

- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los dieciocho días del mes de mayo de 2020, a la hora 14 y 24, comienza la reunión virtual de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, llevada a cabo bajo el formato de videoconferencia.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Buenas tardes a todos. Con la presencia de 32 señoras y señores diputados certificados por el sistema VPN, según el protocolo de la Cámara de Diputados para la teleasistencia, damos comienzo a la reunión virtual de la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Además, hoy contamos con la presencia de nuestra secretaria, la doctora Diana Diane.

Esta es la primera reunión formal de la comisión, y en ella vamos a tratar dos proyectos muy importantes. El primero está relacionado con la posibilidad de habilitar la prescripción digital, y el otro es el de la teleasistencia, es decir, la asistencia médica, de las especialidades en el arte de curar y de la psicología en forma remota, que a partir de la pandemia se han convertido en algo tan importante para nosotros.

Dado que los tiempos son limitados y que queremos que todos los diputados participen, les informo que esperamos a dos invitadas muy importantes; me refiero a la subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, doctora Judit Díaz Bazán, y a la presidenta de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), quienes por ahora tienen problemas para conectarse. Si en algún momento logran hacerlo, les daremos participación ya que brevemente querían expresar su opinión en adhesión a este proyecto.

En primer lugar, quiero agradecer el acompañamiento de todos los bloques, no solo en lo formal y en lo que podremos acordar en el dictamen, sino en el trabajo conjunto a lo largo de estas semanas en las que hasta último momento han aportado mejoras al proyecto que, sin duda, termina siendo mucho más integrador por la participación de todos y más rico de lo que era inicialmente.

En el día de hoy, a partir del trabajo de la secretaría de la comisión, ustedes cuentan con el proyecto definitivo...

- Por razones técnicas, se interrumpe la videoconferencia. Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Trataremos de continuar con la reunión a pesar de los inconvenientes con la tecnología.

Ya que todos tienen el proyecto a su disposición, y mientras esperamos que se integren a la reunión las invitadas, quisiera mencionar dos aspectos relacionados con la importancia de esta iniciativa, que surgió el año pasado, mucho antes de la epidemia de COVID-19, y que se vinculan con dos necesidades que hoy tiene la Argentina. La primera de ellas es la prescripción de puño y letra, que es una obligación y que, a partir de la sanción de la ley, permitirá que también pueda ser en forma digital.

La segunda, está vinculada con la teleasistencia, que a partir de esta...

- Por razones técnicas, se interrumpe la videoconferencia. Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Habíamos dicho que el primer proyecto que íbamos a tratar hoy tenía que ver con la prescripción digital, que es una imposibilidad según la normativa actual argentina, y que además permitirá que las farmacias puedan guardar estos datos también en formato digital.

En este proyecto de ley hemos modificado no solamente la ley de ejercicio de la medicina sino también la ley de farmacias y la de psicotrópicos, para permitir que toda la trazabilidad del trayecto de los psicotrópicos pueda ser hecha en formato digital, lo que facilitará que sea mejor auditada. Asimismo, va a disminuirse la cantidad de errores en la prescripción y en la dispensación, y se tendrá mejor capacidad de auditoría y de venta de los medicamentos bajo receta y de receta archivada.

En cuanto a la teleasistencia -tema en el que hoy existe un vacío legal en la Argentina-, que por la pandemia es cada vez más frecuente, tendrá un marco normativo que permitirá a todas las especialidades médicas, a las del

arte de curar y también a la psicología, tener un encuadre general que la reglamentación terminará de llevar adelante a partir de los protocolos y plataformas.

En este sentido, no quiero dejar de agradecer a la ANMAT, al Ministerio de Salud de la Nación, a la COFA, a la UBA -por su Observatorio de Recursos Humanos- y también a cada uno de los diputados y diputadas que en cada bloque han colaborado con esta iniciativa que termina siendo un proyecto de todos.

Tengo una lista de oradores en mi poder y le doy la palabra en primer lugar a la señora diputada Carmen Polledo, vicepresidenta de la comisión.

**Sra. Polledo.-** Gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos. Considero que al actualizar nuestra legislación y permitir esta innovación en el campo de la medicina estamos dando a los médicos una herramienta tecnológica rápida, sencilla y accesible para que puedan centrarse en la atención de sus pacientes,

quienes no deberán movilizarse con el fin de obtener la receta en papel para adquirir sus medicamentos.

Asimismo, tal como acaba de decir el presidente, se autoriza la utilización de plataformas de teleasistencia de salud en todo el territorio de la Nación. Este sistema, sin duda, permitirá que se facilite la obtención de los turnos con los especialistas y el cumplimiento del horario asignado a cada paciente, algo que todos sabemos que repercute siempre positivamente en el sistema de salud, aliviando saturaciones y evitando molestias de quienes estaban horas en salas de centros de salud esperando su turno.

Esta ley no es exclusivamente para la pandemia. Si Dios quiere, algún día esta situación va a pasar y debemos pensar en legislar para ese futuro que esperamos no sea lejano, facilitando el expendio de medicamentos, por ahora manteniendo el sistema físico y el electrónico. Sin embargo, debemos tener como objetivo llegar a que en algún momento el sistema sea enteramente digital, siempre

garantizando la seguridad y la trazabilidad del origen y destino de las drogas.

Esta es la enseñanza que nos deja la terrible situación que está viviendo la humanidad: no podemos demorar el progreso. Aquí todos estamos conectados de una manera que ni siquiera hubiéramos pensado tres meses atrás y, por lo tanto, debemos usar las mejores herramientas a nuestro alcance.

Agradezco al señor presidente su buena voluntad y su disposición para escuchar nuestros aportes y de esa manera lograr un proyecto más rico que incluye -como bien dijo- las ideas de todos los que estamos aquí.

Por lo tanto, como de esto depende la vida y la salud de los argentinos, enhorabuena que podamos estar aquí y ojalá que tengamos el acompañamiento de todos los señores y señoras diputadas. Muchas gracias, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Gracias a usted, señora vicepresidenta.

Tiene la palabra el señor diputado Rubén Manzi.

**Sr. Manzi.-** Quisiera hacer dos o tres observaciones. En primer lugar, me parece altamente positivo que demos este paso, pero siempre que uno da un paso debe mirar hacia atrás para ver quiénes están quedando sin el paso dado.

Considero que se requerirá un esfuerzo del Estado y de todos nosotros para que la menor cantidad de gente posible quede sin adquirir y poseer los conocimientos básicos de estas herramientas digitales, tanto pacientes como profesionales. En mi opinión, será un proceso que desde la política pública podremos acelerar o retardar en función de la decisión que tomemos.

En segundo lugar, creo que el gran desafío será que el Estado acompañe con acciones de capacitación, sobre todo dirigidas a la población que más necesita de los médicos y que menos accede a las herramientas digitales. El otro desafío será pensar, junto con el gobierno nacional, la necesidad de una plataforma uniforme porque corremos el

riesgo -sobre todo en la telemedicina, en la teleconsulta- de que cada institución vaya encontrando su cauce y su resolución. En este sentido, es muy probable que las diferentes instituciones adopten plataformas distintas.

Entonces, familiarizarse con una plataforma es algo que al paciente ya le va a traer un conflicto y hacerlo con dos o tres le va a resultar más conflictivo todavía. O sea que esto va a requerir de un esfuerzo de todos para generar accesibilidad.

Por otro lado, finalmente tenemos que pensar que esto exige el acceso a una buena señal, al ancho de banda, etcétera, lo que también va a pasar a ser un reclamo federal. Creo que el país avanzó mucho en estos últimos años en esta cuestión, pero todavía falta. Siempre nos quedan pliegues sin llegar; nos quedan sin cubrir áreas del país que quizás tienen baja densidad poblacional, pero hay que pensar con una mentalidad federal e integradora.

