

# VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

15 DE ABRIL DE 2020

COMISIÓN DE SALUD

REUNIÓN VIRTUAL

---

–A las 15:04 del miércoles 15 de abril de 2020:

**Sr. Secretario (Fuentes).**- Buenas tardes.

Conforme al artículo 92 del Reglamento del Honorable Senado de la Nación, corresponde integrar y designar a las autoridades de la Comisión de Salud.

Asimismo, de acuerdo a los diversos decretos emanados del Poder Ejecutivo como a las resoluciones sobre el funcionamiento a distancia que se han dictado en este período en el Honorable Senado de la Nación, corresponde que esta Comisión funcione y sesione de manera virtual.

A continuación, vamos a dar lectura a la nómina de senadoras y senadores que integran la Comisión, conforme lo dispuesto por el decreto 34/20 de fecha 7 de abril del corriente año: senador Mario Raymundo Fiad, senadora Anabel Fernández Sagasti, senadora Ana Claudia Almirón, senadora Nancy Susana González, senadora Ana María Ianni, senador Alfredo Héctor Luenzo, senadora María Eugenia Dure, senador Daniel Aníbal Lovera, senador Antonio José Rodas, senador José Emilio Neder, senadora María Eugenia Catalfamo, senadora Silvia Beatriz Elías de Perez, senadora María Belén Tapia, senador Néstor Pedro Brillard Pocard, senadora Guadalupe Tagliaferri, senadora Gladys Esther González y senador Alberto Edgardo Weretilneck.

Habíamos conversado acerca de que podemos hacer una sola votación de la totalidad de los miembros y autoridades de esta Comisión y, entonces, pediría que cuando se vaya a votar mantengan por un rato la mano en alto para poder precisamente computar los votos.

Tiene la palabra la senadora Anabel Fernández Sagasti.

**Sra. Fernández Sagasti.**- Muchas gracias, señor secretario.

Por acuerdo entre los diferentes bloques, me toca a mí hacer la propuesta de las autoridades de la presente Comisión. En tal sentido, propongo como presidente a Mario Fiad, del interbloque Juntos por el Cambio; como vicepresidente al compañero José Neder, del bloque Frente de Todos; y como secretario a Alberto Weretilneck.

**Sr. Secretario (Fuentes).**- Se somete a la votación de las senadoras y los senadores la propuesta de la senadora Fernández Sagasti.

–*Se practica la votación a mano alzada.*

**Sr. Secretario (Fuentes).**- Evidentemente, hay unanimidad en la propuesta.

Invito al senador Mario Fiad a que pase a presidir la reunión.

–*Ocupa la Presidencia de la Comisión de Salud el senador Mario R. Fiad.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- En primer lugar, quiero agradecer a todos los que con deferencia me votaron; al igual que a José Neder y al secretario Alberto Weretilneck, con quienes seguramente vamos a trabajar de manera ardua en este tiempo. Y más allá de los acuerdos parlamentarios, con muchos de los senadores y senadoras que están componiendo hoy la Comisión de Salud ya hemos trabajado antes, así que seguramente aceptaremos el sistema y veremos la forma de llevar adelante esta Comisión.

No hay dudas de que hoy Salud tiene la prioridad número uno y, por supuesto, trabajaremos todos juntos para aportar, desde el lugar que nos toque, ese granito de arena para sumar acciones, a fin de que estas acciones legislativas se complementen, seguramente, con las acciones ejecutivas.

Conforme al cronograma y al orden de prelación, en esta oportunidad tenemos que fijar día y hora de las reuniones. En ese sentido, propongo que sea los

martes a las 15 horas, tal como venía siendo originalmente el horario de reunión de esta Comisión. Pongo en consideración ese día y hora para ver si todos están de acuerdo.

Podemos levantar la mano y, si todos estamos de acuerdo, confirmar y pasarle este dato a la secretaria de la Comisión, Fernanda Fernández, que también está incorporada a la reunión.

–*Se practica la votación a mano alzada.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Aprobado.

Seguidamente, también quería informarles que a cada uno de ustedes le debe haber llegado cierta documentación que ha ido enviando la secretaria de la Comisión. Entre esta documentación que remitimos hay documentos y archivos para que evalúen.

Alguno de los archivos que corresponde a leyes pendientes de tratamiento ya se venía elaborando y figuraba en el informe de fin de año, pero ahora lo hemos actualizado.

Además, también enviamos un archivo con los proyectos de comunicación y de declaración que se han presentado estrictamente por el tema COVID-19; y las gacetillas diarias que son los partes del Ministerio de Salud con la información relativa al coronavirus.

Entonces, eso es lo que está en los archivos y se les está mandando regularmente, y lo vamos a seguir haciendo a través de la Secretaría de la Comisión.

Eso es todo por el momento.

Le cedo la palabra a quien quiera dar alguna opinión sobre el tema.

Tiene la palabra la senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- La verdad es que pedí la palabra al principio para decir que es un honor para nuestro Interbloque que vos seas el presidente de esta Comisión; y no quiero que esto deje de estar en las versiones taquigráficas. Creo que sos el único médico entre los senadores, has sido ministro de Salud de tu provincia, con una trayectoria impecable. Y, además, has presidido esta Comisión de una manera extraordinaria, amplia, y dando siempre lugar a las voces de todos, como tiene que ser y como viene siendo en nuestra Casa desde hace mucho tiempo.

Sencillamente, quiero decir que es un honor para nosotros y no dudo de que este año también va a ser un gran año. Se necesita más que nunca que esta Comisión esté activa, en forma constante y permanente, para que nosotros podamos apoyar desde aquí, con todas las iniciativas de los distintos senadores, a quienes les toca la tarea en el Ejecutivo. Este es un momento para que, entre todos, busquemos las mejores soluciones para la Nación. Solo quería eso, Mario. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Muchas gracias, Silvia.

José Neder, por favor.

**Sr. Neder.**- Señor presidente: en primer lugar, estoy contento de verlos a todos y verlos bien ante esta realidad que estamos viviendo.

Quiero agradecerles a todos por el apoyo y la confianza. A vos, Mario, quiero decirte que estoy a tu disposición para trabajar en todo lo que sea necesario en bien de la salud de la Argentina ante la realidad que estamos viviendo.

Tenemos que buscar la manera de poder articular no digo una unidad de pensamiento, pero sí una unidad de esfuerzo, para trabajar todos juntos. Tenemos que apoyar esta medida que ha tomado el presidente de la Nación, que nos está protegiendo de una pandemia que en el mundo está haciendo estragos, sobre todo

en los países más avanzados.

Pensábamos siempre que una situación como la actual nos iba a llegar a nosotros y que ellos tendrían la solución a mano para poder resolver el problema de la salud mundial, pero evidentemente eso no ha ocurrido. Y, lamentablemente, tenemos que ver el fracaso y la realidad que se está viviendo en los países desarrollados en cuanto al tema sanitario y la cantidad de muertes que en el mundo se están produciendo por esta pandemia.

Rogamos y esperamos que en la Argentina se siga manteniendo este nivel de curva que se ha plantado desde las decisiones que ha tomado el Poder Ejecutivo nacional. En ese sentido, tenemos que trabajar todos para realizar el mayor de los esfuerzos a fin de seguir en esta línea y continuar teniendo este nivel de salud en la República Argentina.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Muchas gracias, José.

No sé si alguien más quiere hacer uso de la palabra.

Tiene la palabra Alberto Weretilneck, como secretario.

**Sr. Weretilneck.**- En primer lugar, quiero agradecer al bloque de la mayoría, al Frente de Todos, por esta propuesta. Soy un bloque unipersonal y creo que esto habla de la jerarquización democrática que estamos teniendo en el Honorable Senado, así como también de la posibilidad de participar y de permitir las voces y la opinión de todos. Por lo tanto, nuevamente agradezco al Frente de Todos por la participación de nuestra provincia en esta Comisión y esperamos estar a la altura de las circunstancias.

Me parece que con lo que está pasando y lo que va a suceder a lo largo del año, esta va a ser una de las comisiones del Senado en la cual vayamos a tener no solo mayor participación sino también mayor visibilidad, porque va a haber muchos temas a lo largo del año que, seguramente, serán objeto de tratamiento por parte de nuestra Comisión.

Por eso, tenemos que asumir el desafío de pertenecer a la Comisión y poder aportar, desde nuestra poca o mucha experiencia como hombres públicos, nuestras miradas.

Quiero agradecer a todas las colegas y los colegas senadores esta designación como secretario y esperemos poder reencontrarnos personalmente para poder trabajar en pos del desafío que se nos ha planteado.

¡Éxitos, presidente! Y que nos pueda conducir de la mejor manera posible. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Ya le cederé la palabra a Anabel Fernández Sagasti.

Por supuesto que después haré algunas reflexiones sobre alguna hoja de ruta que podamos plantearnos a partir de ahora.

Le voy a pedir a Fernanda Fernández, que es la secretaria de la Comisión, que luego arme un grupo de WhatsApp para que nos mantengamos informados sobre algunas cuestiones de urgencia y que no haya necesidad de formalizar alguna reunión para ello o de enviarla a través de los correos correspondientes.

Entonces, conformaríamos un grupo de WhatsApp para darle continuidad a algunas cosas o datos que tengamos para intercambiar entre nosotros.

Ahora, le doy la palabra a Anabel Fernández Sagasti.

**Sra. Fernández Sagasti.**- Señor presidente: felicitaciones a usted, a nuestro compañero vicepresidente y también a Alberto.

La verdad es que nos toca un momento excepcional en la historia mundial, pero creo que trabajando todos en conjunto y aportando lo mejor de nosotros mismos, vamos a salir airosos de esta situación, como siempre lo ha hecho la

Argentina.

Lo que le quería proponer, señor presidente, es una hoja de ruta, pero con un mínimo de acuerdos respecto a la visita virtual del ministro en pocos minutos. La visión que tenemos desde nuestro bloque es que, por supuesto, se habilite la palabra a cada uno y a cada una de las senadoras y de los senadores que quieran hacerle consultas al ministro. En este sentido, nosotros le hemos pedido que haga un breve pantallazo de lo que se está haciendo, cuál es la visión desde la cartera y, luego, que se habilite la palabra.

Ahora bien, en la medida de lo posible, tratemos de que cada uno de los colegas que tome la palabra sea lo más conciso posible, porque la verdad es que muchas veces por las ansias de contar lo que pasa en nuestras provincias –que todos lo queremos hacer y aportar a soluciones–, terminamos hablando más los senadores y las senadoras que el propio ministro que es a quien tenemos que escuchar.

Entonces –repito–, con el total ánimo de que puedan hablar todos y para que el ministro no se tenga que ir antes de escuchar a cada una de las senadoras y de los senadores, le solicito señor presidente que pida a cada uno que haga las preguntas, pero que se centren concretamente en ella, así todos pueden hablar. De lo contrario, algunos van a hablar veinte minutos y otros se van a quedar sin poder preguntar sobre sus provincias.

Esta es la propuesta que tenemos desde el Frente de Todos. Por supuesto, el ministro está totalmente a disposición para responder todas y cada una de las preguntas; y si quedan algunas pendientes volverá a esta Comisión y podrá contestarlas en la próxima reunión, por escrito o como usted estime más conveniente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto. Me parece correcto. Por supuesto que lo pongo a consideración de todos los senadores y las senadoras que conforman la Comisión, pero creo que estamos todos de acuerdo en este aspecto.

Tiene la palabra el senador Rodas.

**Sr. Rodas.**- Señor presidente: primero y principal, quiero felicitarlos a usted, al vicepresidente y al secretario, porque la verdad es que estar en esta Comisión –un agradecimiento personal a los que toman decisiones muy profundas en nuestro bloque–, para poder participar en la que hoy pasa a ser una de las comisiones más importantes en el escenario de lo que acontece en el mundo, y de lo que también sucede en todo el país, nos pone en una situación que bajo ningún punto de vista podemos dejar de observar.

Hoy van a salir a la luz, más que nunca, esa cantidad enorme de iniciativas que están dentro de la Comisión de Salud, que superan las cien. La verdad es que es un número muy importante. Se trata de gente que realmente ha trabajado y me imagino que con el buen ánimo de aportar su granito de arena para mejorar el sistema sanitario argentino.

Entonces, dentro de la hoja de ruta que se va a establecer, quisiera que puntualmente se traten de ir viendo esas iniciativas para que no aparezca como que quedaron en el olvido, es decir que se presentaron y que después no se les dio la continuidad necesaria para que se transformen y plasmen en leyes concretas.

Les pediría a los integrantes de la Comisión que hagamos una evaluación de cuáles son las más importantes, según el criterio que se pueda establecer, para que en el tiempo podamos ir quisiera, aparte de atender esta situación que hoy es la prioritaria, como es la pandemia quisiera, estableciendo metas y objetivos con respecto a que no duerman ahí esas iniciativas.

Creo que usted, principalmente como presidente y, a su vez, como sanitarista, como un hombre de la Medicina, debe tener el interés supremo de que se puedan concretar, porque de lo contrario siempre queda como que se presentó y después no se le dio seguimiento. Queda como una estadística, pero después esa estadística no se ve reflejada en la realidad de las situaciones que se plantean.

No quiero dejar de expresar mi sentimiento y agradecimiento muy profundo a nuestros científicos; nuestros científicos que realmente están tratando de dar una dura lucha a esta situación que afecta al mundo. Y también a nuestros médicos y a todo el personal que está dentro del sistema de salud del país.

La verdad es que esto es algo inédito. Nos encuentra totalmente en una situación de desventaja, pero hay una gran voluntad en esa vocación de servicio que tienen quienes ejercen la Medicina, en todo lo que significa asistir en esta lucha tan fuerte que tenemos, que merecen que se les pueda hacer un reconocimiento y manifestar nuestra admiración y cariño.

Principalmente aquí, en nuestra zona, hemos tenido muchos contagios de médicos y sus asistentes; están sometidos una exposición tremenda. Y la estadística a nivel mundial también marca que van quedando muchos profesionales en el camino. No quería dejar de destacar eso.

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. Rodas.-** ...realmente nos pueda dar la oportunidad que tenemos, que hoy todo el país está mirando y observando qué va a hacer esta Comisión de Salud con respecto a esta problemática, qué aporte va a hacer. Espero que estemos a la altura de las circunstancias. Muchísimas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto senador.

Quiero decirles a todos que estamos los diecisiete que constituimos la Comisión, estamos por videoconferencia, así que eso también es algo importante, no tan solo el compromiso y la participación. Porque es cierto que muchas veces estamos en la Comisión, cuando eran presenciales, rogando que vengan uno o dos más para poder constituir el quórum. Hoy podemos decir con orgullo que estamos los diecisiete integrantes de esta Comisión, además de muchos otros senadores que nos están acompañando.

Por supuesto, también quiero comentarles que ya hace un año que se conformó el COFELESA, que es el Consejo Federal Legislativo de Salud a nivel nacional, y que el presidente de esta Comisión lo estaba presidiendo. Creo que es importante mantener esos lazos, porque además van en el sentido de homogeneizar –si se quiere– el tema de las normas que se dictan a nivel país, reglando por supuesto y siendo como una entidad rectora del Congreso Nacional, tanto de la Cámara de Diputados como la Cámara de Senadores.

Estuve hablando también con el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de Diputados, con el doctor Pablo Yedlin, para que también podamos encaminar cosas en forma conjunta y tener contacto permanente para poder avanzar sobre estos temas.

Por lo tanto, creo que sería importante también esa correlación de acciones para que más rápidamente podamos concretar leyes, una vez que podamos discutir las; si es que las podemos debatir bajo este sistema seguramente más adelante.

Hay una serie de proyectos de comunicación y de declaración y sería bueno que la semana que viene, el martes próximo –si podemos concretar una reunión con estas características–, las podamos llevar adelante. Algunos de los proyectos que están presentados, el Ejecutivo ya los tomó y decretó sobre tales iniciativas.

Entonces, sería bueno que también los podamos tratar y los elevemos al Ejecutivo, para que pueda ejecutarlos.

Digo esto, porque el COVID-19 ya ha sido incluido dentro de las enfermedades profesionales por un decreto de hace un par de días y ese también era un proyecto de declaración del bloque del Frente de Todos, así como otros también de nuestro bloque, tanto de la senadora Belén Tapia como mío; y también estaba el proyecto de la senadora Sacnun en ese sentido.

En este sentido, también estaba el proyecto de habilitación de la constancia de supervivencia o la declaración de fe, que ya el Ejecutivo los tomó. Al igual que el tema de telemedicina y la receta digital, que también son iniciativas que están en la Comisión. Por supuesto, ya se incorporó dentro del Ejecutivo como una norma, en la medida que haya una infraestructura básica para poder implementarlo.

Sería bueno que, por lo menos, los proyectos relativos al COVID-19 y los proyectos de declaración los podamos tratar la semana que viene, si ustedes están de acuerdo.

**Sr. Neder.-** Pregunto, presidente: ¿es válido el tratamiento virtual?

**Sr. Presidente (Fiad).-** Por eso quería darnos un margen de tiempo hasta que nos den la certeza absoluta; y como esto va a ser también constatado en un acta volante, que después se va a plasmar en el acta normal y convencional de la Cámara, creería yo que tenemos que esperar un tiempo para valorarlo.

Pero lo podemos ir analizando y viendo para que, cuando tengamos el okey de la presidencia de la Cámara, para que esto pueda dictaminarse por videoconferencia, lo podamos hacer.

Tiene la palabra la senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.-** El Reglamento de la Cámara, como ustedes saben, lo dicta la propia Cámara. Si estamos aquí el ciento por ciento de los senadores que componemos esta Comisión, creo que tranquilamente lo podemos ir viendo.

Lo que está proponiendo Mario son todos proyectos de comunicación y de resolución. Ese tipo de proyectos son los que se han presentado. No creo que haya ningún tipo de problemas, estando el ciento por ciento de la Comisión reunida, de que ella los trate y se pueda avanzar.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Por supuesto que está a consideración. Eso lo valoraremos, nos podemos dar este margen de días y después podemos contactarnos y ver la

Yo creo que urge –¡urge!– la necesidad de involucramiento real que debemos tener nosotros como senadores, y máxime en la calidad de integrantes de la Comisión de Salud, para que llevemos adelante este tipo de acciones. No podemos ser solamente declamativos, sin que podamos plasmar con hechos la posibilidad de legislar.

Digo esto como algo conceptual, general.

Yo sé de la emergencia, sé de las urgencias y sé de muchas situaciones que hoy son un pequeño obstáculo para que esto se pueda concretar. Pero, seguramente, con el correr de estos días vamos a tener algunas novedades. Y, como dice la senadora Silvia Elías de Perez, creo que si estamos todos de acuerdo podemos llevar adelante una reunión en la cual podamos poner en valor los proyectos que existen y que, insisto, son de declaración, son de comunicación: no son proyectos de ley. Tendría que haber una escala intermedia de debate entre los asesores. Seguramente, también tendremos que ver próximamente esa alternativa. Porque, como digo, no podemos ser meros espectadores en esta situación, máxime siendo integrantes de la Comisión de Salud, en este estado de pandemia y en este estado de emergencia que vive nuestro país.

No sé si alguien quiere tomar la palabra.

Tenemos media hora para la reunión con el ministro de Salud.

Si no hay nadie más que quiera hablar, yo les pediría lo siguiente: no salgan de la reunión; no salgan de la reunión...

Ah, perdón, José Neder.

**Sr. Neder.-** En ese sentido, por qué entonces no votamos, si estamos todos, para que el martes hagamos una reunión de la comisión –virtual, por cierto–, para que nos pongamos de acuerdo en todos los proyectos que vos estás planteando y llevemos adelante las decisiones que se tomen. Y, a partir de ahí, después plasmaremos la legalidad o no de lo que se ha hecho.

Es una opinión, digo...

**Sr. Presidente (Fiad).-** Está a consideración del resto de los senadores.

Alberto Weretilneck.

**Sr. Weretilneck.-** Presidente: me parece que lo que podríamos hacer es pedirle a Marcelo, el Secretario Parlamentario, que la Cámara fije una posición respecto de todas las comisiones en cuanto a este funcionamiento. Para no andar nosotros con un mecanismo de trabajo, Constitucionales con otro, Presupuesto con otro; sean proyectos de comunicación o los proyectos que fuesen. Y ver, de acá hasta la semana que viene, si la manera virtual de sesionar de las comisiones nos va a permitir tratar o no los proyectos de comunicación, de declaración o algo por el estilo.

Intentar, de acá hasta la semana que viene, que sea una posición común a todas las comisiones, mientras esperamos lo que la presidenta le solicitó a la Suprema Corte en torno a si podemos sesionar virtualmente o no.

Digo que dejemos fijo para el martes que viene a las 15 horas, pero a través de Secretaría Parlamentaria ver si esto se puede hacer para todas las comisiones o no; para no estar colisionando con distintas formas de trabajo de cada una de las comisiones.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Le voy a dar la palabra a la senadora Ianni y le pido disculpas, porque no me salía en el cuadro que tenía acá, en mi computadora.

Senadora Ianni.

**Sra. Ianni.-** Hola, buenas tardes y muchas gracias, señor presidente. Lo saludo desde Santa Cruz. Tanto Mario, José, Alberto, sepan que aquí estamos. No por casualidad estamos todos los que habíamos sido convocados a esta comisión. Yo voy a estar debutando en la Comisión de Salud. Pero, así como decía el senador Rodas hace un ratito, hay mucha expectativa por nuestra participación activa en esta comisión; y siento que es un compromiso más que ciudadano el trabajo que vayamos a realizar en conjunto.

Por eso, celebro que las autoridades que se han convocado para la comisión sean de distintos bloques, pero me parece que todos somos conscientes del trabajo en conjunto que tendremos que hacer; aunque también me hubiera gustado que alguna mujer fuera parte de la conducción de la comisión. Lo voy a decir porque me parece que nobleza obliga. Pero sabemos que acá estamos todos y todas para trabajar.

Obviamente, lo que yo quería preguntar en concreto, aunque algunos ya lo han dicho, es lo siguiente. Me parece que esas declaraciones y proyectos de comunicación sobre lo que vamos a tomar también conocimiento en estas horas, como muchas de esas cosas ya han sido medidas que ha adoptado el Poder Ejecutivo nacional, quizás podríamos resumirlas o unificarlas en un trabajo que pudiera hacerse desde la Secretaría también de la comisión; y hasta, inclusive, me



animo a decir que podría haber hasta un beneplácito. Porque nos hemos puesto de acuerdo y porque el Poder Ejecutivo también ha tomado estas medidas sin todavía llevar a cabo nosotros el tratamiento de esos proyectos.

La segunda cuestión que quería preguntar es, justamente, para lo que se viene. Como decía Anabel, muchos vamos a querer consultarle o transmitirle inquietudes al ministro de Salud de la Nación, que tiene la amabilidad de escucharnos y nosotros también de escucharlo a él. La pregunta es cómo vamos a organizar esa palabra: si lo haremos así, como lo estamos haciendo ahora, pidiéndola cada uno, o nos tendremos que comunicar con la Secretaría de la comisión, para no entorpecer esto y que todos podamos tener un ratito para charlar o preguntar al ministro. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- En ese punto, senadora, vamos a hacer de esta misma forma. A mí me van apuntando también, por si se me pasa. La doctora María Laura Cosone está en comunicación permanente y, por ahí, al que no veo que levanta la mano, ella me apunta y yo les voy dando la palabra. Puede ser de esa forma, que creo que es la más conveniente.

Tengo tres senadores que me pidieron la palabra: el senador Lovera, la senadora Anabel Fernández Sagasti y la senadora Elías de Perez. Y después le paso la palabra al secretario Marcelo Fuentes.

Senador Lovera.

**Sr. Lovera.**- Muy buenas tardes a todos y a todas.

Éxitos, señor presidente, otra vez, al frente de esta comisión. Una comisión que va a tener, seguramente, mucho trabajo en lo que se viene posterior a esta situación que está viviendo el mundo y que estamos viviendo los argentinos con el COVID-19.

