

Entrevista



Julio Mayol

Director Médico. Hospital Clínico
San Carlos. Madrid

«Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a participar con los pacientes en la toma de decisiones»

Texto: **Silvia Estebarán**

Fotografías: **Lucía Moreno**

– **La medicina del futuro consta de tres elementos disruptivos: un nuevo modelo de negocio, la innovación tecnológica y el cambio en las personas. ¿Podría explicarnos cada uno de los elementos? ¿El cambio en las personas es lo más difícil de lograr?**

– La transformación del modelo sanitario circula básicamente sobre tres grandes avenidas: cambio en el modelo, en las tecnologías, y sobre todo en las personas. Cambiar cómo pensamos los seres humanos es extremadamente complejo porque los sistemas se construyen a través de nuestro pensamiento, no existen, son una ficción construida por las historias que nos contamos y por las normas que establecemos para el funcionamiento de los mismos. Ahí es donde cuesta más ejecutar la innovación, la disrupción y, efectivamente, la transformación del modelo, que se ve beneficiada en el momento actual por las nuevas tecnologías que han ido emergiendo y que son las que favorecen algo que no se producía durante siglos en la medicina, que es la llegada del conocimiento directamente desde su producción al usuario final, saltándose al agente que se encuentra en medio. El nuevo modelo de negocio tiene que ver con dejar de recibir financiación por los servicios que se prestan y empezar a hacerlo por el valor que se genera en el usuario final, en el paciente o en el ciudadano cuando nos referimos a un modelo de salud. Hablamos de modelos de salud y no de enfermedad, porque realmente la mayoría de nuestros sistemas sanitarios son sistemas nacionales o regionales de enfermedad, no de salud.

»El escenario es un nuevo modelo basado en el valor, una nueva manera de pensar que tiene que ver con aceptar que somos algoritmos –el ADN es nuestro endoalgoritmo y el entorno es un exoalgoritmo, y ambos deben dialogar–, y finalmente la presencia de la tecnología de la información y la tecnología social, que juegan un gran papel.

“**Somos algoritmos. El ADN es nuestro endoalgoritmo y el entorno es un exoalgoritmo, y deben dialogar entre ambos**”

– En Infarma usted será el encargado de impartir la conferencia inaugural, bajo el título «Innovación en salud». Según declaraciones tuyas «la única manera de crear el futuro es hablar de él». ¿De qué deberíamos hablar ahora? ¿De qué va a hablarles a los farmacéuticos?

– Una de las características propias que nos diferencia a los seres humanos del resto de las especies es nuestra capacidad para contarnos historias y crear fantasías que eventualmente se convierten en realidad. Tres iconos clásicos de la cultura pop como *Star Trek*, *Viaje alucinante*, de Isaac Asimov o *La Guerra de las Galaxias*, definieron cuál iba a ser la tecnología médica en el siglo XXI. Para los farmacéuticos el reto fundamental es alinearse con estas transformaciones que se están llevando a cabo, y en las que hay que reflexionar sobre el cambio de modelo que los agentes que prestamos servicios debemos realizar para generar valor. Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a gestionar de manera compartida con los pacientes y ciudadanos su salud, ofreciéndoles información de calidad y participando con ellos en la toma de decisiones. Al final, lo que es profundamente humano es la toma de decisiones con calidad. Si la información que llega hasta los ciudadanos es de mala calidad, probablemente las decisiones sean malas y si como agentes dejamos de enfocarnos tanto al servicio y más a la gestión de la información y el conocimiento, podremos ayudarles a tomar mejores decisiones.

– Usted es considerado un «influencer», tanto a nivel nacional como internacional; de hecho está entre los 10 cirujanos con más influencia global. ¿Cómo puede ser «influencer» un farmacéutico comunitario?

– De la misma manera que cualquier otro profesional, primero conociendo el ámbito y segundo cambiando esa percepción tan tradicional de que la comunicación es poco relevante. La comunicación es esencial para los seres humanos y para cualquier sector, ya sea económico, productivo o sanitario. Suelo decir que la curación empieza por la comunicación, y es ahí donde los farmacéuticos tienen que vincularse; primero a conseguir buenas fuentes de información, segundo a saber procesar el gran volumen de datos y de información que se genera en la práctica diaria y tercero a elegir herramientas para ofertar algo más a ese usuario final.

