

ACTA NUMERO TRESCIENTOS OCHENTA y CUATRO: *En la Ciudad de Bolívar, a treinta días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y ocho, se reúnen en el Recinto de Sesiones del H. Concejo Deliberante, en SESION ORDINARIA, los Concejales Sres. BUCCA, JOSE ANTONIO; CRIADO, RICARDO MARCOS; DUVERNI, MARIA NELIDA; FAL, JULIO CESAR; FERNANDEZ, GUILLERMO OMAR; GONZALEZ JORGE N.; IBAÑEZ, OSCAR; LAMARQUE, ALICIA BEATRIZ; LONGOBARDI, MARIA INES; LOPEZ, ALFREDO; MARCHESI, LUIS; MEZQUIA, MARTA; PISANO, ANTONIO; SALONIA, CARMELO ;y UGARTE, BLANCA -----*

Ausente el Concejal DR. SARDIÑA, ADALBERTO (UCR), reemplazado por el Concejal Sr. PERDIGON, JORGE (UCR). -----

Preside la Sesión el titular del H. Cuerpo, Dr. RICARDO CRIADO, actuando como Secretaria la Sra. MARTA OLIVERA y como Pro-Srio. Marcelo Valdez. -----

--

Siendo las 21.20 horas, el Sr. Presidente invita al Concejal Sr. PISANO, ANTONIO (PJ) a izar la Bandera Nacional, dando por iniciada la presente Sesión. -----

--

Primeramente se da lectura por Secretaría a la solicitud de Licencia del CONCEJAL SARDIÑA, la cual se aprueba por Unanimidad. -----

Acto seguido el Sr. Presidente somete a consideración el Punto 1º) del Orden del Día: “CONSIDERACION ACTA NÚMERO 383.” Sometido a consideración es aprobada por Unanimidad sin observaciones. -----

Luego, el Sr. Presidente somete a consideración el Punto 2º) del Orden del Día: **“ASUNTOS ENTRADOS POR EL DEPARTAMENTO EJECUTIVO.”** Punto 2.A.: A) A) EXP.Nº 4070/98: **Proy. Ord. condonando deudas por impuestos y tasas de inmuebles propiedad del estado nacional en jurisdicción de la Municipalidad de Bolívar. Es girado a Comisión. -----**

B) EXP.Nº 4072/98: **Proy. Ord. desafectando \$20.400 de la Partida Tasa por Seguridad Publica y destinándolo a Consorcios Canaleros. Es girado a Comisión. -----**

Acto seguido el Sr. Presidente somete a consideración el Punto 3º) del Orden del Día: “ASUNTOS ENTRADOS POR PARTICULARES”. Punto 3.A. A) EXP.Nº 4071/98: Sr. Adalberto M. Nájera solicita eximición tasa por Consorcio Canalero. Es girado a Comisión.

Seguidamente es sometido a consideración el Punto 4º) del Orden del Día: ‘ASUNTOS ENTRADOS POR LOS BLOQUES.’ Punto 4.A. A) EXP.Nº 4068/98:(PJ): Resolución solicitando al DE entoscado del camino hasta el cementerio de la Localidad de Urdampilleta. El Concejal Sr. GONZALEZ (PJ): “Gracias Sr. Presidente, como bien dicen los considerandos del proyecto, es un problema de muy vieja data el camino al cementerio, si bien hay otros caminos, este es un acceso directo en los casos de sepelio. Y los días de lluvia se hace intransitable, y considerando que son apenas 1200 metros, lo ideal sería un pavimentado, pero creo que no va a ser posible, pero un entoscado o mejorado del suelo, podría solucionar en gran parte ese problema. Si bien de un costado está un canal de desagüe que al ser limpiado como corresponde, se va ensanchando y el mismo barro es alisado, eso dificultó mucho más la tarea, que fueron grandes las dificultades cuando en las últimas lluvias hubo que hacer un sepelio. Así que creemos que un entoscado, o mejoramiento, sería lo más factible, es algo que no sería tan costoso para el Municipio y solucionaría un gran problema para la localidad de Urdampilleta que hace muchos años que está subsistiendo.” Es girado a Comisión. -----