Coincido con el resto de los senadores y senadoras con respecto a que me parece que se debería unificar un criterio único con respecto al funcionamiento por esta vía para todas las comisiones. Seguramente, eso lo va a hacer la Secretaría Parlamentaria.

Y posteriormente a lo que planteábamos en cuanto a la posibilidad de tratar algunos temas la semana próxima o cuando el presidente de la comisión o los senadores y senadoras lo dispongamos respecto a esta comisión, lo que sería bueno, más allá de lo virtual, es que se emita la invitación a la comisión correspondiente con el temario a tratar, que seguramente nos pondremos de acuerdo previo a la convocatoria de la comisión. Para los senadores y senadoras, sobre todo los que pertenecemos a esta comisión y que por ahí tengamos que emitir alguna suerte de votación o armado de dictamen sobre algún otro proyecto, estaría bueno tener no solamente la apertura de la comisión sino el Orden del Día correspondiente, como se hace habitualmente, cuando en forma presencial se realizan las distintas comisiones.

Digo esto para que vayamos poniéndonos todos de acuerdo, sabiendo que en estas próximas semanas vamos a tener que seguir trabajando bajo esta misma modalidad. Simplemente, ponernos de acuerdo.

Quiero resaltar lo que dijo el presidente de la comisión, senador Fiad, sobre que el caso lo amerite. De ahí que el cien por ciento de los integrantes de esta comisión hoy estamos presentes en esta convocatoria.

Muchas gracias, señor presidente; y al resto de los integrantes de la comisión, les deseamos que tengan una buena comisión, un buen año. El resto de los senadores y senadoras vamos a estar acompañando para que así sea.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto, senador.

Lo que dije es que, para no demorarnos más en tiempo, podamos ir tratando algunos de los temas. Por supuesto, darle prioridad exclusiva al tema COVID, y a los proyectos de comunicación y de declaración, con la norma pertinente, para que así también ustedes puedan analizarlos con sus asesores, incorporar alguna modificación –o lo que fuere– de lo que vamos a tratar; pero me parece correcta la apreciación.

Después de que escuchemos a la senadora Fernández Sagasti y a la senadora Elías de Perez, seguramente el secretario parlamentario nos va a dar alguna señal y alguna luz sobre cómo podemos seguir tratando los temas de las comisiones.

Senadora Fernández Sagasti.

**Sra. Fernández Sagasti.-** Gracias, presidente.

Era para lo mismo que está solicitando usted: que el Secretario Parlamentario pueda ilustrarnos acerca de cómo vamos a seguir, cuáles son los movimientos y las posibilidades reglamentarias que tenemos para hacer reuniones de comisión –y, por supuesto, para sesionar–, así todos estamos en conocimiento. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.

Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.-** Senador: creo que nunca como ahora, en un momento de semejante trascendencia y desesperación para todo el pueblo argentino, se impone la necesidad de que nuestro Congreso esté lo más activo posible con los medios que disponemos, para también respetar las normas de seguridad que nos están pidiendo desde Presidencia de la Nación, que todos estamos apoyando y que todos estamos llevando adelante.

No creo, me resisto, no acepto que los senadores de la Nación tengamos que pedirle permiso ni a la Corte ni a nadie para poder llevar adelante nuestra acción y nuestro trabajo. Por lo tanto, ¡claro que podemos trabajar en comisión como lo estamos haciendo! En la Comisión de Trabajo hemos recibido hace poco al ministro de Trabajo, quien nos ha dado un excelente informe, que nos ha escuchado a todos, que nos ha contestado todas las preguntas; en la Banca de la Mujer, lo mismo. Ahora, dentro de unos momentos, vamos a recibir al ministro de Salud.

Entonces, no creo que haya ningún impedimento, señor presidente, para que nosotros podamos avanzar, obviamente, con todos los respetos habidos y por haber que hemos tenido siempre. Primero, ven todo nuestros asesores, se estudian los casos. Lo que usted está proponiendo es que solamente pongamos los temas de COVID, con los proyectos de comunicación que se han presentado desde todas las bancadas, para ayudar al Poder Ejecutivo. Ello, cuando además sabemos por nuestro reglamento que, si más de dos terceras partes de nuestra comisión vota favorable esos proyectos de comunicación, van directamente a la Presidencia de la Cámara y es la Presidencia de la Cámara la que comunica al Poder Ejecutivo cuáles son las comunicaciones que nosotros estimamos que pueden ser pertinentes y buenas para este momento de la Argentina.

La verdad es que creo, presidente, que estando el 100 por ciento del quórum de la Comisión, si la Comisión está de acuerdo, por supuesto que podemos empezar a trabajar. Es más: estamos trabajando, porque no vamos a habilitar esto solo para recibir al ministro. Si recibimos al ministro es porque acabamos de constituir la comisión.

Espero fervientemente que el secretario ponga en funcionamiento todas las comisiones a la brevedad, para que vayamos viendo y tratemos los temas que realmente hacen falta para el país. Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Señor Secretario Parlamentario, Marcelo Fuentes.

**Sr. Secretario (Fuentes).**- Fundamentalmente, dadas las instrucciones recibidas de la señora presidenta del Honorable Senado de la Nación, este mes ante la emergencia –y dada la realidad, básicamente, por las normativas de aislamiento y seguridad– se han instrumentado herramientas para poder trabajar a distancia en cuatro áreas. Área Parlamentaria: Mesa de Entradas de expedientes –todos los expedientes o propuestas que los senadores están formulando se están tramitando– ; Instructivo TR; Instructivo Sistema de Remisiones Digitales; Instructivo Búsqueda de Proyectos y Tutorial para el Uso del Sistema; para Comisiones, Instructivo de Trámite Previo a Reuniones, Pautas Operativas para la Participación de Reuniones en comisión virtuales; y Procedimiento de Ingreso Digital de Expedientes.

Para el Área Administrativa, debo mencionar la Dirección de Informática, con quienes venimos trabajando en permanente, con una colaboración y capacidad técnica muy importantes.

¿Qué quiero decir con esto? Que fundamentalmente, en la medida en que se dé garantía a los principios de participación democrática, certeza, transparencia y se mantenga el entorno de seguridad sanitaria con el cual tenemos que trabajar, no hay impedimento de ninguna manera para que esta comisión trabaje.

En torno al tema de las sesiones, entran en consideración elementos que tienen que ver, básicamente, con las características de grupos vulnerables que puede haber. Pero fundamentalmente, en la medida en que se garantice la posibilidad de solucionar eso, se puede funcionar perfectamente. Ha habido un esfuerzo muy grande por parte de los colaboradores de esta Secretaría Parlamentaria, sobre todo en el contacto y coordinación con el área de Presidencia y el área Administrativa. Está a disposición la voluntad de seguir trabajando de esta manera.

Quiero recordar también a ustedes que, en alguna medida, la demora en haber constituido las comisiones surge del lógico juego interno de cada bloque en torno a decidir quiénes van a venir. Yo he recibido la lista integral de miembros de los distintos bloques para las comisiones recién la semana pasada. Con comisiones que se fueron constituyendo en el principio de este período, hubo que insistir reiteradas veces para que mandaran el listado de miembros. Se trata de la lógica propia del juego democrático, donde se sabe la importancia que tiene formar parte de las comisiones, o no. Así que está la voluntad y la colaboración plena.

No hay, en torno a las atribuciones y facultades del Cuerpo, ninguna restricción, en la medida en que estemos asegurando los principios de transparencia, participación democrática y certeza.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

No sé si alguien más quiere hacer uso de la palabra. No veo si se levantan manos.

María Laura, si me ayudás...

*–No se registran pedidos de palabra.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- ¿No?

Tenemos al ministro de Salud a las 16. Nos quedan doce minutos. Si ustedes quieren hacemos cuarto intermedio, pero les pido que no salgan de la reunión para que se eviten después de tener que pedir una nueva autorización a la Dirección de Comisiones.

A las 16 horas en punto, cuando viene el ministro de Salud, retomamos la reunión. ¿Les parece? Perfecto.

Queda, entonces, supeditada una reunión para el martes que viene, con los

tiempos necesarios para enviar el material con respecto a los proyectos que están vigentes y que podamos llegar a tratar el martes que viene o, eventualmente, en la fecha en que nos pongamos de acuerdo.

Ahora estamos a la espera. Nos damos ese cuarto intermedio, pero no salgamos de la reunión, por favor.

**Sr. Neder.-** Presidente...

**Sr. Prosecretario (Tunessi).-** Perdón, Mario...

**Sr. Presidente (Fiad).-** José Neder.

**Sr. Neder.-** Juan Pedro quería hablar.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perdón, no lo vi.

**Sr. Prosecretario (Tunessi).-** Acompañando lo que dice el Secretario Parlamentario, la pregunta es si se puede dictaminar en las comisiones, que es lo que ustedes están discutiendo.

Entiendo que –si les sirve mi experiencia y opinión– si se trata de proyectos de comunicación o resolución en los que haya unanimidad en la comisión, no debiera haber inconveniente para que se pudieran dictaminar, comunicar y avanzar. No sé cuál será el criterio en cuanto a si se pueden tratar leyes, o no.

Lo que debería quedar en claro es si se puede o no dictaminar estos proyectos. Yo creo que en estos proyectos, cuando hay alto consenso o unanimidad en la comisión, sí se podría dictaminar. Le sugiero eso a mi secretario parlamentario para saber si, con eso, puedo ayudarlos a ustedes también.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.-** Creo que el secretario Fuentes ha sido más que claro y concreto en lo que ha dicho, así que a mí no me queda ninguna duda.

Lo que sí quería hacer, porque nobleza obliga, es reconocer el trabajo inmenso que está haciendo todo el servicio técnico de la Cámara. Cómo, además, nos han tenido paciencia a todos: a los que sabíamos y a los que no sabíamos utilizar el Zoom. Cómo todo el tiempo, además, están apoyándonos. La verdad es que quiero hacerles un reconocimiento enorme, porque han puesto en funcionamiento toda la Mesa de Entradas Digital. Están permanentemente a nuestro servicio para que todos podamos aprender las nuevas herramientas. Así que, nobleza obliga a que todos lo reconozcamos y lo dejemos, también, en la Versión Taquigráfica. Gracias, presidente. Ya no hablo más.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Yo lo que digo, después de todas estas consideraciones, es que cada uno de los senadores y cada uno de los asesores de cada uno de los senadores de esta comisión tienen el listado de todos los proyectos. Por supuesto, por ahí, si hay alguna cosa más compleja, puede hacerse alguna reunión por Zoom también entre los asesores; pueden ponerse de acuerdo, pueden hacer un texto definitivo y final; y ese texto definitivo y final, después podemos ponerlo en consideración nosotros y los asesores. Digo, como conducta posterior, dado que esto de estar bajo estas condiciones seguramente nos va a llevar un buen tiempo todavía. Quería decir eso, solamente.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Senador Mayans: un gusto.

**Sr. Mayans.-** Primero, quiero felicitar a usted y a la comisión por la composición de una comisión que, obviamente, va tener un trabajo importante en todo este tiempo.

Como veníamos trabajando con la presencia de los ministros del Poder Ejecutivo –el miércoles estuvimos con el ministro de Trabajo–, la idea era tener una participación por parte de todos los bloques. La comisión, es obvio, específicamente tiene la prioridad, pero no hay que negarles la participación a los senadores de distintos bloques que quieran hacerlo, teniendo en cuenta que cada senador tiene

voz y no tiene voto, pero puede participar. Asimismo, teniendo en cuenta que, en este caso, es un ministro de un área que es de fundamental importancia para cada provincia. Yo estuve hablando hoy a la mañana con el ministro.

Seguramente, ya aclaró la vicepresidente de nuestro bloque sobre la participación: ir directamente a las preguntas que se quieran hacer –no sé qué modalidad adoptó la comisión– o de tener, también, la posibilidad de poder remitir las preguntas o las propuestas, en todo caso, sobre la preocupación que tiene cada senador en su territorio para que, después, se le pueda hacer llegar al ministro, que está trabajando con el Consejo Federal de Salud en forma directa con los ministros de cada provincia.

A mí me parece que es sumamente importante esta reunión para poder aportar y, también, para poder expresar nuestras preocupaciones al ministro de Salud, que está a cargo prácticamente de la emergencia.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto, senador Mayans.

Por supuesto, si llegamos a hacer la reunión de comisión, se les hará extensivo para su conocimiento a todos los senadores que quieran participar. Como bien dice, tienen voz y no voto en lo que es pertinente a la comisión; pero por supuesto que se va a circular la invitación para todos los senadores y senadoras. Así que estamos...

Yo creo que sería bueno hacer el aguante. Ya queda poquito para las cuatro: quedan cinco minutos. Así que, si alguien más quiere hacer alguna acotación...

Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- Había prometido que no hablaba más, pero no estoy cumpliendo.

Es solo para decirle a José Mayans que sí hemos acordado al inicio de la reunión que primero hable el ministro. Además, lo que se nos ha pedido, y hemos estado todos de acuerdo –nos lo ha pedido Anabel Fernández Sagasti–, es que los que hagan las preguntas vayan directamente a la pregunta sin hacer grandes discursos para que podamos escucharlo al ministro e interactuar todos; eso es lo que hemos acordado.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Lo que me están pidiendo de la parte técnica, hasta que se incorpore el ministro, es que hagamos un cuarto intermedio, y por supuesto, después, en cuanto me den el okey, retomamos la reunión. Pero, insisto, no se vayan de la reunión, no salgan de la reunión.

Pasamos ahora a un cuarto intermedio.

–Así se hace.

–Son las 15:55.

–A las 16.00, dice el:

**Sr. Presidente (Fiad).**- Retomamos la reunión.

Ministro doctor Ginés González García: la verdad es que le agradecemos por su disponibilidad para poder participar en esta primera reunión de la Comisión de Salud, recientemente constituida.

Le comento que recién se han elegido las autoridades y se ha dado la metodología de trabajo para la Comisión. La voy a presidir por los próximos dos años y me acompañan el senador José Neder, como vicepresidente, y el senador Alberto Weretilneck, como secretario.

Queremos darle la bienvenida y agradecerle la disponibilidad –como bien le decía– a sabidas de que esta es una comisión totalmente preocupada, como todos los argentinos, ante esta eventualidad y ante esta pandemia, y necesitamos que se nos escuche; necesitamos interactuar e interactuar con el Poder Ejecutivo.

Queremos ser una herramienta fundamental para que nuestro trabajo no tan solo se visibilice sino que también se haga efectivo y podamos coordinar acciones conjuntas. Por eso, hemos querido invitarlo y, a la vez, escuchar un informe sobre la situación.

Hemos acordado entre todos los senadores que, una vez que usted exponga, posteriormente podamos hacerle preguntas que, por supuesto, a todos nosotros y a todos los argentinos les van a interesar sobremanera, no solo por lo que pasa en todo el país y en cada una de nuestras provincias sino también, fundamentalmente, para ir viendo la mejor de las salidas ante esta pandemia que por supuesto nos está atacando.

Sé que las urgencias hoy son el COVID-19 y a eso estamos abocados, pero hoy se ha puesto la situación de la salud como algo prioritario, y yo quería recalcar esto, porque siempre en la política uno habla de salud y de educación como cosas prioritarias y en la práctica posteriormente eso no ocurre. Por eso, hoy no tan solo tenemos la vigencia lamentable de esta pandemia que nos pondera como sector en lo que hace al abordaje de esta patología, sino que también a futuro –seguramente lo trataremos a su tiempo–, a mediano y a largo plazo, tenemos que pensar en la posibilidad de ese recambio estructural que necesitan los sistemas de salud, lo cual no solamente se ha evidenciado en el país sino también en el mundo, para que podamos poner en valor toda esa fragmentación y esa segmentación que hoy tiene el sistema.

Hoy todos juntos tenemos que aportar desde el lugar que nos toque ese granito de arena para poder avanzar conjuntamente y poder salir de la mejor manera de esta pandemia en la Argentina y en el mundo.

Así que, bienvenido doctor. Escucharemos su informe y posteriormente pasaremos a las preguntas. Muchas gracias por venir.

**Sr. González García.-** Gracias presidente, gracias senador.

Rubrico absolutamente todo lo que dijo usted. Y el agradecido soy yo porque, en realidad, aun sin saber que iba a pasar lo que pasó, ustedes trataron la Ley de Emergencia Sanitaria en diciembre y eso también nos permitió tener más musculoso el Ministerio –cuando no era Ministerio, pero después volvimos a hacerlo Ministerio–. Esa realmente ya fue una actitud de todo el cuerpo legislativo vinculada con entender que la situación era crítica; e imagínense que después apareció la pandemia y se puso bastante más crítica.

Coincido con usted en que claramente esta idea de estar todos juntos, de tener una dimensión de una cuestión que nos excede a cada una de las partes, hace que tengamos que pensar en tantas cosas que venimos diciendo: de sistemas confrontados, de subsistemas, de subsidios cruzados y de todas estas cosas que durante años hemos hablado tanto usted como yo en distintas oportunidades, y creo que lo que va a quedar de esto es una forma de construcción colectiva que va a implicar no solo haber puesto en la agenda la salud en primer lugar, sino también un método de buscar los cambios que el país necesita.

Como ustedes saben, en enero pasó lo que pasó y nosotros empezamos a darnos cuenta de que esta era una cuestión bastante seria. Me parece que el 22 de enero hicimos la alerta epidemiológica y el 23 de enero salimos a comprar reactivos. Es decir, imaginamos que esto claramente iba a tener una dimensión importante. Les mentiría si dijera que iba a creer lo que pasó en dos meses, que se mundializó, y lo que sucedió con los sistemas quizás con mayor capacidad de respuesta del mundo desde el punto de vista de su capacidad instalada. La ciudad de Nueva York para mí es un ejemplo claro de eso. No hay ningún lugar en el mundo que tenga la

capacidad operativa de Nueva York, porque la tiene no solo para sus habitantes sino también para toda la derivación mundializada que tiene esa ciudad con respecto a mucha casuística, que tiene la tasa más alta de unidades de cuidado intensivo y de respiradores del mundo, y miren lo que pasó, lamentablemente.

¿Qué quiero decir con esto? Que claramente, por mucho que uno trabaje – como estamos trabajando– en mejorar la oferta y la respuesta de los servicios de salud, si uno no regula la demanda, no controla, no administra la forma en que se presentan los casos, como está haciendo hoy nuestro país, ningún sistema da una respuesta. Y cuando el sistema no da una respuesta lo que sucede es que se eleva tremendamente la morbilidad y, sobre todo, la mortalidad, desencadenando en esas escabrosas imágenes que uno ve sobre lo que pasa en otros lugares del mundo.

¿Qué hicimos nosotros? Nosotros claramente, aprovechando más que nada lo que yo creo que fueron errores ajenos, o por lo menos cuestiones que otros países no hicieron en su momento, empezamos a trabajar fuertemente con medidas de salud pública que fueron pioneras.

El primer caso que tuvimos nosotros fue el 3 de marzo, anticipándose a lo que creíamos que iba a pasar, pero de todas maneras ya veníamos tomando medidas importantes. El 24 de febrero ya habíamos empezado los controles de los viajeros en Ezeiza –me acuerdo de que era Carnaval–, al principio por supuesto que sin entender mucho la magnitud, pero también entendiendo que el virus no venía solo sino que venía con la gente que había estado en los lugares donde el virus estaba circulando; por lo tanto, empezamos a trabajar así. Después, intensificamos los controles de ingresos de pasajeros, después hicimos el autoaislamiento preventivo de determinados grupos sociales, hasta que cerramos espectáculos, cerramos escuelas, cerramos fronteras y terminamos, obviamente, en lo que ha sido la cuarentena estricta desde hace bastantes días.

Los resultados son harto elocuentes. Les voy a leer algunos números. En el día de ayer hemos hecho 1.600 test/día. Tenemos una red ya descentralizada de 142 laboratorios, de los cuales 61 ya hicieron más de 10 determinaciones y ayer el Malbrán hizo solo el 9 por ciento del total de muestras que se hicieron en el país. Es decir que claramente está funcionando la descentralización, y se hace en todos los ámbitos geográficos de la Argentina.

El porcentaje de positividad que tuvimos ayer sobre la cantidad de test hechos fue del 11,62 por ciento.

¿Qué quiero decir con esto? Quiero decir que cuando uno tiene, en el uso racional y eficiente de los recursos, menos de 10 o cercano a 10 casos por cada positivo... Lo digo mejor: de 10 diez, se sabe que uno es positivo, eso implica que está haciendo bien la relación muestras-positividad. Es decir, está haciendo la cantidad de muestreos o de testeos que son los más útiles. Cuando uno se excede de 20, por ejemplo, el caso de Brasil, que tiene 30 y pico ahora, eso significa que está "sub-haciendo" registros, porque está haciendo de menos. En este sentido, entonces, como les decía, la cantidad de casos confirmados que tenemos al día de ayer es de 2.433. De esos, obviamente, los fallecidos –ustedes los vieron– ayer eran 108; hoy creo que ya son 110 –eso, obviamente, va cambiando todos los días. Y hay un número que a mí me resulta muy, muy importante, que es un número que marca también la evolución de cómo está la epidemia, que es: de estos 2.493 pacientes confirmados, hay unos 600 que ya fueron dados de alta y recuperados – ya dije los fallecidos, que son 110–, pero es muy importante el número de los que están en terapias intensivas, en unidades de cuidados intensivos. Nosotros hoy tenemos 117 pacientes.

Este lugar donde estoy es un poco el corazón y parte del cerebro de todo el sistema, porque acá tenemos todo el país: el catastro de camas, el catastro de camas ocupadas, la tendencia, las curvas epidemiológicas por provincia. En fin, acá miramos y concentramos mucho del sistema informativo que nos permite, a tiempo real y minuto a minuto, ver cómo está la situación en nuestro país. En ese aspecto, vuelvo a decirles –ustedes piensen, muy rápidamente, y yo hago números, porque estamos todos preocupados–, nosotros teníamos, cuando empezamos, 8.500 camas de cuidados intensivos; aproximadamente, un 60 por ciento de esas camas... menos, 38 por ciento son del sector público. Esto varía por provincias, pero en general siempre es mayor el recurso del sector privado –estoy hablando de camas de cuidados intensivos. Esas camas, entonces, –como les decía– son 8.500, y, un poco por lo que hicimos, otro poco por lo que solicitamos y otro poco por la propia circunstancia epidemiológica, un porcentaje habitual de utilización de esas camas, que es arriba del 80, 85 por ciento, hace que hoy tengamos un 50 por ciento. Es decir, tenemos la mitad de las camas vacías. ¿Por qué tenemos la mitad de las camas vacías? Porque pedimos que no se hicieran cirugías programadas; porque pedimos que se evitaran cirugías plásticas; porque lo que fuera postergable pedimos que se postergara; porque hemos tenido una caída extraordinaria de los accidentes –un efecto de la cuarentena–, lo que también hace que tengamos menos internaciones en terapias intensivas. Y, además, porque tenemos, incluso, menos afecciones respiratorias, porque el cuidado que estamos teniendo con la cuarentena hace que no solo de coronavirus, sino de otras afecciones respiratorias –que es la época en que empiezan a aparecer–, haya menos casos.

Entonces, en concreto, tenemos la mitad de las camas vacías. ¿Qué significa eso? Tenemos 4.200 camas vacías. Estoy hablando de las camas de gran intensidad de utilización, las camas que son más críticas en todo el mundo. De manera tal que, sin cantar victoria –como dicen en la calle–, sin ninguna euforia de triunfo, el sistema tiene hoy una capacidad de respuesta mucho mejor que la que tenía hace dos meses. Y no solo esto –ya di los grandes números–, sino que a mí me parece que tiene una gran capacidad de respuesta en otras cosas.

Lo que venimos propiciando desde acá, y hablamos todos los días, o casi todos los días, con los ministros –el último COFESA fue ayer a la mañana– todo por este método, pero estamos permanentemente, no solo en el plenario de COFESA sino en muchas reuniones individuales con algunas provincias, es que nosotros fortalecemos mucho la capacidad de coordinación que sucede en los ámbitos locales. Claramente, lo dije desde el primer día, lo dije cuando hablé con los señores diputados, y algunos dijeron que yo quería, no sé, llevarme todo el recurso privado... No, lo que siempre dijimos, y esto está muy claro, y lo volvemos a decir, es que hay que coordinar lo público y lo privado, habiendo una gran emergencia, desde todo punto de vista, que tiene que enfrentar la Argentina. Eso está pasando.