Simplemente quería compartir esta reflexión, porque me parece que esto nos abre el marco de una tarea nueva. Gracias, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Agradezco al diputado por su colaboración.

Tiene la palabra la señora diputada Claudia Najul.

**Sra. Najul.**- Buenas tardes a todos y a todas.

Quiero celebrar esta primera reunión con el nuevo sistema a partir del protocolo que aprobamos entre todos en la sesión que tuvimos la semana pasada. La verdad es que necesitábamos empezar a funcionar en todas las comisiones para tratar justamente todas las problemáticas que están atravesando nuestros compatriotas en las distintas provincias y en otros lugares del mundo. Así que celebro enormemente, en primer lugar, que la primera comisión en

reunirse sea justamente la de Salud, por la importancia que está teniendo este tema.

Decía en el recinto que por primera vez veo que el tema salud está en la agenda pública nacional. Todos los que estamos en esta área debemos aprovechar -en el buen sentido- para hacer todas las reformas que necesitamos a efectos de tener un sistema más equitativo, más igualitario y que llegue a cada uno en el momento oportuno, con esa mirada no solamente sobre la enfermedad sino sobre la persona y principalmente sobre su comunidad, como nos está enseñando esta pandemia. Hay que ver dónde vive la gente, cómo vive, cómo trabaja, si tiene agua potable y todo lo que hace a la salud, ya que es el momento oportuno para que podamos trabajar sobre esas cuestiones.

Uno de esos temas -y por eso hubo tantos proyectos presentados, muchos de los cuales han vencido- trata sobre la receta digital, es decir, la modernización de nuestro sistema de salud y que la prescripción pueda hacerse a través de medios electrónicos

o digitales. Creo que ese es el camino, como bien decía el señor presidente, no solo por la agilidad sino también por la seguridad que va a dar a la hora de hacer estudios de cómo se están utilizando los medicamentos y la adhesión a cada tipo de medicación.

La verdad es que se abre un panorama para estudiar cómo se utilizan los medicamentos en la Argentina que es muy importante, además de resolver la acuciante situación que viven miles de argentinos de tener consultorios cerrados y no poder acceder a una receta; por eso nos apuramos tanto y se dictó una resolución en este sentido. Así que debemos darle el marco legal nacional también unificando en todo el país de qué manera se debe hacer. Si bien somos un país federal, en salud y en estos temas creo que debemos tener un solo discurso y la misma forma de prescribir una receta.

Por eso es muy importante modificar estas leyes nacionales, algunas de las cuales son del año 60. Imagínense que hacía falta reformar la prescripción y la

dispensa de los medicamentos, y contemplar, como trata este proyecto, el tema de la teleasistencia o la telemedicina, en el que había un vacío legal. A partir de este marco normativo también se podrá hacer la primera consulta a través de este sistema y los profesionales podrán recibir las remuneraciones correspondientes. Así que me parece que lo que estamos tratando es todo beneficio, y celebro que sea así.

Por otra parte, también celebro que la primera reunión de este nuevo sistema sea la de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, por la importancia que tiene en este momento y por todo lo que nuestro sistema todavía debe transformar y reformar para, como decía, llegar a cada argentino y argentina de la mejor manera.

Gracias, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Agradezco a la señora diputada por los aportes que hizo al proyecto.

Tenemos una lista de oradores que está más o menos por la mitad, pero ya se encuentra con nosotros la presidenta del Consejo Directivo de la Confederación Farmacéutica Argentina, María Isabel Reinoso. Así que le doy la palabra para que en cinco minutos nos dé su opinión a todos los diputados de la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

**Sra. Reinoso.**- Buenas tardes a todos los diputados de la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

Quiero agradecerles el espacio que nos dan a la Confederación Farmacéutica Argentina porque uno de los actores importantes, después de la prescripción, es la dispensa del medicamento y favorecer su acceso a todos los argentinos.

Como escuché decir recién a la diputada Najul, cuando me incorporé, si algo también nos ha traído esta pandemia es, por cierto, la experiencia de lo que estamos

viviendo en todas las farmacias del país para dispensar las recetas prescriptas.

Creo que el proyecto, como bien decían, es todo a favor para modernizar leyes que son bastante antiguas y que por supuesto no tenían contemplada la firma digital. Me parece importante plantear como aporte en estos cinco minutos que la firma que reemplaza a la firma manuscrita es la digital. Hay algunas confusiones entre lo que es electrónico y digital, pero la firma digital es la que reemplaza a la manuscrita, e identifica y da autenticidad de que el profesional que está prescribiendo está realmente habilitado para tal fin, que es el médico, el odontólogo o el resto de los profesionales habilitados en nuestro país.

También me parece oportuno, ya que están tratando el tema, cerrar esa prescripción, porque a esa receta que llega a una farmacia con firma digital -y de hecho ya tenemos varios pilotos realizados- faltaría cerrarla con la firma digital del profesional farmacéutico. No todas las recetas que se prescriben se logran dispensar, y para tener

el consumo real de los medicamentos que los pacientes utilizan es muy importante contar también con la firma digital del farmacéutico. En ese punto creo que es importante que tenga un sello de competencia.

Así como es importante saber que ese médico u odontólogo tiene su matrícula vigente, lo que hemos recolectado en este mes y medio de pandemia es que también es necesario que el farmacéutico sea profesional, pero que a su vez tenga el sello de competencia que diga que es el director técnico o quien está habilitado en una determinada farmacia por las autoridades jurisdiccionales.

Por último, ya que en el proyecto se habla de "expendio", que es un término muy viejo, habíamos sugerido -y no sé si también lo hizo la gente del Ministerio de Salud y de la ANMAT- que se modificara por el que la ANMAT ya ha incorporado en su página, que es "dispensa". Si es posible, pedimos que se actualice, porque es un proyecto moderno, pero con una terminología un poco antigua.

Me parece que este es un aporte porque en todo lo relacionado con la trazabilidad que estamos trabajando desde hace unos cuantos años se establece que la dispensa del medicamento es el acto en el cual el farmacéutico no solo expende el medicamento, sino también aporta el consejo farmacéutico, que es tan importante como la preparación, y refuerza las indicaciones médicas u odontológicas para hacer un uso racional. Ese término, que ya está en el glosario del Ministerio de Salud y de la ANMAT, es el que actualmente la OMS, la OPS y la propia autoridad regulatoria nacional establecen.

Por otro lado, me parece muy importante tener en cuenta la cuestión de la telemedicina que se introduce en este proyecto.

Además, si los legisladores están dispuestos a introducir la telefarmacia, se debería realizar desde establecimientos habilitados, ya que en esta pandemia lo que hemos tenido es el contacto con el adulto mayor, por ejemplo, al que hemos asistido. Para poder reforzar el

consejo farmacéutico estamos utilizando una plataforma o la vía telefónica, pero esto le da un poco más de formalidad, porque el contacto entre el farmacéutico y el paciente en lo que hace a la dispensa no se debe perder, por más que no tengamos a ese paciente presente hoy en la farmacia.

Asimismo, si tenemos en cuenta que el adulto mayor pertenece a la franja etaria que más está utilizando medicamentos y que hoy por hoy se tiene que quedar en su domicilio, creo que será de utilidad una herramienta que esté legislada a fin de que no se pierda el contacto con el profesional farmacéutico.

Estamos totalmente de acuerdo con los demás puntos del proyecto, porque esto ya se venía trabajando desde el año anterior.

Desde la Confederación Farmacéutica Argentina agradecemos que el doctor Yedlin nos haya convocado porque, hoy por hoy, todas las prescripciones de recetas -las más o menos, bien o mal hechas y las enviadas por *mail* o por *WhatsApp*- llegan a la farmacia, y el farmacéutico lo que

trata de hacer es que ese paciente -como dije anteriormente- pueda acceder al medicamento -de eso se trata- y no interrumpa sus tratamientos, tanto agudos como crónicos.

