentos, en el Clínico se están desarrollando más de cien ensayos clínicos”

el instituto para el uso seguro de los medicamentos y vemos la evolución que ha existido a lo largo de los veinte años que estamos trabajando en este campo, pero falta mucho por avanzar.

P - ¿Qué importancia tiene el controlar la concentración de medicamentos que tienen los pacientes en sangre?

R - Fuimos el primer grupo en España que desarrollamos esta actividad porque comenzamos en 1974 y tenemos una unidad que se dedica a esta actividad, que supone utilizar la información que se puede obtener hoy de las concentraciones que alcanzan bastantes medicamentos en sangre y a partir de aquí, optimizar el uso del mismo modificando la dosis, la forma de administración o provocando cambios que ya están incorporados a la práctica clínica. Quizá esto es una manifestación clara de la medicina traslacional que hemos pasado de la investigación básica a la clínica para mejorar el uso de los medicamentos y, tam-



Lleva desde 1975 al frente del servicio de Farmacia del Hospital Clínico. Ahora espera dedicarle más tiempo a su familia que ha sido más perjudicados ● Señala que no escribirá sus memorias, que su legado queda reflejado en la enseñanza que le ha transmitido a sus discípulos

(Viene de la página anterior)

bién, para mejorar la relación coste-efectividad que en estos momentos es clave en la manipulación de los recursos farmacológicos.

P- ¿Todos llevamos dentro a farmacéutico?

R- Esto es una práctica que ha sido tradicional en España, actuar como farmacéutico o médico del círculo próximo. Se oye mucho la frase: 'Esto me ha ido muy bien'. Quizá debíamos saber que no hay dos pacientes iguales y esto es un aspecto muy importante. Un médico canadiense decía que si no considerásemos que los pacientes son distintos, la medicina sería un arte y no una ciencia. No hay dos pacientes iguales y lo que a uno le va bien a otro le va mal. Esto es la gran preocupación que tenemos hoy, la variabilidad entre los pacientes, por eso hacemos la monitorización, para individualizar los tratamientos.

"En Castilla y León tenemos una de las fábricas más importantes de producción de esteroides del mundo"

P- Estados Unidos, Japón o Suiza son países punteros en el desarrollo de medicamentos. ¿Qué lugar ocupa España?

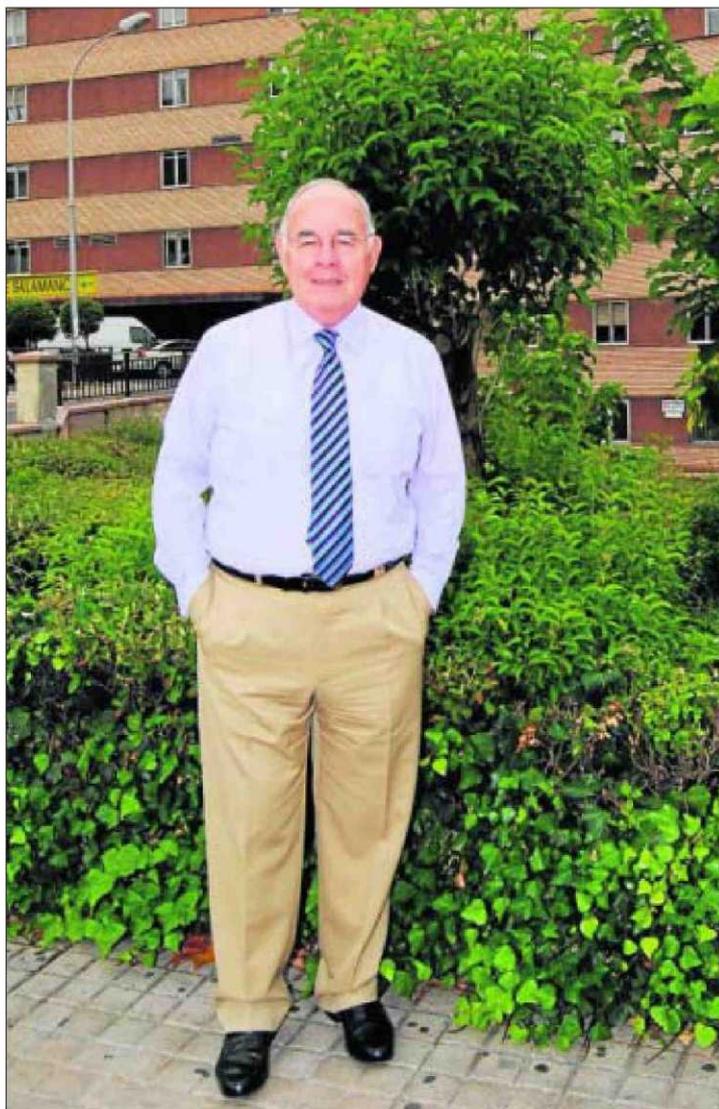
R- España tiene un papel modesto en la gran industria productora de nuevas moléculas. La investigación de nuevas unidades farmacológicas está centrada en Estados Unidos, Japón y algunos países europeos, con los que es muy difícil competir con grandes empresas, que ahora incluso están en crisis y necesitan asociarse entre ellas para formar grandes compañías. Ha pasado un poco como con la aeronáutica, que tiene muchas similitudes con la industria farmacéutica, porque los esfuerzos que tienen que realizar no los puede hacer compañías medias.