También estamos distribuyendo muchos insumos. Cuando tomamos la decisión –también cuestionada por algunos– de los respiradores, hasta pasado mañana, por ejemplo, que completamos todas las provincias argentinas, con indicadores, donde hemos construido un cierto consenso... Ya llevamos más de 500 respiradores distribuidos, y esto va a seguir acelerándose, porque hemos manejado e incentivado la capacidad productiva nacional.

Esta mañana hablaba con el ministro y con el canciller de Chile y prácticamente no le venden nada en el mundo.

Ustedes saben que está pasando una cosa increíble, delictiva, donde están hasta los servicios de inteligencia metidos, en que se incauta cualquier material



crítico en los aeropuertos; una situación que nunca vimos y que, lamentablemente, existe. Quiero con esto decirles que los respiradores también: les dije que había 8.500, sin contar estos 500. Entonces, ya estamos alrededor de los 9.000, y va a haber muchísimos más en lo que falta de abril, lo que falta de mayo y lo que falta de junio. Hemos comprado con el Estado nacional muchísimos respiradores. No quiero decir el número, porque dicen las dos plantas fundamentales que van a hacer una gran expansión, pero tengo miedo que, por ahí, sea un exceso de optimismo. Pero, claramente, lo que sí es seguro es que este ritmo de 120, 130 por semana que están produciendo se va, por lo menos, a duplicar en los próximos días, según me dicen. Con lo cual, como ustedes se darán cuenta, este recurso va a estar mucho más distribuido y vamos a tener una tasa muy alta de respiradores por habitante, comparativamente con los buenos países del mundo con este indicador.

En cuanto a los otros insumos, obviamente, acá todo tiene que seguir andando. Entonces, hemos trabajado mucho, y ya hemos enviado también a las provincias uno de los recursos más críticos, que es la vestimenta de protección a los trabajadores específicos. Yo le tengo más miedo a la crisis del factor humano, de recurso humano, de talento humano en el sector, que tiene una alta vulnerabilidad, que tiene tasas de 10, 12 por ciento de contraer la infección, de no poder trabajar. Y además, por supuesto, lo que significa un trabajo de riesgo. Así que estamos trabajando mucho en eso: distribuyendo, por un lado, incentivos, que es el dinero. Ustedes saben que hay un plus de 5.000 pesos, pagados por el Estado nacional, por mes durante cuatro meses, a partir del mes de abril, al sector público y privado de la Argentina, entendiéndolo que todos tienen que tener un incentivo para un momento difícil de este trabajo.

Por otro lado, no hay ningún tratamiento hoy que tenga validación real, pero tampoco podemos dejar sin capacidad de tratamiento de lo que parece ser que podría ser. Entonces, tanto los antirretrovirales –también hay alguna corriente que dice que serían útiles– como un antipalúdico activo –la hidroxiclороquina–, todos esos tienen las provincias, y van a tener en la medida en que tengan enfermos internados y que hagan el tratamiento.

Además, estamos haciendo una ficha de manera tal que empecemos a registrar para compartir las experiencias, habida cuenta de que –vuelvo a decirlo– estamos un poco en la oscuridad, en la incertidumbre. Y por eso, también hemos hecho una especie de ateneo de todas las terapias intensivas de la Argentina que tratan enfermos críticos. ¿Qué significa esto? Tenemos una red, que funciona acá, que conecta a todas las terapias intensivas con un botón rojo. Es decir que, además de todas las mañanas compartir experiencias de los ciento y pico de casos que les decía yo hoy que están en las terapias, además de compartir información, hay un botón rojo. ¿Qué significa el botón rojo? Cuando alguien tiene un enfermo grave, por ejemplo, como pasó antes de ayer en Ushuaia, toca el botón rojo y toda la red se pone detrás de eso. O sea, ¿qué significa? Asesora, comparte, hace un ateneo clínico para darle la mejor información y la mejor opinión para que no se sientan solos los trabajadores de las terapias intensivas que están en cualquier lugar de la Argentina. O sea, distribuir recursos también es distribuir conocimiento, distribuir información y distribuir una forma colectiva de resolver.

Con respecto a los recursos económicos, la magnitud de lo que va a pasar desde este Ministerio con las provincias es difícil de determinar porque todos los días estamos ampliando, pero hoy estamos en 25.000 millones de pesos en lo que va a ser de este año. Este mes de abril, por ejemplo, solo con algunos programas del Ministerio de Salud, les estamos transfiriendo a las provincias casi 3.000

millones de pesos. Y les pedimos que hagan un fondo específico para la pandemia, de tal manera que tengan una capacidad resolutive de compra local, que, a veces, es difícil tener porque falta el dinero o porque falta el instrumento. Así que esa es también otra de las cosas que les quería contar.

Y frente a todo eso, la pregunta siempre es: bueno, ¿y cómo seguir? Como les dije al principio, yo no digo que vamos bien, digo que vamos menos mal que otros países. Cualquier comparación que se haga –porque empezamos antes y porque tomamos las medidas todas juntas y no esperamos escalonadamente como hicieron otros países del mundo– realmente demuestra que nosotros tenemos hoy una situación... Bien no le va a nadie, pero –como dije antes– nos va menos mal que a otros países.

Esto es difícil de pensar cuando hay obviamente situaciones sociales y situaciones económicas donde no se puede prolongar una cuarenta indefinidamente. Hasta les resulta difícil a países mucho más autoritarios, como los países asiáticos, que se les complica de un modo difícil.

De manera tal que nosotros estamos trabajando con las provincias en empezar a trabajar con un criterio epidemiológico, es decir, con el número de casos que hay en la provincia y el grado de circulación que hay del virus; con un criterio geográfico, porque no es igual para cada lugar del país; y con un criterio de tipo de actividad, porque no es lo mismo una minería o un aserradero que una gran fábrica en el conurbano. Y, en este sentido, estamos trabajando con las provincias, que están proponiendo actividades para que cuando termine esta última resolución que tomó el gobierno nacional se pueda comenzar con la actividad económica y el movimiento social.

Ahí no hay ninguna receta. Claramente, si esto se acelera más allá de lo que nosotros podemos llegar a controlarlo, vamos a tener que volver a frenar. Se lo digo con la honestidad de lo que pienso. Esto no quiere decir...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Quiere decir que no pienso yo solo esto; ustedes saben que es también un mecanismo de construcción y me parece muy importante como antecedente para el país. En realidad, en esto no está solo el gobierno o los funcionarios de este Ministerio, porque acá ha trabajado un comité de expertos, y les puedo asegurar que estamos permanentemente en el día a día viendo qué hacemos, cómo lo hacemos, dónde activamos un poco más, dónde activamos un poco menos. Y, por supuesto, tenemos siempre en cuenta que en cualquier situación de este tipo hay que cuidar a todos, pero, particularmente, a los más vulnerables; y los más vulnerables obviamente –como ustedes saben muy bien– son las personas de una cierta edad que, además, tengan una copatología que complique aún más la situación.

De manera tal que, creo yo, que cualquiera sea la condición socioeconómica, siempre va a tener que ser muy cuidadoso el recaudo con respecto a los adultos mayores, porque es una enfermedad que la transmiten mucho todos, pero que la sufren y les impacta más a los mayores. De manera tal que ese grupo es nuestro desvelo en cómo seguir protegiéndolos y tratar de aún protegerlos más en la medida en que empiece a haber más circulación del virus, como inexorablemente va a haber.

Nosotros no podemos controlar que el virus no exista ni que circule, pero sí tenemos que regular –como dije al principio– la forma en que se presenta en la sociedad porque si no regulamos eso, en realidad,...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Si a usted le parece, presidente, paro ahí y quedo a disposición de las preguntas. Tengo, por supuesto, un enorme informe para enviarles, pero me detengo para que puedan formular las preguntas, tal como me decía usted al principio.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto, ministro. Esperamos con ansias esa información también para que la podamos distribuir a todos los senadores, no solamente a los de la Comisión, sino a los setenta y dos senadores. Hoy podemos decirle que, más allá de los diecisiete integrantes de la Comisión de Salud, hay más de cincuenta senadores que están en videoconferencia. Así que, en verdad es muy importante su presencia, y, además, seguramente todas las preguntas que le van a ir formulando.

Tengo anotados algunos senadores que quieren hacerle algunas preguntas. Les voy a pedir a todos que tratemos de ser concretos, como habíamos acordado al inicio de la reunión. Entonces, directamente le doy la palabra a la senadora Guadalupe Tagliaferri.

**Sra. Tagliaferri.-** Buenas tardes. Muchas gracias, ministro, por estar en esta reunión virtual tan importante.

Sé del enorme trabajo que se está haciendo en forma articulada con el gobierno de la ciudad de Buenos Aires y voy a ser por eso muy concisa, pidiéndole cómo estamos calculando el valor que nos va indicando cómo se mide la evolución de la pandemia, en qué valor está ahora y cuándo considera usted, el gobierno nacional, que ese valor podría empezar a permitir una cuarenta menos exigente.

La segunda pregunta es muy específica. Cuántos reactivos han ingresado al país; cuántos más se pretende conseguir y para cuándo estarían llegando, y si ha recibido el gobierno nacional donaciones por parte de empresas privadas u organismos de mayor cantidad de reactivos para abastecer y poder hacer mayor cantidad de testeos.

Son esas dos específicas respecto del valor R –como se conoce en términos médicos–, que nos va a poder permitir saber cómo está ahora y cuándo usted considera que podría ser un valor lógico para empezar a flexibilizar la cuarenta, más allá de que sea en cada una de las localidades consensuado con el ministro del Interior. Muchas gracias.

**Sr. González García.-** Muy bien.

Va a ser distinto –como lo decíamos antes–, senadora. Es decir, hay localidades que no han tenido ningún tipo de caso, no hay circulación del virus, son localidades –muchas de ellas– de tamaño pequeño o mediano. Y, claramente, ahí hay incluso una autorregulación porque habrán visto que hay una muy fuerte tendencia a cuidarse en estos lugares. En algunos pueblos a los que yo he ido o he pasado está cerrada la entrada al pueblo y se puede entrar por un solo lugar.

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-**...cada jurisdicción local y con la salud también de la jurisdicción local, pero, en ese sentido, me parece que acá hay muchísimos de los lugares que, claramente, tienen que recuperar su vida parecida a la normal.

El problema son los grandes núcleos urbanos, obviamente. ¿Y cuál es el problema en los grandes núcleos urbanos? La magnitud del problema, porque son enormes las circunstancias que tienen. De la misma manera que es difícil el aislamiento, lo es aún más en los grupos periurbanos donde está la pobreza, como en Mendoza, Rosario, Buenos Aires o Córdoba. Entonces, allí es donde, en realidad, va a ser más difícil cumplir alguna de estas cosas.

Usted me decía cuándo; yo le digo que no sé cuándo, porque esto es ensayo

y error. Sobre todo, si me pregunta a mí, creo que hay que ceder de a poquito. No puede ser que el día después de tantos días que nos cuidamos vuelva todo a como era antes. Esto creo que lo hemos dicho; lo dice el presidente también. Vamos a seguir con distintas maneras y en distintas fases de la cuarenta, pero vamos a seguir. Esto, sin ninguna duda.

Con respecto a reactivos, hoy me parece que tenemos 47.000. Hemos descentralizado –como decía antes– y hay sesenta y pico de laboratorios que hacen más de diez determinaciones. Ayer el Malbrán hizo menos del 10 por ciento del total; o sea que ya está funcionando bien en todo el país. Nosotros tenemos comprados –con la incertidumbre de cuándo lo entregan, más allá de que dicen que dentro de diez o doce días– medio millón más de reactivos. Tenemos, además, hoy –vuelvo a decir–, una cantidad importantísima

Donaciones de reactivos, recibimos muy poquitas. Recibimos una donación de China, me parece que era de 1.500, después les doy bien el detalle; una donación de un laboratorio, de unos dos mil y pico; una donación de la OMS de 3.000, al principio, y nada más. Después, todo el resto ha sido... El problema de los reactivos es que no hay, no es que la gente no quiera donar. No hay. Pero nosotros, felizmente, en ese sentido estamos bien.

Me olvidé de decirles: lo que se llama el reactivo rápido –que en realidad no es una buena denominación–, que es el que trabaja sobre los anticuerpos, de ese tenemos 170.000 que también llegan en diez o doce días; esos últimos los vamos a usar para las muestras que estamos trabajando con Ciencia y Técnica y con varios organismos, y son como las muestras que se hicieron del sistema educativo, las PISA. Es el mismo equipo. Van a ser muestras por lugar para ver cuánta gente tuvo el virus, porque eso da un positivo una vez que uno ha tenido el virus dentro, haya desarrollado el síntoma o no; y eso lo vamos a usar, justamente, para ver el grado de circulación que hubo o de inmunidad –si usted quiere– que hay con respecto a la población que ha pasado por esta circunstancia.

Estamos haciendo el diseño de las muestras, como les dije son...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Me parece que le contesté todo; no sé si me falta algo. ¿Me falta algo?

**Sr. Presidente (Fiad).-** Está bien, perfecto. Pasamos al senador Luenzo.

Adelante, senador.

**Sr. Luenzo.-** Bien, gracias presidente.

Ministro, el agradecimiento por participar de esta primera reunión formal de la Comisión de Salud.

Muy rápidamente, de manera muy sintética, así podemos todos tener la oportunidad de consultar.

La primera pregunta es: ¿Cuál es el plan de acción, cómo se va a manejar el tema de los asintomáticos? Es un tema difícil, implícitamente eso lo dice todo: la condición de algunos asintomáticos; hay un problema. ¿Cómo se puede hacer un relevamiento y cuál es la manera de poder detectarlo? También para que el asintomático sea consciente de la situación en la que se encuentra.

Y por el otro lado, la pregunta es mucho más de carácter regional y doméstico –algo hizo referencia usted hace algunos minutos– y tiene que ver con los kits de cuidado para los profesionales. Sabe usted que soy de Comodoro Rivadavia, pertenezco a la provincia de Chubut. Lamentablemente anoche hemos tenido el primer caso y uno de los reclamos de nuestras autoridades sanitarias es por los equipos: aún no tenemos la cantidad suficiente. Los equipos, justamente, en

los que usted ponía mucho el acento y me parece muy acertado, hacen al cuidado de nuestros profesionales que están ahí, en la trinchera, día a día. Este es un pedido para saber cómo marcha eso y en qué punto está dentro de las etapas de entrega a cada una de las provincias; en este aspecto, cómo está la provincia de Chubut y particularmente Comodoro que se ha visto afectado con este primer caso.

Por ahora, ministro, gracias por su atención.

**Sr. González García.-** Lo que dice el senador Luenzo: Comodoro ayer tuvo el primer caso, es un caso importado, pero es un caso. La norma es que todo lo que pudimos comprar ha sido distribuido. Obviamente, las circunstancias de transporte no son las habituales cuando hay un imperativo de exigencia rápida sobre todo las provincias de NEA y NOA. Cuyo se hizo de otra manera, con aviones propios, particularmente de la provincia de San Juan. Y la Patagonia se ha hecho con camión, pero las cajas con equipos...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** ...han ido por correo y han ido a todas las provincias.

De todas las compras que hemos tratado de hacer, en algunos casos con cierto éxito, nunca hemos podido conseguir la cantidad de equipos que yo creo que tiene que estar disponible. Seguimos haciéndola y puedo asegurarles que no es fácil, todos dicen tener, todos se presentan, pero después, cuando aparece la compra...

Nosotros, de todas maneras, tal como hicimos con los respiradores cuando empezó esto también dimos vuelta la mirada hacia la industria local. Hay una fundación, me parece que se llama Pensar, no me acuerdo si es el nombre correcto, que agrupa a la industria textil. La industria textil este viernes hace entrega, la primera entrega muy masiva de equipamiento. El equipamiento más crítico es el barbijo, el barbijo de alta, el barbijo quirúrgico, el N95. Por eso cuando tantas provincias dicen: barbijo, barbijo. Yo digo: por Dios, guardemos el barbijo para los que lo tienen que usar, que son los que están frente al enfermo o los que están enfermos. Pero, cuidado, porque en este juego puede pasar que empiecen a usar barbijo de tipo quirúrgico personas que no necesariamente tienen que usarlo.

Entonces, nosotros no nos metemos con las provincias que quieren decir barbijo, tapaboca o lo que sea; pero por favor que el específico se resguarde para el trabajador específico. Que yo lo veo acá y me parece que en todos lados algunos de los barbijos que nosotros hemos distribuido o no sé, nos habían donado, los veo en gente común, lo cual me preocupa, porque –vuelvo a decir– en estas cosas hay que ser no sólo racional, sino ser racional en que lo use quien lo debe usar. Eso, por un lado.

Con respecto al trabajador –y me refería a la industria– nosotros tenemos un montón de licitaciones, pero no quiero decir nada, porque la verdad que la semana que viene va otro avión a China y parte de lo que va a buscar, gran parte justamente, es vestimenta apropiada. Pero están robando en los aeropuertos; están interviniendo los servicios de inteligencia del mundo; hay mafias en distintos aeropuertos; venden cosas que después no sirven, le pasó a España y al Reino Unido: les vendieron medio millón de reactivos y a ninguno de los dos les sirvió. Medio millón, no, más, les vendieron 486 millones de euros.

Realmente yo quisiera darles más seguridad, pero es un mecanismo de muchísima incertidumbre, entonces, yo creo que dentro de eso, para no ser tan dramático...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Nosotros, en verdad, hoy no ha pasado que alguien no tenga el equipo de protección o no lo encuentre, también es cierto que estamos procesando lentamente, se van preparando.

Si ustedes miran nuestra página ahí está el instructivo de cómo vestirse, en el sentido particularmente de cómo debe vestirse un trabajador, sea médico enfermera, kinesiólogo, los que están más cerca de la última línea de enfermos y realmente a mí me preocupa muchísimo, porque yo –vuelvo a decir–, si bien tengo la mirada puesta en el recurso duro, en el instrumental, en los respiradores, yo tengo la mirada, todo lo que puedo, en el recurso crítico que es el recurso humano.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Siga, ministro, perfecto.

**Sr. González García.-** Estoy disponible para las preguntas.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Tenemos a varios senadores y senadoras que ya han pedido el uso de la palabra para las preguntas.

Yo le voy a pasar el uso de la palabra, ahora, al senador Weretilneck, pero les quiero comentar, les doy el listado de los que están anotados para que no reiteren su pedido. Después sigue la senadora Gladys González, el senador Braillard, el senador Closs, senadora Elías de Perez, senadora Durango, senador Cobos, senadora Tapia, senadora Dure, senadora Vega, senadora Nora Giménez, senador Taiana, senador Lovera, senadora Almirón y senador Snopek. Ese es el listado que tengo. El senador Neder también me está pidiendo la palabra. Pero ese es el orden que tengo a medida que han ido levantando la mano.

Le doy la palabra al senador Alberto Weretilneck.

**Sr. Weretilneck.-** Buenas tardes, ministro.

Muchas gracias por su predisposición a compartir esta tarde con nosotros.

Desde la provincia de Río Negro quiero agradecerle su predisposición con la provincia, con los rionegrinos, y valorar enormemente el trabajo que está haciendo usted y su equipo en esta situación tan difícil y tan crítica.

Quiero formular dos preguntas. La primera referida a la negativización. Nosotros, en la provincia, tenemos no menos de seis pacientes que después de un lapso de entre 25 y 33 días de internados y desde que dieron positivos, aún siguen dando positivos. No aparece la negativización. Por más que hayan pasado los días del epicentro de la enfermedad, de no tener síntomas y de que están en perfecto estado de salud. Pero después de 33 días en un caso y de 25 días en otros casos, siguen dando positivo. Se imaginan que ocupar una cama o una habitación, además del costo que tiene también la intervención del personal sanitario cada vez que entra, es algo muy preocupante.

Entonces, la pregunta concreta es si en virtud de esta situación que se está dando, que supongo que se estará dando en todo el país, el ministerio está evaluando o está analizando cambiar o modificar el protocolo, en el sentido de si necesariamente se tiene que tener la negativización a través de los exámenes, aunque haya pasado una cierta cantidad de tiempo, en virtud de que sabemos que no va a haber contagio. Esta es una pregunta.

Y la otra, es si ya en la Secretaría de Comercio Interior, a través de una solicitud del ministerio, se está evaluando la fijación de precios máximos en lo que son los insumos de aislamiento. También estamos observando, ya sea desde el sector público como del sector privado, un incremento desmesurado e irracional en los precios de lo que son los insumos de aislamiento. Entonces, planteamos que se analice la posibilidad o la factibilidad de fijar un tope de precios máximos a estos insumos, para no ser presa de la especulación de los proveedores.

Y la tercera pregunta es si estos equipamientos, estos insumos de protección personal y el equipamiento que va a recibir el Estado nacional, van a seguir compartiéndose en cuanto a su uso con las provincias, tal cual se ha hecho hasta ahora con el caso de los respiradores, de los barbijos y de otro tipo de equipamiento.

Muchísimas gracias.

**Sr. González García.-** Gracias.

Mire, todo lo que llega acá lo hacemos por indicadores, según el estadio en que se está desde el punto de vista de la provincia, del número de habitantes, ya lo dije antes, no hay ningún criterio discrecional, es un criterio hecho por indicadores y, por supuesto, varía también de acuerdo con el estadio en que se encuentra la evolución de la pandemia en el lugar o en la provincia. Eso, por un lado.

Por otro lado, la primera pregunta es la pregunta del millón, porque en realidad se suponía que cuando deja de contagiar, pasa un cierto tiempo. Pensemos que esta es una enfermedad que no se conocía hasta hace tres meses, para ubicarnos, y que pese a que está toda la ciencia del mundo, toda, detrás de esto, y no sólo la ciencia por cuestiones humanitarias sino todo el aparato industrial de la investigación médica detrás de esto, porque el que encuentra alguna alternativa de solución obviamente tiene un beneficio extraordinario... Hay ochenta centros que están estudiando con mucha seriedad la vacuna. Ochenta. Pero en esto que dice usted, parece ser que el virus mantiene el ADN, que es el que detecta el PCR, la famosa reacción, y entonces aunque el virus no esté en capacidad de seguir contagiando, da positivo. Yo no digo que sea un tema que vayamos a resolver nosotros; lo que estamos haciendo es trabajando con toda la comunidad científica y con todo el conocimiento internacional para ver qué hacemos con este tipo de casos, porque no pueden ser eternos, y no se negativizan y no se negativizan. Pero no le puedo dar una respuesta de sí o de cuándo vamos a cambiar.

Lo que sí es real es que hay una evidencia distinta de lo que se creía hace un mes. Esto, por un lado. Y no sé si le contesté todo, senador. Le contesté lo de la distribución de los equipos. Le contesté la de la...

**Sr. Weretilneck.-** Le queda la posibilidad de evaluar precios máximos para lo que son los insumos de aislamiento.

**Sr. González García.-** Dos cosas. Muchas más, pero yo me acuerdo de dos.

Primero, tenemos ampliada muy fuertemente la importación sin aranceles y sin IVA a muchísimos productos. En la mañana de hoy terminé de hacer la ampliación que tiene que ver con insumos críticos para esta situación. De manera tal que, público o privado, quien quiera o pueda comprarlos, por esto que le decía, va a tener... Y está por supuesto el alcohol en gel, las cosas más comunes, que usted dice.

La otra cosa en relación a la Secretaría de Comercio: yo ayer vi un aumento desmesurado del oxígeno, que es uno de los componentes que tienen los servicios de cuidados intensivos. Yo le mando todo, y sé que la Secretaría de Comercio está haciendo lo que puede y que está enojada, pero no le puedo decir más nada. Creo que en este aspecto, lo que sí me corresponde a mí es la apertura, sin impuestos, de la importación de manera tal de no encarecer por eso solo los productos esenciales. Lo otro es una lucha, y usted sabe que no es fácil en la Argentina: siendo un país productor de alimentos, mire lo que está pasando con el precio de los alimentos. Con lo cual... "Imperfecciones del mercado", como dicen los economistas, pero que, la verdad, en un momento como este, son duras.