Estos son, en resumen, dos o tres aspectos relevantes para aportar a fin de que no haya conflicto cuando el proyecto se aplique en el terreno.

Repito: debemos tener las garantías de que esa firma digital sea de un médico que esté habilitado y que tenga matrícula vigente, porque hemos visto varias recetas prescriptas cuando, por ejemplo, por vía judicial se le había suspendido la matrícula al médico o al farmacéutico. Entonces, eso se salvaría con el sello de competencia para tener tranquilidad. Ustedes saben que la responsabilidad que tenemos los farmacéuticos es sanitaria, civil y también penal en lo referido a la dispensa del medicamento, porque es abarcativa de medicamentos que son de venta bajo receta, pero también de psicotrópicos y estupefacientes.

Muchas gracias. Espero haber utilizado el tiempo establecido para hacer uso de la palabra y no haberme extendido demasiado.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Quiero aclarar la cuestión del término "dispensa", básicamente. Después de mucha discusión, el tema es que estamos modificando una ley de farmacias que es vieja, en donde a lo largo de todo su texto se usa el otro término.

Entonces, si bien son sinónimos, hemos decidido mantener el viejo término en el artículo que modificamos de la Ley de Farmacias para conservar una homogeneidad sobre el texto de la vieja ley que algún día, posiblemente, requiera una modificación completa. El resto de las veces en que la ley menciona el tema de los medicamentos hemos usado el término nuevo que, por otro lado, es sinónimo; sobre esto se basa la discusión.

Por otra parte, por supuesto, desde la comisión estamos más que deseosos de trabajar en las leyes que necesite hoy la actividad farmacéutica.

Voy a dar la palabra al señor diputado Diego Matías Mestre, quien también ha sido un fuerte colaborador en muchos de los términos de la ley.

Muchas gracias, María Isabel Reinoso, por su presencia.

**Sr. Mestre.**- ¿Se escucha?

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Sí, diputado.

**Sr. Mestre.**- Muchas gracias por la invitación. Quiero agradecer al presidente. No formo parte de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, pero sí he presentado este proyecto, de modo que considero muy importante que avancemos en esta oportunidad.

Señor presidente: mi conexión es muy inestable; si me permite, voy a tener que cancelar el video.

Como les decía, cuando presenté este proyecto de ley -quiero ser sincero- me motivaron las directrices de la Organización Mundial de la Salud, dictadas en el año 2017. Estaba en los países del mundo la intención de impulsar iniciativas que ayudaran a reducir los daños causados, sobre todo por errores al prescribir la medicación de los pacientes.

Lo que también establece la OMS es que estos errores al prescribir la medicación ponen una presión muy grande e innecesaria sobre los presupuestos de salud de los países, que prevenirlos ahorra dinero y, fundamentalmente, salva vidas. Se estima que a nivel mundial el costo anual asociado con errores de medicación es de aproximadamente 42.000 millones de dólares, que es casi el 1 por ciento del gasto sanitario global.

A su vez, esto ya está implementado y funciona muy bien en otros países del mundo como Estados Unidos,

Reino Unido y Canadá. En la Argentina hay algunos ejemplos: el PAMI, por ejemplo, que desde mayo de 2019 dio el puntapié inicial en nuestro país haciendo suya la receta electrónica como una herramienta que facilita y agiliza la prescripción y la dispensa de los medicamentos, otorgando seguridad al acto médico y permitiendo mejorar la calidad de atención médica para el afiliado.

Entonces, también quiero expresar que, a raíz del COVID-19, se han modificado nuestras vidas y costumbres sociales, disminuyendo al extremo la posibilidad de contacto humano. Por eso es que en esta oportunidad nos parece muy importante avanzar en la implementación de esta nueva forma de prescribir los fármacos.

Además, a través de distintas resoluciones, como por ejemplo del Ministerio de Salud de la Nación -donde se autorizó la receta médica digital en principio para la Ciudad de Buenos Aires-, pero así también de otras obras sociales, se fueron implementando las recetas médicas digitales.

Señor presidente: quiero expresar también que esta iniciativa que hemos presentado propone la modificación -como usted bien dijo- de la ley 17.132, del arte de curar. En su artículo 19, inciso 7°, introduce la receta digital como mecanismo válido y seguro para que los profesionales de la salud puedan prescribir fármacos a los pacientes. Entonces, incorporar estas nuevas tecnologías en la salud pública para modernizarla y para que los trámites sean más seguros, más fáciles y más rápidos ciertamente va a tener mucho acompañamiento de la ciudadanía.

Quiero agradecer su predisposición porque hemos podido conversar de mi proyecto, del suyo y del resto de los proyectos presentados para arribar a este consenso.

Lo que sí me permito es nuevamente dejar asentado que en el artículo 5° me gustaría que quede bien claro, desde ya, que vamos con este sistema mixto y no solamente está el sistema que yo proponía, que era el sistema digital solamente, entendiendo que hay distintas situaciones en el país que hacen a la conexión de Internet. Por ejemplo, en

mi caso, ahora yo estoy en Córdoba y no tengo buena señal. Pero sí me parecía importante que incluyamos en el artículo 5° *in fine* un párrafo que casualmente haga alusión a esto que les decía anteriormente, que era salvaguardar, sobre todo, los errores de la prescripción médica.

Entonces, quisiera agregar concretamente lo siguiente: "En el supuesto de que las prescripciones y certificaciones sean redactadas por el profesional de la salud en soportes físicos, deberá hacerlas mecanografiadas; en caso de no contar con tales medios, en forma manuscrita con letra imprenta mayúscula claramente legible. Siempre formuladas en idioma español, fechadas y firmadas. Esto último en forma manuscrita de puño y letra del firmante."

Entonces, quiero dejar esa cuestión asentada, como así también agregar en el artículo 3° *in fine* que "la autoridad de aplicación instituirá el plazo de vigencia o caducidad en que dichas prescripciones o certificaciones tendrán validez y que nunca puede superar los sesenta días desde su emisión."

Dicho esto, agradeciendo nuevamente la posibilidad de participar en la reunión de comisión y, por supuesto, siendo muy receptivo de lo que son las industrias que han participado en la elaboración del proyecto, ha quedado demostrado que se cumple que tanto los legisladores como los profesionales y los ciudadanos van a hacer posible que esto sea una realidad. Muchísimas gracias, presidente, por esta posibilidad.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra el señor diputado Federico Fagioli.

**Sr. Fagioli.**- Señor presidente: quiero empezar, sobre todo, saludando a todos y a todas los y las que estamos trabajando de manera incansable para poder salir de esta crisis sanitaria, social y económica a la que nos está llevando esta pandemia.

Quiero reforzar lo importante que es que continuemos legislado en favor de los trabajadores y

trabajadoras de la salud, que son esenciales en este contexto. También deseo avanzar, obviamente, en el desarrollo de herramientas como las que se están discutiendo hoy para que todos y todas puedan acceder a la salud; la situación es bastante complicada ya que desde un principio se planteó que no teníamos que ir al sistema de salud para no colapsarlo.

Entonces, me parece sumamente importante que nosotros desarrollemos las herramientas necesarias, que avancemos tecnológicamente para que todos y todas podamos seguir llevando adelante las consultas, accediendo a las recetas y a las distintas herramientas. Acompaño lo que decía la compañera farmacéutica, porque me parece que es importante avanzar por ese lugar, y obviamente quiero dejar presente mi acompañamiento a estos proyectos.

Por otro lado, quiero seguir resaltando y remarcando el reconocimiento y la importancia del personal de salud de todo nuestro país; pero también hay algo que no quiero dejar de mencionar -porque es grave e importante al

mismo tiempo-, deseo resaltar la labor que hacen todos los días los vecinos y las vecinas de los barrios populares, que se forman como promotores comunitarios y de salud, quienes trabajan incansablemente en sus barrios para ayudar a todas y a todos los que más lo necesitan.