P- ¿Y en cuanto a la elaboración de materias primas farmacológicas?

R- Sí, en este sentido somos buenos productores de materias primas farmacológicas y tenemos una gran capacidad de exportación, que es una buena parte de la industria farmacéutica muy poco conocida por los españoles. Incluso aquí, en Castilla y León, tenemos una de las fábricas más importantes de producción de esteroides del mundo. Es una industria muy interesante la de las materias primas farmacológicas en el campo de los antibióticos y de otras moléculas que no son originales. En esta industria sí que tenemos un buen protagonismo.

P- La investigación se hace en equipo. ¿Por qué?

R- Hay que agruparse porque el campo de la sanidad ha adquirido tal complejidad que no es posible que una sola persona tenga los conocimientos necesarios para abordar problemas de interés para la terapéutica farmacológica, que es a la que me refiero. El equipo de investigación lo forman médicos, farmacéuticos, economistas, ingenieros, informáticos, bioestadísticos, bioinformáticos, genetistas, inmunólogos,... Es decir, hoy no



se entiende la investigación si no es formando equipos que no deja de ser complicado, porque son personas con distinta formación que tienen que tener un objetivo común y compartir ese objetivo. Para mí, ha sido la clave del desarrollo que he realizado en Salamanca. He fomentado equipos interprofesionales con los médicos, las enfermeras y otros profesionales. Aquí tenemos un equipo interprofesional que está formado

por 32 profesionales de ocho profesionales distintas. Esa es la forma de prosperar, por ejemplo en el campo del tratamiento de la infección por el VIH que es uno de nuestros objetivos.

"Nueve discípulos míos son catedráticos de Universidad y más de setenta, que han realizado la residencia aquí, en el hospital, trabajan en hospitales de España y otros países"

P- ¿Cómo estamos en Salamanca?

R- Está bien, pero me refiero a la inves-

tigación biomédica, en este ámbito tenemos grupos muy importantes en el ámbito no solo nacional, sino en el internacional, e investigadores clínicos de mucho prestigio. Lo que ocurre es que estamos en un momento crítico, porque la restricción económica afecta mucho a la investigación. Esto es uno de los problemas más serios de la crisis económica, no tiene la repercusión de otros campos de la sanidad o la edu-

industriales. Por lo que, formar investigadores permite potenciar la industria, los laboratorios de investigación y el conocimiento. Estoy muy preocupado por las trabas que se ponen al trabajo de los profesionales especializados, que son un pequeño grupo dentro de la población española, pero que realmente tienen una gran capacidad de generación de recursos.

P- ¿Qué le recomienda a los pacientes a los que les propone participar en ensayos clínicos?

R- Salamanca en este terreno tiene una gran importancia porque es uno de los hospitales españoles con mayor número de ensayos clínicos en activo. En estos momentos se están desarrollando en el hospital más de cien ensayos clínicos de forma activa y esto es muy importante porque los ensayos clínicos que se realizan están en una fase de desarrollo que tiene mucha seguridad para el paciente y puede beneficiarse de adelantos importantes respecto a las terapéuticas convencionales que hay en este momento. Por ello, entrar en el ensayo clínico es una gran oportunidad de beneficiarse de tratamientos que tengan menos efectos adversos, que sean más efectivos o que sean más fáciles de suministrar, lamentablemente no todos los pacientes que tienen una patología pueden incorporarse porque hay unos criterios de inclusión muy rígidos.

"Es muy importante controlar el dolor desde el principio. Cada vez hay menos casos de dolor intratable"

P- ¿Qué pacientes pueden acceder a un ensayo clínico?

R- Los que se denominan en fase 3 o en fase 4. Tiene mucha seguridad para el paciente, no tiene riesgos importantes y puede tener importantísimos beneficios. Además, teniendo en cuenta que estos tratamientos no los paga la sanidad pública, permiten también tratar pacientes que corren a cargo de la industria farmacéutica.

