

Entrevista



Ramón Morillo Verdugo

Farmacéutico hospitalario.
Hospital Universitario de Valme-AGS
Sur de Sevilla

«El proyecto Telémaco es una propuesta en la que los farmacéuticos de hospital y los rurales compartimos objetivos»

Texto: Javier March

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) acaban de poner en marcha el proyecto Telémaco para acompañar al paciente crónico de zonas rurales. Hablamos con Ramón Morillo Verdugo, principal investigador del proyecto.

– **Lo primero que llama la atención en el proyecto Telémaco es la colaboración entre las dos sociedades. Jaime Espolita, presidente de la SEFAR, ha dicho que han iniciado un camino que va a cambiar la atención farmacéutica en España. ¿Está de acuerdo?**

– Sí, yo creo que sí, aunque lo cierto es que esto es un complemento a algo que ya veníamos trabajando desde hace muchos años, porque la transformación de la atención farmacéutica ya la planteamos desde que creamos el proyecto MAPEX (Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo) hace 6 años. Entonces ya contemplábamos que la atención farmacéutica que se estaba haciendo no era la ideal porque no respondía a las necesidades de los pacientes, y había que reenfoque el modelo de asistencia. Lo que hemos puesto encima de la mesa con Telémaco es precisamente todo este trabajo que se ha hecho en cuanto a atención farmacéutica, y disponerlo en un proyecto de investigación-innovación en el que esta metodología de atención farmacéutica tan novedosa se pone a disposición de los pacientes en un entorno real y diferente al que hasta ahora habíamos trabajado. Se había trabajado desde el hospital, pero no en el entorno de la farmacia rural.

– **¿Cuál es el objetivo principal del proyecto Telémaco?**

– Desde el punto de vista metodológico, el objetivo principal del proyecto es conocer la experiencia del paciente y contemplar una mejora de esta experiencia con la implantación de un modelo de asistencia coordinado entre el hospital y la oficina de farmacia rural. La experiencia del paciente la podemos definir por cómo se siente y se relaciona con los profesionales de la salud encargados de su cuidado, en este caso todo lo que tiene que ver con el seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica. Lo hemos contemplado así porque entendíamos que, de esta manera, se respondía a la metodología de atención farmacéutica, y que por el tipo de paciente que incorporábamos y por el periodo de seguimiento no podíamos incorporar otras

“ El principal objetivo del proyecto Telémaco es medir cómo se siente y se relaciona el paciente, nos centramos mucho en sus necesidades y en cómo cubrir las »

variables que fueran principales, como, por ejemplo, reingresos o muertes, o uso de recursos sanitarios para los cuales se necesitan otro tipo de estudio y otro perfil de paciente.

– ¿Puede concretar el perfil del paciente que está en el proyecto Telémaco?

– Resumiendo mucho, tienen que ser pacientes con tratamientos hospitalarios prescritos y que, concomitantemente, tengan también otro tipo de tratamientos que se dispensen en el ámbito de la oficina de farmacia rural. Adicionalmente, tienen que ser pacientes que vivan o tengan como referencia estas oficinas de farmacia, y que tengan un mínimo de competencias digitales para que puedan aprovechar las propuestas de herramientas informáticas que ponemos a su disposición para hacer el estudio.

– De hecho, el proyecto pone a disposición del paciente todo lo trabajado con el proyecto MAPEX. ¿Qué supone esto exactamente?

– Supone poner encima de la mesa un modelo de atención farmacéutica que pivota precisamente en el paciente y sus necesidades, de un modo muy distinto al modelo más clásico, en el que el elemento fundamental era el medicamento. Me refiero al modelo CMO*, del que ya hay bastantes publicaciones y adaptaciones a diferentes tipos de pacientes. Lo que este planteamiento de atención farmacéutica avanza es que trabajamos basándonos en la individualización de las actividades, y esto viene condicionado por la estratificación que hacemos de los pacientes, es decir, cada paciente tiene un nivel de intensidad y de actividad y seguimiento diferente, los modelos de estratificación también están publicados en el entorno de MAPEX, y hay adaptaciones a cada uno de los patrones principales que nos encontramos en consulta.

»Por otro lado, hemos insistido en el tema de alcanzar objetivos en relación con la farmacoterapia. Para eso ponemos encima de la mesa el uso de la entrevista motivacional y que los pacientes identifiquen qué objetivos a corto, medio y largo plazo deben alcanzar en relación con cada uno de los fármacos que tienen prescritos. Éste es uno de los grandes cambios con respecto al enfoque tradicional, porque la atención farmacéutica más tradicional se basaba en problemas relacionados con los medicamentos y tenía un enfoque más transversal y episódico; aquí el enfoque es longitudinal y de seguimiento permanente.