En este sentido quiero mencionar un hecho tristísimo: falleció Ramona, una compañera de la villa 31, quien venía hace rato denunciando públicamente la falta de agua en un contexto tan complejo como es la pandemia, en la que todos los protocolos de sanidad dictan que necesitamos el agua, aunque para la vida en general se necesita el agua. Me parece que nosotros tenemos que avanzar hacia un reconocimiento a esos sectores.

Creo que es importante que el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y que todos -acompañando y trabajando juntos como lo venimos planteando y como lo viene planteando nuestro presidente-, revisemos los protocolos en las villas de la Ciudad de Buenos Aires y trabajemos sobre ellos.

Hay un programa de trabajo que el gobierno nacional planteó y que está funcionando muy bien en el Conurbano Bonaerense llamado "El barrio cuida al barrio" para poder llevar esas herramientas a las villas de la ciudad de Buenos Aires, que los vecinos tengan todos los insumos y las herramientas necesarias a fin de poder asistir a sus integrantes, armar postas de relevamiento y postas de sanidad. Es decir, hacer todo lo necesario para ayudar a los sectores más postergados de nuestro país, particularmente de la Ciudad Buenos Aires, que es donde estamos teniendo un problema importante con esta situación y está habiendo mucho contagio.

Según información que nos pasan sabemos que hay un montón de compañeras y de compañeros de las organizaciones que hoy están esperando los resultados en los hospitales de la Ciudad y que están un poco colapsados. Necesitamos que todos trabajemos en ese protocolo.

Vuelvo a resaltar que yo presenté un proyecto -quiero que en algún momento lo tratemos- para

poder reconocer esa labor tan importante que hacen los compañeros, porque garantiza el alimento, el acceso a la información, el acceso a productos de limpieza y porque garantiza básicamente lo que hoy no estamos garantizando o no se está garantizando desde el gobierno de la Ciudad Buenos Aires.

Creo que estamos a tiempo de mejorar muchísimo los protocolos. Debemos trabajar todos juntos, brindar las herramientas a los vecinos para que nos cuidemos entre todos, evitemos los contagios y las muertes. Entre todos y todas tenemos que hacer un buen trabajo para poder salir juntos y juntas de esta situación crítica.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Bucca.

**Sr. Bucca.**- Señor presidente: saludo a todos desde Bolívar. Es un gusto poder estar compartiendo esta reunión de comisión.

Yo voy a ser muy muy concreto. Comparto en términos generales lo expresado por todos los diputados y las diputadas preopinantes. Me parece que es una herramienta muy interesante la que estamos hoy tratando; es muy importante y oportuna.

Hemos recibido inquietudes de médicos, médicas, odontólogos y psicólogos, al menos en la provincia de Buenos Aires, buscando una solución para esta problemática. Esta ley va a poder resolverla y tendrá un impacto directo sobre algo que, en lo personal, me preocupa mucho, me refiero a hablar de otra curva de la cual no venimos hablando.

Habitualmente estamos hablando de la curva de propagación del coronavirus y cada uno está haciendo el análisis de cuándo va a llegar el pico de propagación exponencial, pero, al mismo tiempo, las medidas de supresión de muchas de las prácticas médicas a lo largo y a lo ancho del país han ido generando una demanda acumulada de enfermedades que hay que atender y a las que hay que

prestarles mucha atención. Dentro de ellas, por mencionar algunas, están las enfermedades crónicas, son las enfermedades más prevalentes. Estas enfermedades necesitan justamente la prescripción y el control permanente por parte de los médicos de cabecera.

Entonces, yo quiero realmente resaltar esto. Creo que esta es una herramienta importante y me interesa fundamentalmente porque viene a cambiar algo que va a tener un impacto real y concreto sobre los argentinos, así que la festejo y, por supuesto, la acompaño.

Respecto de la telemedicina, otro de los grandes capítulos del proyecto de ley -comparto lo expresado por Carmen Polledo-, creo que es oportuna para el momento de pandemia, pero no tengo dudas de que viene para quedarse y seguramente para seguir fortaleciéndose hacia adelante. La telemedicina es la forma de generar mayor accesibilidad y acceso a los servicios de salud.

Aquellos que estamos en el interior sabemos lo importante que es poder tener nuestro gabinete de

cibersalud en el hospital y lograr interconsulta con los centros de referencia. De modo que me parece absolutamente central poder darle un marco normativo y legislarlo.

Para finalizar, esto está relacionado con la Ley Silvio que votamos en la última sesión -que todos acompañamos y que también es una ley de todos-, la prescripción electrónica y la telemedicina nos permiten proteger a los profesionales de la salud y al personal de salud.

Felicitaciones a Pablo Yedlin como autor del proyecto de ley y a todos los que participaron enriqueciéndolo. Desde ya adelanto el acompañamiento y el voto favorable de nuestro interbloque a este dictamen.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra la señora diputada Ávila.

**Sra. Avila.**- Señor presidente: tal como dijeron los diputados que hicieron uso de la palabra, yo creo que se

trata de una propuesta legislativa acorde a los tiempos y que es algo pedido por distintos sectores, no solamente por las farmacias sino también las obras sociales, las prepagas y los médicos. Obviamente, considero que nadie tiene duda sobre la trascendencia y la importancia de esta norma. También me parece muy importante haber incorporado a los psicólogos y todo lo que tiene que ver con salud mental, sobre todo en los tiempos de pandemia que estamos viviendo.

Quiero ser muy breve y hacer algunas observaciones sobre la posibilidad de que en el artículo 3°, relativo a la autoridad de aplicación, se agregue al Ministerio de Salud, porque estamos hablando básicamente de este tema. Es una duda que me queda y que me gustaría que el presidente la aclarara.

Además, consulto qué pasará en el caso de las farmacias que no acepten recetas digitales. ¿Dónde hablamos de ese tema? ¿Será incluido en la reglamentación?

Por último, señor presidente, tengo una duda con respecto al artículo 12. Acerca de las recetas y del

señalamiento de que deberán ser digitales, me gustaría que existiera la posibilidad de que se aclarara porque, como decían otros diputados, hay muchos lugares de nuestro país con problemas de conectividad. Uno de cada tres argentinos no accede al sistema de Internet. Entonces, como no quedó claro, pregunto si al lado de las recetas digitales van a continuar vigente las recetas en papel.

Esas son mis tres dudas, mis tres aportes que me gustaría que fueran aclarados.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Agradezco a la diputada Ávila por sus aportes.

En realidad, a partir de la reglamentación las farmacias tendrán que aceptar la implementación de este sistema. Como saben, casi todas las farmacias de la Argentina están digitalizadas y muchas usan los sistemas informáticos aplicados a la seguridad social. Entonces, para concretarlo, debemos adaptar el sistema de

prescripción al sistema que la farmacia ya tiene. Me parece que esa no será una gran dificultad.

Igualmente, la reglamentación dará los plazos pertinentes, tal como ocurre con el sistema de psicotrópicos. Hoy el sistema de trazabilidad de los psicotrópicos es en papel. Sin embargo, progresivamente va a ir adaptándose a la forma digital sobre la base de los tiempos que defina la reglamentación.

Por otro lado, en función de la actual técnica legislativa, no ponemos al Ministerio de Salud porque si bien pretendemos que siempre exista el Ministerio de Salud, lamentablemente hubo oportunidades en que pasamos a tener una secretaría. Por ello, consideramos pertinente que el Poder Ejecutivo dictamine quién será el órgano de aplicación de la ley.

Creo que esto responde a los temas planteados por la diputada.

En el orden de oradores sigue el diputado Nicolás Del Caño, quien no integra la comisión, pero como su bloque tampoco está representado, le daré la palabra.