Que nosotros queremos ser duros, no tenga ninguna duda. Que podamos conseguir mejores resultados... y, ojalá.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le pasamos la palabra al senador Braillard Pocard.

*–Luego de unos instantes:*

**Sra. González, Gladys.**- Senador Fiad...

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perdón, no está el senador Braillard.

Le pasamos la palabra a la senadora Gladys González.

**Sra. González, Gladys.**- Gracias por esta reunión, ministro.

Yo quisiera pedirle algunas precisiones. Usted hizo mención al personal del sistema de salud que va a cobrar los 5.000 pesos. En ese sentido, entiendo que tal vez tenga a mano la cantidad de personas de la que se trata. Y si la tuviese, quisiera pedirle si me podría decir cuál es esa cantidad. Porque esa cantidad debe ser, seguramente, la referencia de la planificación que ustedes tienen de provisión de insumos, para proteger a esa cantidad de personas.

La segunda precisión sería la siguiente. Entiendo todo lo que usted explicó, pero si por lo menos uno pudiese tener una planificación de cuándo toda esa gente va a recibir los insumos o al menos un porcentaje, considerando todas las anomalías y todo lo que está sucediendo a nivel internacional, sería importante. O sea, qué porcentaje estamos pidiéndole a la industria nacional para proveer de vestimenta a todo ese personal, ya sin tener que depender de estas situaciones que usted describía. Como para tener por lo menos un horizonte, fundamentalmente en lo que es el interior de la provincia de Buenos Aires –en el caso mío, yo represento a esta provincia–, en donde tal vez los intendentes están trabajando casi por cuenta propia, haciendo esto que usted decía, o sea, los insumos con recursos municipales y con empresas locales, previendo que esto no va llegar...

*–Se interrumpe la transmisión.*

**Sra. González, Gladys.**- Por lo menos, quisiéramos poder tener un horizonte de cuándo usted cree que al menos va a haber aunque sea una vuelta, porque entiendo que, además, la provisión también es una cuestión de tiempo. O sea, ¿para cuántos meses vamos a tener esta vestimenta?

La tercera precisión es la siguiente. Usted habló de una tasa de respirador por habitante que usted cree que va a ser mejor que en otros países. Me gustaría saber qué es lo que usted cree que es esperable o a lo que vamos a llegar. ¿Cuál sería esa tasa?

También hizo mención a un fondo que yo entendí que era de su ministerio. Quisiera saber si ese monto se va a dirigir a las jurisdicciones provinciales, o si usted o mejor dicho el gobierno nacional lo va a transferir directamente a los municipios.

Y habló de los criterios. Entiendo que es extenso explicar esos criterios, por lo cual quisiera que usted nos hiciera hacer llegar, a través del presidente de la Comisión, cuáles son esos criterios. Vamos a llamarles los criterios coronavirus. O sea, hoy uno tiene dos modalidades: o lo hacemos por coparticipación, que entiendo que pareciera no ser el criterio; o por este criterio de la pandemia. Entonces, le agradecería si usted pudiese hacernos llegar esa información, para tener también una idea de cómo van a ser afectados nuestros pueblos, en función de esos criterios.

Y por supuesto, con la comprensión absoluta de que hoy las grandes ciudades y el conurbano es donde ustedes deben estar focalizando más, pero hay una representación y una preocupación del resto de los pueblos de mi provincia que



estamos con cierta incertidumbre de cuándo van a llegar los insumos y de cómo administrar y planificar la vida de nuestros pueblos.

La última cuestión que sí tiene que ver más con el conurbano, pero a la que no le escapan otros pueblos del interior del país, es si han hecho alguna campaña de concientización o algún trabajo de provisión de insumos, especialmente para las poblaciones que no tienen acceso al agua potable.

Es mucho, perdón, pero, si no, quisiera que nos lo hiciera saber a través del presidente de la Comisión, por favor.

**Sr. González García.-** Mire, senadora, hay una cuestión que nosotros estuvimos trabajando y que con cada parte estuvimos también hablando.

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** De la misma manera que les decimos y hacemos en Nación, que, obviamente, tengan una mesa o un centro como es este, pero que tengan un lugar donde se coordinen las acciones y los recursos de esa provincia.

Y también lo recomendamos para los municipios y para las instituciones, para los hospitales, sobre todo, para los hospitales medianos. Uno de los problemas que tiene la Argentina, muchas veces, es el de la coordinación. Por eso, en ese sentido, algunos lo han hecho y algunas provincias han avanzado más con leyes, que le han dado mucho poder a este organismo coordinador. Y creo que este es un tema central.

Si usted me pregunta y dice: "Soy bonaerense, vivo en el distrito de Buenos Aires", es obvio que tiene una cantidad de pueblos y de recursos, pero cada pueblo no puede tener una unidad de cuidados intensivos, porque no hay ni personal, no es un problema de respiradores. Lo que hay que tener es un esquema de redes, una derivación pronta si el caso es, como todos sabemos, que del 100 por ciento del total de los enfermos con síntomas solo un 5 por ciento necesita este tipo de cuidado intensivo; entonces, en ese aspecto es muy importante cómo se racionaliza y se organiza en redes el funcionamiento, incluso en nuestra provincia, que es tan grande que tiene que ser hasta zonificado. No puede ser naturalmente de una sola región. Ese es el criterio que nosotros tratamos de introducir y de pedir a las provincias y creo que el tiempo que estamos ganando también sirve para que esto se vaya recuperando.

No es solo que haya más información disponible o más conocimiento o más medicamentos, lo que también es importante es que haya más organización, así que en este sentido se está trabajando.

Usted me preguntaba también cómo era el criterio de distribución de los respiradores. El criterio de distribución de los respiradores es: primero, estado epidemiológico de esa provincia; segundo, recursos de esa provincia, básicamente los específicos como respiradores previos, y, tercero, habitantes. En ese sentido, hay provincias que naturalmente han recibido muy poquito, porque no tienen ninguna de esas características, pero nunca ninguna dejó de recibir. Esto lo vuelvo a decir. Y lo mismo el resto de los insumos.

Con el resto de los insumos de vestimenta –y les diría que quizás sea lo que más me preocupa, que es lo más duro–, les dije que el viernes empieza una masiva entrega de la industria textil argentina.

Además, afuera estamos buscando algún elemento crítico –obviamente, compramos todo lo que se pueda– como ser, básicamente, las máscaras de alta selectividad, es decir, las máscaras quirúrgicas.

Lo que puedo decir es, primero, tratamos de comprar todo lo que se pueda y, segundo, ni bien llega, la Nación tiene solamente cuatro establecimientos: el

Garrahan, el Posadas, El Cruce... y estamos trabajando justamente para que estos establecimientos, obviamente, también tengan lo mismo que los otros. El resto, lo distribuimos todo, acá no queda nada.

Asimismo, cuando empezó todo esto, les dije a las provincias, y no estoy haciendo con esto un cargo... Algo que nunca fue habitual es que la Nación les complemente a los trabajadores de la provincia. Entonces, les dije a los colegas de las provincias que nosotros nos encargamos de los medicamentos, de los respiradores, de alguna manera, pero que de la vestimenta, no.

Lo que pasa es que ha habido muchos problemas y, claramente, nos metimos también en vestimenta y estamos haciendo lo posible para que esto sea con equidad, y que no sea para el que llegó primero, para el que tenía más plata o para el que hizo la compra en su momento. Ese es todo el sentido del eje distributivo y de los criterios de distribución que nosotros les damos a todo lo que logramos en función de los argentinos.

Con respecto a la plata, es una plata que es de nuestro programa. Nosotros tenemos viejos programas, el Nacer –imagínense, lo hice yo y después le cambiaron el nombre: el Sumar–; entonces, de esos programas nosotros hemos sextuplicado la cantidad...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-**... para darles más agilidad, les hemos pedido a las provincias que pongan un lugar donde vaya ese dinero y que esté incentivado para la pandemia. Que tenga contemplada la pandemia: el COVID-19. Sabe que no se puede mandar dinero marcado, porque Hacienda no lo quiere, pero, en este caso, como hay cuenta previa del Plan Sumar, hemos hablado con los ministros y, por ejemplo, para este mes, para abril, estamos transfiriendo a la provincia 3.000 millones. Y con esto creo que he contestado todo...

Lo del agua: ¿qué le puedo decir? Obviamente, es un tema duro e histórico, pero no me meto. Ojalá pudiera cambiarlo. Entiendo que es su preocupación. Felizmente, no se ha comprobado que el virus tenga la capacidad de manejarse por vía hídrica o por la materia fecal.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto, gracias.

Pasamos al senador Braillard Pocard y la verdad es que con él es el quinto senador que pregunta y están anotados veinticuatro, así que, por favor, vamos a tratar de ser lo más concretos posible en las preguntas.

Senador Braillard...

**Sr. Braillard Pocard.-** Buenas tardes, ministro, y gracias por su presencia.

Entiendo que en su exposición usted señaló que se prevé una mayor circulación del virus. Supongo que eso implica que se prevé también algún aumento de contagios en los próximos días. Quiero preguntar dos cosas: primero, si se tiene estimada una fecha aproximada de cuándo podría producirse esta mayor circulación. Y lo que más me preocupa es si se tienen determinadas las zonas, las regiones geográficas, porque, como sabe perfectamente bien, la asistencia y el apoyo que presta el Ministerio nacional es muy valioso, pero la tarea de todos los días, tanto en materia de salud como en materia de seguridad y en normas que tienen que ver con reglamentar la cuarentena, está a cargo de las autoridades locales. Por eso, la pregunta es si conociendo las zonas donde se prevé una mayor circulación del virus, se está alertando de esto a las autoridades locales, más allá de que, quizás, por razones de prudencia, no es conveniente decirlo públicamente o manejará el Ministerio el cómo expresa esa información. Gracias.

*–Se interrumpe la transmisión.*

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. González García.-** Senador, lo escuché muy mal, con mucha interferencia. Creo que usted me decía alguna cosa de la cual hablamos, sobre cómo iban a ser los criterios geográficos. Vuelvo a decir...

–*Se interrumpe la transmisión.*

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. González García.-** Va a ser el caso que viene con la necesidad que tiene la provincia con el tipo de actividad que...

–*Se interrumpe la transmisión.*

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. González García.-** Los criterios tienen que ver con eso. No son criterios...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** La verdad es que un tipo de problema serio, hoy, lo tienen –y espero que no lo tengan tampoco– los aserraderos de Corrientes. Lo que puede ser una industria de alta concentración de personal, en una zona donde, además, haya vulnerabilidad, y, por supuesto, en una provincia donde haya circulación del virus, versus otra donde no hay circulación del virus.

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Usted piense que, hasta ahora, son casos importados o los casos de contagio directo con un caso importado. Hasta ahora, solamente el 15 por ciento son de circulación comunitaria y el otro 15 por ciento está en investigación.

Claramente, todavía los argentinos que han viajado y han traído el virus son preponderantes en la discusión. Por eso la fuerte regulación que hay, aunque sea antipática, sobre los argentinos que están todavía en el exterior. Obviamente, no nos resulta agradable a ninguno, pero muchos de ellos cada vez que vienen... El otro día, en uno de los contingentes que vino de Alemania había 10 u 11 personas con positividad. Entonces, es todo un lío. Por ejemplo, Jujuy tiene 1.200 personas en aislamiento obligatorio porque han venido de otros lugares.

No es una circunstancia fácil de manejar, pero creo que la venimos manejando razonablemente. La Ciudad de Buenos Aires también tiene una situación que no es fácil y, claramente, lo que tuvimos que hacer fue regular el ingreso, que es lo que estamos haciendo ahora, tanto por la vía terrestre como por avión.

Pero vuelvo a decir: va a haber mucha observancia de la realidad de cada lugar, tanto epidemiológica como social, como tipo de actividad industrial o social.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Pasamos al senador Maurice Closs.

**Sr. Closs.-** Gracias, presidente.

Gracias, ministro, por el tiempo y la dedicación.

Usted bien sabe que nuestra zona geográfica tiene el problema hoy de estar cerca de Brasil. Limitamos con tres estados: Río Grande, Santa Catarina y Paraná, y cada uno de ellos tiene en torno de 800 casos confirmados.

Casi como una pregunta o una idea: cuando estén estos tests rápidos o reactivos rápidos, ¿no habría la posibilidad de que también sean utilizados a la hora de chequear a esas personas que ingresan de los países vecinos? Son muy pocas las que ingresan, pero hay algunas que lo hacen porque cumplen tareas esenciales. Entonces, especialmente quisiera saber, con relación a aquellos que ingresan del vecino país del Brasil, si se podría utilizar esa batería de tests rápidos o reactivos – no sé cuál es el nombre adecuado– para controlar y prevenir que alguna de estas personas venga con el virus.

**Sr. González García.-** Maurice: a ver si te entiendo bien.

Si entra a la Argentina, tiene que hacer cuarentena dos semanas. Eso lo sabemos. Si entra como trabajador, como un camionero por ejemplo –creo que algo de esto hablamos contigo–, porque hay obviamente tránsito comercial, en realidad, el test que decís no sirve para nada, porque tenés que tener 7 u 8 días el virus adentro para que te dé positivo, por lo cual, para diagnóstico no sirve ni se usa con ese fin.

Por eso, cuando algunos dicen que faltan tests... No, el test ese no se usa para diagnóstico. Se usa para la investigación epidemiológica de cómo estuvo el grado de circulación viral sobre una sociedad.

Con respecto al otro test, el PCR, que demora mucho porque no se hace en menos de 12 horas, en realidad también lo que está pasando es que en muchos casos...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Está habiendo dificultades en el audio del ministro.

**Sr. González García.**- ¿No se escucha?

**Sr. Presidente (Fiad).**- Ahora sí.

**Sr. González García.**- Repito, entonces.

Lamentablemente, el diagnóstico, primero, demora muchas horas, por lo cual no va a ser fácil parar a un camionero tantas horas. Y, en segundo lugar, hasta el segundo o tercer día ni siquiera te da positivo; te puede dar falso negativo y el tipo lo tiene; con lo cual, no quiero agregar incertidumbre, pero quiero ser práctico en cuanto a por qué no se hace. No se hace en ningún lado, no es que se me ocurrió a mí o a nosotros.

Lo que pasa es que acá también hay como una guerra geopolítica diciendo que el éxito lo tuvo el que usó barbijo, no usó barbijo, hizo el test rápido o no hizo el test rápido...

Corea ha hecho mucha publicidad diciendo que su éxito fue su test. Y la verdad es que hizo muchos tests, pero les hizo 300 mil tests...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**- ...a los muchos millones de coreanos que hay. No es que se los hizo a toda la población.

¿Está claro lo que voy diciendo? Como esto se planteó, vuelvo a decir, como una cuestión geopolítica donde tiene que haber triunfadores y no triunfadores, también se sobrevalora una idea de lo que se ha...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**- Nosotros queremos ser muy humildes. Lo que les puedo asegurar, senadores –dicho con absoluta humildad y sin ningún triunfalismo–, es que a nosotros nos va menos mal que a la mayoría de los países del mundo, lo cual no quiere decir que ganamos nada. Quiere decir que estamos empezando una carrera larga y difícil.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le pasamos la palabra a la senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- Gracias, presidente.

Bienvenido a la Comisión, ministro. Gracias por su informe.

Soy de Tucumán y comparto con usted la visión de que el personal de la salud es la clave y lo más importante, porque nada haremos con un montón de respiradores por todos lados si después no tenemos ni siquiera quién intube al paciente.

Entonces, la clave está en cómo cuidamos a los profesionales, y ahí van dos preguntas mías: ¿cuál es la estrategia de diagnóstico precoz que tienen estudiada para poder detectar y cuidar a nuestros profesionales de la salud, llámense

médicos, licenciados en enfermería, es decir, a todo el personal de la salud? ¿Cuál es la estrategia de diagnóstico precoz que el Ministerio tiene en mente?

Después, el tema de la vestimenta también es algo que me preocupa sobremanera. Por ende, quiero que me digas cuáles son los criterios de equidad que el Ministerio está manejando para asignarle a cada provincia este elemento que para mí es absolutamente indispensable y vital.

Lo último –que no tiene que ver directamente con el COVID, pero es importante para mí en este momento–, es que hay una serie de patologías que no son las que hoy están siendo atendidas, pero que también son importantes de atender. Entonces, quisiera saber si ya se ha validado el sistema de teleconsultas, de consultas electrónicas, y si es posible que esto lo coordinen con las provincias para que las obras sociales provinciales les reconozcan a los médicos esas consultas, lo mismo que las prepagas y las obras sociales.

Gracias, ministro.

**Sr. González García.-** Ya dije que la ropa, obviamente, es una preocupación central. El criterio distributivo –vuelvo a decir– es la cantidad de trabajadores que hay.

La senadora González me había preguntado acerca de cuántos recibirán el subsidio y me parece que me olvidé de contestarle.

Es muy difícil. Nosotros le hemos preguntado a las provincias, sobre todo porque está el ámbito privado también... Primero, vamos a pagarles a todos los que se presenten. Pero la estimación que hacemos es que van a ser entre 600.000 y 720.000 trabajadores de todo el país, con un margen de más 5 menos 5 por ciento.

No pudimos –no quisimos, además– dilatar más hasta que llegara la información fehaciente, porque tampoco queremos que pase el mes sin que lo cobren. Como es mucho dinero, obviamente... Claramente es el número que hemos dispuesto. Creo que con esto termino de contestarle a la senadora González, quien me había preguntado por este tema.

Con respecto a la pregunta de la ropa, vuelvo a decir que se reparte según la cantidad de trabajadores, de cómo está la situación epidemiológica en la provincia. Además –en esto también hay un criterio equitativo–, hay provincias o jurisdicciones que tienen, por historia o por recursos, bastante más potencia, como por ejemplo la Ciudad de Buenos Aires. Entonces, hablado con ellos, la Ciudad de Buenos Aires no es que no tenga nada, pero tiene lo que le correspondería a otras provincias.

No es fácil, porque, además, no estuvo nunca en la responsabilidad primaria de la Nación. Lo que estamos haciendo nosotros es, ante este lío internacional, entender que, obviamente, las provincias son mucho más débiles que nosotros para hacer una cosa de este tipo. Entonces, lo hacemos...

Pero le vuelvo a decir: no quiero cantar victoria. No se crea que hay mucha suerte. Es muy difícil, pero, vamos a conseguirlo.

Ahora, viene un avión. Y en cuanto a lo que venga –eso lo pueden decir los ministros provinciales–, es muy transparente: decimos cuánto hay, cuánto va para cada uno, cuándo va a llegar... En ese sentido, va a seguir siendo así.

En cuanto a las obras sociales provinciales estoy un poco preocupado. ¿Por qué? Porque es muy importante que las obras sociales provinciales actúen en consonancia con las dificultades que tiene el sistema.

Le digo lo que me pasó en una de las reuniones que tengo todos los días. Nos juntamos con los representantes de todas las clínicas privadas de la Argentina. Hicimos una reunión en la Casa Rosada con el jefe de Gabinete, el ministro de Trabajo, el viceministro de Economía, el ministro Kulfas de Desarrollo Productivo, el

superintendente y quien habla. Ellos decían –lo repito porque es bueno que ustedes lo sepan, ya que tienen influencia en sus provincias– que las obras sociales que pagan por prestaciones son, habitualmente, las obras sociales sindicales y obras sociales las provinciales. No es el caso del PAMI. Puede discutirse si el PAMI paga bien o mal, pero paga por cápita, en general. Entonces, como cae mucho el trabajo por prestaciones, resulta que el flujo de dinero que está yendo a las clínicas es muy bajo. Para nosotros, es fundamental que esté todo funcionando si llega a venir lo que tiene que venir. Entonces, mantener eso es fundamental.

Nos decían a nosotros que no nos metiéramos con las obras sociales provinciales. Y yo les decía: "Miren, voy a hacer lo que pueda con los gobernadores y con los ministros, pero claramente tienen que entender que las obras sociales provinciales tampoco están bien. Entonces, aprovechan que tienen más recursos, porque como se utilizan menos, pagan menos".

Entonces, ahí les pido que nos ayudemos, porque es fundamental. Nosotros les sacamos varios impuestos –creo que usted lo debe saber–, ayer y anteayer les sacamos dos o tres más, y les dimos a las clínicas privadas acceso a los créditos REPRO.

Quedaron bastante conformes dentro de una situación delicada. Pero les pido que por favor, en cuanto tengan posibilidades, hablen con las obras sociales para que entiendan esto también y busquemos cómo mantener el sistema funcionando, porque si se nos cae el sector privado, finalmente se nos caerá un recurso. Ojalá que no sea necesario. Nosotros creemos que no puede caerse nada. Por eso estamos trabajando intensamente con el sector público y con el sector privado.

El sector privado, a diferencia del público, si no paga, cierra. En ese sentido, estoy realmente preocupado y trabajando intensamente, porque es un recurso necesario.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Creo que quedó pendiente lo de los protocolos de protección para el recurso humano –si es que hay alguna indicación al respecto–, ver de qué forma se cuida al recurso humano, tanpreciado en este momento, ya que está en primera línea.

**Sr. González García.**- Sí, hay protocolos. En la página de nuestro ministerio, inclusive, figura cómo se debe vestir la persona con el equipamiento. Tratamos de distribuir información.

Hoy se amplió el protocolo. Cualquier síntoma respiratorio se considera como positivo y, sin esperar el examen, a la persona se la saca del trabajo y se la empieza a atender directamente como si fuera positivo. Si después se demuestra que no lo es, mejor.

En la página web ustedes verán que tenemos hasta un manual de cómo vestirse. Les puedo asegurar que uno tiene que vestirse casi como un astronauta cuando está en una situación de ese tipo. Créanme: lo vi dos veces y no sé si yo sabría repetirlo.

Es un tema delicado y hay que hacerlo con mucho cuidado, porque la tasa de enfermos en los sistemas de salud es muy alta. En Italia, estuvo en el 12 por ciento de los trabajadores; en España está en el 10,5. Si bien en el país hay un poquito más en los trabajadores que en el resto de la población, todavía no tenemos ni por asomo esa cifra, pero tampoco queremos tenerla.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

Pasamos al senador Lovera, por favor.

**Sr. Lovera.**- Buenas tardes, ministro. Un gusto escucharlo.

Voy a hacer una breve introducción –muy pequeña– para entrar a la pregunta. Soy de la provincia de La Pampa, pero no solo en mi provincia, sino también en muchos lugares, vemos que se hace difícil, a pesar del esfuerzo de los intendentes y de los gobernadores, cumplir estrictamente con el aislamiento preventivo y obligatorio.

Vemos que se ha trabajado mucho y que se está trabajando mucho. Eso es lo que ocurre en mi provincia, La Pampa. Nuestro gobernador, Sergio Ziliotto, junto con cada uno de los ministerios, está trabajando para incrementar el número de camas y de respiradores. En ese sentido, usted dijo en su introducción que la capacidad de respuesta que tiene hoy el sistema, por suerte, es muy superior al que teníamos hace dos meses en la Argentina.

Hago esta breve introducción para trasladarle una pregunta que he recibido. Justamente, usted habló de ese tema recién, al responder una pregunta anterior relacionada con distintas obras sociales sindicales de casi todas las provincias de la Argentina.

¿Qué es lo que pasa? Estoy hablando de los consultorios ambulatorios. No estoy hablando de los sanatorios ni de las clínicas. Estoy hablando del sector privado, del consultorio médico ambulatorio. Como usted bien lo decía respecto de la pregunta anterior, ha caído mucho el trabajo y tenemos que cuidarlo, porque necesitamos a todos los médicos, sobre todo en esta situación, ahora y con lo que viene. Debido a que ha caído mucho el trabajo en el interior hay muchos médicos que están llamando a sus pacientes para darles turnos para hacer consultas o controles que, seguramente, son necesarios, pero que pueden ser postergables o prorrogables. Pero si eso no se hace, no se posponen lo necesario, se produce un mayor tránsito de personas en cada una de las localidades del interior.