B) EXP.Nº 4069/98:(PJ): Resolución solicitando al DE suspensión de subastas judiciales en juicios de apremio por cobro de tasas. La Concejal Dra. LONGOBARDI (PJ): “Gracias Sr. Presidente, este proyecto que ha presentado nuestro Bloque tenía pedido de tratamiento sobre tablas, y por tal motivo voy a fundamentar el mismo como es habitual, no obstante haber sido informado que en la reunión previa de presidentes de Bloques en principio no se ha acordado el tratamiento sobre tablas. Lo cual, sería realmente lamentable que no se produzca el tratamiento, dado que estamos hablando de una situación de emergencia, por el desastre agropecuario y por la emergencia económica financiera que vive nuestro partido, y sobre la que estimo que no es necesario que me extienda porque es una situación por todos conocida y padecida. Pero lamentable también porque a esta altura del año y de las sesiones, además de ser un tema urgente y acuciante, el pase a comisión dado el cúmulo de tareas que tenemos en las comisiones actualmente y considerando que sólo nos restan dos sesiones ordinarias, una de las cuales, la última, deberá destinarse seguramente al tratamiento de las ordenanzas Fiscal e Impositiva y al Presupuesto de 1999; significa que es prácticamente seguro que de pasar este tema a Comisión, no pueda ser tratado en el Recinto hasta el mes de febrero. Entonces, lamentablemente ya va a ser tarde para muchas medidas que el DE pudiese implementar de acuerdo a lo solicitado por esta Resolución si la misma fuese aprobada. Aclarado esto, y espero que la votación permita el tratamiento sobre tablas con lo cual se abriría el debate y podríamos discutir muchas cosas, quiero decir que el espíritu de este proyecto no es de ninguna manera, como puede pensarse, premiar al contribuyente moroso en desmedro del buen contribuyente. No, Sr. Presidente, el espíritu de este proyecto es, dada la situación, pedirle al DE que suspenda en la práctica las subastas judiciales que estén previstas en lo inmediato. Que las suspenda por un tiempo prudencial que puede ser 30 días por ejemplo y así sucesivamente, y analizar individualmente cada caso, y analizar la posibilidad de dar una nueva oportunidad a los contribuyentes, que estén en situación de ver subastados sus bienes y que puedan demostrar que no han podido cumplir como consecuencia de la gravísima situación que afecta al partido de Bolívar, situación de retracción producto de un arrastre de muchos años de emergencias y desastres agropecuarios, en el proyecto creo que mencionamos 13 en los últimos 15 años, pero todos sabemos que en realidad no ha habido ni siquiera tres buenos años para el agro en el partido de Bolívar, que permitan sanear las deudas viejas, y poner en producción las empresas agropecuarias, y que esto repercute sobre el comercio y la pequeña y mediana industria, que están sumamente castigados, tanto o más afectados que el sector agropecuario, dado que todavía no se han visto beneficiados con refinanciamientos. Esto es conocido por todos, hemos aprobado resoluciones en ese sentido. Por lo tanto consideramos que el DE debiera suspender las subastas, analizar cada caso particularmente y darle la oportunidad al contribuyente de replantear sus posibilidades de pago, demostrando en primer lugar que el incumplimiento tiene como causa esta situación. Y el DE podría analizar la posibilidad de dar mayor cantidad de cuotas, dado que continuamente escuchamos que la gente dice que los planes de pago que ofrece el DE, que por supuesto son los que dispone con las ordenanzas vigentes, no le son suficientes. Creemos que ha llegado la hora de que el DE se plantee la posibilidad de dar mayores cuotas, lo cual por supuesto debería ser materia de aprobación por parte de este H. Cuerpo. Y en el artículo 2º) acotamos el pedido de suspensión de subastas, no es un pedido generalizado, sino es un pedido para que el DE acompañe en esta grave crisis a la población, en el sentido de decirle que va a reconsiderar caso por caso en forma personalizada. Porque no es mucho el beneficio, diría que ninguno, que puede aportar al municipio las subastas que pueda tener planeadas en los próximos 30 ó 60 días, de hecho hasta que se realizan y puede disponerse del dinero, diría que el Municipio no va a solucionar ningún problema, por el contrario, si continúa puede ocurrir que en uno, dos o mediana docena de casos, el resultado fuera injusto agravando la situación de productores, pequeños y medianos comerciantes e industriales y esa situación en 30, 60 ó 90 días después no se puede revertir. Consideramos que el DE debiera acompañar estas medidas dando de alguna manera el ejemplo, suspendiendo las subastas por un plazo breve, analizando y dando la posibilidad al contribuyente de tener alguna forma de cumplimiento como último recurso.” -----

La Concejal Dra. LAMARQUE (UCR): “Gracias Sr. Presidente, este Bloque no va a dar el tratamiento sobre tablas, porque hemos analizado el expediente y consideramos que este tipo de situaciones que se plantean en los considerandos de este proyecto, dice que se puede llegar a juicios de apremio solamente en situaciones extremas o bien cuando el contribuyente manifiesta desinterés total o incumplimiento infundado. Bueno, no es realmente alejado de la realidad, esta

situación ha sido planteada en una conferencia de prensa que salió en el diario La Mañana el 22 de Noviembre, donde el DE explica que en ningún momento hace un apremio o llega a un juicio sin antes , dialogar y agotar todos los recursos que tiene para que el contribuyente pueda arreglar su situación. Consideramos que deberíamos estudiar si los casos, lo quisiéramos charlar en Comisión con el Bloque del PJ y que nos comentaran los casos puntuales que podrían llegar a existir, de situaciones críticas. De todas maneras, piden una suspensión de poco tiempo, digamos un mes. Tengamos en cuenta que en poco tiempo hay feria judicial, o sea que los apremios o los juicios que pudieran establecerse hasta el año que viene no creo que puedan llegar a realizarse. De todas maneras hemos analizado esto con la parte contable del DE, y se nos ha informado que no hay situaciones críticas bien evidentes. De todas maneras no estamos ajenos al interés de que se pueda perjudicar a un vecino, pero se nos ha contestado que las situaciones que están a las puertas de un juicio, no son vecinos que tengan una sola casa o que los dejan muy mal. Queremos analizar esto muy detenidamente, porque siempre se premia al contribuyente moroso.” -----