Aclaro que también me pidieron hablar los diputados José Cano, Mónica Macha y Gisela Scaglia -en ese orden-, a quienes dedicaremos 15 minutos más. Pero recuerden que hay otro proyecto más, o sea que sí o sí tenemos que estar terminando el tratamiento de todos los proyectos a las 15.30. Entonces, con el agregado de esos diputados cierro la lista de oradores.

Pido a todos que mantengamos los tiempos para llegar a la votación que haremos a viva voz y llevará unos minutos. Luego me gustaría que nos quedaran al menos 20 minutos para tratar el otro proyecto.

Tiene la palabra el diputado Nicolás Del Caño.

**Sr. Del Caño.-** Señor presidente: obviamente el proyecto en tratamiento es necesario y mi intervención en la reunión de comisión tiene que ver con manifestar mi preocupación

porque hasta el momento no fueron incluidos proyectos ni temas que creo son fundamentales, tal como lo mencionamos en la sesión pasada.

En primer término, me refiero al alto porcentaje de contagios en el personal de la salud. Los trabajadores y las trabajadoras vienen reclamando y poniendo de manifiesto varios motivos. Por un lado, está el problema estructural del pluriempleo que está ligado a los bajos salarios. Debido a que los salarios son muy bajos, ellos se ven obligados a trabajar en distintos centros de salud, ya sean públicos o privados.

Por otro lado, está el problema de la falta de elementos de protección personal que son retaceados en muchos casos. Asimismo, está el problema de la falta de protocolos adecuados en cada uno de los establecimientos. Tenemos algunos ejemplos de trabajadoras y trabajadores que reciben pacientes que no tienen diagnosticado coronavirus ni son casos sospechosos; sin embargo, luego surge que tienen coronavirus y justamente esos trabajadores y

trabajadoras están desprovistos de los mínimos elementos de protección personal.

Un ejemplo de esa situación lo tenemos en el Hospital Durand, donde los trabajadores protestan y muchos tuvieron que ser aislados. Lo mismo sucede en el Hospital San Martín de La Plata, donde cien trabajadoras y trabajadores también tuvieron que ser aislados.

Por todo ello, hay un reclamo de que se acuerden los protocolos contando también con participación de las trabajadoras y los trabajadores, según como ocurran los hechos en cada establecimiento.

En ese sentido, reclamamos que se traten los proyectos que tienen que ver con la centralización del sistema de salud y el enfoque presupuestario. Digo esto porque hoy estamos viendo que el gobierno, mediante el pago de parte de los salarios, está otorgando beneficios o subsidios a grandes empresas que tuvieron enormes ganancias, mientras que recién a partir de la firma del último decreto se amplió el presupuesto en salud de

emergencia para combatir el COVID-19, pasando de 4.200 millones a 23.000 millones.

Cabe aclarar que nosotros presentamos un proyecto de ley de impuesto a las grandes fortunas que comprende una asignación específica al presupuesto de emergencia para combatir el COVID-19. Es un proyecto fundamental para lograr todo lo recientemente señalado, teniendo en cuenta que la Argentina es uno de los países con mayor porcentaje de trabajadoras y trabajadores de la salud contagiados. Concretamente, hay entre un 14 y un 15 por ciento de contagiados a nivel nacional y un 18 por ciento en la provincia de Buenos Aires. Entonces, se necesita un presupuesto adecuado para contar con los respiradores y los demás elementos reclamados.

Por lo expuesto, creo que es fundamental que se pongan en tratamiento en las distintas comisiones los proyectos relativos a la resolución de este tema.

Como recién mencionaba un diputado, junto al sector de los trabajadores de la salud está el de los

habitantes de los barrios vulnerables con más contagios, particularmente en la ciudad de Buenos Aires donde hay una enorme propagación del virus. Esto tiene que ver con problemas estructurales de gobiernos tras gobiernos. Por eso nosotros insistimos en que se destinen recursos para que esta situación se pueda paliar de otra manera.

En estos días el tema de la deuda se está discutiendo con los especuladores, con los acreedores extranjeros. El gobierno ha pagado más de 5.000 millones de dólares de deuda. Esa suma es muchísimo mayor, es infinitamente superior a lo que se destina al presupuesto de emergencia en salud. Sin embargo, se está planteando esta renegociación para garantizar el pago de una deuda fraudulenta, mientras entiendo que justamente esos recursos tienen que destinarse al presupuesto de emergencia para combatir el COVID-19.

Asimismo, insisto con el tratamiento de los proyectos que tienen que ver con la centralización de la salud y también con el impuesto a las grandes fortunas. Esa

asignación específica, entre otras, tiene que destinarse al presupuesto de emergencia para combatir el COVID-19. Queríamos alertar a los integrantes de la comisión sobre los temas que tienen que ponerse en debate porque los están reclamando hoy las trabajadoras y los trabajadores que están combatiendo la pandemia.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- La verdad es que compartimos la preocupación por el personal de la salud. Nos parece que la votación unánime de la Ley Silvio va en ese sentido. Desde ya vamos a seguir trabajando en generar la mayor cantidad de recursos posibles para la atención de la pandemia y de la salud en general de los argentinos.

Tiene la palabra el diputado José Cano.

**Sr. Cano.**- Señor presidente: seré muy breve.

En primer lugar, felicito a los autores del proyecto. Hoy estamos tratando un requerimiento sobre el que justamente el año pasado me tocó vivir una experiencia

personal. Muchos trabajadores de la salud de las zonas rurales plantearon el tema de la telemedicina y la posibilidad de tener la receta con firma digital. No sé si más allá de la coyuntura de esta pandemia tomamos su verdadera dimensión, porque esta iniciativa resuelve situaciones muy puntuales sobre todo en lugares donde a veces es más difícil el acceso a la salud. Como bien se dijo acá, es una norma que trasciende la pandemia. Igualmente, como también tenemos usos y costumbres, pasar de un sistema a otro llevará un tiempo. Sin embargo, es muy importante que tengamos esta herramienta aprobada por la Cámara de Diputados y finalmente transformada en ley.

Creo que la pandemia nos interpeló en relación con la importancia que tiene la salud en la vida de todos. Muchas veces uno encuentra que las políticas y las propuestas en materia de salud no figuran en la agenda en los procesos electorales.

El gobierno nacional, acompañado por nuestros gobernadores, tomó una serie de medidas. Tengamos en cuenta

el tiempo que nos dio el famoso aplanamiento de la curva para contar con mayor capacidad en el sistema sanitario para afrontar lo que viene.

Todo esto también nos interpela. No tengo dudas de que esta comisión tendrá una enorme tarea por delante a fin de mejorar el sistema sanitario en los tres subsectores de la salud en la Argentina.

Desde la primera vez que fui electo diputado, vengo planteando que debemos ser respetuosos de nuestros pares y opinar en los plenarios de comisión sobre las cuestiones que tenemos en la agenda. Creo que no corresponde hablar acá de la deuda y de otros asuntos porque para eso vamos al recinto. Acá puntualmente estamos tratando dos temas. De la misma manera, tampoco corresponde que hagan aseveraciones vinculadas con las políticas sanitarias del gobierno de la Ciudad, cuando vemos al jefe de gobierno a la par del presidente y del gobernador de la provincia de Buenos Aires. El mismo presidente ha destacado el trabajo en conjunto que se está haciendo. En situaciones

como las que estamos viviendo, me parece que no es de buena fe tratar de sacar ventaja política.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra la diputada Macha, por Buenos Aires.