Entonces, le pedimos que por su intermedio que le traslade a cada uno de los ministros de cada una de las provincias la petición de que, se pospongan todos estos actos médicos ambulatorios del sector privado, en lo posible.

Estoy de acuerdo con usted en que hay que hacer un esfuerzo conjunto compartido entre las obras sociales y los médicos, teniendo en cuenta que, en la mayoría de los casos, en las obras sociales sindicales esa interrelación es por prestaciones.

Esa es una de las preguntas.

La otra pregunta es en el mismo sentido, ministro. Los trabajadores que están en esas obras sociales sindicales trabajan muy acotadamente para que no haya tránsito de personas, pero tienen que ir a trabajar para brindarles prestaciones a las personas que las están necesitando, para indicarles los trámites relacionados con la medicación, internaciones, vacunas y demás. Pero a partir del sábado próximo, en la página para obtener el Certificado Único Habilitante de Circulación nos encontraremos con que el personal que trabaja en las obras sociales no está incluido en ninguno de los ítems. O sea que no tienen acceso para poder sacar dicho certificado.

Le pregunto si se los puede encuadrar en alguno de los ítems o si se puede, por intermedio de la página del Ministerio, incorporar un ítem más para que esos trabajadores –que son muy pocos– de las obras sociales sindicales del interior del país puedan ir desde su casa a su lugar de trabajo.

Esas son las preguntas, señor ministro.

**Sr. González García.-** Obviamente, no dudo de que algunos de ellos sería útil que estuvieran. Pero le cuento: en el ministerio, por ejemplo, de los miles de trabajadores que trabajan acá, no debemos ser más de 40. Es decir, quien tiene una

función de administración que pueda ser postergable, acá y en toda la administración pública está funcionando así. Y cuando nosotros quisimos establecer funciones esenciales, si bien, por supuesto, la salud es una función esencial, hay mucha administración y gestión de esas cuestiones, y a propósito no los pusimos, no es que nos olvidamos.

La idea es que circule la menor cantidad de personas. Posiblemente, en algunas de las ciudades de sus provincias, no va a cambiar mucho la historia...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Acá todo tiene que ser regulado, y esta es la idea. No es que no haya un plan. Hay un plan que es, naturalmente, ir de a poco, mirando todo el tiempo y sabiendo que tenemos que llegar a un lugar donde funcione la economía y funcione la sociedad de una manera distinta de la que tuvimos en estos días que llevamos en cuarentena.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Senadora Norma Durango, por favor.

**Sra. Durango.-** Buenas tardes, señor presidente.

Ginés: muy bienvenido. Queremos agradecerle y valorar lo que está haciendo usted como un sanitarista prestigioso que se lo reconoce en el mundo acompañando al presidente Fernández. Así que saludamos su presencia, su predisposición y también su experiencia para poner en marcha lo que están poniendo.

Como el senador Lovera, soy de La Pampa –usted me conoce–, y le voy a hacer una pregunta difícil que me la hago yo: ¿se ha pensado cómo acompañar, en las distintas jurisdicciones, a los pacientes gravemente enfermos, con posibilidades de fallecer, para que no se vayan en soledad? ¿Hay asignación de recursos para los cuidados paliativos? Yo sé que hay provincias que están más preparadas que otras, ¿pero se ha pensado eso? He visto que en algunos países esto se ha puesto en marcha.

La otra es más simple. Como presidenta de la Banca de la Mujer quiero preguntarle si se está garantizando la distribución de los métodos anticonceptivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Gracias, Ginés.

**Sr. González García.-** Norma, siempre respondés a tus viejas causas.

Sí. En realidad, también nos costó bastante. Inclusive, ¿sabés qué nos costó mucho? Los profilácticos. Hay una caída del látex en el mundo por los guantes de goma, entonces ha caído la producción de profilácticos.

Debería actualizarlo. Pero lo que me dijeron la semana pasada es que estaba actualizado y funcionaba. Lo que pasa es que, como sabemos, lamentablemente todos los programas muy importantes han sido pasados por encima por este tema, que casi es el único del que hablamos. Pero eso sí sigue.

Respecto de los enfermos que vos mencionaste, en realidad, no hay cambios que yo te pudiera decir. Eso también tiene que ver con el sistema local y, a veces, con la organización de los servicios. Pero no hay indicaciones con respecto a la cuarentena. Es cierto que toda cuarentena significa un debilitamiento de las personas mayores, que son las que requieren a veces más afecto, más cercanía y que en una circunstancia de este tipo suelen quedarse solas, con más dificultades o sin tener los sistemas de apoyo y de afecto que tenían cerca. Tenemos que ver cómo mejoramos eso en los mayores.

Pero desde el punto de vista de un enfermo grave, en circunstancias muy difíciles, no hay nada especial, por lo menos desde acá. No sé si habrá alguna jurisdicción local que lo esté haciendo.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.



Te voy a pedir Ginés, por favor, si te podés acercar un poquito más al micrófono, porque se va un poco el audio.

Ahora le pasamos la palabra al senador Julio Cobos.

**Sr. Cobos.-** Gracias, presidente. Me ahorró el pedido.

Ministro: un gusto, tanto tiempo.

Al principio, algo habló el ministro sobre los respiradores y las camas, pero la verdad es que no lo pude escuchar bien. Entonces, mi primera pregunta es, ministro: ¿cuántos respiradores y camas de terapia tenemos hoy y cuánto se prevén de acá a 30 días, que es cuando se presume el pico? Esa sería la primera pregunta.

Algunos senadores hemos presentado algunos proyectos –el hecho de no estar sesionando no nos ha impedido presentar iniciativas legislativas– vinculados con facilitar la atención del personal enfermo, de la gente que se enferma. Para eso, hay proyectos de recetas electrónicas, como también para obligar, si se quiere, a las prestadoras de servicios de la salud a que atiendan y reconozcan los servicios por esta vía, sobre todo en la parte de psicología, ya que vimos que algunas se negaban a atenderlo. Entonces, la segunda pregunta tiene que ver, justamente, con si el Ministerio ha adoptado resoluciones específicas y cómo va esa cuestión: si se ha generalizado o queda todavía algo por resolver.

La tercera pregunta tiene que ver con la salida de la cuarentena. Sé que su opinión, ministro, y la de los infectólogos ha sido fundamental para definir la primera cuarentena y las sucesivas etapas, así como también las excepciones que se van otorgando, acerca de las cuales ustedes tienen, si se quiere, hasta el poder de veto.

Usted dijo que estamos menos mal que otros países; es una posición bastante humilde sobre el tema. Hemos tenido la ventaja, quizás, de que otros países cometieron muchos errores, algunos han sido de sus presidentes, y eso nos permitió tomar medidas distintas. Pero todavía no está definido en muchos países, salvo en China –donde tenemos dudas, como bien usted lo decía, por la característica del gobierno–, cómo se está saliendo de la cuarentena.

Lo único que uno puede ver es que los países están empezando a pensar en testeos masivos.

Esto, entonces, tiene que ver con dos preguntas. Una la hizo la senadora Elías de Perez, pero creo que no la contestó –o yo no lo escuché–, sobre el criterio de testeo para el personal de la salud, porque necesitamos contar con la mayor cantidad de personal de la salud. Si hay un testeo generalizado en el personal de la salud y si se está pensando en ampliar la posibilidad de testeos para evaluar las etapas o las áreas productivas que pueden ir saliendo, siempre preservando al adulto mayor y, obviamente, a los chicos en actividad escolar.

No sé si esto está limitado por la cantidad de reactivos, si no se pueden producir en el país, si es un tema económico...

Esas son las dudas que tengo, ministro. Gracias por su atención y su buena predisposición.

**Sr. González García.-** Empiezo por la pregunta del millón: ¿cómo salimos? No lo sé.

Yo digo lo que veo y lo que aprendemos de los errores. Ninguno salió todavía. Esta es la verdad. Y los que empezaron a decir, medio triunfalísticamente, que salían y qué se yo, fueron para atrás. Japón y China, si vos ves lo que ha pasado hace tres o cuatro días, empezaron a ir para atrás. En este sentido, ninguno terminó un ciclo; aunque algunos estén unos capítulos de la novela más adelante que nosotros y también bastante peor que nosotros.

Claramente, si me preguntan a mí qué puede pasar, creo que la vacuna va a demorar. Más allá de que dije que estaba todo el aparato industrial y científico del mundo detrás de la vacuna, no me parece que eso se termine antes de un año, con suerte. Como todo procedimiento masivo que después se lo tiene que introducir en una sociedad exige antes de hacerlo –aunque ya las tengas– muchísimas pruebas.

Quizás por el lado de los medicamentos haya más posibilidades en un plazo no demasiado largo. Pienso que por allí sí puede haber alguna cosa. Pero claro, eso va a significar menos consecuencias desde el punto de vista de la gravead y menos muertes, pero no nos va a sacar de la epidemia. La epidemia va a seguir dando vueltas.

También puede pasar, como siempre ocurre en biología, que haya una mutación del virus o haya una capacidad de la especie humana... Qué sé yo, por ejemplo, ahora se está hablando de que quienes tenemos la BCG desde chiquitos – la Argentina es un país que la aplica desde hace muchos años–, tenemos capacidades defensivas distintas.

Digo lo que dicen los últimos artículos. Además, ustedes saben que las mujeres también están teniendo menos consecuencias, pero en realidad, vuelvo a decir que hay bastante incertidumbre y lo que sabemos es que todo hay que hacerlo con cuidado. No hay algo que uno pueda decir: paramos dos meses y hacemos tal cosa.

Con respecto a lo que dijiste, Julio, yo no coincido, lo cual no quiere decir que esté polemizando con vos. Creo que cuando se presente, vamos a intentar que el pico sea el menor posible. Pero además va a llegar más tarde de lo que dijiste: mayo o mediados de mayo; creo que va a llegar más tarde por cómo evoluciona. Claro que si nos va mal la semana que viene y empieza a incrementarse, cambia todo. Pero tal como viene hoy, lo hemos postergado y aplanado la curva de una manera bastante razonable. Nuestra curva no es chata, pero viene creciendo muy despacito, a diferencia de la de otros que, en muchos casos, ha tenido una estampida.

Con respecto al tema de los respiradores, al empezar esto, cuando hicimos el catastro, la Argentina tenía 8.500 camas de cuidados intensivos, con un número similar de respiradores. Es posible que haya un poco más de respiradores, pero no importa. 8.500.

¿Qué hicimos primero? Racionalizamos y racionamos esas 8.500. Entonces, hay una menor utilización, porque les dijimos a los sectores privado y público que no operen cirugías programadas, que no operen cirugías plásticas, que no operen lo que sea postergable, y toda esa demanda que termina en terapias intensivas, cayó. Así mismo, como no hay accidentes de tránsito por la veda, eso también cayó; y como hay menor cantidad de enfermedades respiratorias por el tipo de cosas que estamos haciendo con cuidado, también cayó.

Por lo tanto, hoy tenemos vacías la mitad de esas camas operativas. Y esa mitad son 4.250 camas; estoy hablando en números redondos. No cuento los 500 respiradores que ya distribuimos anteayer, como dije. Por ejemplo, solo en el ámbito nacional, entre las Fuerzas Armadas, la Universidad de Buenos Aires y nuestros hospitales, en veinte días tenemos 350 camas más, con respirador, de las que teníamos al empezar. ¿Está claro lo que estoy diciendo? Entonces, también hemos incrementado.

Y respecto a tu pregunta, ya debemos estar cerca de 9.000 y yo creo que vamos a llegar a 10.000 respiradores en el momento que sea más necesario. Es

decir, una tasa de respiradores que nos pone no como Nueva York, pero sí mucho mejor que Europa. Con ello creo que digo una cosa bastante contundente.

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Con respecto a la protección de los trabajadores, vamos cambiando el protocolo para los trabajadores y para todos. Si hay un síntoma, ahora se lo considera enfermo, se lo saca del trabajo, se lo aísla y después se comprueba con la reacción si tiene el virus o no.

Después, lo que hay que hacer es mucho protocolo de seguridad, es decir, cómo se cuida él y cómo se cuidan los establecimientos, porque los establecimientos deben tener una zona de COVID virus, que sea donde circula toda esta masa de virus y no pase a otro tipo de trabajadores. Porque los establecimientos tienen que seguir trabajando con otros tipos de patologías, no son solo para esto. Algunos lugares pueden dedicar un establecimiento solo a esto y otros a las patologías comunes o habituales, por decirlo de alguna manera. Pero la protección debe ser así también en lugares menos complicados.

Algunos empezaron a decir que el éxito estaba en los protocolos... Ah, me preguntaste si era por dinero. No, no es por dinero. Al principio, como era una enfermedad nueva, no había reactivos. Cuando nosotros compramos el primer pedido, que fue el 22 o 23 de enero, pedimos mucho más y nos vendieron 3.000, porque no había. De ahí en más, hemos mejorado.

Como les decía al empezar, tenemos hoy unos 42.500... en realidad un poco más, tenemos 50.000 más o menos. Y tenemos una compra de medio millón. ¡Eso significa 1.000 millones de pesos! ¡Imaginate que es una barbaridad! ¿Cuál es la razón por la cual no considero que sea por las dudas? Porque ese tipo de reactivos, con algunas pequeñas modificaciones, sirve para el dengue y otro tipo de enfermedades. Es decir, va a ser un recurso que le va a quedar al país aunque no sea utilizado en esa magnitud.

Creo que con esto te contesté todo, Julio.

**Sr. Cobos.-** Quedó pendiente lo de las recetas y el reconocimiento por parte de las prepagas.

**Sr. González García.-** ¡Un tema muy central!

Hicimos la receta electrónica. Tenemos un problema con los psicoactivos que ahí es más difícil. Se puede manejar para que no tengan que ir, sobre todo los ancianos, los grandes, porque el PAMI tiene dos tercios del consumo de medicamentos en la Argentina, entonces, la frecuencia de la gente del PAMI en las farmacias genera un alto riesgo.

Tengo un problema con la ley de farmacias, porque dice que es un acto profesional, con lo cual tiene que estar el farmacéutico en la dispensa, cosa que todos sabemos que no es tan así, pero para hacer un *delivery*, se complica, porque claramente no está presente. Entonces, estoy trabajando junto con la Confederación Farmacéutica para mejorar ese tipo de cosas.

Pero se admitió la receta electrónica. PAMI la tiene. Hicimos una resolución al respecto. Por supuesto que en muchas provincias, esto se regula por leyes locales y yo no me puedo meter en eso, pero estamos entendiendo que la receta tiene que ser agilizada, de manera tal que se mueva la receta y no se mueva la gente.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto, ministro.

Pasamos la palabra a la senadora Tapia, de la provincia de Santa Cruz.

**Sra. Tapia.-** Gracias, senador Fiad.

Buenas tardes, señor ministro, gracias por su presencia en la Comisión de Salud.

Más allá de que, por supuesto que es superimportante la cuestión sanitaria de nuestro país, es preocupación de todos y cada uno de los municipios cómo empezará la reactivación económica.

Entonces, más allá de que usted ya estuvo explicando cómo se maneja todo este tema vinculado al reinicio de las actividades, su compatibilización con la cuarentena, para ir de a poco flexibilizándola, si tuviéramos que definir un procedimiento para que las actividades vuelvan a realizarse, cómo es que se tendría que dar en cuestión de tiempo. ¿El gobierno local, luego el provincial y posteriormente el nacional? A nivel temporal me gustaría saber si usted tiene una definición al respecto.

Por otro lado, en base a la conferencia de prensa del presidente Fernández del 11 de abril, y sin ánimo de entrar en alguna cuestión con el gobierno hermano de Chile, quería consultarle cuál fue el criterio seguido y a qué se debe que ese país, a pesar de tener un tercio menos de habitantes que el nuestro, haya hecho 76.374 pruebas de coronavirus versus las 18.000 que hizo la Argentina, o sea, eso es muchas más que nosotros.

Y, por otro lado, si me pudiera explicar por qué a pesar de que en el país hermano de Chile hay más casos positivos que en la Argentina, ellos tienen una tasa de mortalidad mucho menor que la nuestra. Y, bueno, vamos a hacer uso y abuso de su experiencia como embajador en Chile.

Y la última pregunta tiene que ver con que estamos entrando en los meses más fríos, está aproximándose el invierno, entonces, si hay algún tipo de planificación para esta etapa, ya que es lógico que se produzca un aumento de enfermedades respiratorias. Muchas gracias, ministro.

**Sr. González García.-** Esta mañana tuve una charla –por este mecanismo– con el canciller de Chile y el ministro de Salud de Chile, que son amigos míos, justamente para superar este supuesto criterio competitivo de quién está mejor o quién está peor. Nunca fue nuestra intención ni la del presidente, por supuesto.

Mire, ellos eligieron un camino distinto porque, en verdad, jugaron en algún aspecto más parecido al de algunos países que prefirieron cierto gradualismo. Nosotros apuntamos mucho más fuerte al aislamiento. Ellos pensaron que en ese gradualismo y con el control del testeado más masivo iban a poder manejar los números.

Vuelvo a decir que tengo la mejor de las relaciones y el mejor de los afectos, pero respecto de eso que usted decía de Chile, hoy ellos tienen una curva de ascenso de más de 8.000 y pico de positivos, aproximadamente 8.500 y tienen 82 muertos, pero sobre una población de 17.000.000, o sea que la tasa es más alta que la nuestra.

Y no es así, no es una competencia de ver quién tiene más muertos y quién tiene menos. Los indicadores reales son estos que les cuento. Y yo creo que los dos aprendemos de nuestras experiencias y de las cosas que hicimos mal. Por eso, hoy compartíamos en qué nos parecía a nosotros que nos había ido mejor y en qué les parecía a ellos que les había ido mejor. Pero, vuelvo a decir, no como una competencia, sino como una colaboración en esta situación. Eso, por un lado.

Después, usted me decía del tiempo de actividad. Mire, esto no tiene fases. La primera fase la estamos terminando. Nosotros tenemos un plan, escrito, que obviamente lo manejamos internamente, pero el plan es que la segunda fase es la que está por empezar después del 26. Obviamente, eso implica empezar a abrir la actividad social y económica. Los criterios han sido charlados y discutidos con las provincias y se están compartiendo. Las provincias están diciendo, enviándonos

ahora, qué tipo de actividades quieren empezar a iniciar; y es distinto según las provincias y según las localidades dentro de cada provincia –sobre todo en las provincias grandes–, lo cual está bien, porque no va a ser igual tanto en geografía como en cuanto a actividad.

En ese sentido, obviamente, por la responsabilidad que tenemos todos vamos a participar todos: los gobernantes locales, los gobernantes municipales y los gobernantes nacionales.

Pero, justamente, el criterio va a ser compartido por las partes. Y si no nos va bien, usted no tenga ninguna duda que lo vamos a modificar. El hecho de que nos vaya bien o no, como dije desde el primer momento, pasa porque mantengamos controlada la demanda, con tal de que no se nos venga encima y nos ocurra lo que en otros países cuando esto sucede.

Así que ese es más o menos el plan estratégico. Como dije, estamos entrando en una segunda fase. Lamentablemente, yo entiendo que uno tiene incertidumbre cuando no sabe el final de la película, pero tampoco podemos macanear.

Como dije recién, los que creían que ya habían terminado o estaban mucho más adelante en la novela que nosotros, están dando marcha atrás. En verdad, nuestra ventaja es que venimos –como dije– menos mal que ellos y, a su vez, que posiblemente tengamos acceso a alguna información, a algún medicamento, o a alguna forma de combatir mejor que la que tuvieron ellos.

Estamos haciendo varios estudios de tratamiento en la Argentina. Hemos sido elegidos como uno de los países que hacen esos estudios mundialmente. Estamos haciendo los protocolos para hacer esos tratamientos en el país, totalmente sistematizados para ver cuáles son sus resultados. Yo no quiero hablar de esto, pero estamos tratando, por ejemplo, una primera etapa con sueros de personas que hayan padecido la enfermedad. Y hay algún centro privado y algún centro público, por ejemplo, que lo está haciendo hoy. Estamos trabajando con hemoderivados de Córdoba porque, bueno, nosotros también estamos poniendo nuestro sistema científico-tecnológico detrás. Ustedes vieron el otro día el éxito que tuvo el Malbrán con alguna identificación del tipo de genoma de los virus.

Pero son todas incertidumbres, yo no puedo decir mucho más de lo que estoy diciendo. Pero soy optimista por la forma en que estamos trabajando los argentinos y ojalá que podamos seguir así hasta el final.

**Sra. Tapia.-** Le faltó decir si están planificando o teniendo en cuenta algo más para los meses de frío que se vienen.

**Sr. González García.-** El año pasado en la Argentina murieron por la influenza 31.500 personas; 500 no es tan seguro, pero 31.000 y fracción; un número importante como usted se da cuenta, pese a que había vacuna. Está bien que fueron años en los que no se vacunó demasiado.

¿Cuál es la diferencia que tenemos este año para creer yo que esa cifra será mucho menor? Primero, estamos vacunando más y antes: empezamos a vacunar 20 días antes. Segundo, por el miedo o por lo que sea o por la efectividad de los niveles locales, hay una demanda terrible de vacunas. Nosotros hemos distribuido a las provincias más de la mitad de las vacunas para adultos y el 80 por ciento de las vacunas pediátricas para la gripe. Y las provincias están pidiéndonos más, más y más –lo cual está bien–, simplemente sucede que se fabrican alrededor de ochocientas a un millón de dosis por semana, así que faltan todavía varias semanas para tener todas las que compramos, que son como dos millones más que lo que se compró el año pasado.

Creo que vamos a llegar mejor vacunados y vamos a llegar con más prevención, porque el aislamiento también ayuda a que las otras enfermedades respiratorias se retarden...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** ...una presunción, por efecto de una vacunación mejor y por efecto de esto. Pero, obviamente, lo que usted dijo es lo que habitualmente pasa: en el invierno se combinan y se fortifican los virus habituales –le conté la cantidad de muertes que hubo el año pasado– y a ello se le agrega en este caso una nueva pandemia.

Por eso mismo, estamos preparando todo y no nos sobra nada. Y pese a que tenemos muchos recursos todavía ociosos, los queremos conservar así, para estar mejor preparados por si llega.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto. Le pasamos la palabra a la senadora María Eugenia Dure, de Tierra del Fuego.

**Sra. Dure.-** Muchas gracias, señor presidente. Quería agradecerle también al ministro el hecho de que pueda estar presente en esta Comisión.

Usted sabe, como decía recién el presidente en la presentación, represento a la provincia de la Tierra del Fuego, una de las provincias más complicadas en números de casos positivos. Nuestra provincia hoy, usted lo sabe, tiene 107 casos positivos pero, además, la confirmación de la transmisión comunitaria.

Yo quiero trasladarle, en principio, la preocupación que tenemos muchos representantes del pueblo fueguino en cuanto al accionar de la provincia y a la articulación que, entendemos, tiene que realizarse no solamente entre las áreas provinciales con Nación sino también con los municipios.

A partir de esto, quiero transmitirle algunas otras consultas. Tengo tres preguntas y voy a tratar de ser lo más breve posible. En principio, y en relación a la confirmación de la transmisión comunitaria en la ciudad de Ushuaia, donde está el mayor número de casos positivos –son 86 al día de hoy–, quisiera saber si ustedes tuvieron, como Ministerio de Salud, una sugerencia en cuanto al protocolo específico a seguir, a qué debería haberse cambiado en este caso específico al confirmarse esta transmisión comunitaria, y si hay también algunas medidas específicas en lugares de alto tránsito. Eso como primera pregunta.