P- ¿A qué tipo de patologías van destinados estos ensayos clínicos?

R- A nuevos tratamientos para el cáncer, para la hepatitis C, para la artritis reumatoide,... Son enfermedades graves y crónicas que hoy día no tiene nada que ver con lo que yo veía cuando llegué al hospital. Ha habido varias revoluciones desde entonces: la primera, en los años 70, estuvo relacionada con la industria química; a partir de los noventa la industria biotecnológica y, desde hace dos o tres años, con la terapia celular. Son tres grandes revoluciones de la terapéutica que han cambiado el panorama de las enfermedades, ya que reducen la mortalidad, disminuyendo la morbilidad, y mejoran la facilidad para el paciente. Hoy hay muchos pacientes con cáncer que no están ingresados en el hospital y llevan una vida relativamente normal. Al hospital solo vienen a recoger la medicación y a informarse. Lo que le pido a los pacientes es que se ase-



Comenta que la soledad del investigador es más de otra época ● Explica que el equipo de investigación lo forman médicos, farmacéuticos, economistas, bioestadísticos, bioinformáticos, genetistas... "El equipo del Hospital Clínico lo forman 32 personas con ocho profesiones distintas"



(Viene de la página anterior)

soren de los profesionales sanitarios, que lean con detalle las fichas técnicas de los medicamentos, pero sin asustarse.

P - También se les ha quitado el dolor...

R - Es muy importante controlar el dolor desde el principio. Cada vez hay menos casos de dolor intratable, que era un problema grave hace unos años. La analgesia ha progresado muchísimo y controlar el dolor en una patología mejora de una manera significativa la calidad de vida de muchos pacientes. En algunas patologías como la artritis reumatoide, que los pacientes jóvenes acababan en una silla de ruedas, hoy ha mejorado muchísimo su expectativa de vida, o los pacientes que se morían en los años ochenta de sida. Ahora no se muere ninguno y están tratados todos y hacen una vida normal. Además, aquí en el hospital nos ocupamos de reducir los efectos adversos de los medicamentos, que es uno de los problemas que tiene la terapéutica antirretroviral.

P - ¿Los medicamentos genéricos se pueden erigir como los salvadores del sistema público de salud?

R - No, en absoluto. Los genéricos ocupan su lugar. Hay que pensar que los beneficios que tiene la empresa farmacéutica tiene un tope, que está recogido por la legislación de sus patentes, y lo que tienen los genéricos es un gran estímulo, porque cuando a un gran laboratorio le expira la patente se ve obligado a investigar otras alternativas, si las patentes no expirasen continuaríamos utilizando el mismo medicamento y, además, con el premio que estableciera el laboratorio. Siempre digo que la eritropoyetina, por ejemplo, si no hubiera expirado esa patente, ahora no tendríamos varias líneas de investigación. Cada vez es más complicado obtener nuevos medica-

mentos, porque hay más exigencias de tipo administrativo y el problema son las novedades terapéuticas, pero evidentemente el disponer de medicamentos de buena calidad y de menor coste permite pagar medicamentos de alto precio que son los que tratan patologías como el cáncer o enfermedades hematológicas o reumáticas o cardiovasculares.

P - Investigador, docente, gestor, ¿dónde lo encontramos más?

R - Comencé siendo profesor universitario y en un momento dado me vi involucrado en la responsabilidad del hospital. Aquí tuve que hacer de farmacéutico del hospital y de gestor, porque hoy día la facturación del hospital en medicamentos supera los 40 millones de euros, que para un hospital medio como es el nuestro es un compromiso muy importante.

P - ¿Es sencillo reducir esa facturación en medicamentos?

R - No es fácil, lo que hemos hecho estos tres últimos años ha sido contenerla y prácticamente conseguir que no hubiera incremento interanual. Pero hay que pensar en años anteriores, cuando no habíamos tomado ninguna medida, que la subida interanual era de más del 10%, por lo que tres o cuatro años reduciendo este dato es espectacular. Cuando yo llegué al hospital la facturación era de 4 millones de euros, entonces en pesetas, y ahora es de 40 millones. Lo que estamos haciendo todo el hospital es adoptar medidas para controlar el gasto de manera que no tengamos esas subidas de años anteriores, pero es difícil teniendo en cuenta el tipo de pacientes que ingresan en el hospital reducir la factura en medicamentos. Lo que sí es cierto es que en muchos medicamentos se han bajado los precios por algunas medidas, pero en otras es difícil. ■