**Sra. Macha.**- Señor presidente: buenas tardes a todas, todos y todes. Quiero destacar dos cuestiones vinculadas con el proyecto que estamos analizando hoy. Uno tiene que ver con resaltar la importancia de la teleasistencia y la necesidad de retomar el trabajo de psicólogos y psicólogas desde dos perspectivas. Por un lado, como trabajadores y trabajadoras de la salud mental y, por otro, porque la pandemia también tiene un costado psicológico muy fuerte. En este punto, tanto como hablábamos de medicamentos y tratamientos, me parece fundamental retomar estas actividades porque el acompañamiento a los y las pacientes con trayectoria en sus tratamientos es muy necesario.

Creo que una de las consecuencias de la pandemia que tendremos que pensar y ver de qué modo acompañamos desde esta comisión, luego de salir de la del COVID-19, es que tal vez tendremos otra pandemia vinculada con la salud mental derivada, por ejemplo, por haber tantos fallecidos sin poder velar ni hacer la última despedida. Este es solo uno de los ejemplos de una situación que seguramente tendremos que afrontar.

Además de pensar y hablar sobre estos asuntos con mis colegas, sé que es una preocupación que se vive en otros países como España. Conversando con psicólogos y psicólogas de ciudades de España, advertí que ya están viviendo estas situaciones. Por lo tanto, resalto lo importante que es el trabajo de mis colegas.

El otro asunto que quiero mencionar es el del parto respetado. Estamos hoy comenzando la semana del parto respetado. Durante el día tuve la oportunidad de participar del Observatorio de Violencia Obstétrica de la agrupación feminista Las Casildas. Ahí se habló de situaciones

relacionadas con las consecuencias del modo de asistencia que estamos teniendo durante la pandemia. Hay muchos turnos que se han suspendido a mujeres que están gestando, con la consecuente incertidumbre y preocupación que tienen ellas. Entre el 40 y el 50 por ciento de mujeres están padeciendo en la sala de parto porque les dicen que no van a poder estar acompañadas por quienes ellas habían decidido que lo hicieran, en un momento tan particular y especial. Entonces, creo que son temas para analizar, vinculados con esta situación que nos toca atravesar. No quiero dejar de mencionarlo en el día de hoy porque estamos en la semana del parto respetado.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Para finalizar con la lista de oradores, tiene la palabra la diputada Scaglia, por Santa Fe.

**Sra. Scaglia**.- Señor presidente: felicito a todos por el trabajo que se realizó en la comisión y, especialmente,

insisto en que ahora que avanzamos con esto debemos progresar con una ley de telemedicina que será más que fundamental en la Argentina. Creo que esa norma será el gran desafío de nuestra comisión.

En línea con el diputado Cano, me parece que tenemos un acuerdo parlamentario para trabajar en las comisiones sobre los proyectos en los que hay concordancia a fin de mantener la convivencia, pero puedo no responder a algunas cuestiones. Nunca se me ocurriría acusar al gobernador Omar Perotti por alguna muerte por coronavirus en la provincia de Santa Fe. Es una provincia donde en ciertos lugares tampoco hay agua potable, cloacas ni llegan un montón de cosas. No se me ocurriría hacer esto ni tampoco acusar a Alberto Fernández por los 373 muertos por coronavirus en la Argentina.

Ramona, sin lugar a dudas, nos interpela a todos porque esta Argentina la hemos gobernado entre todos muchas veces y tenemos una gran deuda pendiente que es la del agua potable y la de las cloacas.

Cuidado con poner algunos símbolos en esta Argentina de hoy, porque también puede morirse alguien en La Matanza. No sé qué van a decir si muere alguien en ese lugar donde hace tantos años gobiernan los mismos.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Coincido con los planteos en general. Me parece que hay un acuerdo para trabajar y dejar de lado el debate político y puntual para las sesiones. De todas maneras, todos somos políticos; eso está en nuestra forma de ser y de actuar. Por esto entiendo la situación. Creo que tenemos que intentar mantener la discusión a fin de que seamos lo más productivos posible, sobre todo porque este sistema de actividad remota nos limita en los plazos.

Solicito a la secretaria de la comisión que pase lista. No vamos a votar, sino a acompañar de viva voz el dictamen -este sería el término correcto del protocolo-, que de todas formas pasará a la firma digital para que, además, nos vayamos entrenando con el sistema. El protocolo

prevé que el acompañamiento de viva voz tiene también validez para lograr el dictamen.

La Presidencia desea conocer si la secretaria de la comisión, doctora Diane, nos escucha correctamente.

**Sra. Secretaria** (Diane).- Sí, perfecto, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- La secretaria pasará lista a uno por uno de los diputados presentes a fin de que manifiesten de viva voz si acompañan o no el dictamen de la comisión sobre prescripción y venta de medicamentos utilizando recetas electrónicas. Luego, pasaremos al segundo tema del orden del día.

**Sra. Secretaria** (Diane).- También solicito que, si alguno tiene alguna disidencia, así lo exprese.

- Expresan su apoyo al dictamen los señores diputados Yedlin, Polledo, Vessvessian, Bucca, Montoto, Manzi, Najul,

Alderete, Ascarate, Avila,  
Berisso, Brawer, Cano,  
Carrizo, (M.S.), Carrizo  
(N.M.), Crescimbeni, Del  
Cerro, El Sukaria, Fagioli,  
Ferreyra, Lampreabe, López  
(J.), Macha, Martínez  
Villada, Martínez (M.R),  
Moreau, Rezinovsky,  
Scaglia, Schwindt y  
Spósito.

- No se registró el voto de los diputados Lospennato, Neder y Salvador.
- Al requerírseles que expresen su posición respecto del dictamen:

**Sra. Najul.-** Señor presidente: la presidenta de la COFA nos planteó algo respecto de la telefarmacia. Por medio de esta iniciativa se habilita la modalidad de la teleasistencia para el ejercicio de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración; esta es una vieja redacción de la ley que incluye a todas las actividades el arte de curar. Es por esto que creo que ahí también estaría incluida la telefarmacia. O sea, el pedido de la presidenta de la COFA estaría incluido en este artículo.

**Sra. Avila.-** Señor presidente: acompaño el dictamen, con la salvedad que ya expresé acerca de dónde va a quedar el sistema mixto de las recetas, tanto las digitales como las escritas.

**Sr. Del Cerro.-** Señor presidente: acompaño el dictamen. Le recuerdo que había pedido el uso de la palabra.

**Sra. Lospennato.-** Señor presidente: el diputado Salvador se quedó sin conexión, está intentando reconectarse.

Cuando me nombraron estaba sin conexión pero ya pude reconectarme.

Acompaño el dictamen.

**Sra. Secretaria (Diane).-** Entonces, quedan pendientes los votos de la diputada Neder y del diputado Salvador, quienes podrán firmar digitalmente. En caso de reconectarse, se les podrá tomar posteriormente su voto.

Ya se completó la lista, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Prácticamente por unanimidad -salvo los votos que quedaron pendientes- queda aprobado el dictamen. Esperamos poder tratarlo en la próxima sesión. Muchas gracias a todos.

De acuerdo con el orden del día, pasamos a tratar el proyecto por el que se reconoce al personal de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" y del sistema de salud argentino. Este proyecto tiene muchos autores y muchos acompañamientos.

Tiene la palabra una de sus autoras, la diputada Carmen Polledo.

**Sra. Polledo.**- Señor presidente: simplemente este proyecto es lo que corresponde hacer.

En el mundo entero ya se produjeron más de doscientas mil muertes por coronavirus y todos los países

están reforzando sus sistemas y sus profesionales, quienes son los que están en la primera línea, en la trincheras.

Nos parece que, más allá de los reconocimientos públicos de los vecinos en las distintas comunidades y sociedades, este Congreso de la Nación, como poder independiente, también tiene que expresar el inestimable valor que posee el trabajo de todo el personal que se desempeña en los centros de salud. Me refiero a enfermeras, camilleros, choferes de ambulancias, gente de seguridad, de limpieza y de mantenimiento, médicos y paramédicos; es decir, a todas aquellas personas que realmente prestan servicio arriesgando sus vidas.