»Y, por último, lo más llamativo, que es disponer de las nuevas tecnologías para el acompañamiento permanente; es decir, que los pacientes sientan que tienen un profesional cerca cuando lo necesitan y no exclusivamente cuando van a la oficina de farmacia o al hospital. Gracias a estas nuevas tecnologías, los pacientes pueden tener a un farmacéutico que les responda en tiempo real o en tiempo útil para ellos.

* Acrónimo de: Capacidad, Motivación y Oportunidad

– A la plataforma podrán acceder farmacéuticos rurales, farmacéuticos de hospital y pacientes. ¿Ha sido necesario superar muchas barreras legales para llegar a este punto?

– Estamos hablando de un proyecto de investigación que previamente ha obtenido el visto bueno tanto del comité de referencia como de los diferentes comités de los hospitales indicados. Esto nos da la posibilidad de incluir la información que necesitamos, pero, bueno, no es ningún conflicto incorporar juicios clínicos y tratamientos prescritos, y también las intervenciones necesarias para cada tipo de paciente, así como el registro de las mismas, tanto las que estaban previstas como las que sean necesarias en el momento en que el paciente plantee alguna necesidad. Esto lo incorporamos a través de una taxonomía de intervenciones perfectamente definida que nos va a permitir «hablar el mismo idioma» a los diferentes profesionales que participamos en el estudio. Ésta es una de las grandes propuestas que tiene la plataforma, tener disponible la información crítica o necesaria para lo que hablábamos antes de que los pacientes sepan los objetivos que deben alcanzar en relación con la farmacoterapia, y que los farmacéuticos puedan diseñar esas estrategias para que los pacientes se encuentren en el mejor estado de salud que puedan alcanzar, de acuerdo con su situación clínica concreta.

“**Gracias a las nuevas tecnologías, los pacientes pueden tener a un farmacéutico que les responda en tiempo real o en tiempo útil para ellos»**

– La presidenta de la SEFH, Olga Delgado, ha dicho que este proyecto va en la línea de la humanización asistencial. Usted presidió el 64 Congreso Nacional de la SEFH, que tuvo como hilo conductor precisamente la humanización asistencial. ¿En qué consiste este concepto y cómo se refleja en este proyecto?

– Tiene que ver, de entrada, con el objetivo principal del estudio: identificar o proponer un planteamiento de modelo asistencial en el que lo que miramos sea la experiencia del paciente. Me refiero a los *inside*, es decir, a cada uno de los puntos de interacción que el paciente tiene en relación con su asistencia sanitaria. En este caso los *inside* serían todo lo que tiene que ver con su farmacoterapia, tanto en la oficina de farmacia rural como en la farmacia hospitalaria. Esto, que ya está en la guía de humanización, es lo que se lleva a la práctica real con este estudio: no nos quedamos en la teoría, sino que lo aplicamos directamente en este modelo propuesto de asistencia y en su objetivo principal, que, como ya

he señalado, es medir cómo se siente y se relaciona el paciente: nos centramos mucho en sus necesidades y en cómo cubrir las. Por eso aquí está tan inherente en todo momento el tema de la humanización asistencial.

– ¿Cómo han recibido esta iniciativa la corporación y la Administración?

– La verdad es que no tengo más información que la que obtuve por parte de los asistentes cuando se hizo la presentación del proyecto. Algunas reacciones fueron muy positivas, en el sentido de que se ofrecían a colaborar y al desarrollo del proyecto y tenían muchas expectativas puestas en él. Yo creo que, como toda innovación disruptiva, al principio rompe con los esquemas habituales y con algunas propuestas más tradicionales, pero, en cuanto el proyecto eche a andar y obtenemos los primeros resultados y podamos difundirlos, creo que toda la profesión sanitaria en general, y la farmacéutica en particular, se va a sentir muy orgullosa de la profesión y muy representada en este enfoque, porque creo que, a escala internacional, somos muy punteros pues en la actualidad no hay ninguna propuesta similar en ningún país del mundo ni en ninguna sociedad científica farmacéutica.

– ¿Los farmacéuticos de hospital y los de farmacia comunitaria tienen objetivos comunes?

– Sí, porque trabajamos por y para el paciente, y porque la atención farmacéutica se tiene que entender así. Nuestra propuesta de atención farmacéutica tiene mucho que ver con virar desde ser expertos en el medicamento, que es lo que tradicionalmente hemos defendido, a ser expertos en la relación del paciente con su farmacoterapia, y creo que esto podemos contemplarlo desde cualquier punto de vista profesional farmacéutico, tanto hospitalario como rural, cada uno con su nivel de conocimiento, con su nivel de aportación e intervenciones sanitarias en su entorno. Ésta es claramente una propuesta en la que compartimos objetivos, que es una terminología que cualquiera puede entender. Al hablar de objetivos en relación con la farmacoterapia nos alineamos con el resto de los profesionales sanitarios, y éste es otro de los grandes saltos en cuanto al planteamiento del modelo de atención farmacéutica: dejar de entender al paciente desde un punto de vista farmacéutico, y entenderlo desde un punto de vista de trabajo colaborativo, multidisciplinar y, sobre todo, multidimensional.