Como segunda pregunta quería hacerle mención específicamente a lo que tiene que ver con nuestra isla. Usted sabe que somos una provincia insular, pero además hace muy poco que se habilitaron vuelos que vienen desde el continente y, en este sentido, usted hacía alusión a lo que se refiere a aquellos argentinos que llegan a nuestro país y el protocolo específico que, desde el Ministerio, se está llevando adelante al respecto. Entonces, la consulta es cuál sería el protocolo específico que debería adoptar la provincia de Tierra del Fuego, teniendo en cuenta que las personas llegan a un lugar de alto tránsito, a un lugar como Ushuaia, donde hoy hay transmisión comunitaria. Pero, además, esos fueguinos y fueguinas que llegan a su provincia, están siendo trasladados a las ciudades de Tolhuin y de Ushuaia en micros para cumplir la cuarentena.

Y a partir de ahí también quería consultarle o si usted nos puede sugerir algo para también trabajar con los municipios locales, que están llevando adelante un trabajo muy arduo –que se mencionó desde nuestras bancas y que también ocurre en otras provincias y ciudades– en cuanto al cruce de datos que tendríamos que implementar para hacer efectivo el cumplimiento de la cuarentena, en este caso, de los fueguinos y fueguinas que llegan a sus ciudades de origen.

Por último, aunque usted ya habló de lo que tiene que ver con los recursos, le reitero –y se lo agradezco– si nos puede elevar un informe a la Comisión de Salud. Yo había anotado también el detalle del presupuesto general y del presupuesto que se recibe en la provincia, pero lo hago extensivo, a través de la banca que represento, porque se nos hace muy difícil encontrar esos datos, sobre todo en las páginas oficiales. Y, por el otro lado, también el informe sanitario que usted va a elevar.

Pero quiero consultarle algo específico, que en el día de ayer la secretaria de Acceso a la Salud mencionó y que tiene que ver con un trabajo exclusivo o específico de la situación de cada provincia y de cada municipio.

Con relación a eso, quiero consultarle si desde el Ministerio de Salud de la Nación, que está a su cargo, van a tener una tarea o una línea de trabajo conjunta directa con los municipios, y si ellos van a recibir alguna financiación específica, teniendo en cuenta que hoy también muchos de los municipios del país –haciendo referencia a la provincia de Tierra del Fuego, los únicos tres municipios que tenemos– están a la par en cuanto al enorme esfuerzo que están haciendo desde el punto de vista económico. Muchas gracias.

**Sr. García González.-** No sé por dónde empezar, porque preguntó tanto...

**Sra. Dure.-** Pregunté mucho.

**Sr. García González.-** Y rápido hablaste.

De entrada, estuvimos trabajando con la provincia, por las formas de contagio distintas. Desde lo institucional se empezó por la PSA y ahí nos pusimos a trabajar con ellos. Estaba el tema de los cruceros y si bien en ese aspecto se tomaron recaudos, conllevaba un riesgo específico, más allá de su insularidad.

Aumentaron los casos también, porque –corresponde decirlo– hemos agregado los casos de nuestras Islas Malvinas al territorio de la provincia de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur. Ahí hay 9 o 10 casos insulares que están agregados a los de la provincia de Tierra del Fuego, como corresponde, porque es nuestro territorio.

Con respecto al tránsito, es un enemigo terrible, uno de los mecanismos brutales de expansión del virus. Limitar el tránsito y sobre todo el tránsito colectivo es fundamental. Por eso, pese a todo lo que estamos hablando, no se habla del tránsito interjurisdiccional ni del tránsito urbano o, si se habla del tránsito urbano, se habla de características muy especiales, cambiando totalmente la cantidad de pasajeros posibles o dejándolo a un mínimo para que las cercanías no existan y todas cosas de ese tipo.

Con respecto a los recursos, senadora, todo lo que hay lo trabajamos y todo el mundo sabe y tiene acceso. Lo que dije recién de los recursos, inclusive muchos de ellos son recursos de programas internacionales. Nosotros tenemos la suerte de tener una historia con estos programas; muchos de ellos los hicimos en otra época. Entonces, tenemos mucha confianza en los organismos internacionales y hay un camino andado. Y el gobierno también ha dispuesto que muchos de los créditos que ya estaban se reasignen con prioridad a este tema.

Entonces, esa es la razón por la que le dije una cantidad de dinero que, como usted se dará cuenta, ni era pensado con respecto a eso. Y ese dinero es para las provincias. Nosotros –vuelvo a decirlo– no tenemos ninguna actividad específica, pero por supuesto le vamos a poner todo esto en el informe y todo lo que ustedes quieran saber.

Lo que sí nos interesa, y por eso dije lo del fondo específico –que yo entiendo porque he trabajado en provincia también y a veces las inquietudes de las

tesorerías es que los fondos no vayan, por decirlo en términos grotescos, como dinero marcado; y eso lo defienden mucho los ministerios de Hacienda de las provincias–, es que como nosotros tenemos fondos específicos para programas especiales, sin vulnerar ninguno de los atributos de las provincias, ese dinero vaya con fines específicos, por ejemplo al Plan NACER, al Plan SUMAR y lo hemos ampliado para que se aplique a cuestiones vinculadas con...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**– Así que por eso es que este tipo de fondos va a seguir.

También vamos a seguir buscando la mayor cantidad de fondos. Usted piense que nosotros hemos tenido... Encontramos lo que encontramos –aunque no me gusta mirar el pasado–, hemos recompuesto bastante el Ministerio de Salud y hemos puesto en funcionamiento programas que estaban alicaídos, la vacunación y otras cosas en las que, como le decía, estamos trabajando intensamente, como lo requiere el país. Así que, le vamos a mandar toda esta información.

**Sr. Presidente (Fiad).**– Tiene la palabra la señora senadora García Larraburu.

**Sra. García Larraburu.**– Muchas gracias, señor presidente; gracias ministro por su generosidad y por el tiempo que nos está dedicando.

Como argentina, en este difícil contexto, sabemos que asumimos esta crisis con la cartera a la que usted representa con rango ministerial. Además, usted al frente de este Ministerio da una gran seguridad. Y, como bien dijo nuestro presidente: en Salud todos los caminos conducen a Ginés; y hoy, lo tenemos al frente. Lo conozco desde hace mucho tiempo y es una alegría que esté en este difícil contexto.

Ministro: ahora voy directamente al hueso. Quería preguntarle, puntualmente, como sabe, yo represento a la provincia de Río Negro, –también están presentes el senador Weretilneck y el senador Doñate, los tres representamos a la provincia de Río Negro–, y puntualmente en mi caso vivo en la ciudad de San Carlos de Bariloche, que es la ciudad más densamente poblada, con características geográficas muy particulares. No le voy a decir a usted los datos de cómo está funcionando aquí la epidemia, pero sabe que, de la cantidad de infectados en la provincia de Río Negro, más de la mitad son de la ciudad de San Carlos de Bariloche, que como decía tiene características muy particulares.

Yo le quería insistir nuevamente en si usted nos podrá generar las condiciones para que podamos coordinar con la Policía Federal y que venga la autoridad del Malbrán, ya que está pendiente la validación de la cabina de biología molecular, que está en condiciones para hacer todos los testeos aquí y nos falta este pequeño detalle. Yo ya me comuniqué también con usted por intermedio de una nota hace unos días y vuelvo a insistir con esto.

Y después quiero preguntarle si hay posibilidades de que se nos envíen mayor cantidad de respiradores, teniendo en cuenta que la proyección numérica de infectados, por las condiciones, va a ir *in crescendo*, y sobre todo aquí.

En el hospital regional local tenemos la posibilidad de instalar hoy 41 respiradores. Llegaron 2. Hay 11. Insisto en preguntarle si existe la posibilidad de que nos envíen más respiradores, porque aquí los estamos esperando ansiosos.

El resto de mis preguntas fueron respondidas durante su alocución, así que le agradezco nuevamente ministro su presencia y al presidente de la Comisión.

**Sr. González García.**– Cómo no, senadora. Es un gusto verla de nuevo, ya que hace tiempo que no la veía.

Todos los viernes o sábados, cuando se entregan los respiradores, salen para las provincias. Habitualmente, salvo que cambie el estado de situación, hay un



cierto número. Es cierto que Bariloche ha crecido, Rio Negro ha crecido, pero no tengo la asignación...

Nosotros no enviamos a localidades. Nosotros enviamos a la provincia para que sea la provincia la que los distribuya. Siempre le pedimos que tenga el mismo sentido de equidad que tenemos nosotros: o sea que la distribución tenga que ver con las necesidades y las cosas previas. Así que todos los viernes, de acá hasta junio y cada vez creciendo más, van a ir respiradores.

La otra cosa sobre la que me preguntaba era sobre la cabina. ¡Quédese tranquila! La llaman mañana o pasado por esa cabina. Yo sabía que la cabina no estaba autorizada. Como es un tema que exige alta seguridad, si no está eso, no se puede hacer nada.

**Sra. García Larraburu.-** Gracias, ministro.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Pasamos la palabra a la senadora Nora Giménez.

**Sra. Giménez.-** Muy buenas tardes.

Gracias, presidente; gracias, ministro. La verdad, es un lujo tenerlo en el Senado. Quiero expresarle mi reconocimiento por su dedicación y ese esfuerzo por tener una mirada federal de la problemática.

Yo quería hacerle tres preguntas puntuales.

Por un lado, quiero contarle que nuestra ministra de Salud, la doctora Medrano, hizo pública una proyección en la provincia de Salta de 1.500 muertos y 12.000 contagiados por el coronavirus. Por supuesto, eso ha producido mucho impacto. Por lo tanto, quiero preguntarle su opinión. Quiero preguntarle si la Nación tiene alguna medición, si tiene alguna proyección y si nosotros pudiéramos ser parte de alguna proyección global, nacional. Esta es una pregunta puntual. Se la hago en relación a estas declaraciones de nuestra ministra de Salud.

La otra pregunta tiene que ver con las características de nuestra región. Nosotros somos una región endémica, con problemas muy graves, con enfermedades como el dengue, por ejemplo, que viene afectándonos hace varios años y que tiene un impacto también muy fuerte en la provincia. Entonces, quiero preguntarle cómo están considerando en la sociedad nuestra, sobre todo en el norte de la provincia, el impacto que produce el dengue, concretamente; además del coronavirus, que es lo que estamos tratando acá como eje central.

Finalmente, quiero preguntarle qué expectativas, qué esperanza, qué perspectivas hay con la vacuna, concretamente. Si hay un tiempo, si hay algún plazo aproximado o una expectativa de que en equis tiempo podemos contar con esa vacuna, y que esa vacuna pueda producir un punto de inflexión en la pandemia. Muchísimas gracias.

**Sr. González García.-** Las estimaciones que nosotros hicimos al principio, algunas que se conocieron, hablaban en forma optimista de que iba a haber un pico de 250.000 casos. No un pico: en realidad, una cantidad. Estamos muy por debajo de eso. No quiero ser exitista, pero estamos –gracias a lo que hicimos– muy por debajo de eso. Yo me niego a hacer un pronóstico de muertes: no me gusta y, mucho menos, hacerlo por provincia. Tengo que tratar de evitar eso; y, si sucede, que suceda poco. Pero como, en realidad, la evolución de la pandemia va muy por debajo de lo que eran las expectativas más optimistas, sigo siendo optimista aun en su consecuencia más dura, que es la muerte.

Con respecto a la vacuna, si usted me dice la vacuna por el dengue, le digo una cosa. Supongo que, a lo mejor, es por las dos. Lo dije antes: hay 80 centros mundiales y esto va a salir sí o sí; no creo que salga antes de...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** ...pero no creo que demore más dos años. Obviamente, estoy haciendo una estimación; pero, enseguida, no va a estar. Y tampoco creo que se demore tanto tiempo.

Con respecto al dengue, es una epidemia dura. Yo hablé algo del dengue hace meses y hasta se enojaron, diciendo que yo quería instalar el tema. El dengue está presente y no es solo endémico en su provincia, en el Norte argentino o en la zona subtropical. La Ciudad de Buenos Aires tiene un tema extraordinariamente serio con el dengue. Créame que en las guardias de la Ciudad de Buenos Aires, cuando llegan los enfermos con fiebre, no es por coronavirus: es por dengue, mayoritariamente. Con esto quiero decir que es un problema de la Nación Argentina o de Sudamérica. Durante años ha sido una terrible epidemia en América del Sur y ha muerto mucha gente. El año pasado murieron en Brasil más de 800 personas por dengue y, en Paraguay, un número muy importante.

La verdad es que ahí hay dos caminos. Porque como venimos trabajando, intensificando, las brigadas, el cuidado de los hogares, el descacharreo y todo eso, venimos perdiendo. O sea que lo que queda es: conseguir un método para esterilizar al mosquito –que se está trabajando en sanidad e investigación; como ustedes saben, es el único transmisor–, o que se consiga la vacuna. En el método de trabajar sobre el mosquito estamos más adelantados los argentinos. En el método de la vacuna están más adelantados los brasileños, que tienen un problema más serio que nosotros. Estamos en contacto permanente con ellos. Yo he hablado sobre esto con el ministro de Brasil, en los últimos dos meses, por lo menos tres veces, pero no más de lo que le estoy contando. La única ventaja que tenemos es que viene el frío; con lo cual, tendría que aminorar el tema del dengue, pero que año a año –usted tiene razón– se complica aún más.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.

Le pasamos la palabra a la senadora Clara Vega, por la provincia de La Rioja.

**Sra. Vega.-** Buenas tardes, presidente; buenas tardes, ministro. Gracias por este tiempo que le ha dedicado a la Cámara.

Me viene muy bien el tema que usted está plantando sobre el dengue. Yo envié varias notas, presenté varios proyectos relacionados al tema del dengue y a la cantidad de casos que nuestra provincia está teniendo, en la actualidad, de infectados de dengue.

El gobierno provincial ha manejado una cifra de 3.700 casos; y yo me animo a decir que esa cifra no es acertada, no es la verdadera. Si nosotros visitamos cada uno de los barrios, a simple vista veremos que en cada cuadra y en cada familia hay un infectado por el dengue. Y, lo peor de todo, es que no se ha hecho un registro y no se les hacen los análisis. Por lo tanto, el gobierno provincial no está mostrando la verdadera cara de esta epidemia que está sufriendo mi provincia, y tampoco la cantidad de casos de muerte por dengue en personas muy jóvenes. Por eso, también es un reclamo para su área porque he enviado varias notas pidiendo indicaciones, pidiendo información sobre si se ha determinado una partida especial para estas provincias que están sufriendo esta epidemia.

Por otro lado, quisiera saber si tiene conocimiento de cómo se fueron dando los casos de coronavirus en mi provincia. Es una cosa muy rara porque, a diferencia de otros lugares, saltó en el sistema de Salud, en las clínicas privadas. El primer caso que tenemos es de una médica, de una pediatra, que ingresa por dengue el 23 de marzo y que, una semana después, se le hace el análisis y sale afectada por el

virus. A partir de allí tuvimos pocos casos, pero todos centrados en el sistema de Salud privada de la provincia.

Diez días después saltan otros casos en otras clínicas privadas, en la que los médicos y los enfermeros, también de esa clínica, son los afectados. Con el hisopado se detectan los casos positivos, pero hete aquí que uno de los casos de muerte, además de tener el virus, es una paciente que estaba internada en esa clínica.

Entonces, mi pregunta es si el sistema de Salud de La Rioja ha hecho el seguimiento y la trazabilidad correspondiente del virus. Los afectados, en su mayoría –los 29 casos–, todos pertenecen al sistema de Salud. ¿Qué ha estado pasando? ¿Cuál ha sido la falta de cuidado o el seguimiento de la trazabilidad del virus que, hoy, la mayoría de los casos que tenemos se centran en enfermeros y en médicos del sistema de Salud privado y público de la provincia?

**Sr. González García.-** Lo que usted dice, senadora, es lo que pasa en toda la Argentina. ¿Sabe por qué pasa? Porque los que trajeron el virus son de clase media para arriba: o sea, van a atenderse al sector privado. Acá, en la Ciudad de Buenos Aires, el 80 por ciento de los casos están en las clínicas y sanatorios privados. Eso, obviamente, no implica que, como es una enfermedad nueva, tanto en La Rioja como –si usted quiere– en el Chaco, hubo... No sé cómo decir la palabra, no fue voluntario, pero hubo propios médicos que no tuvieron los recaudos. También en el Chaco: la misma médica que empezó todo esto y se armó un lío.

Después, creo que también, los primeros casos... No me voy a poner a juzgar a nadie, pero creo que –por ahí– no se tomó bien la dimensión. En este sentido, nos vamos preparando. No voy a hacer ningún juicio de valor sobre la actitud. Lo que quiero decir es que, sí: se está dando mucho más en el sector privado que en el sector público por esa razón que le decía al principio. Y creo también que los errores que se cometen sirven para que todos tratemos de aprender y no seguirlos. Pero, claramente, a veces se habla en detrimento del sector público y resulta que ha sido –no por ninguna cosa en especial– el sector privado quien ha sufrido las consecuencias, justamente, por no haber actuado como corresponde. Por eso, a mí no me gusta hablar de público y privado. Acá tenemos que trabajar todos en un sentido –a dónde vamos– y todos tomando los mismos recaudos. No puede ser que la pertenencia del establecimiento determine el comportamiento.

Con respecto al dengue, vuelvo a decir que tiene mucho que ver, inclusive, con lo que hace la familia. A mí no me gusta echarle la culpa de las cosas a la gente, pero el mosquito es domiciliario y peridomiciliario. O sea, si usted cuida bien eso y usa repelente, en general, esto no pasa. Es cierto que hay muchas personas que no lo pueden hacer, pero también es cierto que ha avanzado mucho en la Argentina; y la ciudad más rica, más opulenta y con más recursos de todo tipo, que es la Ciudad de Buenos Aires, hoy tiene una terrible epidemia de dengue.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.

Le pasamos la palabra al senador Jorge Taiana.

**Sr. Taiana.-** Gracias, presidente. Bienvenido, nuevamente, ministro Ginés. Es un placer tenerlo acá y reciba todo el apoyo de los que sabemos de su forma de trabajar y de su equipo. Además, quiero recordarles a todos que el ministro es nicoleño. Es un hombre de la provincia de Buenos Aires, a la que yo represento en este Senado.

Son dos preguntas las que quiero hacerle. Una, en el Gran Buenos Aires el comienzo del virus fue básicamente a partir de quienes lo trajeron de afuera: es

decir, Vicente López, San Isidro y Pilar fueron los más grandes. La pregunta mía es: hoy, una semana después, el nivel de infectados se está expandiendo, ¿hacia dónde? ¿Ha tomado las tres grandes ciudades, La Plata, Mar del Plata y Bahía Blanca? ¿Se ha consolidado más en el Gran Buenos Aires? ¿Está entrando en el segundo y tercer cordón? ¿Qué desarrollo tiene en el interior, en las ciudades medianas y pequeñas del interior de la provincia? Esa sería la primera pregunta, para tener un panorama de la evolución. Porque al principio, entre Capital y provincia de Buenos Aires, los casos eran de más del 70 por ciento. Ahora, me parece que se ha reducido. ¿Cómo está evolucionando esto? Esa es la primera pregunta.

La segunda pregunta es más específica: en el caso del segundo y tercer cordón, y en el caso de los asentamientos precarios –de las villas y de los poblamientos–, donde se ha definido que el aislamiento social tiene que ser comunitario porque no hay otra alternativa por condiciones de hábitat, ¿se está desarrollando? ¿Hay campaña? ¿Están previstos mecanismos de fumigación, de desinfectación, de acciones en contra de la expansión del virus?

Porque si estamos aceptando que el aislamiento es comunitario y no tomamos medidas –probablemente las tenga que tomar Salud, no las otras áreas–, si no hacemos otra cosa, lo que estamos esperando es la “crónica de una muerte anunciada”. Es decir, se nos va a desarrollar y a multiplicar en ese sector más humilde y con menores condiciones de garantizar la higiene.

**Sr. González García.**- Claramente, la zona norte del Gran Buenos Aires ha sido la zona donde preponderó, inicialmente. Lo que está pasando ahora –es una cosa que venía parejo, inclusive con una casuística mayor en la Ciudad de Buenos Aires que en la provincia–, es que hace dos días que empezó a haber más casos en la provincia que en la ciudad. Es cierto que estamos comparando dos universos distintos: en un caso son 2.800.000 habitantes, más o menos, y en el otro son varios millones más. Pero, claramente, empieza a haber más casos en la provincia.

En la Provincia de Buenos Aires son...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**- Entonces, es muy distinta la realidad del conurbano y de las grandes ciudades respecto de lo que pasa en pequeñas y medianas ciudades. En las pequeñas y medianas ciudades la casuística que hay es casi una anécdota. En cambio, los mecanismos de transmisión en el conurbano ya empiezan a ser importantes. Hay especial riesgo en algunas ciudades que, etariamente, tienen una población más envejecida, como Mar del Plata. La provincia y los organismos están contestes de todo esto.

En general, el centro, sur y oeste de la provincia no tienen demasiados problemas en el sentido de que muchas ciudades no han tenido casos; no tienen circulación. Lo único que tienen que cuidar –les diría yo– es el tránsito jurisdiccional, pero el mecanismo de funcionamiento intrapueblo, como comercios abiertos, con algunas prevenciones –por ejemplo, que nunca haya más de dos personas y que guarden la distancia social; no lo decidiré solo yo; varios somos los que vamos a opinar–, yo creo que ese tipo de cosas tienen que empezar a funcionar porque no tiene mucho sentido mantenerlas ahí.

Ahora, hoy dije –no sé si vos estabas– que me sorprende el espíritu reactivo a la apertura que hay en esos lugares; por lo menos, en los pueblos que he mirado desde afuera. O sea, los pueblos están muy contentos con mantenerse cerrados y que no tengan problemas; por lo menos es lo que he visto yo. ¿Cuánto puede durar eso? No lo sé; pero también eso va a tener que ver mucho con la decisión, por

supuesto, con criterio epidemiológico. Pero, finalmente, también va a ser la autoridad local la que va a decidir en muchos aspectos.

Con respecto al conurbano, siempre pasa lo mismo: la magnitud del conurbano hace que le tengamos miedo, que sea inmanejable y que, si se da de una manera masiva... Además, coincide con que el conurbano bonaerense es la zona con menos recursos instalados por habitante; con lo cual tenemos más pobreza, menos oferta y más capacidad de expansión del virus por el tipo de población que hay, por la forma en que vive esa población y porque, por hacinamiento, no se puede hacer el aislamiento. En fin, tiene una cantidad de problemas.

Lo estamos cuidando muchísimo. Por ejemplo, la expansión de camas que se está haciendo en el conurbano es sorprendente: son 18.000 camas. Esto significa que cada municipio o cada jurisdicción están trabajando muy fuerte. Estas son camas post hospitalarias. Son camas que van a estar preparadas para que el paciente, cuando salga del hospital, en un momento en que no se sabe todavía si contagia o no, termine el aislamiento ahí una vez que estuvo internado, si estuvo internado. ¿Está claro? Son camas de ese tipo o camas de aislamiento: no son camas de atención en términos estrictos. Para eso también estamos viendo –si por decisión mía o hay que hacer un DNU– poder habilitar lugares que van a tener para la....

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**... pero que, en realidad, no cumplen con las exigencias de un establecimiento de salud. Por eso digo que, por cada cosa que uno mueve, hay que ver cuatro o cinco cuestiones.

Pero el drama es el Gran Rosario, es el Gran Córdoba y es el Gran Buenos Aires, obviamente. Ahí es donde estamos todos muy preocupados porque su principal problema es la magnitud del problema; y eso no es poco.

**Sr. Presidente (Fiad).**– Perfecto.

Le pasamos la palabra a la senadora Giacoppo.

**Sra. Giacoppo.**– Buenas tardes, presidente.

Antes de hacerle la pregunta, debo decirle que tengo muy mal audio del retorno del ministro. A los colegas y a usted, señor presidente, lo escucho muy bien, pero al señor ministro lo escucho con gran dificultad.

Voy a hacer la pregunta.

Señor ministro: ante todo, gracias por permitirnos este espacio para poder escuchar, en estos momentos tan difíciles, donde todos los argentinos estamos muy atentos a todas las medidas que toma nuestro gobierno y la cartera que usted preside, para poder contener a la población y poder aplanar la curva de esta pandemia.