La verdad es que la palabra "gracias" a veces parece poco, pero es lo único que tenemos para expresar este sentimiento enorme, sobre todo, de reconocimiento. Queremos que ellos se sientan verdaderamente reconocidos porque -nos guste o no- no es lo mismo cualquier otra profesión que la del arte de curar, en especial en este momento.

Entonces, simplemente quiero pedirles a todos que acompañen esta iniciativa para poder hacerles un homenaje y celebrar este momento.

También quiero hacer un breve comentario, sumándome a las palabras de José Cano y de Gisela Scaglia y a las suyas también, presidente, tratando de no llevar agua para nuestro molino, desde la mezquindad, cuando estamos hablando de esta pandemia.

Se sabe lo que pasa en los barrios populares de CABA porque estamos trabajando ahí. El fallecimiento de Ramona es una tragedia y así vivimos cada uno de los fallecimientos que se producen en nuestros barrios. Pero se sabe lo que pasa en CABA porque estamos todos trabajando y la realidad está a la luz del día. Estamos haciendo los test y todo el mundo lo sabe.

Entonces, me gustaría que cuidemos nuestras expresiones porque, de lo contrario, ¿qué va decir el diputado que se refirió a esto anteriormente cuando empiecen a hacerse los test en los 1.585 asentamientos de

la provincia de Buenos Aires? No se trata de andar diciendo lo que hicimos o dejamos de hacer, o de pasar factura.

Volviendo a las palabras de Gisela Scaglia y de José Cano, les digo, señores y señoras, que no hay manera de salir de esto si no es con la colaboración de todos. Si creen que por repetir varias veces estas cuestiones el pueblo las va a creer, les cuento que no. El pueblo no va a creer a los dirigentes que quisieron llevar, desde la mezquindad, agua para su molino.

Muchas gracias, señor presidente. Ojalá que en la próxima sesión podamos todos homenajear a nuestro querido personal de los sistemas de salud.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Muchas gracias, señora vicepresidenta.

Creo que en el tema anterior había quedado un diputado sin hacer uso de la palabra; no sé si quiere hablar ahora. De lo contrario, pasamos a acompañar de viva

voz el dictamen del proyecto en consideración, salvo que alguien más quiera hacer uso de la palabra.

Asimismo, quiero decirles que contamos con la presencia de la subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud.

Entonces, si les parece bien, y si nadie quiere hacer uso de la palabra, pasaremos a manifestar nuestro acompañamiento a este dictamen.

Me parece muy correcto y apropiado apoyar a nuestro personal de salud, incluyendo también a la gente de laboratorios, de trasladados y de cada uno de los sistemas esenciales que, si bien no son directamente del área de la salud, están haciendo un gran esfuerzo todos los días.

Pienso que es importante que el Congreso nacional exprese este reconocimiento, como también lo es el proyecto de ley "Silvio" para cuidarlos y el proyecto de ley sobre exención del impuesto a las ganancias como reconocimiento a quienes están haciendo esta tarea tan especial.

Si les parece bien, a continuación la señora secretaria les pedirá que manifiesten su posición con respecto a este dictamen. Luego, expondrá Judit Díaz Bazán, subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización; y se dará cierre a esta reunión de comisión.

**Sra. Secretaria** (Diane).- Señor presidente: hay diputados que piden hacer uso de la palabra.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- ¿Quiénes son?

**Sra. Secretaria** (Diane).- Las diputadas Brawer y María Rosa Martínez y diputado Del Cerro.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Agrego al señor diputado Alderete a la lista de oradores.

Tiene la palabra la señora diputada Brawer.

**Sra. Brawer.-** En primer lugar, quiero comentarles que el Hospital de Clínicas tiene los grupos de cibersalud que amablemente se ofrecen a acompañarnos en todo lo que nosotros necesitemos.

Por otro lado, no puedo dejar de intervenir para decir que el hecho de que un representante del pueblo exprese sus dificultades no significa llevar agua al molino de un partido político. Nosotros la escuchábamos a Ramona pedir agua en un canal, y en otro, al vicejefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires diciendo que había agua. También sabemos que AYSA tenía terminada la conexión para la entrada del agua al barrio -un barrio de la ciudad más rica del país-, y que las conexiones internas no se hicieron.

Entonces, en política nos expresemos, decimos nuestro punto de vista, analizamos y mostramos la realidad de nuestro pueblo. Eso no es llevar agua a nuestro molino, y esto vale tanto para nosotros como para los representantes de las otras fuerzas políticas. Si el Estado

no cumple con sus compromisos, denunciarlo es deber de la política y de los representantes del pueblo.

Finalmente, por supuesto acompaño este dictamen.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra la señora diputada López.

**Sra. López.**- Señor presidente: en principio, voy a tomar las palabras de la compañera Mara Brawer. Soy personal de salud, y me parece que el reconocimiento no es solamente un acto administrativo que se declama.

Hace muchísimos años que trabajo en salud, en sistemas que han sido abandonados y desfinanciados en forma permanente. Pero también hay que hacerse cargo desde el lugar en que se está parado.

Cuando uno habla de reconocimiento, hay que entender que no se "cae" en el Estado o en lo público. Particularmente a mí, como trabajadora de la salud, eso me puso muy al borde del abismo en todo sentido, cuando

entendieron que la salud no valía nada, cuando desfinanciaron, cuando no crearon ningún hospital, cuando la universidad pública -de la que provenimos mi familia y yo, por suerte- no tuvo ningún valor.

Sin ánimo de confrontar, no voy a personalizar en ningún nombre, pero no es lo mismo tener COVID y estar en un determinado contexto social que enfermarse en otro ámbito. La pobreza mata, y mata de la peor forma y en el peor abandono. Me parece que el reconocimiento vale para todos mis compañeros y compañeras del sector salud, pero reconocer también implica generar políticas públicas que nos tengan como centro y no como borde.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Tiene la palabra el señor diputado Alderete.

**Sr. Alderete**.- Señor presidente: estoy totalmente de acuerdo con lo que dijo el compañero Federico Fagioli, pero quiero aprovechar esta reunión para repudiar las

provocaciones del embajador inglés y de algunos medios de comunicación que en el día de ayer intentaron instalar que el doctor Ramón Carrillo era pronazi.

Quiero reivindicar no solo la figura del principal sanitarista de la historia nacional sino también su legado. Carrillo fue víctima del odio de clase, le decían "negro cirujano" en lugar de neurocirujano. Nosotros reivindicamos al doctor humilde que participaba personalmente de las campañas de desinfección. Lamentablemente, murió en el exilio. Seguiremos reivindicando su figura. Él nos enseñó que frente a las enfermedades que genera la miseria, frente la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedad son unas pobres causas.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Comparto el homenaje sentido a nuestro primer ministro de Salud, una persona muy calumniada a lo largo de la historia, y que ahora vuelve a recibir algunas de estas apreciaciones fuera de contexto.

Tiene la palabra la señora diputada Martínez.

- Por problemas de conexión, no se alcanzan a percibir las palabras de la diputada Martínez.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- La Presidencia solicita a los señores diputados que manifiesten a viva voz su acompañamiento al dictamen de la comisión por el que se reconoce al personal de la ANLIS y de todo el sistema de salud argentino.

- Expresan su apoyo al dictamen los señores diputados Yedlin, Polledo, Vessvessian, Bucca, Montoto, Manzi, Najul, Alderete, Ascarate, Avila, Berisso, Brawer, Cano, Carrizo (M.S.), Carrizo (N.M.), Crescimbeni, Del Cerro, El Sukaria, Fagioli, Ferreyra, Lampreabe, López (J.), Lospennato, Macha, Martínez Villada, Martínez (M.R), Moreau, Rezinovsky, Scaglia, Schwindt y Spósito.
- No se registró el voto de los diputados Neder y Salvador.
- Al requerírseles que expresen su posición respecto del dictamen:

**Sra. Vessvessian.**- Acompaño el dictamen. Me gustaría que se incorporen todas las tareas sociales, tanto nacionales como subnacionales, y todo lo que hace al voluntariado social, donde formamos parte de un sistema que nos permite vivir en comunidad.