– ¿Qué valor tienen las redes sociales en la farmacia? ¿Qué le aportan al farmacéutico comunitario?

– Las redes sociales *online* son una transformación del modelo humano de redes sociales. Los seres humanos trabajamos siempre en redes sociales de mayor o menor tamaño, con un máximo de 150, que es el número de individuos que cara a cara podemos conocer y con los que podemos intercambiar información de manera eficiente. Lo que han hecho las redes sociales *online* es amplificar con la ayuda



“La curación empieza por la comunicación, y es ahí donde los farmacéuticos tienen que vincularse”

de la tecnología no solamente el número de personas con las que nos relacionamos, sino también la distancia que existe entre esas personas y nosotros. Ya no hace falta el contacto físico, lo que modifica también en parte los mensajes y las relaciones personales. La ciencia social computacional y el análisis de las interacciones de los individuos en redes sociales *online*, que no podíamos hacer habitualmente en el *offline*, ahora es posible, podemos entender quién es vehículo de información, cómo se conectan seres humanos entre sí a través de redes sociales digitales, y cómo fluyen los mensajes que se comportan como infecciones dentro de la propia red. Hay que entender el mecanismo por el que se disemina la información en redes sociales *online* y trabajar mensajes, no solo en cuanto a su contenido, sino también en su forma, en cómo de esa manera podemos definir las conversaciones que son relevantes. Se trata de dominar la conversación y no ser un mero observador de la misma.

– ¿Hacia dónde debe evolucionar la relación farmacéutico-paciente?

– Hasta ahora el modelo ha sido el de una mera provisión de servicios, una venta con un conocimiento añadido que ha sido muy útil para los pacientes en la relación cara a cara, pero hay áreas muy importantes que son esenciales pa-

«Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a participar con los pacientes en la toma de decisiones»

ra un mejor funcionamiento de un sistema sanitario y una mejor obtención de resultados como es la adherencia, donde los farmacéuticos comunitarios podrían hacer un enorme trabajo. Si consiguiéramos la misma adherencia a los medicamentos que se consigue a los móviles habríamos transformado completamente el funcionamiento del sistema y la obtención de resultados valiosos para los pacientes. Uno de los grandes retos en la farmacia es diseñar estrategias para mejorar la adherencia.

– **Usted ha afirmado que necesitamos un cambio radical en la reflexión que nos permita centrarnos en los pacientes. ¿Cuál cree que es el papel del paciente actualmente?**

– Sigue siendo relativamente pasivo, pero está cambiando a través de la utilización de la tecnología, al igual que en cualquier otro sector. Con la transformación digital el intermediario empieza a perder peso y la información y el conocimiento están directamente a disposición del paciente y del ciudadano. Esto tiene implicaciones en lo que llamamos humanización, que muchas veces pensamos que tiene que ver con el tiempo disponible para prestar asistencia, pero sobre todo tiene que ver con cómo conceptualizamos al paciente, y eso es lo que está cambiando actualmente.

»El comportamiento paternalista que ha predominado durante mucho tiempo está abandonándose y ahora somos capaces de, por un lado, aceptar la experiencia –reconocer como humana una sensación que percibe–, y en segundo lugar la agencia, es decir, la autonomía para tomar decisiones sobre todo aquello que le afecta. Aunque lo hemos ido poniendo en valor en el campo sanitario con los principios de la bioética en los últimos 20 o 30 años, lo cierto es que es ahora, cuando la información llega directamente al usuario, cuando realmente empezamos a verlo ocurrir, con las alteraciones que eso produce en las relaciones entre los profesionales y los pacientes. No es el modelo en el que estábamos formados y en el que nos habíamos desarrollado profesionalmente. Si los profesionales no somos capaces de visualizar el cambio y de desarrollar una estrategia para llevarlo a cabo, corremos el riesgo de que los pacientes y los ciudadanos nos empujen en contra de nuestra resistencia.

