

PABLO YEDLIN: “LOS MÉDICOS SE ANIMAN A LA TELEASISTENCIA CUANDO CONOCEN A LOS PACIENTES”

El presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados abordó las principales novedades que introdujo la nueva ley de prescripción electrónica y teleasistencia, y los cambios en marcha aún pendientes, como la historia clínica digital

Pablo Yedlin es médico, recibido de la Universidad Nacional de Tucumán, especializado en pediatría y terapia intensiva infantil. Además, realizó una especialización universitaria en Sistemas de Salud y Seguridad Social en ISALUD.

Fue secretario ejecutivo médico del Sistema Provincial de Salud de Tucumán; ministro de Salud Pública de Tucumán; diputado nacional por el Bloque Justicialista de Tucumán; y vicepresidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados. Actualmente, el diputado Yedlin es presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados. Como diputado, el legislador logró que se conviertan en ley dos iniciativas de su autoría. Por un lado, la ley de vacunas y, más recientemente, la ley de receta digital y teleasistencia en salud.

En esta entrevista con ISALUD, Pablo detalló cuáles fueron las princi-

pales preocupaciones surgidas por la regulación de la teleasistencia, los cambios que se deben llevar a cabo en el país para acompañar esta modalidad de trabajo y qué proyectos se presentarán a futuro.

—¿Cuál fue la motivación principal de presentar el proyecto de ley de receta digital y teleasistencia?

—Nosotros presentamos el proyecto de receta digital en octubre de 2019, bastante antes de la pandemia. En este caso, no podemos echarle la culpa al coronavirus. La verdad es que, trabajando con gente de Anmat en distintos proyectos de ley y con otras personas, en el tema de la prescripción exagerada de antimicrobianos y preocupados por la prescripción exagerada de psicofármacos en la Argentina comenzamos a revisar las normas.

En ese momento, se nos ocurrió evaluar el tema prescripción y nos sorprendió que la ley que la regía

tenía 57 años y que era la ley de ejercicio de la medicina que nunca había sido modificada. Ahí descubrimos que existieron intentos de modificación, pero que no habían prosperado.

Nos reunimos con Anmat y con las federaciones de farmacias, principalmente con la Confederación Farmacéutica Argentina (Cofa) que era con la que más contacto teníamos, y propusimos un proyecto de ley bastante modesto. Básicamente lo que hace, o lo que hacía porque después se modificó un poco y se le sumó lo de teleasistencia, es permitir agregar a la ley de ejercicio de la medicina que las prescripciones hechas tanto por médicos, o por profesiones afines, puedan ser manuscritas y también hechas en formato electrónico, ya sea con firma electrónica o digital.

El proyecto era eso, después tuvimos que modificar la ley de farmacia dado que el resguardo de

archivos de las recetas en papel estaba previsto en la ley vieja de farmacias, pero no se preveía ninguna forma de archivo en formato digital. Entonces, agregamos a la ley de farmacia esa modificación.

Por último, también tuvimos que modificar la ley de psicotrópicos que preveía que toda su trazabilidad, desde la importación hasta la dispensa, fuese en papel. Debimos modificar eso para que quede acorde.

Ese fue el proyecto que presentamos en octubre. Nunca nos imaginamos que la pandemia lo iba a poner en agenda tan rápido. Incluso, una de las primeras medidas que el Ministerio de Salud de la Nación tomó, a través de una resolución, fue permitir la prescripción a través de formatos electrónicos mientras dure la pandemia. Si bien lo hace a través de fotografías de prescripciones en papel mandadas por sistema digitales, de alguna manera mostró la enorme necesidad que tenía la Argentina.

En el momento de presentarlo surgió la necesidad, debido a la pandemia, de ponerle algún nivel de control a la teleasistencia. La teleasistencia en la Argentina no tenía impedimentos legales, pero no estaba de ninguna manera regulada. No había ninguna ley que pusiera alguna autoridad de aplicación para regular el tema de la teleasistencia.

Nuestra ley suma la teleasistencia a la ley de ejercicio de la medicina como una práctica más de los médicos, pero agregando que esas prácticas deben ser avaladas por la autoridad de aplicación. No



Foto archivo

“No cualquier práctica puede ser por teleasistencia, y no se pueden vulnerar los derechos del paciente ni la confidencialidad de sus datos. Todo este proceso debe ser hecho en plataformas autorizadas, no cualquier llamada o cualquier formato de telecomunicaciones que hoy empleamos para hablar entre amigos es compatible para generar una consulta médica”

cualquier práctica puede ser por teleasistencia, y no se pueden vulnerar los derechos del paciente ni la confidencialidad de sus datos. Todo este proceso debe ser hecho en plataformas autorizadas, no cualquier llamada o cualquier formato de telecomunicaciones que hoy empleamos para hablar entre amigos es compatible para generar una consulta médica.