– Con este proyecto se pone en marcha una comunicación directa entre el farmacéutico hospitalario y el farmacéutico rural. Ahora que las nuevas tecnologías facilitan esta comunicación, ¿cree que podrá perdurar en el tiempo y ampliarse a otros especialistas?

– Sin duda. Está ocurriendo ya, y en los próximos años lo vamos a ver todavía con más claridad. Los centros sanitarios tienen cada vez más una mayor intensidad tecnológica, y la atención sanitaria está transformándose desde el enfoque

presencial hacia una actividad dual entre lo presencial y lo virtual. Y, evidentemente, para llevar a cabo la actividad virtual necesitamos las nuevas tecnologías. Nosotros lo hemos dejado claro en el posicionamiento de la telefarmacia, que hemos definido como una actividad de acompañamiento a los pacientes a través de las nuevas tecnologías, y en el que uno de los cuatro ámbitos de actuación en nuestro trabajo es precisamente la coordinación asistencial. Entendemos que las nuevas tecnologías van a permitirnos estar cerca virtualmente de nuestros compañeros, y creo que, en los próximos años, con el enfoque y con la generación de resultados que estamos planteando, cada vez va a ser más latente. Creo, además, que las nuevas generaciones nos van a ayudar mucho a impulsar todo esto, porque son nativos digitales y lo van a entender de una forma mucho más rápida que los profesionales más veteranos.

– ¿Tendrá continuidad el proyecto?

– El proyecto prevé 1 año de seguimiento para cada paciente; es decir, si un paciente lo incorporamos en marzo, estará en seguimiento hasta marzo del año siguiente, pero el periodo de reclutamiento es de 3 o 4 meses, con lo cual algún paciente puede incorporarse, por ejemplo, en junio y tendremos que seguirlo hasta junio del año siguiente. Pero más allá del proyecto de investigación-innovación, el escenario que dibujamos es que en un futuro estas herramientas puedan ampliarse, tanto a este tipo de pacientes y a este entorno en el que nos hemos centrado ahora mismo, como a cualquier otro tipo de paciente y otro tipo de colaboración con otros profesionales. Además, en el mejor de los escenarios, quizás otros países puedan copiarlos o utilizar nuestras herramientas. Yo creo que este modelo de atención farmacéutica no responde a ningún ámbito concreto; es una nueva forma de relacionarse con los pacientes, y lo pueden hacer farmacéuticos hospitalarios, rurales, comunitarios... y se puede hacer en España o en cualquier país del mundo, porque no se requiere ningún requisito específico más allá de las competencias, habilidades y conocimientos que tienen los farmacéuticos de por sí.

– ¿Por qué «Telémaco»?

– Telémaco es el acrónimo del título del proyecto: Telefarmacia y Modelo Asistencial Coordinado. Además, si se fija, dentro de Telémaco aparecen las siglas del modelo de atención farmacéutica CMO. También está, por supuesto, toda la mitología griega en torno a Telémaco y lo que ésta conlleva de apertura de nuevos mundos y de romper los viejos esquemas. Es un nombre que reúne todo lo que queremos plantear con este proyecto: la apertura del modelo y desdibujar barreras que hasta ahora estaban impidiendo responder a las necesidades del paciente. Ojalá obtengamos lo que estamos planteando, y que tanto la comunidad científica como los propios pacientes lo perciban lo más rápido posible. ●

vitanatur

la ciencia en verde

ESPECIALISTA
EN BIENESTAR
EMOCIONAL



Vitanatur **EQUILIBRIUM** a base de **azafrán SATIREAL®**, rodiola, triptófano, cromo, vitaminas B y magnesio, que **ayudan a mantener un buen estado de ánimo y a adaptarse al estrés emocional.***

Fórmulas para el **bienestar emocional**,
testadas por especialistas de la vida real

AZAFRÁN SATIREAL®

BUEN ESTADO DE ANIMO*

ANTI-ESTRÉS*

*El Azafrán ayuda a mantener un buen estado de ánimo. La Rodiola ayuda al organismo a adaptarse al estrés emocional y al esfuerzo físico. Las vitaminas B₁, B₃, B₆, B₉ y B₁₂ y el magnesio contribuyen a una función psicológica normal. Las vitaminas B₁, B₂, B₃, B₆, B₉ y B₁₂ y el magnesio contribuyen al funcionamiento normal del sistema nervioso.