Pero, así como me preocupa la pandemia del coronavirus, me preocupa de igual manera el dengue en mi provincia.

Escuché la pregunta que hizo la senadora por Salta, que me precedió en la palabra, pero no escuché la respuesta en cuanto a si tenían previsto afianzar recursos para las provincias del NEA-NOA, entre las cuales está Jujuy –la provincia a la cual pertenezco y represento–, porque realmente nos está afectando mucho este tema del dengue. Tenemos muchos infectados. Se está trabajando, pero los recursos siempre son escasos.

**Sr. González García.**– Del dengue ya un poco contesté, pero le reitero con todo gusto.

En el dengue, vuelvo a decir, nosotros sabemos que la situación es muy delicada; y no solo en el Norte, en el Noreste y Noroeste sino también, inclusive, en la propia ciudad de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires. Hay muchísimos casos. En las guardias entran con fiebre creyendo que tienen coronavirus y tienen dengue.

Vuelvo a decir: en el tema del dengue nosotros colaboramos lo que podemos. Hay una actitud, también de las personas, muy importante. No es fácil de mantenerla.

Creemos que ahora tenemos que apostar mucho... Paradojalmente, el frío es malo para nosotros, con el coronavirus, pero es bueno para el dengue. Pero la situación es seria y yo creo que hay que cambiar: es decir, la estrategia –como viene– del rociado, del descacharrado sirve, pero lo que es fundamental es que cambiemos de estrategia, como dije antes: o contra el mosquito, haciendo que el mosquito quede imposibilitado de reproducirse o incentivando mucho toda la investigación de la vacuna. Yo conté antes que en los dos aspectos hoy estamos nosotros más fuertes en lo del mosquito y los brasileños más fuertes en la vacuna, pero también compartiendo información y trabajando juntos.

Son muchos años de una pelea que venimos perdiéndola. Hay que cambiar un poquito de estrategia. No es cuestión de más recursos sino –me parece, también– de distintos recursos. Porque vuelvo a decir: a la Ciudad de Buenos Aires no le faltan recursos y hoy tiene un drama con el dengue, créanmelo: grave y serio.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

Pasamos a la próxima pregunta por parte de la senadora Almirón.

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

Gracias, ministro, por su tiempo, tan valioso para estos momentos. Y la verdad es que el día debe tener más de veinticuatro horas ya para usted. Así que quiero agradecerle por eso.

Nosotros tenemos 39 aduanas en todo el país, con 33 pasos fronterizos. Yo soy de la provincia de Corrientes. Nosotros tenemos límites con tres países y hoy tenemos habilitado el paso fronterizo de Paso de los Libres con Uruguayana. Ese paso fronterizo, que viene haciendo un trabajo reducido hoy, tiene un ingreso de aproximadamente 400 camiones: o sea que vienen ingresando 400 camioneros por día, que son casos sospechosos, hoy, porque tienen un nexo epidemiológico con Brasil, porque ingresan por Brasil, y tienen un contacto permanente estas personas con todo el personal público, ya sea de AFIP, de SENASA, de Aduana, de Migraciones; y también con el personal que se encuentra en la planta de camiones, que son los despachantes de aduana, los agentes de transporte, los estibadores, los mecánicos.

Yo quería preguntarle, ministro, si tienen algún tipo de capacitación. Recién usted hablaba de que existe un protocolo, pero me refiero a un protocolo particular para los pasos fronterizos; porque esto genera mucha preocupación. Yo soy de Paso de los Libres y la verdad es que el 80 por ciento del personal público y privado que trabaja en esa aduana vuelve todos los días a sus hogares, a relacionarse con sus familias, y tienen una preocupación porque son casos potencialmente sospechosos. Nosotros hoy en la provincia de Corrientes tenemos 31 casos positivos, pero más de 700 casos de dengue positivos. Esa es una de las preguntas: si existe un protocolo particular para los pasos fronterizos.

La segunda pregunta es qué tipo de recomendación le está brindando el Ministerio de Salud de la Nación a las provincias respecto del aislamiento social

comunitario o de cierre de fronteras internas que vienen teniendo algunas localidades en las provincias.

La última pregunta es cuál es el criterio de distribución de los reactivos que viene realizando el Ministerio de Salud para las provincias. Muchas gracias, ministro.

**Sr. González García.-** Empiezo por la última.

Los reactivos fueron a todas las provincias. Vuelvo a decir: hay ciento sesenta y pico de laboratorios autorizados. Hay 62 que han hecho más de diez. Y, en el día de ayer, por primera vez el Malbrán hizo menos del 10 por ciento del total. O sea que está funcionando bien la distribución. Los reactivos son según el volumen que van consumiendo porque, por supuesto, no es lo mismo cada uno de los lugares, pero felizmente tenemos reactivos. O sea que, en ese sentido, lo que pareció ser un problema no lo es.

Lo cuento como cliente: ustedes no saben lo que es; usted compra el reactivo y después le falta el hisopo. Después compra el hisopo y el reactivo, y le falta... ¡Es una cosa mortal! Pero, felizmente, estamos con eso resuelto. Nunca ninguna persona quedó sin hacerse el examen si lo necesita.

Con respecto a lo que usted dice de Paso de los Libres, ahí tenemos Sanidad de frontera, que tienen y conocen el protocolo.

El tema con los camioneros es que uno no puede parar el tránsito. Es cierto que ahí entran muchos camioneros. Yo le contesté al senador Closs, hace un rato, creo que en una pregunta bastante parecida. Habitualmente, cualquier extranjero que entra tiene que hacer dos semanas. Lo que pasa es que si le hacemos eso a un camionero, obviamente, se termina el vínculo comercial y se termina toda la actividad. Entonces, por supuesto...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-**... directamente se lo aísla inmediatamente. Ahora, si no trae síntomas, más allá del interrogatorio, mucho que hacer no hay. Porque si uno le quiere hacer la PCR, además de tener la PCR ahí, tiene que esperar doce horas, que es lo que demora. ¡Imagínese lo que sería eso así! O sea que nosotros, en realidad, les hacemos la cuarentena a todos los que pasan, que no manejen un vehículo de este tipo.

De hecho, ningún extranjero pasa por ahí. Si es argentino el que entra, tiene que hacer cuarentena. Pero en el caso del camión, por cuestiones muy particulares, eso no lo podemos hacer.

Todo el personal tiene instrucciones, cada persona: todo lo que sea aislamiento, está puesto acá. Nosotros, obviamente, con las provincias también decimos eso.

Con respecto a si un pueblo funciona de una manera u otra, ya no lo podemos llegar a decir; pero es cierto que los pueblos muy pequeños, como dije antes, usando como ejemplo la provincia de Buenos Aires, si no tienen casos, si no tienen una circulación interjurisdiccional fuerte –es decir, si los pueblos se manejan con bastante autonomía, sin que entre ni que salga mucha gente–, en principio no tienen demasiado riesgo. Posiblemente lo que hagan es controlar mucho la entrada y la salida de gente.

Hay provincias que se han puesto medio feudales con respecto al movimiento. Bueno: nosotros no aconsejamos eso, pero tampoco lo podemos cambiar, en el sentido de que hubo trabajadores que venían del sur, de la cosecha, y tuvieron que dar media vuelta por la Argentina porque algunas provincias no los

dejaban pasar. Yo entiendo que el miedo es mal consejero. Pero eso no está recomendado en ningún lado.

Vamos acomodándonos, senadora. Poco a poco también vamos resolviendo los temas y tratando de que las cosas sean manejables por nosotros y no que sea al revés, que esta cuestión nos maneje a nosotros.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Pasamos la palabra ahora al senador Guillermo Snopek.

**Sr. Snopek.**- Gracias, senador Fiad.

Señor ministro, si quiere aprovechar para cambiarse de sillón... *(Risas.)*

**Sr. González García.**- Está bien. Gracias.

**Sr. Snopek.**- Un grado de consideración.

Lo importante para resaltar es la dificultad por la que atraviesan el presidente, usted –en la cabeza del Ministerio– y ese grupo de expertos que tienen que tomar la decisión para todos los argentinos. Sepa que estamos acompañando esas decisiones, todas las que tomen. Las que compartamos, acompañaremos, y sobre las que creamos que no hay que tomar, se lo advertiremos.

Voy a centrar dos preguntas en el tema coronavirus, una tercera sobre el tema del dengue y la cuarta por escrito a través de la comisión con relación a los recursos remitidos y el destino que le dan cada una de las provincias.

La primera pregunta es, después de que hablamos de todo lo que se podía hacer en el país, como respiradores, vestimenta... Mi pregunta concreta es por qué los reactivos no se pueden hacer acá en el país, teniendo una amplia y fuerte industria farmacéutica.

La otra pregunta está relacionada con que hay que cuidar un poco más al trabajador de la salud, no solo en el ámbito del diagnóstico, que cuenten con los elementos, sino con relación a la estigmatización que ha hecho la sociedad. Ellos están exponiéndose día a día. Se ha pasado de la estigmatización del trabajador de la salud al trabajador de los servicios esenciales, incluso hasta al propio paciente, violando la ley que los protege.

Esas serían las preguntas respecto al coronavirus.

Con respecto al dengue, la ausencia de un ministerio en estos últimos años ha hecho que hubiera una falta de previsión que realizaban los intendentes con relación a la política del dengue, que es el descacharreo. En la zona de El Ramal, en Jujuy, donde se produce el mayor foco, ha habido una ausencia del trabajo municipal. Por ahí el Ministerio debería encarar la supervisión para mitigar el impacto en el sistema de salud.

Gracias, ministro.

**Sr. González García.**- Gracias, Guillermo, por permitirme sentarme mejor. *(Risas.)*

Obviamente, todos quisimos que hubiera reactivos acá. Vuelvo a decir, probablemente porque era una enfermedad nueva el COVID. Ahora hay dos grupos que están intentando llegar y hay uno que dice que está muy cerca.

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**- Es una universidad nacional junto con un grupo. Es una alianza público privado. Ellos dicen que creen poder tenerlo. Nosotros tenemos contacto con todos los productores de...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.**- El ANMAT, que es quien valida finalmente todo este tipo de procedimientos, tiene registro de todos los fenómenos que hay, tanto de tratamiento como de fabricación, y no solo de reactivos.

Hay doce proyectos de fabricación de respiradores, algunos un poco más cerca, otros un poco más lejos. Pero todos están siendo seguidos por nosotros día a



día, porque obviamente no solo es un tema de necesidad sino de soberanía. Y como ha mostrado el mundo, eso de que, en realidad, nosotros produjéramos vacas y trigo no funciona. Cuando se da una situación como la de ahora directamente los recursos escasean y los guardan o los dejan solo para los países que los producen.

De tal manera que en este aspecto hay toda una reactivación de la producción local de este tipo de cosas que me parece muy interesante para lo que sea el futuro.

Con relación al dengue, y no me...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** ... con los municipios de El Ramal, en Jujuy, es obvio que es una responsabilidad de toda la jurisdicción. Pero es un ámbito del gobierno local. No le escapo a nada, pero tampoco me quiero meter en tener un conflicto jurisdiccional.

Pero es cierto, uno a veces le baja la guardia a enfermedades, persisten y persisten. Te reitero, me parece que hay que hacer todo lo que se pueda con relación al procedimiento conocido. Pero creo que el método hay que cambiarlo. Hay que poner más énfasis en lo que dije antes: o contra el mosquito o con la vacuna.

¿La última pregunta era con relación a la protección de los trabajadores? No recuerdo bien...

**Sr. Presidente (Fiad).-** Habiliten el micrófono a Guillermo Snopek.

**Sr. Snopek.-** Cortan el micrófono para que pueda hablar más cómodo.

La tercera pregunta es con relación a cuidar más al trabajador. Usted habló de la protección, de los elementos, de la industria local; habló de los diagnósticos que había que seguir por los que están altamente expuestos. Pero no habló de la estigmatización que ha hecho la sociedad o en algunos lugares sobre los trabajadores de la salud, médicos, enfermeros, que en su propio hábitat o lugar de vida han sido señalados por los vecinos. Esto después se ha trasladado a los trabajadores de servicios esenciales, que también han sufrido esta fuerte mirada de la sociedad; y por último, los pacientes, que se encuentran protegidos por la ley.

**Sr. González García.-** Sí, yo te entiendo. Pasa acá, pasa allá, pasa en todos lados. Es una cosa de locos que, justamente, el servidor público que está dedicándose a nosotros sea estigmatizado.

Incluso, he mandado mensajes, he estimulado el aplauso que solía haber para felicitar a los trabajadores. El problema es que en estos casos aparece lo peor y lo mejor de una sociedad. Eso que decís vos es parte de lo peor.

Más allá de lo que haga el gobierno, de los mensajes estimulantes y de exacerbar el sentido de servicio y lo que significa un trabajador esencial, cada uno de nosotros, ustedes y todos, tenemos que trabajar en todos lados para que esto no ocurra. No se me ocurre otra cosa, además de mensajes, además de consideración y exaltación a los trabajadores y médicos. Yo tengo miedo además que los trabajadores no quieran ir a trabajar, porque si además de tomar un riesgo resulta que pasa esto, van a decir encima que voy tengo que aguantarme esta reprimenda.

Por eso, la estimulación del trabajador. Estamos trabajando mucho con el sindicato, con FATSA. Está el estímulo del dinero. El dinero no va a ser para todos sino para todos los que tengan atención de enfermos, pero sobre todo para los que vayan. Va a ser con presentismo. Eso no lo dije, pero es obvio. No podemos dar un estímulo o un incentivo para que lo cobren todos por igual.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Pasamos la palabra a la senadora Ana María Ianni.

**Sra. Ianni.-** Muchas gracias, señor presidente y estimado ministro.

La verdad es un placer escuchar tus claras y calificadas precisiones, cuando estoy a 3.000 kilómetros. Desde la provincia de Santa Cruz te saludamos. Nobleza obliga, quiero agradecerte, y en tu nombre agradecer a nuestro presidente Alberto y a nuestra vicepresidenta Cristina, por el contenido que le han dado a nuestro hospital de alta complejidad SAMIC de El Calafate.

Sé que en estos días incluso te han interpelado por el presupuesto que se le asignó desde el gobierno nacional al funcionamiento de nuestro hospital. Aquellos que te interpelan deberían hacerse cargo de que durante cuatro años transformaron esto en el elefante blanco que querían hacer, que funcionó sin recursos del Estado. Pero hoy este hospital ha sido elegido como un centro de referencia para descentralizar las pruebas del Malbrán. Las estamos haciendo en El Calafate para los santacruceños, como las hacemos también en el hospital de Río Gallegos.

En este sentido, nobleza obliga, quiero decirlo y hacerlo público, porque es esta gestión, y no otra, la que ha puesto en valor también la salud de los santacruceños.

Obviamente, hoy nos toca tener una situación de emergencia ante la pandemia.

En esto mismo que hoy se ha descentralizado, y desde el hospital SAMIC y desde Río Gallegos tenemos la posibilidad de hacer estas pruebas concretas para detectar coronavirus.

Yo, simplemente, y muy rápidamente, quisiera dejarte esta inquietud para que nos ayudes a poder agilizar estos procesos en el sentido de que, a diario, desde los comités locales, y sobre todo aquí, desde El Calafate, lo que nos está costando, y entendemos que también hoy tenemos un tema de conectividad aérea que está suspendida, pero de, alguna forma, la provincia junto a la Nación también se ingenian para que los insumos lleguen, para aceptar esto: que no nos falten las enzimas para la PCR y que no nos falten los hisopos.

Escuché atentamente lo que comentabas sobre esto de no poder llegar a contar con todo lo que se ha comprado porque sabemos que hay muchos que lo retacean y, sobre todo, también la medicación para los tratamientos. Eso, en un sentido.

En un segundo sentido –ya te lo he planteado y lo quiero hacer más específicamente– en nuestra localidad de El Calafate tenemos 32 casos positivos. Esto habla de casi un caso cada mil. Somos una comunidad de treinta mil habitantes, e incluimos aquí a la localidad de El Chaltén, ya que las pruebas se hacen en el Hospital SAMIC de El Calafate. De esos 32 casos positivos, más del 50 por ciento corresponde al personal de la salud.

En este sentido, quiero preguntarte si se puede analizar –ya nos fuiste contestando a varios legisladores en cuanto a los tests que se puedan hacer al personal de salud–, pero quizás teniendo en cuenta realidades específicas, si se puede hasta presumir que muchos de los que hoy están en esta primera línea atendiendo a los que llegan con síntomas o respondiendo al cuadro de coronavirus, también puedan ser personal de la salud que sea asintomático y esté transmitiendo el virus.

Entonces, si se puede prever también este testeo para el personal de la salud.

Desde ya, muchísimas gracias.

**Sr. González García.-** El hospital ahí tiene una situación increíble. Porque, como bien decía la senadora, hay muchos casos.

Hoy hablé con la embajadora de Francia por los franceses que están allí. Tenemos algunos infectados y enfermos, pero el hospital está cumpliendo funciones de mantenimiento.

Con respecto al personal y su protección, el tema es que el personal –no les voy a echar la culpa– tome los recaudos que tiene que tomar con relación a cualquier tipo de atención ante un síntoma.

El mundo de los portadores sanos, por así decir, de los asintomáticos, es un mundo no muy conocido y, en realidad, se dicen más cosas de las que se saben. Es cierto que cuando se hacen estudios parecería que hay un número importante, pero algunos dicen que son hasta la mayoría, cosa que es difícil de creer. Otros dicen que no, que es un pequeño porcentaje.

El tema es que la mirada sobre el personal de la salud tiene que ser permanente e intensa. Pero tampoco las pruebas, como lo dije antes, muestran si uno lo tiene o no lo tiene, porque los primeros dos o tres días, aun la del PCR, puede dar falso negativo. O está el virus, pero si no va a las mucosas –esto que digo es un poco técnico–, realmente, como uno hace el hisopado sobre la garganta, si no está sobre las mucosas –reitero–, uno no lo ve. Y el virus está. ¿Se entiende lo que digo? Nos puede dar un falso negativo y, en realidad, no es negativo.

Entonces, no quiero hacer una conclusión generalizada. Pero con esto quiero decir que parece que se le ha dado demasiada jerarquía a la prueba y todo el mundo quiere hacerse la prueba por las dudas, y la verdad es que no se trata de un procedimiento que esté indicado para nada y por nadie. Nosotros hacemos todo lo que se necesita hacer, y dije que no es un problema de cantidad porque les conté recién la enorme cantidad que tenemos y que vamos a tener próximamente. Las compramos, además, porque sirven para otras cosas y no porque creamos que necesitamos medio millón más de reactivos para este tema.

Discúlpeme, quiero hacerlo un poco rápido porque les cuento una cosa que no les conté.

Quiero referirme al voluntariado. ¿Qué es el voluntariado? Los que terminan una carrera, pero todavía no recibieron el título, o los que recibieron el título pero todavía no tienen una práctica en el ejercicio –por eso tenía una reunión con rectores– van a empezar a trabajar como voluntarios. Ya tenemos inscriptos 15.000. Además de que es un servicio, y es una cosa que enaltece, exalta la solidaridad colectiva. Por supuesto, no van a estar en la primera línea de atención de los enfermos. Pero, por ejemplo, en estos lugares como Tecnópolis, que van a ser lugares finales de post tratamiento –lugares para estar en observación antes de irse a su casa–, son recursos que pueden funcionar. Y estamos tratando con todos los rectores de acelerar esto porque, claro, ahora no hay clases y entonces no se reciben. De la misma manera que tampoco vamos a hacer el examen de residentes. ¿Por qué? Porque el examen de residentes significa que entran unos cuantos residentes –va a ser una circunstancia rara–, pero, sobre todo, se van los anteriores. Y nosotros, a los recursos formados, que tienen tres o cuatro años de residencia, los queremos conservar en el sistema. En una palabra, van a seguir todos los residentes y no vamos a incorporar por algunos meses a los nuevos residentes. No sé si me expliqué bien y fui claro. Porque en esto de cuidar recursos humanos hay que tener en cuenta la cantidad de recursos y, sobre todo, aprovechar al máximo que los pibes jóvenes tienen menos posibilidades de enfermarse o de enfermarse seriamente.

Entonces, si bien no queremos usar a nadie que no tenga capacitación, también estamos haciendo capacitaciones muy masivas. Y tenemos muy buenos antecedentes.

En estos momentos, 23 de esos voluntarios están en el Chaco –hoy estuve relevando esa información– y están funcionando muy bien. O sea, estamos tratando de utilizar la máxima capacidad operativa del país en recursos humanos. Claramente, cuando esto empiece, va a haber algunos que no van a seguir trabajando porque si se infectan salen del sistema, por lo menos, por un mes si es que las cosas van bien. ¿Entienden? Entonces, es algo crítico no solo cuidar a los que van sino también tratar de agregar personal. Por eso, también estamos haciendo cursos para los cardiólogos para que se ejerciten como intensivistas y puedan cumplir esas funciones. Es decir, este tipo de cosas.

Les conté cosas que no me preguntaron, pero que, seguramente, son de interés de cada uno.

Y voy a tratar de ser rápido así me voy con los rectores a Educación por este tema y por el que me están esperando.

Ha sido una reunión larga, pero muy linda, de manera que voy a contestar rápido, ¿qué les parece?

**Sr. Presidente (Fiad).**- Me parece bien ministro. Le paso el uso de la palabra a la senadora Sacnun.

**Sra. Sacnun.**- Gracias, presidente.

Buenas tardes ministro. Es siempre un gusto dialogar con usted.

En primer lugar, quiero hacerle una pregunta en torno a cómo considera usted o qué valoración hace en cuanto al momento en que se tomó la definición de la cuarentena en la República Argentina y cómo ha impactado esto, teniendo en cuenta que aquí, en la provincia de Santa Fe, la que yo represento, nos ha permitido aumentar en un 38 por ciento las camas críticas disponibles para la comunidad.

Y en cuanto a esto, también decirle que celebro que el presidente de la Nación, a través de su Ministerio y de la Unidad de Ministros, haya resuelto cuidar la riqueza más importante que tiene la República Argentina, que es la de sus hombres y mujeres, porque no hay posibilidad de movilizar al sistema económico si las trabajadoras, los trabajadores, los consumidores y consumidoras no están en condiciones para hacerlo.

Preguntas concretas. La provincia de Santa Fe ha tenido una movilización impresionante en el desarrollo de respiradores. Concretamente, desde la Universidad Nacional de Rosario y de un grupo de especialistas y técnicos de la ciudad de Firmat. Ya hemos tenido también una teleconferencia con un grupo de científicos del CONICET que están desarrollando la posibilidad de testeo masivo para determinar a aquellos pacientes asintomáticos.

Entonces, pedirle una especial atención a esto, como ya lo he hecho en otras oportunidades, para que la ANMAT pueda intervenir rápidamente y nos pueda garantizar el poder avanzar con estos prototipos que vienen, de alguna manera, a coadyuvar al enorme esfuerzo que ya está haciendo el gobierno nacional.

En tercer lugar, la capacitación en los cuidados críticos para los profesionales de la salud. Cómo se está pensando para poder garantizar, justamente, que muchos profesionales que están a disposición del área de salud puedan hacerlo en este tipo de cuidados. Y, por último, preguntarle si ha pensado la posibilidad de reeditar la presencia de los camiones sanitarios de la República Argentina para reforzar la atención en otro tipo de dolencias que no tengan que ver con el coronavirus.

Gracias, ministro.

**Sr. González García.-** Cómo no, senadora.

Yo tengo el informe sobre los días de la cuarentena, y la cuarentena claramente nos dio un resultado bárbaro. Acá tengo la tabla.

Argentina tomó la cuarentena, la decisión drástica final de la cuarentena, porque antes habíamos suspendido clases, espectáculos deportivos, etcétera, el día 14 desde el primer caso –que es como se mide– y con un total de 225 casos; y, por ejemplo, Italia la tomó el día 50, Francia la tomó el día 50, España la tomó el día 47, y con varios miles de casos; en el caso de Italia tenía 53.000 casos cuando tomó esa decisión.