Sometido a votación, votan por la afirmativa ocho (8) Concejales (PJ - FREPASO). Votan por la Negativa ocho (8) Concejales (UCR - BI). El expediente es girado a Comisión.-----

C) EXP.Nº 4073/98:(FREPASO): Resolución expresando al Ministerio de Justicia de la Pcia. preocupación por ilícitos cometidos contra el Sr. Bigne. El Concejal Dr. FAL (FREPASO): “Nuestra ciudad Sr. Presidente ha sido conmovida en los últimos días por declaraciones de un empresario, que por falta de seguridad, se ha visto perjudicado con la pérdida de varios cargamentos destinados a la exportación. Incluso, como lo ha manifestado públicamente, de investigaciones privadas de otros exportadores de miel, había un listado de personas sospechadas de ser los autores de los ilícitos. Ese listado fue puesto por el Sr. Bigne en posesión de la policía, y a los pocos días detuvieron en un intento de asalto a los mismos personajes denunciados. Sin embargo esa misma tarde quedaron en libertad, y a la semana siguiente los mismos individuos perpetraron un nuevo asalto a la carga transportada. Realmente la indignación y frustración de este empresario es altamente comprensible. Y estamos en presencia, según lo manifiesta él, de una mafia que se dedica a estos ilícitos, y que realmente realiza los mismos con una impunidad, que nos avergüenza como miembros de una sociedad respetable y que debe hacer valer sus derechos, su tranquilidad y su seguridad. Eso motiva la presentación de este proyecto, dirigido al Sr. Ministro de Justicia de la Provincia, a los efectos que tome intervención en este hecho y tome las medias para que esto no se reitere.” **Con solicitud de tratamiento sobre tablas, sometido a votación se aprueba por Unanimidad, al igual que al expediente, quedando sancionada la siguiente:** -----

= RESOLUCION Nº 280/98 =

ARTICULO 1º: Dirigirse al Sr. Ministro de Justicia y Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, Dr. León Arslanián a fin de manifestarle la preocupación del HCD por la falta de acciones concretas en relación con los ilícitos cometidos contra el Sr. Alberto Bigne en nuestra ciudad.

ARTICULO 2º: Comuníquese, regístrese y archívese.

Luego el Sr. Presidente somete a consideración el Punto 5º) del Orden del Día: **“DESPACHOS DE COMISION.” Punto 5.A. A) DESPACHO COMISION DE REGLAMENTO: Adhesión a Resolución del HCD de Coronel Suárez, referente a instituir el mes de Octubre como “Mes de la educación y la seguridad en el tránsito.” Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente:** -----

= RESOLUCION Nº 281/98 =

ARTICULO 1º: El H. Concejo Deliberante de Bolívar adhiere a la Resolución N° 64/98 del HCD de Coronel Suárez, la cual adhiere al proyecto de ley que instituye a Octubre como “MES DE LA EDUCACION Y LA SEGURIDAD EN EL TRANSITO” en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 2º: Remítase copia de la presente a la H. Legislatura de la Provincia de Buenos Aires y al HCD de Coronel Suárez.

ARTICULO 3º: Comuníquese, regístrese y archívese.

B) DESPACHO COMISION DE OBRAS PUBLICAS: Adhesión a Resolución del HCD de Pehuajó solicitando reparación de la ruta nacional 226. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION N° 282/98 =

ARTICULO 1º: El H. Concejo Deliberante de Bolívar adhiere a la Resolución del HCD de Pehuajó, por el cual se solicita la urgente reparación de la ruta nacional 226, en el tramo comprendido entre la Localidad de Curaru, Partido de Carlos Tejedor, y la Ciudad de General Villegas.

ARTICULO 2º: Comunicar la presente al Sr. Gobernador de la Provincia de Bs. As., y al HCD de Pehuajó.

ARTICULO 3º: Comuníquese, regístrese y archívese.

C) EXP.N° 3974/98:(DE): Proy. Ord. aceptando donación de terreno. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA N° 1483/98 =

ARTICULO 1º: Acéptase la DONACIÓN efectuada por la Sra. MATILDE ALEJANDRA TELLO DNI N° 5.092.191, titular dominial, de común acuerdo, conjuntamente con JESÚS ROMAN TELLO, ARTURO RICARDO TELLO y MARIO CESAR TELLO, a favor de la Municipalidad de Bolívar, de un lote de terreno identificado catastralmente con Nomenclatura Catastral: -----

CIRCUNSCRIPCION II, SECCION B, CHACRA 167, MANZANA 177c, PARCELA 10 - PARTIDA N° 22.556; con una superficie total de 1.595 metros cuadrados, inmueble inscripto en Matrícula 7708, destinado a fines comunitarios, en virtud de la Ley 11622 y conforme a lo establecido en el artículo 57º) de la Ley Orgánica de las Municipalidades.