Además, agregamos una modificación a la ley de psicología, dado que los psicólogos también emplean mucho la teleasistencia. Entonces, hicimos que la teleasistencia sea compatible con la psicología, siempre y cuando la autoridad de aplicación autorice qué prácticas y en qué plataforma se puede llevar adelante.

Después, se trabajó con las distintas federaciones y confederaciones de farmacias, que son múltiples, y tuvimos algunas situaciones. Y podemos revisar cuáles fueron las dudas que surgieron a lo largo del proceso y que fuimos aclarando.

Uno de los interrogantes era si este proyecto de alguna manera iba a permitir la venta de medicamentos fuera de las farmacias. Esto surgió porque un artículo dice que las prescripciones digitales podrán emplearse en todos aquellos lugares de dispensa de medicamentos autorizados por la autoridad sanitaria de la jurisdicción. ¿Esto por

qué se hizo así? Las salitas o los centros de atención primaria de salud de muchos lugares también dispensan medicamentos. Para incluir a estos centros hicimos eso.

Muchas federaciones de farmacias tenían miedo de que esto modificara uno de los sentidos más importantes que tiene la ley de farmacias en la Argentina: los medicamentos solo pueden ser vendidos en farmacias, aún los de venta libre. Esto claramente es así, esta ley no modifica esa obligación.

La otra cosa que surgió fue sobre la libre elección de farmacias. El paciente puede elegir cualquier farmacia para comprar sus medicamentos, esta ley no avanza sobre esto. La duda fue porque hay algunos sistemas de receta electrónica implementadas hasta este momento, por ejemplo, Pami, en lo que nos contaban los farmacéuticos que existía la posibilidad de que determinadas farmacias utilizaran las recetas para querer llamar a los afiliados para venderles los remedios, yendo en contra la libre elección de farmacias. La reglamentación de esta ley está previendo que estas cosas no sucedan.

Por ejemplo, cuando el farmacéutico entra para dispensar un medicamento a un paciente no va a ver toda la historia médica del paciente, ni tampoco va a tener acceso a prescripciones anteriores del paciente. Justamente esas son las cosas que hacen a la confidencialidad de los datos de las personas. Si vas a comprar un ibuprofeno, el farmacéutico no tiene por qué saber que también necesitás insulina, porque puede querer decirle al paciente

que vaya todos los meses para venderle insulina. Esto es justamente lo que las farmacias no quieren, quieren que haya libre elección.

Después algunos grupos de colegios médicos tenían la duda sobre el valor de la teleasistencia. Querían saber si en algún momento de la ley nosotros aclarábamos cuánto se debía pagar, si era gratis o se pagaba menos por teleasistencia. En ningún momento la ley establece eso, son temas que tendrán que arreglar los colegios médicos con los financiadores y definir cuál es el valor de la teleasistencia.

Otro tema que se puso en discusión fueron las matrículas. La teleasistencia permite que puedas atender a pacientes de cualquier lugar de la Argentina, y te diría del mundo, pero todos los abogados consultados dicen que no está permitido atender pacientes fuera de la jurisdicción donde uno tiene matrícula habilitante. Si tengo matrícula habilitante en Tucumán, no puedo atender pacientes que estén en Santiago del Estero porque eso sería trabajar sin matrícula habilitante. En cambio, si tengo matrícula

la nacional y matrícula provincial yo podría atender en Tucumán y a pacientes de la Ciudad de Buenos Aires, pero no en lugares en donde no tenés matrícula. Esto es importante porque si hubiera alguna dificultad o algún problema, la jurisdicción que se considera es la del paciente y es la que marca en donde el médico debe tener matrícula habilitante.

–¿Cree que fuera del contexto generado por la pandemia se hubieran acelerado estos procesos?

–No. La pandemia ha hecho que se note lo importante que es todo esto, pero era una necesidad enorme sentida por el sistema de salud y ha venido para quedarse. Justamente la diferencia de la ley con las resoluciones es que no limitan este sistema a la pandemia, sino que lo prolongan en el tiempo.