Creo que gran parte de lo que pasó después tiene que ver con esto. Creo que esto es bastante contundente. Es decir, nosotros no solo hicimos las cosas antes, aprendiendo de los errores del resto, sino que además las hicimos prácticamente todas juntas, no como el resto de los países, que fueron muy graduales. Francia, por ejemplo, suspendió las clases después que nosotros, y allí había empezado la epidemia mucho antes. Entonces, en este sentido el tiempo ha sido decisivo en cuanto al momento en que se tomaron las medidas, porque obviamente influyó en la evolución de la enfermedad.

Con respecto a los proyectos que usted dijo, no hay nada en la ANMAT. Nadie tiene más interés que nosotros en que desarrollemos esto. Lo que pasa es que, más allá de la enorme voluntad que hay de mucha gente, del mucho optimismo –y mucho más en una provincia como la suya, que tiene toda una historia de artesanía metalmeccánica y ese tipo de cosas...

Sobre la ANMAT, hay algunos proyectos que aparecen todos los días en el diario –no voy a decir en cuál, pero que los exhiben y los exhiben–, no presentaron nada todavía. Un respirador es una máquina de Grado 3. ¿Qué significa de Grado 3? Que es una máquina que tiene que tener mucha pero mucha precisión. O sea, no quiero ser terrorista, pero si no anda bien la válvula es un problema, porque es aire que se está insuflando al pulmón, y si no lo insufla bien o lo hace de más provoca una catástrofe.

Entonces, no es simple y hay veces que la voluntad o las ganas van por encima de los procedimientos que hay que hacer. Imagínese que no hay forma de valorar nada si no se presenta lo que se exige. Esto no es para todos, algunos están mejor y otros están peor. Nosotros queremos apoyarlos a todos pero a veces suelen decir que la culpa la tiene la ANMAT y no es así. Yo puedo asegurarles que algunos de los que escucho por televisión quejándose no presentaron ni un papel, con lo cual difícilmente puedan ser evaluados.

¿Cuál era la otra cosa que me preguntabas, María de los Ángeles?

**Sra. Sacnun.-** Era sobre la capacitación de los médicos en los cuidados críticos y el tema de los camiones sanitarios.

**Sr. González García.-** En cuanto a la capacitación, estamos haciendo cursos *on line* todo el día con las sociedades científicas; lo hacemos así porque en esto no se puede trabajar en forma presencial, no solo por cómo está la situación epidemiológica sino porque, además, no nos da el cuero para hacerlo. Así que lo hacemos masivo de esta manera con las sociedades científicas.

Los camiones existen. No hay muchos, están bastante deteriorados algunos. Hemos usado algunos; por ejemplo, hemos mandado a Salta por lo que pasó con los Wichis, pero...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. González García.-** Y también en el conurbano hay uno o dos en lugares complicados, pero no estamos con una política de activismo con los camiones, que

tampoco hay muchos.

En lo que sí estamos es en el refuerzo de la atención primaria, por eso hemos puesto bastante dinero en los programas que son centrales, y próximamente otro programa que fue muy querido por nosotros, que es el de Médicos Comunitarios, va a tener una reedición fuerte. Como ustedes recordarán, ese fue un componente muy activo en el reforzamiento del personal de toda la estructura sanitaria. Como todos sabemos, ahí se juega mucho el partido de la salud colectiva, pero bueno, ahora estamos todos en el tema de los respiradores y las camas de terapia intensiva.

Creo que con esto le contesté, senadora.

Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

Le damos la palabra a la senadora María Teresa González.

**Sra. González, María Teresa.**- Muy buenas tardes, señor ministro.

Yo provengo de la provincia de Formosa, una provincia limítrofe con un área de frontera bastante extensa con la República del Paraguay.

Quiero transmitirle de parte de todos los provincianos y del gobierno de Formosa las felicitaciones por el exhaustivo trabajo interdisciplinario, y por ello también muy federal, que viene realizando el presidente de la Nación en compañía suya y de todo su equipo de trabajo. Sin lugar a dudas, quiero transmitir estas felicitaciones y hacerlas extensivas a todo el personal sanitario de la República Argentina, que realmente se ha puesto la mochila al hombro y viene desarrollando de manera intensiva trabajos que realmente están dando sus frutos.

Por todo ello muchas gracias, señor ministro, y en su persona al señor presidente y a la señora vicepresidenta de la Nación.

En segundo lugar, son dos puntos los que tengo para preguntarle. Específicamente, tengo entendido que hace muy poquito usted ha tenido una teleconferencia con nuestro ministro de Salud, el doctor Décima, en donde han abundado en detalles y en especificidades. Simplemente, quisiera preguntarle por la producción de insumos, elementos de protección para profesionales y los tratamientos a través de medicación específica para los pacientes con coronavirus. En primer lugar, eso.

En segundo lugar, el tema de los reactivos y los respiradores.

En cuanto a la otra pregunta que tengo para hacerle, algo usted ya había tocado y había respondido a la senadora Almirón, por Corrientes, y es con relación al tratamiento que se realiza precisamente en los pasos fronterizos. Nosotros tenemos uno muy importante, que es el de Puerto Pilcomayo, muy cercano a la ciudad de Clorinda, de donde es oriundo el senador Mayans; el tratamiento y protocolo que se va a realizar pospandemia y para ir saliendo de las condiciones que en este momento están afectadas.

Muchas gracias.

**Sr. González García.**- Les pido, porque tuve un llamado del presidente pidiéndome que le actualice el protocolo para los Pago Fácil, Rapipago y todos esos sistemas de cobro de facturas, porque parece que hubo un poco de lío con eso... Bueno, estamos trabajando en tiempo real, verdaderamente.

Le pido entonces que, por favor, seamos lo más rápidos posible. Yo les voy a mandar todos los informes que hicimos para que los tengan todos y, por supuesto, senador Mayans y Mario, que cualquier cosa que quiera cualquier senador, ustedes saben, me pueden llamar y obviamente siempre estaré muy dispuesto. En este caso, les pido disculpas porque tengo que salir corriendo a armar el protocolo sobre este tipo de cuestiones porque han sido bastante complicadas en el día de la fecha,

según me dijo el presidente, recién.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Bueno, ministro.

Yo les pido disculpas a los senadores que les tocaba hacer uso de la palabra; nombro a los que quedaban para que sepan que no nos olvidamos de ellos sino que, dadas estas circunstancias, el ministro no puede continuar la reunión. Son la senadora Catalfamo, Olalla, Rodríguez Saá, Parrilli, Blas, Zimmermann y Nancy González. Son los que estaban anotados. Veremos de hablar en otra oportunidad, en otra circunstancia, si es que no nos contesta con las respuestas que nos va a mandar por escrito.

Nosotros queríamos agradecerle al ministro y a todos los senadores por la paciencia que han tenido. Llevamos 3 horas con el ministro, y por supuesto que han quedado muchas cosas en el tintero. Digo esto porque teníamos varias preguntas más para hacerle.

Es cierto que estamos en una situación de urgencia permanente y con una demanda constante. Por eso creo que todos los senadores estamos convencidos de que tenemos que dar todo y que estamos en el lugar oportuno para que, en cualquier momento, nos podamos volver a juntar.

Lamento esta situación del ministro, pero es comprensible, y seguramente más adelante podamos estar en contacto.

**Sr. González García.**- Yo pido disculpas.

Vuelvo a decirlo: estoy absolutamente a disposición. No tengo problema si quieren volver a repetir este método con los que faltan. En serio. No quiero que nadie se quede frustrado, y yo tampoco. Les agradezco mucho la deferencia y el entendimiento de las circunstancias.

Pero, vuelvo a decirlo, estoy disponible todo el día. Estoy haciendo horas extras, incluso, para mejorar un poco mi ingreso, acá. (*Risas.*) Así que, con todo gusto, los recibo a los que quieran, y puede ser tanto de forma individual como continuar con esta reunión. José Mayans, Mario: decídanlo ustedes. Yo no tengo ningún problema en seguir mañana o pasado mañana.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto, ministro. Muy buenas tardes.

Si quieren, nos quedamos en contacto nosotros y vemos si programamos alguna cuestión. No sé.

**Sr. Mayans.**- Mario...

**Sr. Presidente (Fiad).**- Sí, José.

**Sr. Mayans.**- Primero, quiero agradecerle al ministro la deferencia que tuvo. Cuando hablamos con él, yo le dije que, más o menos, iban a ser dos horas, como máximo dos horas y media. El ministro cumplió. Y por supuesto que hay cosas que quedaron en el tintero. Pero, realmente, quiero agradecerle al ministro el esfuerzo que está haciendo. Y entendemos las circunstancias por las que estamos atravesando. Así que lo liberamos.

Gracias, ministro, por su presencia.

Preocupaciones que tenemos: el caso de Brasil, ya que hoy hubo más de 200 muertos. Por eso, nosotros estamos preocupados por la situación. Y creemos que tenemos que seguir trabajando todos juntos para aportar y para que el pueblo argentino encuentre respuestas de todo el gobierno.

Gracias, ministro.

**Sra. Blas.**- Hasta luego.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Bien. Lo que yo quería, para cerrar...

**Sr. Petcoff Naidenoff.**- Mario...

**Sr. Presidente (Fiad).**- Sí, Luis.

**Sr. Petcoff Naidenoff.-** Independientemente de la predisposición del ministro, porque respondió tres horas, a mí me parece que, para no dejar una especie de sabor amargo a muchos de los senadores que estaban esperando algún tipo de respuestas a inquietudes que tengan que ver con lo que está pasando en cada uno de los distritos de la Argentina, para gestionar y articular, para darle continuidad, porque esto es dinámico durante el transcurso de los días –arrancamos con 17 casos y hoy estamos en 2400 y pico–, creo que deberíamos intentar darle continuidad en el transcurso de la semana que viene con otro informe, por lo menos con los senadores que faltan. Nosotros postergamos una semana, y entendimos las razones de la semana pasada. El ministro asistió y brindó respuestas a cada uno de los señores diputados en la Cámara de Diputados. Entendemos la emergencia, entendemos la excepcionalidad, pero había veinticuatro integrantes del cuerpo que se habían anotado, y eso nos da una dimensión del problema real y de las inquietudes de cada uno en función de lo que le traslada la mayoría de cada provincia.

Por lo tanto, yo sugiero, presidente, que gestione la reunión para darle continuidad, fijando un día de la semana que viene. Faltarán seis, faltarán siete. Pero, ¿por qué lo digo? Y esto, fundamentalmente, presidente, va dirigido al presidente del interbloque del oficialismo. Porque también hay mucho para aportar –de eso se trata–: mucho para aportar en un contexto de salud muy, muy complejo y muy difícil. Y creo que de las distintas visiones, el ministro puede receptar algunas cosas que puedan servirle no a un gobierno, sino a la sociedad argentina.

Por lo tanto, presidente, dejamos en sus manos la gestión para que la semana que viene, si quedaron cinco, siete u ocho, se cierre con los que quedaron y después, seguramente, el senador Mayans y yo daremos una síntesis de lo que consideramos como saldo positivo de la reunión y lo que se tenga para aportar.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Está bien. Yo la gestiono, vemos las posibilidades...

**Sr. Mayans.-** Una cosita, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Sí.

**Sr. Mayans.-** Como todo esto es tan dinámico, y obviamente que el ministro tuvo la emergencia de ser convocado por el presidente –estuvimos tres horas, prácticamente–, tenemos que trabajar en el tema de cómo hacemos las preguntas, porque a veces nos extendemos mucho en los discursos. Y obviamente que se pierde esa parte.

Lo que se puede hacer, presidente, es reclamarles a los que faltan las preguntas para el ministro para adelantarlas, por lo menos, por escrito. Y vamos a ver si podemos gestionar otro encuentro con el ministro.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.

**Sr. Mayans.-** Porque esto es cambiante. Yo creo que en todo momento vamos a estar trabajando con el ministro de Salud y con otros ministros, que tienen absoluta predisposición tanto con Diputados como con nosotros. Por eso, me parece que tenemos –adelantando un poquito el tema– que solicitar esas preguntas que hacen falta de todos los senadores y, por supuesto, también los aportes para que el ministro, en el segundo encuentro, tenga una síntesis y lo podamos hacer mejor. Eso me parece a mí.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Así es. Es tan dinámica la situación.

Redondeando lo que dijeron el senador Naidenoff y el senador Mayans, veamos la posibilidad de un nuevo encuentro lo más rápido posible. Sabemos de las urgencias, y más del ministro de Salud, que es el eje fundamental en el equipo de gobierno, seguramente, en la toma de decisiones, más allá del asesoramiento



general. Pero yo digo que hagamos un *racconto* de todo lo que sucedió en la comisión. Cada uno informará. Y, por supuesto, los que faltaron hacer las preguntas, que las hagan por escrito, más allá de lo dinámico.

Como decía, seguramente, la semana que viene va a haber novedades sobre muchos temas. Así que todos vamos a querer preguntar sobre algún tema en particular. Por eso, a los que les ha faltado hacer las preguntas, que las hagan, y después sumamos a los otros senadores que quieran hacer nuevas preguntas.

Pero ahora, que tenemos un tiempo disponible, los que quieran y puedan quedarse...

Le cedo la palabra a la senadora Inés Blas.

**Sra. Blas.-** Gracias, senador.

Yo, en primer lugar, le quiero agradecer la predisposición a usted, presidente, y al resto de los que integran la comisión –yo no la integro–. Me parece que abrir este espacio de participación en un momento como este para dialogar con el ministro de Salud, es sumamente importante.

Pero yo quería aclarar que, en realidad, como ha sido tan larga la reunión, se han ido suscitando una serie de preguntas por parte de los colegas que han ido respondiendo a mis inquietudes. Yo, simplemente, había pedido la palabra para agradecerle la presencia al ministro y, un poco, para comentar cómo se trabaja en Catamarca y que, verdaderamente, nosotros todavía hoy –tocando madera– tenemos la satisfacción de no contar con casos.

Y la otra cosa que diría es que coincido con el senador Fiad en que se manden las preguntas al ministro. Me parece que en un contexto de semejante emergencia, con una pandemia que tiene en vilo al país, no podemos distraer al ministro de Salud nuevamente, por más buena predisposición que él tuviera para tener otra reunión de estas características. Porque tiene tantas cosas que atender, que me parece a mí que no debería ser así. Por supuesto que es una opinión nada más. Decidirán ustedes. Nada más.

Me encantó verlos. Los saludo a todos y será hasta el próximo encuentro.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Yo lo que digo, dentro de la dinámica en general –ya voy a pasar la palabra, no sé quién me la está pidiendo; Nancy González también, enseguida y después José Neder–, es que la idea es que mantengamos este canal de diálogo con las autoridades. Creo que más allá de la importancia presencial del ministro, la deferencia que tuvo hoy la va a seguir teniendo en reuniones posteriores.

Estamos en un momento de alta vulnerabilidad. Ustedes han visto que es muy finito el límite, y hasta se pone en valor y en discusión el tema “salud versus economía” cuando, en realidad, tendría que ser “salud y economía”, e ir transitando andariveles paralelos que, por supuesto, después lo podemos discutir.

Creo que es fundamental esta interacción. Por ahí, podemos poner un límite en el tiempo, porque se ha hecho muy extensa la reunión. Podemos convenir para la semana que viene, según la disponibilidad que tenga el ministro y más allá de la urgencia, una reunión de hora y media y punto, y luego seguir con otros temas nosotros dentro de la Comisión, elaborando algunas otras propuestas que le puedan ser de mucha utilidad al Ejecutivo.

Creo que así no tan solo estamos trabajando –y sé que cada uno lo hace en su distrito–, sino que también podemos ser útiles, aportándole ideas al Ejecutivo, independientemente del tratamiento en el ida y vuelta que tenga el ministro con el COFESA, que es la entidad más federal en lo que a salud respecta, porque tiene contacto directo con cada uno de los ministros, valorando la situación *in situ* de lo

que está pasando con esta pandemia y con otras patologías. Porque todos sabemos también que esta cuestión de dejar camas pendientes para la eventualidad del COVID-19 ha hecho que muchas otras patologías que requieren de terapia y de internación específica –como ser la colocación de *stents* en infartos agudos, que suele dar mucha mortalidad– hoy no se estén atendiendo.

También es cierto que hay muchos casos de patologías urgentes que no se están valorando en la cronicidad –como ser diabetes e insuficiencias renales crónicas–, que, por ahí, requieren de una atención sistemática que no se está dando.

Por eso creo que no hay que descuidar lo otro. Lo urgente está perfecto, porque vamos, supuestamente, en buen camino, independientemente de las valoraciones que se hagan para los controles epidemiológicos, que creo que son muy importantes y que no se están realizando de la manera correcta.

Son muchos temas para hablar. Muchos temas han quedado pendientes. Creo que sería bueno hacer una interacción la semana que viene con el ministro, para que tengamos esa ida y vuelta, pero acotando los tiempos, con preguntas concretas y sin hacer especulaciones políticas de la nada, porque estamos trabajando transversalmente para que tengamos el mayor de los éxitos en esta lucha contra la pandemia.

¿Alguien más quiere decir algo?

**Sr. Neder.-** ¿Me da la palabra un minutito?

**Sra. González, Nancy.-** ¡Pero le estoy pidiendo de hoy!

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perdón, estaba la senadora Nancy González primero y, después, José Neder.

**Sra. González, Nancy.-** Buenas tardes, presidente. Gracias.

Yo fui una de las que quedé sin poder hacer las preguntas. Creo que usted como presidente de la Comisión puede...

–*Se realizan manifestaciones.*

**Sra. González, Nancy.-** ¿Puedo seguir hablando?

**Sr. Presidente (Fiad).-** No logré ver quién hablaba.

Siga, senadora.

**Sra. González, Nancy.-** Usted como presidente de la Comisión –como se hizo cuando se reunió la Comisión de la Banca de la Mujer– puede arbitrar los medios para que todos aquellos que nos quedaron preguntas las podamos remitir a la Comisión de Salud y todo aquel que también hubiera querido preguntar más remita sus inquietudes a la Comisión de Salud y se la pueda usted enviar al ministro.

A mí me parece una barbaridad citar de nuevo al ministro la semana que viene. Creo que no son ni las veinticuatro horas del día que tienen para estar trabajando en esta pandemia, y nos está cuidando a todos los argentinos.

Entonces, yo lo que propongo es que la semana que viene se junte la Comisión de Salud, con todos los senadores que quieran participar, tengamos un diálogo entre nosotros y hagamos entre todos nosotros una serie de propuestas, porque no es nada más hacerle preguntas al ministro. Yo en muchos casos no vi ni propuestas que le estemos haciendo al ministro.

Entonces hagámosle propuestas al ministro, pero no lo sometamos otra vez a una reunión de tres horas cuando sabemos que hasta lo estaba llamando por teléfono el señor presidente, porque hay cosas muy urgentes que solucionar en nuestro país. Entonces, seamos responsables nosotros también, porque, más allá de que queremos saber porque somos senadores, tenemos otros medios para arbitrar y para poder conocer las medidas que se están tomando. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Tiene la palabra el senador Zimmermann.

**Sr. Zimmermann.**- Voy a ser breve, presidente.

Primero...

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perdón, senador Zimmermann.

Tenía la palabra primero el senador José Neder. Después, se la cedo al senador Cristian Zimmermann.

**Sr. Neder.**- Gracias, presidente.

Quería decirte que yo estaba anotado para hablar, no me han nombrado, debe de ser que has pasado por alto. Te pedí la palabra al comienzo, vos me anotaste, pero no importa. Ya está, pasó; no hay nada que reclamar, al contrario.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Mil disculpas.

**Sr. Neder.**- No te hagas problema.

Creo que si vamos a tener otra reunión con el ministro deberíamos tener un listado de preguntas antes. Porque si vos tomás en cuenta la cantidad de preguntas que se le ha hecho al ministro, muchas de ellas han sido repetitivas. El ministro, con mucho respeto y con una paciencia extraordinaria y con gran claridad, nos ha respondido tres o cuatro veces la misma pregunta formulada por distintos senadores.

Creo que es esto lo que tenemos que ordenar. Me parece, es una opinión, porque tampoco quiero ser tajante con este tema.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Así es, José.

Coincido con vos. Veremos la forma o la modalidad, pero es cierto que ha habido una reiteración de preguntas muy grande.

Le paso la palabra al senador Zimmermann.

**Sr. Zimmermann.**- Gracias, presidente.

Creo que los que tenemos responsabilidades públicas tendremos que trabajar las horas que sea necesario. En esta instancia, no he podido preguntarle al ministro, así que quedo a disposición suya. Coincido con la palabra expresada por los presidentes de los interbloques. Creo que encontraremos un mecanismo para la semana que viene para poder, de alguna manera, hacerle llegar nuestras iniciativas. También queremos aportar.

Así que, simplemente –con esto termino–, creo que ha sido una tarde muy positiva para todos. Estamos preocupados. Quedo a disposición suya y en base a lo que se defina, para poder hacer llegar las preguntas o para la semana que viene poder tener interacción con el ministro y felicitarlo por la posibilidad.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

Quiero avisarles que mañana se les va a hacer llegar al correo la versión taquigráfica de la reunión para que la valoren y después cada uno pueda hacer los análisis correspondientes.

Senadora Elías de Pérez.

**Sra. Elías de Pérez.**- Gracias, presidente.

Sencillamente, quiero decirte que avancemos. Nosotros ya hemos quedado de acuerdo en que la semana que viene la Comisión va a sesionar para que veamos la enorme cantidad de iniciativas que hemos presentado.

Sin ánimo de polemizar con Nancy, no puedo dejar de contestar que claro que somos responsables. Porque somos responsables los senadores, estamos acá desde hace tres horas y queremos seguir otras tres horas hasta que le busquemos la vuelta para ver cómo ayudar y cómo cada uno de nosotros desde los lugares en los que estamos y con lo que vemos podemos acercar todas las iniciativas posibles...

**Sra. Blas.-** Pero no con el ministro.

**Sra. Elías de Perez.-** ...porque creemos que es importante que de esta pandemia salgamos lo mejor posible, y para ello estamos dispuestos a trabajar mancomunadamente.

Así que te diría que avancemos con lo que habíamos programado al inicio de la reunión cuando estaban los miembros de la Comisión, para que la semana nos pongamos a trabajar sobre los proyectos que todo el mundo ha presentado, como los proyectos de comunicación vinculados con el tema COVID-19, para que podamos ponerlo a disposición de nuestros asesores.

Lo que sí te pediría, presidente, es que nos envíes el informe que el señor ministro nos estaba ofreciendo a todos y que seguramente lo va a mandar a la Comisión, para que podamos verlo, porque ahí seguramente las dudas que le pueda haber quedado a alguno puedan estar ahí zanjadas, y entonces al que le quede la duda te la podrá hacer llegar y veremos cuál es la mejor metodología.

Pero cuando pedimos que venga el ministro, lejos de querer hacer que pierda tiempo, queremos cumplir con nuestra función, con nuestro trabajo y eso es lo que hemos estado haciendo durante toda la tarde.

Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto, senadora.

Como habíamos comentado con los integrantes de la Comisión seguramente les va a llegar la citación para que podamos realizar esa reunión que estaba programada y que habíamos convenido para el día martes que viene.

También vamos a hacer las gestiones necesarias para seguir interactuando con los ministros como vienen haciéndolo.

Al señor ministro –que se tuvo que ir antes– quiero agradecerle la deferencia de estar con nosotros tres horas en esta interacción, pero refrendando, también, lo que dice la senadora Elías con respecto a trabajar en conjunto, brindarse el todo por el todo en esta acción transversal que nos une a todos en la salud y que entre todos juntos, seguramente, vamos a poder salir de la mejor manera hacia adelante.

Así que, les agradezco a ustedes, también, la deferencia de estar, y a los que no son miembros de la Comisión deseo agradecerles la participación y seguramente estaremos en contacto.

Cuando me llegue el informe del ministro, por supuesto, inmediatamente se lo vamos a transmitir a todos los senadores, no solamente a los de la Comisión de salud.

Muchísimas gracias.

–*Son las 19:23.*