ARTICULO 2º: Condónase las deudas que por Impuesto Inmobiliario u otros tributos municipales registre dicho Inmueble, como así las Tasas por Servicios Municipales.

ARTICULO 3º: Facúltase al DE a gestionar ante la Escribanía General de Gobierno, la correspondiente Escritura Traslativa de Dominio del inmueble cedido gratuitamente a la Municipalidad de Bolívar, en virtud de lo establecido en el Artículo 3º) de la Ley N° 11622.

ARTICULO 4º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

D) EXP.N° 3995/98:(PJ): Proy. Ord. facultando al DE a exención de tasas a instituciones sin fines de lucro. Con Despacho favorable de Comisión, con modificación, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA N° 1479/98 =

ARTICULO 1º: Dispónese la exención total de tributos municipales en relación con inmuebles pertenecientes y utilizados por instituciones de carácter privado de nuestro partido y destinados a tareas de índole humanitaria, con internación para asistencia de la ancianidad, de la minoridad y para el desarrollo de talleres laborales para personas con capacidades especiales siempre que se trate de entidades sin fines de lucro y sin asistencia

económica financiera suficiente, gubernamental, que le permita afrontar el pago de tales tributos.

ARTICULO 2º: La vigencia de la exención será anual, dispuesta a pedido de la institución beneficiaria y por decreto del DE.

ARTICULO 3º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

E) EXP.Nº 4013/98:(DE): : Proy.Ord. de donación de tres terrenos a favor de la Municipalidad. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA Nº 1480/98 =

ARTICULO 1º: Facúltase a la Municipalidad de Bolívar a aceptar en Donación los Inmuebles propiedad de los Sres. JUSTO J. VILLAVERDE y EDUARDO ARCUMANO, identificados catastralmente como:

CIRCUNSCRIPCION II, SECCION B, CHACRA 108, MANZANA 108c, PARCELA 1 - PARTIDA Nº 12.384; PARCELA 2 - PARTIDA Nº 12.385; PARCELA 28 - PARTIDA Nº 12.411, los que hacen una superficie total de 668,98 metros cuadrados, y a suscribir oportunamente la Escritura Traslativa de Dominio.

ARTICULO 2º: El destino de dichos Inmuebles es afectarlos al programa de Construcción de Viviendas por el Sistema de Autoconstrucción por Ayuda Mutua y Esfuerzo Propio, en virtud de la sanción de la Ordenanza 1454/98.

ARTICULO 3º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

F) EXP.Nº 4016/98:(DE): Proy. Ord. donación de terreno. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA Nº 1481/98 =

ARTICULO 1º: Facúltase a la Municipalidad de Bolívar a aceptar en Donación el Inmueble propiedad del Sr. JORGE ROBERTO GOMEZ, DNI Nº 12.895.510, cuya nomenclatura catastral es la siguiente:

CIRCUNSCRIPCION II, SECCION C, CHACRA 199a, MANZANA 5, PARCELA 14 - PARTIDA Nº 21.361; con una superficie total de 500 metros cuadrados, ubicado en Barrio La Ganadera de Bolívar, lindando: Noroeste calle existente, Noreste Parcela 12, Sudeste parte fondo Parcela 4 y al sudoeste Parcela 10, y a suscribir oportunamente la Escritura Traslativa de Dominio.

ARTICULO 2º: El destino del Inmueble será afectarlo al programa de Construcción de Viviendas por el Sistema de Autoconstrucción por Ayuda Mutua y Esfuerzo Propio, en virtud de las facultades conferidas por la Ordenanza 1454/98, Decreto Nº 516.;

ARTICULO 3º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

G) EXP.Nº 4047/98:(DE): Solicitando autorización para concertar préstamo con el Banco Provincia por \$ 97.000 para desagües cloacales en Barrios Pompeya y El Recuerdo. Con Despacho Favorable, el Sr. Presidente propone incluir un artículo que especifique el envío por parte del DE del expediente para la consideración por parte del H. Tribunal de Cuentas, moción que se aprueba por Unanimidad, como así el expediente quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA PREPARATORIA =

ARTICULO 1º: Autorízase al Departamento Ejecutivo a concertar con la Provincia de Buenos Aires un préstamo por la suma de PESOS NOVENTA Y SIETE MIL (\$ 97.000.-). El monto del préstamo quedará determinado según el resultado que arrojen las Licitaciones Privadas y estén autorizadas por la Unidad Ejecutora Provincial del PFM.

ARTICULO 2º: Los fondos del préstamo serán afectados íntegra y exclusivamente a la ejecución del siguiente proyecto incluido en el Programa de Fortalecimiento y Desarrollo Municipal - PFM Subprograma Obras Menores de Alto Contenido Social: “Municipio de Bolívar - Proyecto Desagües Cloacales de Barrios Pompeya y El Recuerdo.

ARTICULO 3º: Los recursos provenientes de este préstamo se depositarán en una Cuenta Corriente Bancaria que se habilitará en el Banco de la Provincia de Buenos Aires denominada Subprograma Obras Menores de Alto Contenido Social: “Municipio de Bolívar - Proyecto Desagües Cloacales de Barrios Pompeya y El Recuerdo. .