Inclusive la ley dice que la idea es que todo el sistema vaya a un sistema digital. Las ventajas son múltiples: hay menos error médico, hay un mejor uso de la ley de genéricos y hay más posibilidades de fiscalización acerca de qué es lo que se está prescribiendo en la Argentina. Poder saber por qué prescribimos o por qué se vende tanto antimicrobiano en el país, que es un gran problema para la salud de todos, va a ser muy interesante. El hecho de poder seguir el uso de distintos tipos de medicaciones resulta muy difícil cuando todo está en papel y libros foliados. En cambio, el sistema digital va a permitir un seguimiento mucho más importante, pero siempre preservando la identidad del usuario y los derechos del paciente.

“Muchas federaciones de farmacias tenían miedo de que esto modificara uno de los sentidos más importantes que tiene la ley de farmacias en la Argentina: los medicamentos solo pueden ser vendidos en farmacias, aún los de venta libre. Esto claramente es así, esta ley no modifica esa obligación”

Otra duda que se generó fue sobre si el sistema manuscrito seguía vigente o esta ley lo derogaba. Los médicos van a poder seguir prescribiendo como prescriben hoy, pero se agrega la posibilidad digital.

Además, otra cuestión que nos preguntaron fue acerca de las firmas en las recetas, si iban a ser digitales o electrónicas porque no son lo mismo. La firma electrónica es un usuario y una contraseña, es lo que usamos en general para entrar a un *home banking*. La firma digital es una firma que te otorga el Estado, que tiene un usuario y una contraseña, pero además te dan un dispositivo de seguridad que se suma a la firma electrónica. La firma digital es más segura. Veremos en la reglamentación de cada provincia si todas las recetas serán electrónicas o digitales porque ambas posibilidades pueden ser utilizadas. No avanzamos con un solo sistema porque la Argentina ya tenía algunas. El Pami y otros financiadores tienen recetas con firma electrónica. Entonces, lo que no queríamos hacer era impedir que estos sistemas que están funcionando dejen de funcionar. Cada provincia idea una vez que usarán, una vez que adhieran.

–¿Qué cambios cree que deberían llevarse a cabo en el país para garantizar el funcionamiento, o mejorarlo, de lo dispuesto en las leyes recientes?

–La ley de los derechos del paciente establece claramente que la historia clínica le pertenece al paciente. Lo que pasa es que cuando la historia está en papel en un consultorio o

“Otro tema que se puso en discusión fueron las matrículas. La teleasistencia permite que puedas atender a pacientes de cualquier lugar de la Argentina, y te diría del mundo, pero todos los abogados consultados dicen que no está permitido atender pacientes fuera de la jurisdicción donde uno tiene matrícula habilitante”

en un hospital se hace muy difícil para el paciente tenerla. La Argentina merece sistemas digitales de historia clínica. Este es un objetivo que los sistemas de salud y el doctor Ginés González García tienen previsto en el desarrollo.

Hay proyectos de ley en el Senado de historia clínica digital y obviamente que complementan la teleasistencia y la prescripción. En este sentido se está avanzando, hay muchas provincias que tienen sus desarrollos.

El Estado nacional, por ejemplo, tiene el Nomivac que es un registro nacional nominado de vacunas. Todas las vacunas que yo tengo puestas teóricamente deberían estar en ese Nomivac guardadas. Eso no sucede del todo porque no todas las provincias mandan su información y no todos los sectores privados comparten con el sector público sus datos. Son muchas las dificultades que hay, pero el objetivo del Nomivac es justamente poder tener todos los datos de vacunas en un solo sitio.

En teoría el paciente cuando entra a una teleconsulta debiera llevar

su historia clínica. La idea es que el dueño sea el paciente y pueda portarla. El tema es que eso todavía está en desarrollo. Yo he visto los proyectos de historia clínica, me parecen interesantes y seguramente los vamos a acompañar, pero son cosas que uno puede expresarlas en una ley. Transformar la realidad es todo un desafío.

–¿Qué nuevos proyectos podrían presentarse a futuro que puedan acompañar estas iniciativas?

–Nosotros estamos trabajando desde hace un tiempo con la Comisión Nacional de Resistencia Antimicrobiana que tiene el ministerio que está creada por una resolución biministerial. Se está trabajando en un modelo de ley para que la resistencia antimicrobiana sea considerada un problema de salud pública en la Argentina, dando algunos elementos que podrían ser útiles para que la emergencia microbiana sea menor. Ese proyecto se va a apoyar en una de las cosas que hoy tenemos: la prescripción digital. Estamos generando una base.