**Sra. Secretaria** (Diane).- Sí, señora diputada, ya se introdujo esa modificación que usted está pidiendo. Se la mandé por Whatsapp.

**Sr. Salvador.**- Perdón, pero no pude votar.

Acompaño los dos dictámenes.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Antes de dar por concluida la reunión, y sin dejar de agradecer al personal técnico de Modernización de la Cámara, que ha permitido este trabajo en forma remota, le voy a dar la palabra a la subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, doctora Judit Díaz Bazán. La idea es

que en los últimos diez minutos de reunión nos cuente cuál es su visión sobre cómo avanzará esto a partir de la reglamentación e implementación de este proyecto de ley, que posiblemente convirtamos en ley en las próximas semanas. Luego el ministerio tendrá una enorme responsabilidad en su reglamentación y puesta a punto.

Tiene la palabra la doctora Díaz Bazán.

**Sra. Díaz Bazán.** Buenas tardes, Pablo. Buenas tardes a las diputadas y diputados.

A lo mejor hoy vemos plasmado un anhelo que muchos trabajadores y trabajadoras del país estamos insistiendo en acompañar con mucho esfuerzo desde hace mucho tiempo, y que esta pandemia vino a poner en evidencia.

Probablemente esto ocurra. Las pandemias aceleran los tiempos. Nos costó muchísimo tiempo lograr plasmar esto. Con Pablo hemos hecho intercambios un montón de veces, así como con Carmen, sobre la necesidad de acompañar

las herramientas tecnológicas. Pero también estuve escuchando que hubo dificultades para la conexión.

No quiero dejar de mencionar muchas de las palabras que cada uno de los diputados y diputadas pusieron de manifiesto, en el sentido de que esto contribuye al acceso a la salud. Es cierto. Tenemos un fuerte desafío por delante, que es garantizar el acceso igualitario a las herramientas digitales, en este país que muestra una fuerte inequidad. No solo a la vuelta del Obelisco, sino también a lo largo y a lo ancho de cada uno de nuestros territorios.

Tenemos que trabajar fuertemente por un gobierno electrónico que nos garantice el acceso a una plataforma de manera uniforme. Destaco la decisión que tomaron el presidente Alberto Fernández y el ministro Ginés González García al designar las secretarías de Calidad en Salud, de Equidad en Salud y de Acceso a la Salud. Consideramos que son herramientas que, por sobre todas las cosas, nos garantizan accesibilidad y transparencia. Esto ocurre nada menos que con los medicamentos y la prescripción de

indicaciones, en este sistema multifacético que tenemos, como decimos los trabajadores y trabajadoras de la salud, que somos consecuencia del multiempleo y también causa.

Acompañar esto con una herramienta digital nos obliga a la transparencia, así como nos compromete a tener que cumplir con los nomencladores internacionales. Fíjense que la denominación internacional única de los medicamentos debe estar plasmada en la receta digital, para hablar de alguno de los puntos que hemos estado tratando con el fin de avanzar fuerte y prontamente en la reglamentación. Si la receta por duplicado va a ser archivada, hay que ver de qué manera se lo va a hacer.

También me parece importantísimo recalcar lo que puso de manifiesto Isabel: el rol del profesional. Fíjense lo que dice el farmacéutico. Simplemente con estar en contacto con el paciente, se garantiza el desempeño de su profesión y el cumplimiento de todo esto.

Lo cierto es que incorporar las herramientas no hace más que ponernos a tono con lo que funciona en distintos lugares del mundo.

También pone en evidencia todo lo que nos falta trabajar legislativamente. Hace poco tiempo, y por la pandemia, hemos visto cómo esta disponibilidad de datos permite meterse en la intimidad de la gente en virtud de un bien común. Entonces, ¿cómo vamos a regular esto? ¿Quién va a tener la guarda de los datos? ¿Cómo vamos a lograr que un consultorio garantice la privacidad y la identidad del paciente, y que resguarde sus derechos, que es algo por lo que bregamos todo el tiempo?

Desde la Dirección de Calidad, a cargo del doctor Ortiz, y la Dirección de Talento Humano estamos haciendo trabajando en la formación en recursos humanos para los residentes en distintas disciplinas vinculadas con herramientas digitales, de manera de ver cómo garantizamos el derecho del paciente y el pleno valor jurídico de todo esto.

Seguramente, Pablo, quedan muchísimos temas para tratar. La habilitación de los establecimientos y de los profesionales nos parece fundamental. Posiblemente muchos de los representantes de esta Cámara van a estar de acuerdo con que necesitamos un código y un lenguaje únicos en todo el país, con gobernanza jurisdiccional. Esto es absolutamente acordado de esta manera, como corresponde. Pero la idea es que cualquier persona que esté asistiéndose, ya sea en La Quiaca o en Río Negro, pueda tener acceso a la segunda y tercera consulta en especialidades que, por alguna circunstancia, no están disponibles en distintos lugares del país.

Entonces, si desde la Cámara se están abriendo los brazos para generar el acceso a estas herramientas, nosotros, de la mano de los doctores Ginés González García y Arnaldo Medina, no tenemos más que generar las herramientas que garanticen al paciente equidad, acceso, calidad y seguridad.

Un abrazo grande a vos, Pablo, y a todos los diputados y diputadas. Seguramente estaremos trabajando con fuerza en la reglamentación de la ley cuando esta tenga vigencia.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Gracias a vos, Judit. Saludos a Arnaldo, al secretario y, por supuesto, al ministro Ginés González García.

**Sra. Polledo**.- ¿Puedo saludar enviar un saludo? Un abrazo, Judit. Un placer que hayas estado acá. Te deseo el mejor de los éxitos.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Quiero agradecerles nuevamente a todos los diputados ya que, siendo las 16 horas, hemos logrado cumplir con el horario para dejar libre al área de Informática, ya que ahora se celebrará una reunión de la Comisión Bicameral de Trámite Legislativo.

Quiero agradecerles a todos por el esfuerzo. No es fácil. A mí también se me complicó la conexión al principio. Pero vamos a ir aprendiendo. Ojalá que todo esto pase y podamos vernos la cara más seguido.

Les mando un abrazo grande.

**Sra. Secretaria** (Diane).- Perdón, señor presidente, pero el diputado Del Cerro quiere acompañar el segundo dictamen. Lo quiere dejar expresado.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Cómo no.

Tiene la palabra el diputado Del Cerro.

**Sr. Del Cerro**.- Es para acompañar el segundo de los dictámenes.

No pude hacer uso de la palabra. Creo que mi pedido ha quedado un poco desplazado. Ya veré cómo lo resuelvo alguna vez.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- No se enoje, diputado. Es la tecnología.

**Sr. Del Cerro**.- No. Aprendí algo. Aprendí que en el Gran Buenos Aires no hay problemas de agua corriente. Uno siempre tiene algo para aprender. Aunque sea comparativamente, hoy aprendí que allí no hay problemas de agua. Así que le agradezco, diputado Yedlin. Muchas gracias.

**Sr. Presidente** (Yedlin).- Muchas gracias a todos. Esperemos construir entre todos un país más sano y justo. Ese es nuestro gran desafío para el futuro.

Se va a pasar a la firma digital el dictamen. Ya tiene validez por su voto a viva voz, pero de todos modos lo vamos a pasar a la firma para que sigamos practicando esa modalidad.

Damos por finalizada la reunión.

- Es la hora 16 y 2.