ARTICULO 4º: En garantía del préstamo aféctanse los recursos de coparticipación de los Impuestos Nacionales y Provinciales que correspondan a este Municipio, autorizándose a retener las sumas necesarias para cubrir el pago de amortizaciones, intereses o cualquier otro gasto que se origine con motivo del convenio de Subpréstamo.

ARTICULO 5º: El crédito se amortizará con recursos provenientes de Rentas Generales.

ARTICULO 6º: Créase la Partida e incorpórase al Presupuesto los Recursos necesarios para atender el pago del Servicio de amortización e intereses del empréstito. El D.E. preverá en los presupuestos futuros las partidas necesarias para atender los servicios del préstamo hasta su total cancelación.

ARTICULO 7º: El D.E., por intermedio de la repartición correspondiente procederá a realizar el llamado correspondiente para la ejecución del proyecto enunciado en el artículo 2º) de la presente Ordenanza.

ARTICULO 8º: La deuda total, será amortizada por el Municipio en veinticuatro (24) cuotas trimestrales, cuyo período de gracia será igual a doce (12) meses. Durante el período de gracia el Municipio pagará intereses cada noventa (90) días, a partir de la primer transferencia, sobre el capital efectivamente desembolsado.

ARTICULO 9º: Las Tasas de Interés que se aplicarán serán las siguientes: hasta el 50% del préstamo será la tasa promedio de la Casa de Ahorro Común que publique el Banco Central de la República Argentina y por saldo se abonará una tasa del 6,36% anual variable según comunique la Unidad Ejecutora Provincial. Durante el período de amortización los servicios de interés se abonarán conjuntamente con las cuotas de amortización.

ARTICULO 10º: El Departamento Ejecutivo elevará al H. Tribunal de Cuentas el expediente pertinente a efectos de que éste se expida sobre la legalidad de la operación y las posibilidades financieras de la Municipalidad.

ARTICULO 11º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

H) EXP.Nº 4060/98:(PJ): Resolución solicitando al DE instalación en la Localidad de Pirovano de una bloquera municipal. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION Nº 283/98 =

ARTICULO 1º: Dirigirse al Sr. Intendente Municipal Dr. Juan Carlos Simón, para que vea la posibilidad de instalar en la Localidad de Pirovano, una bloquera municipal que pueda proveer de ladrillos a toda aquella persona que quiera construir su vivienda y pueda pagar una cuota accesible. Que dicha bloquera podría ser operada por trabajadores designados por la Municipalidad, de algún proyecto de los que ha recibido Bolívar de parte de la Provincia de Buenos Aires, y de esta forma paliar en parte un poco la desocupación en la Localidad de Pirovano.

ARTICULO 2º: Comuníquese, regístrese y archívese.

I) EXP.Nº 4063/98:(DE): Proy. Ord. desafectando \$ 16.500 de la Partida Lucha contra las Plagas y destinándolos a “Consortios Canaleros.” Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= ORDENANZA Nº 1482/98 =

ARTICULO 1º: Desaféctanse de la Partida 000.01.01.01.17.03.00 “Lucha contra las plagas” del Cálculo de Recursos, fondos por un total de Pesos DIECISÉIS MIL QUINIENTOS (\$ 16.500.-).

ARTICULO 2º: Destínase a la Partida 000.01.0101.21.04.00 “Consortios Canaleros” del Cálculo de Recursos los fondos desafectados en el artículo anterior.

ARTICULO 3º: Autorízase a la Contaduría Municipal a efectuar las adecuaciones presupuestarias correspondientes.

ARTICULO 4º: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.

J) EXP.Nº 4059/98:(PJ): Resolución solicitando al Secretario de Salud informe medidas previstas por posible presencia del Dengue en el Partido de Bolívar. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION Nº 284/98 =

ARTICULO 1º: Dirigirse al Sr. Secretario de Salud para que informe a este HCD si se tienen previstas medidas sobre una posible presencia del Dengue en el Partido de Bolívar, dado que es una enfermedad que se está transmitiendo en todo el país, y teniendo en cuenta que uno de los lugares donde se cría este mosquito, es donde hay agua estancada; si se ha previsto una campaña de concientización de la población del partido de Bolívar.

ARTICULO 2º: Comuníquese, regístrese y archívese.

K) EXP.Nº 4064/98:(UCR): Minuta de Comunicación solicitando al Consejo Escolar y Dirección de Cultura y Educación de la Pcia. de Bs.As. la concurrencia de maestra recuperadora a escuela de Hale. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION Nº 285/98 =

ARTICULO 1º: Dirigirse al Consejo Escolar de Bolívar, y por su intermedio a la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, a los fines de solicitarle la concurrencia de una maestra recuperadora y/o especializada para alumnos con problemas de aprendizaje que asisten a dicho establecimiento.

ARTICULO 2º: Comuníquese, regístrese y archívese.