Hay muchos proyectos en la Cámara. Por ejemplo, nosotros tenemos la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología Médica que es un proyecto que la gestión anterior no pudo avanzar, pero por lo que hablé con Ginés hay una intención de que esto suceda. Estamos en la Cámara esperando para desarrollarlo. Hay muchos proyectos, pero nos agarró la pandemia y estamos intentando superarla. Vamos siguiendo la pandemia y nuestro objetivo es apoyar al Ministerio de Salud de la Nación y a los mi-

nisterios provinciales con las normativas que necesiten para hacerlo más eficaces, eficientes y efectivos en la gestión del día a día.

–¿De qué manera impactará la teleasistencia en la vida de las personas y fundamentalmente en las tareas de los profesionales de la salud?

–Creo que este *boom* que tiene la teleasistencia hoy, pasado los distanciamientos o los aislamientos sociales obligatorios, seguramente como todo péndulo va a volver a la normalidad.

Mucha gente y muchos médicos preferimos el cara a cara, el contacto con el paciente, poder revisarlo y muchas veces eso se hace insustituible. Es importante que nosotros entendamos que la teleasistencia no va a cambiar la práctica en gran medida.

Hay muchas cosas que los médicos podemos hacer a distancia, pero muchas que no. La verdad que uno más se anima a la teleasistencia cuando conoce a los pacientes. Me parece que el contacto y la confianza que se genera con el paciente siempre van a ser importantes.

Hay algunas cosas como, por ejemplo, la medicación en pacientes crónicos que no requieren necesariamente controles todas las veces o algún pedido de certificado, que pueden destinarse a estas consultas telemáticas y los pacientes van a ganar tiempo sin la necesidad que se trasladen. Eso va a impactar mucho en las salas de espera. Son herramientas que se van adecuando a las nuevas realidades.

“Frente a la situación de la teleasistencia algunos sectores se han preocupado por el tema de la precarización laboral de gran parte de nuestros profesionales médicos, la ley no avanza para nada en este sentido. Lo único que hace es habilitar la forma de asistencia y reglarla”

–¿Qué experiencias se han llevado a cabo en otros países que la Argentina podría tomar como modelos?

–Hay experiencias de historias clínicas digitales y de prescripciones digitales en todos los sistemas de salud del mundo de los distintos tipos. Tenés el norteamericano como sistema privado de salud, en donde tenés la prescripción digital. Tenés sistemas totalmente públicos basados en rentas generales, como España o Inglaterra con teleasistencia. La verdad es que está lleno de ejemplos, te diría que lo extraño es el papel.

Nosotros hemos habilitado una normativa que estaba muy vieja con respecto a los cánones actuales. Esto ya estaba sucediendo sin ley en algunas obras sociales y provincias dentro de sus hospitales.

Nos pusimos al día con una cosa que tanto el usuario como el profesional estaban esperando que suceda. Sin duda era una deuda que teníamos con el sistema, por eso incluso habíamos presentado el proyecto antes de la pandemia.

–Asimismo, decidió acompañar la ley de teletrabajo, ¿qué implicancias tiene para los profesionales de la salud? ¿qué sucede con el sector privado?

–El teletrabajo es una situación que la pandemia nos puso como necesario, pero había proyectos de ley de teletrabajo mucho antes. Esta ley lo que hace es generar derechos laborales a las personas que tienen esta modalidad de tarea. La discusión que a veces se escucha desde algunos sectores tiene que ver con la idea, a mí parecer errónea, de que la flexibilización de estos derechos laborales generaría más trabajo en la Argentina.

Eso no lo hemos visto nunca cada vez que se ha flexibilizado el trabajo no ha aumentado. En momentos de crisis, como el que estamos viviendo, cualquier flexibilización lleva a menos trabajo formal. En definitiva, me parece que es una ley importante porque habilita a una forma de tarea que va a ser cada vez más común en el futuro, pero manteniendo los derechos de los trabajadores.

Frente a la situación de la teleasistencia algunos sectores se han preocupado por el tema de la precarización laboral de gran parte de nuestros profesionales médicos, la ley no avanza para nada en este sentido. Lo único que hace es habilitar la forma de asistencia y reglarla. Los derechos y las obligaciones de los trabajadores y de los empleadores deben sostenerse, no es el teletrabajo una opción para escaparle a nuestras leyes laborales. 