

Teletrabajo y atención farmacéutica telemática desde la farmacia hospitalaria: ¿hasta dónde podemos llegar?

PÉREZ PONS JC

Servicio de Farmacia. Hospital Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia (España)

Fecha de recepción: 16/07/2020 - Fecha de aceptación: 16/07/2020

Llevamos años oyendo los conceptos de teletrabajo, telemedicina, teleasistencia, teleconsulta y telefarmacia entre otros. La asistencia en remoto siempre la hemos percibido como algo posible aunque difícil de llevar a la práctica, pero esta pandemia ha arrasado con toda duda y resistencia. Quizás no estábamos preparados o mejor dicho, no nos sentíamos con la necesidad de salir de nuestra zona de confort asistencial para llevar a cabo su implantación. La pandemia del Covid-19 ha catalizado esta práctica a una nueva normalidad, dejando de ser la excepción para ser la norma a seguir.

El informe Randstad "Flexibility at work" y la encuesta Co-lliers International nos indican que el teletrabajo es posible en al menos el 60% de los empleos actuales y que modificará al menos el 30% de estos. Pero para una correcta implantación se necesita definir los perfiles profesionales (puesto de trabajo), proveer de material y herramientas ágiles para trabajar en remoto, modificar y adaptar las rutinas existentes (hábitos digitales y metodología) así como el comportamiento social, redefinir las buenas prácticas (procedimientos normalizados de trabajo) e integrarlas y, sobre todo, gestionar el cambio de los profesionales a nivel personal, motivándolos con empatía, solidaridad y adaptabilidad. En esta etapa de transición digital se necesitarán perfiles que sean accesibles para todos, que puedan transformarse en mentores e inspirar a los equipos para fomentar claridad y unidad en torno a las ideas (liderazgo digital). Debe prevalecer en todo momento la flexibilidad innata de la farmacia hospitalaria (FH) para su implantación efectiva, con un desarrollo en términos de principios colectivos pero permitiendo la adaptación a la realidad del sistema sanitario con protocolos específicos y política corporativa.

La generalización de la telefonía móvil inteligente en amplios sectores de la población, y el estímulo que ha supuesto el confinamiento por la pandemia del Covid-19 al uso de redes sociales, mensajería instantánea, videoconferencias, teletrabajo, y otras formas de conectividad virtual, ha sido el catalizador de un cambio cualitativo en la actitud y competencia tanto en la población como en los profesionales para trasladar buena parte de los contactos clínicos a las consultas no presenciales.

La irrupción de nuevas formas de relaciones laborales impuestas por el confinamiento requiere de cambios legales y sociales para evitar desigualdades, como la necesidad de alfabetización digital para disminuir la brecha existente. Siendo necesaria la implantación de un modelo nuevo para el futuro próximo. Nos vemos en la necesidad de repensar la orientación de los sistemas sanitarios hacia un modelo centrado en la comunidad, más que en el de procesos o en el paciente, es lo que denominamos como visión holística. Necesitamos

adaptarnos con rapidez para llevar la iniciativa con una visión de futuro en la transformación tecnológica y digital así como sus infraestructuras. En caso contrario nos veremos inmersos en una simple acomodación a los acontecimientos.

El modelo de formación actual no nos sirve, debería ser inicialmente el de aprender haciendo ("Learning by Doing") hasta que haya la suficiente experiencia para sentar las bases de una estructura a largo plazo. Los Servicios de Farmacia (SF) deberían priorizar la evaluación del impacto de esta implantación. La FH debe favorecer las gestiones para obtener la medicación y dejar de confundir los trámites administrativos con las visitas de valor. Integrándose en el seguimiento y monitorización de resultados en tiempo real, separando la dispensación informada del acto de teleasistencia. Algo técnicamente posible, clínicamente deseable pero actualmente inviable sin herramientas ágiles corporativas para llevarlo a cabo. Nos hemos dado cuenta que la historia clínica digital no sirve para la medición de resultados y que los datawarehouse corporativos no nos informan en tiempo real. Por lo que la creación de "WorkSpace" con accesos a diferentes aplicaciones, ficheros, creación de escritorios virtuales, conexión virtual física o contingencias "Cloud" y el acceso vía VPN (Red Virtual Privada) a intranet debería ser una prioridad en nuestra organización sanitaria.

Los beneficios potenciales evaluados han constatado que se disminuiría la variabilidad asistencial, los errores de medicación y los costes, aumentando la adherencia. Sin embargo se ven ensombrecidos por los obstáculos detectados, que no son más que un complejo de factores humanos y culturales como la resistencia al cambio, los pocos conocimientos tecnológicos de algunos profesionales, el miedo a la privacidad, la falta de un puesto de trabajo en casa o la creencia general que la robotización deshumanizará los procesos asistenciales entre otros, tantos como individuos existen. Somos conscientes que en muchos casos deberemos gestionar emociones, como el miedo, y eso no se puede hacer desde un ordenador. La humanización debe estar presente en cada uno de nuestros pasos.