L) EXP.Nº 4065/98:(UCR): Resolución adhiriendo a declaración de La H.C de Diputados de la Pcia. de Bs.As. declarando Ciudadano Ilustre post mortem al Dr. Esteban L Maradona. Con Despacho favorable de Comisión, sometido a votación es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION Nº 286/98 =

ARTICULO 1º: Adherir en todos sus términos a la Declaración de “Ciudadano Ilustre Postmortem”, que ha realizado la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, al Dr. Esteban L. Maradona, haciendo justicia con la tarea de un hombre que fue ejemplo de actitud de servicio al prójimo.

ARTICULO 2º: Invitar a todos los HCD de la Provincia de Buenos Aires, a adherir a esta nominación, como un ejemplo para las jóvenes generaciones de argentinos.

ARTICULO 3º: Comuníquese de la presente a ambas Cámaras Legislativas de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 4º: Comuníquese, regístrese y archívese.

M) EXP.Nº 4066/98:(PJ): Resolución solicitando a la Secretaría de Salud informe motivos del no cumplimiento de la Ordenanza 904/92 (Plan Preventivo Integral de la Salud del

Partido de Bolívar). Con Despacho favorable, el Concejal Dr. BUCCA (PJ): “Bueno Sr. Presidente, esta no es la primera vez que se trae el tema del Plan Preventivo en este Recinto, y lamentamos por la gente, haber dejado de lado una herramienta importantísima para la salud de Bolívar; cosa hasta el momento totalmente inexplicable. Y fundamentalmente Sr. Presidente donde en este Plan Preventivo, que vamos a detallar después el porqué de “Preventivo” y porqué se aprobó en forma unánime en este mismo H. Concejo Deliberante, como Plan Preventivo de Salud del Partido de Bolívar. Acá hubo gente que habló muy poco, pero que trabajó mucho, le diría Sr. Presidente hasta altas horas de la madrugada, sin tener para ese trabajo un sueldo elevado, como existe en la actualidad en los Centros Periféricos. Esas carpetas que están ahí Sr. Presidente, donde cada hoja es una historia clínica de cada uno de los pacientes, de los 10.142 en el cual no solamente se le hizo la encuesta sino que se hizo un trabajo de investigación tratando de saber realmente si estaba sano o enfermo. Y en este Recinto, quiero dar nombres concretos, de esa gente que trabajó en el silencio, que no llamó jamás prácticamente a conferencia de prensa, pero que estuvo al lado de quien tiene que estar: al lado de la gente, tratando de resolverle el problema. Y en este sentido, no quiero dejar pasar por alto, fundamentalmente a un colega: el Dr. Jorge Woycick, que trabajó en forma denodada para que este plan funcionara, siendo el único jefe del plan que abastecía todos los centros periféricos; como también la asistente, Amelia Alvarez, que trabajaba, y otra asistente, la Srta. Martínez, y porqué no nombrar, que ha trabajado adhonorem, el mismo Concejal Dr. Carmelo Salonia. Las enfermeras, los enfermeros, todo el personal del Hospital. El que era Secretario de Salud de aquel entonces, que apoyaba pero sin intenciones de querer desvirtuar la cosa, sino que la apoyaba en forma total, el Dr. Siro Flores y el mismo Director del Hospital, Dr. Cordeu. Quiero decirle Sr. Presidente que el Plan Integral Preventivo de Salud del partido de Bolívar, tenía prioridad 2, dentro del Sistema de Salud del Partido de Bolívar, siendo la prioridad 1 la urgencia, y después estaba el Plan Preventivo para que fueran asistidos todos aquellos pacientes que surgían de las encuestas, en forma inmediata. Sr. Presidente, a veces cuando se trabaja en el silencio se producen algunos errores, en el sentido de no dar a conocer lo que se está haciendo; y hay otros que no hacen absolutamente nada y hablan mucho. Y para tirar nada más un antecedente Sr. Presidente, de quien está hablando, para darle a entender a Ud. y a los Sres. Concejales, que este trabajo no es el primer trabajo que hemos realizado en el partido de Bolívar. Quizás se hubiera tomado como algo pedante si hubiera traído todos los antecedentes que tenemos, de haber trabajado en ciertas patologías, donde hemos investigado y donde ha sido publicado. Pero le voy a referir una sola, y que nadie, esta es la primera vez que se conoce en el partido de Bolívar. Del año 71 cuando vine a Bolívar, al año 75, hicimos un trabajo de investigación. Duró cuatro años y ha sido publicado en una revista de carácter científico y médico que está acá, a disposición de Uds. Fue un trabajo silencioso que se hizo durante 4 años. Y ese trabajo fue nominado a un premio. Esto como un antecedente nada más, no para darme respaldo por este trabajo realizado sino que esto no es lo primero que realizamos, tampoco es improvisación. Una cosa es hacer y trabajar para la comunicad, para la gente, con el sentimiento y el corazón, y otra cosa es querer vender algo que no es absolutamente nada concreto. Y en ese sentido Sr. Presidente, quiero expresar lamentando profundamente, que de un plumazo, y quizás no de un plumazo, quizás con un trabajo subterráneo del que vamos a hablar, haber dejado de lado este Plan Preventivo. Donde realmente fue un éxito total desde su inicio hasta que fue decayendo por falta de apoyo. Y ese éxito total no fue solamente por el trabajo de la gente sino por la misma colaboración de la comunidad y porque se llegaron a diagnósticos, que luego los voy a decir, realmente importantísimos. Y cuál fue el origen. ¿Fue un capricho? No, no fue un capricho. Allá por el año 90 se comenzó a ver qué es lo que ocurría con las personas que concurrían espontáneamente a los consultorios. Y se llegó a una conclusión realmente alarmante. De cada 1000 pacientes, tres o cuatro, concurrían para un control o chequeo. Todos los demás concurrían porque tenían un signo o síntoma de enfermedad. Entonces qué debíamos hacer: ¿seguir con los brazos cruzados, que los pacientes siguieran llegando con el síntoma y a veces con una enfermedad tan avanzada que no tenía curación? ¿O debíamos ir a un Plan, para evitar que se llegara a esos problemas, llegar en forma más temprana? Se hizo esa investigación y al mismo tiempo se investigó cuáles eran las causas principales de muerte en el partido de Bolívar. No me voy a referir a tablas internacionales, ni de Alemania, ni de Japón ni de EE.UU., vivo en Bolívar y debo ver qué pasa en mi comunidad y darle respuestas; las tablas internacionales no sirven absolutamente para nada. Y llegamos a una conclusión, no conclusión, sino que acá están las cifras, donde realmente