– **¿Podría ponernos algún ejemplo de inteligencia artificial aplicada a la farmacia comunitaria?**

– No tengo un ejemplo a propósito planificado y aplicado a la farmacia comunitaria, pero podemos hablar de Google. La gente lo utiliza continuamente, es un ejemplo de inteligencia artificial. Gran parte de los ciudadanos consultan sobre medicamentos directamente a Google; los farmacéuticos comunitarios tienen que ver cómo reta Google su posición como agentes para hacer llegar la información al ciudadano y qué tendrían que hacer ellos para revertir esa situación, de forma que la información que llegue al paciente sea de la máxima calidad posible, no simplemente la que



«**Uno de los grandes retos en la farmacia es diseñar estrategias para mejorar la adherencia»**

define un algoritmo en función del número de consultas que se hacen.

– **Las nuevas tecnologías están obligando a muchos profesionales a reinventarse. ¿Qué futuro les espera a los farmacéuticos comunitarios?**

– Todos nos vamos a tener que reinventar, para bien o para mal el cambio del modelo de negocio, el cambio de la manera en que pensamos y el cambio tecnológico están haciendo que todo lo que habíamos creído ya no sea totalmente cierto, o incluso sea falso; podemos patlear pero esto no para, no está a nuestro alcance cambiarlo. La realidad es que al final el ciudadano, el paciente, quiere determinados servicios de una manera ubicua, cuando quiere, como quiere, en el momento que quiere y alguien está dispuesto a dárselo.

– **La motivación es básica para avanzar, ¿qué les diría a los farmacéuticos que han perdido la motivación como consecuencia de las dificultades vividas durante la crisis?**

– La mayor motivación es el miedo, y solo hay que mirar alrededor, a Amazon y a Alí Babá, y pensar que si no hacemos cambios puede que en unos años estemos peor. Por lo tanto, la mayor motivación es la mejora, afrontar los problemas e intentar ofrecer el máximo valor a nuestros ciudadanos.

– **Profesor Titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid, director médico del Hospital Clínico San Carlos, director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdSSC), vocal del Centro de Estudios Quirúrgicos del Departamento de Cirugía de la UCM y patrono de la Fundación para la Investigación Biomédica San Carlos. Está claro que la investigación es un parámetro clave en su carrera, ¿se investiga lo suficiente en nuestro país?**

– En realidad la pregunta es: ¿investigamos bien?, ¿qué problema estamos intentando solucionar? Nosotros, para lo bueno y para lo malo, no somos Estados Unidos, no tenemos su tamaño ni sus recursos. ¿Queremos el modelo de EE.UU.?, ¿el modelo chino?, ¿o queremos hacer una investigación que nos permita solucionar los problemas y las necesidades no cubiertas que afrontamos aquí? ¿Y en qué proporción queremos hacerlo? En realidad nunca es suficiente, un ser humano nunca dirá que lo que tiene es suficiente, y evidentemente la investigación debe ser estratégica para un país medio-grande como el nuestro y con una economía potente. Tenemos que seleccionar muy bien a qué nos dedicamos, no podemos jugar al mismo nivel en todas las ligas, y esa es una reflexión estratégica que deben hacer los gobiernos y los

financiadores de la investigación para saber dónde vamos a decidir invertir los recursos necesarios para ser lo más competitivos posibles.



La mayor motivación es la mejora, afrontar los problemas e intentar ofrecer el máximo valor a nuestros conciudadanos»

– **Cambiando de tercio completamente, ¿qué le aporta su faceta de escritor?, ¿qué le ha aportado la novela «La guardia del doctor Klint»?**

– Mi faceta de escritor me aporta mi vertiente más humana. Los seres humanos nos dedicamos a contar historias, y eso es lo más importante. Esto también lo decía Steve Jobs, y era a lo que se dedicaba él. Creo que lo que más desarrolla una vida completa es la posibilidad de contar historias, y la situación perfecta se da cuando otros las leen y disfrutan. ●