Entre las limitaciones profesionales podríamos pensar que nos estamos alejando de nuestros clientes (pacientes, personal sanitario, personal de la industria) pero este alejamiento solamente es físico, en realidad nos estamos acercando a nuestros clientes pero desde otra perspectiva más social, contribuyendo así a una mayor visibilización de la FH. Sin embargo, durante esta pandemia nos hemos dado cuenta que la limitación tecnológica está superada, pero no la limitación en infraestructura, que pueda soportar de una forma ágil, simple y rápida esta tecnología.

Actividades habituales en cualquier SF como la validación de tratamientos, los informes farmacocinéticos o de evaluación de medicamentos, la implementación de protocolos, algunos procesos de farmacotécnica, la relación con la industria farmacéutica, el soporte nutricional o la atención farmacéutica a pacientes no ingresados serían perfectamente realizables teletrabajando. Quizás solo sea un cambio en el sistema organizativo interno lo que nos falta como palanca de cambio.

Nuestro entorno funcional va a evolucionar, por lo que debemos adaptarnos y movernos con el cambio, potenciando cada uno de los roles que tenemos asumidos (logístico, clínico, gestor y técnico) desde una perspectiva digital y virtual.

Cada SF debe reflexionar, hoy más que nunca, sobre qué tareas pueden ser prescindibles o delegables por el avance tecnológico y científico y cuáles necesitan de una presencia física imprescindible. El “no hacer” y el “delegar” en otros colaboradores es más necesario que nunca.

Es una excelente oportunidad para implantar los PROs (resultados aportados por los pacientes) y las decisiones compartidas, ya sea con los pacientes o familiares/cuidadores o con otros profesionales sanitarios. Impulsar la atención farmacéutica en la hospitalización domiciliaria o la teleasistencia sin acto de dispensación. Pero corremos el riesgo de perder una gran oportunidad, que no solamente afecte a la teleasistencia sino al desarrollo de nuestra especialidad, volviéndola más eficiente y de mayor calidad.

Innovar es abandonar un sistema de funcionamiento e implementar y asumir otra forma de funcionar. La inercia del momento nos lleva a cambiar, pero no se trata solo de sumarnos a la corriente, sino de cambiar con sentido planificado para mejorar y aportar valor a nuestra actividad.

El sistema sanitario actual no está preparado como empresa para el teletrabajo, para ello tendría que implementar 4 puntos básicos: entornos virtuales gestionables y sostenibles, sistemas económicamente viables, seguridad digital y rendimiento adecuado del trabajador. Y por supuesto un cambio cultural, la existencia de liderazgo digital y la creación de hábitos telemáticos por parte del profesional sanitario.

Imaginemos lo que estamos haciendo hoy, pero que en un futuro cercano puede realizar la robótica o la digitalización. Ese será el punto de partida para la evolución de nuestra profesión y poder estar preparados para los cambios venideros. Nos toca repensar, desaprender, desestructurar, reformular, reimaginar y prepararse. Pero sobre todo ser capaces de movilizar una masa crítica en nuestro colectivo capaz de impulsar esta evolución natural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe Flexibility at work. Randstad 2020. Disponible en: <https://www.randstad.es/nosotros/sala-prensa/solo-el-223-de-la-poblacion-ocupada-puede-teletrabajar-en-nuestro-pais/>.
2. COVID-19 podría ser un catalizador para que el teletrabajo se convierta en una norma. Colliers International 2020. Disponible en: https://www2.colliers.com/es-es/news/encuesta-global-teletrabajo_070420.
3. Bermejo Vicedo T, Grupo TECNO Seffh. Papel del farmacéutico de hospital en las nuevas tecnologías en el sector sanitario. *Farm Hosp* 2010, Vol. 34. Núm. 2:56-58.
4. González Bermejo D, Testillano Tarrero ML, Soler Company E. Benchmarking en gestión sanitaria. Los servicios de farmacia hospitalaria de España en comparación con Reino Unido. *Rev. O.F.I.L.* 2015,25;1:11-17.
5. Simone Baldoni, Francesco Amenta, Giovanna Ricci. Telepharmacy Services: Present Status and future Perspectives: A Review. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Jul 1;55(7):327-338. doi: 10.3390/medicina55070327.
6. Emily Alexander, C David Butler, Andrea Darr, Matthew T Jenkins et al. ASHP Statement on Telepharmacy. *Am J Health Syst Pharm*. 2017 May 1;74(9):e236-e241. doi: 10.2146/ajhp170039.
7. Documento de Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la Telefarmacia. Disponible en: https://www.sefh.es/biblioteca-virtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf.
8. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Enabling the Digital Transformation of Health and Care in the Digital Single Market; Empowering Citizens and Building a Healthier Society. Disponible en: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>.
9. Raposo VL. Telemedicine: The legal framework (or the lack of it) in Europe. *GMS Health Technol. Assess*. 2016, 12, Doc03.
10. Herranz-Alonso A, Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Álvarez-Díaz A, Sanjurjo-Sáez M. Organización y gestión interna del servicio de farmacia. *Farm Hosp*. 2020;44(Supl 1):S5-10.