la primera causa de muerte es la cardiovascular, que se llevaba casi el 40% de la mortalidad en el partido de Bolívar; y como segunda causa de muerte, el cáncer, donde realmente en algunos años supera el 20%, donde decimos por ejemplo en el caso femenino, 27 casos anuales, y en el masculino 39 casos anuales, que hace un total de 66 casos, y entonces haga suma de cuántos padecimientos, cuántos fallecimientos por cáncer tenemos en forma mensual. Y esto qué importancia tiene. Es fundamental, porque esta patología, todos los diagnósticos generalmente era, o es, tardío; es decir los llamados cáncer avanzado, que una cosa es que el médico tenga que enfrentar una patología reciente, que una avanzada. Porque si bien le da la solución con la cirugía, produce tal mutilación que al paciente le quita todo el confort de vida y por vida. Qué se hizo entonces. Me van a disculpar, pero acá este problema es muy delicado, porque después me voy a referir, porque si Ud. por ejemplo está construyendo algo que va bien, que da resultados, luego ofrecen una alternativa totalmente negativa, esto lo tenemos que luchar entre todos Sr. Presidente, es un compromiso entre todos. Porque de las causas de muerte que he mencionado, eso da una esperanza de vida de 73 años en el Partido de Bolívar, y quiero llegar a que en mi partido de Bolívar, no solamente tenga una esperanza de vida de 73 años, quiero que tenga una de 76, 78, 80 años, y eso es posible, si hacemos las cosas perfectamente bien, allá por el 2010, 2015, podemos hacer una esperanza de vida importante. Por otra parte Sr. Presidente, tenemos un raro privilegio en el partido de Bolívar, que es uno de los partidos con más incidencia de esta patología maligna. ¿Y Ud. cree que me puedo quedar tranquilo con semejante patología, que se lleva casi 70 casos anuales de pacientes? Y que me da vergüenza como médico encontrar en esta patología que casi todos son casos avanzados. Así no va. Esta es la interpretación de la medicina preventiva, tomarla en serio, pero no en uno o dos años, sino darle continuidad. ¿Qué importa el color político que venga detrás? Acá lo que interesa es la gente, es la comunidad, porque sino todos nosotros estamos en riesgo, y me juego que si pregunto en este momento, en este Recinto, cuántos van para control a pesar de que se sienten bien, no va casi nadie. Por eso planteamos que algunos se hacen los distraídos, la medicina dinámica en oposición a la estática. ¿Qué significa? Estamos inmersos en un sistema de salud estático. Permanecemos sentados en el consultorio, en el Hospital, a que venga el paciente ya con un problema. Y esto es todos los días. Inocentemente hice una pregunta, que ya vamos a hacer la estadística, cuando vi que no me daban bolilla. Siempre uno dice “¿Cómo le va señor?.” “Y doctor, si me fuera bien no vendría acá.” Es decir, si se siente bien no va, cree que está bien. Entonces a esa medicina estática, del consultorio, del Hospital, aún del Centro Periférico, porque usted puede minar de Centros Periféricos y si se sigue esperando que el paciente vaya, no está haciendo medicina preventiva, eso es atención Primaria de la Salud, que no tiene nada que ver con la medicina Preventiva, esta medicina es la que proponemos, la Dinámica, porque sino seguimos yendo detrás de la enfermedad. Por eso estamos inmersos en un sistema de enfermedad, no en uno de Salud, porque estamos asistiendo a la enfermedad. Y ya incluso habíamos previsto el marco social, la vivienda, el trabajo, la educación, la economía, comunicación; y habíamos fundamentado, no es hablar en chino, lo hemos dicho acá varias veces. Aquel médico que realmente tiene una relación con la medicina, sabe que toda enfermedad tiene su evolución, y por eso decimos que tiene su forma clínica, su forma subclínica, y su forma inaparente. Y representábamos con un gráfico, como si fuera un témpano por ejemplo, que esta medicina que estamos teniendo, que es la estática, se ocupa solamente del 10% de la población, que es aquel que va con un problema. Y nosotros a lo que apuntábamos era a la forma inaparente, cuando comienza el problema, en las primeras etapas, en los primeros eslabones, donde se van uniendo y con el tiempo desencadena una enfermedad. Y es por eso Sr. Presidente, que le he alcanzado a cada uno de los Concejales, una planilla que si Ud. esto es como todo, si miro algo que me dice por ejemplo: esto no sirve para nada, puede venir a otro y decir que sirve para mucho. Y esto necesita una explicación, porque en definitiva Sr. Presidente esta planilla está en un idioma para pacientes, no para médicos. Iba la asistente social con una capacidad extraordinaria, porque para eso se había preparado, puerta por puerta, casa por casa, persona por persona, porque se hacía en forma individual. Y además si por cuestiones de trabajo no estaba en su domicilio, se iba el sábado, o el domingo y lográbamos encuestar en un 100% de positividad. Y fíjese la primera por ejemplo, “si fuma o no”, no vamos a entrar en ese tema, acá hay una ordenanza que no se cumple; “si padece de asma”, sí o no; “si alguna vez tuvo flema con sangre”, y así, ahí la asistente social que pregunta si esa flema con sangre era acompañada con tos o no, en forma espontánea, a la mañana, a la noche, y así todas las patologías. Y el médico, jefe del Plan, cuando tenía el signo “sí”, citaba al paciente y

hacíamos un verdadero ateneo todos los sábados los médicos en cada centro periférico como zona programática. Y analizábamos cada “sí”. Por ejemplo si se junta flema con sangre, si suele tener cambios de voz, conversábamos con el paciente, en qué se daba, etc., teniendo en cuenta su actividad, su edad, etc. “Si el médico le dijo que su presión es alta”, eso tiene valor, si el paciente lo decía lo anotábamos y a su vez la enfermera en el centro lo controlaba y hacíamos un seguimiento. “Si tenía dolores de pecho”, se lo citaba, y el médico indagaba si ese dolor era cuando caminaba, cuando subía la escalera, si ese dolor variaba a la espalda, a los hombros, al cuello. Y si había dudas se pedían los estudios correspondientes. “Si por ejemplo tenía cierta dificultad para respirar”, no le vamos a preguntar del lenguaje médico si tenía cibilancias o estertores, le preguntábamos y la asistente ponía “sí”, y después el médico preguntaba si esa dificultad era en el día, en la madrugada, en la noche; si tenía necesidad de poner dos o tres almohadas más, si le alcanzaba con una, pero no son descolgadas, van dirigidas a una determinada patología, son orientativas, los primeros pasos de algo que puede llegar a ser importante. “Si se hinchan los tobillos”, qué importancia tiene. No le vamos a preguntar si tiene “edema”, se hace en forma sencilla para que pueda entender y si ponía “sí” se lo citaba, y se le preguntaba como era ese edema, si a la mañana se había pasado, porque eso nos permitía sacar conclusiones, si podía tratarse de un problema renal, si se podía tratar de una insuficiencia cardíaca, si era de un lado o de los dos, si era hinchazón blanda, o dura; si llegaba a la mitad del pie, si llegaba o superaba la rodilla. Realmente para determinar la patología, hacerla en serio, no “bla, bla”, y ahí están las historias clínicas de la mayoría de los pacientes. Y así teníamos por ejemplo, no voy a relatar todas las preguntas que se hacían, pero se le preguntaba “si solía tener malestar de estómago”. “Sí, un poquito”, “sí” se ponía. Y después el médico indagaba, si tragaba bien, si tenía dificultades para tragar líquidos, sólidos; si cuando comía pan se le quedaba, si cuando comía carne no masticaba bien se le quedaba y todo eso son preguntas que al médico lo orientan para el diagnóstico y el posterior tratamiento. No es decirle “andá tranquilo, tomate este Apasmo que vas a andar fenómeno”. No. Tenemos que buscar la causa del problema porque sino vienen después las dificultades y los “problemones” que solemos ver. Bueno, acá, “si tiene vómitos”; “si ha movilizado algunas veces el intestino con sangre o con materia fecal de color oscuro”. Es una pregunta que nos permitió y nos dio una de las grandes satisfacciones con este Plan Preventivo. Porque a una determinada edad si realmente hay sangre en la materia fecal tenemos que abrir muy bien el ojo. Y la mayoría de los pacientes que decían que tenían sangre en la materia fecal lo atribuían a las hemorroides, “me coloco una pomada, se me pasa, a los seis meses estoy igual pero se me va”. Y de esas aparentes hemorroides tenemos diagnosticados tres cáncer tempranos de colon, ese es uno de los logros. Ahora, si bajan la cortina a este plan, estos tres casos más otros que voy a decir, le digo que ya está totalmente pago el esfuerzo aún sin el reconocimiento de las autoridades, no nos importa un corno si lo reconocen o no, con el reconocimiento de haber salvado la vida a muchos pacientes, es suficiente. De estos que decía, que se constató presencia de sangre, luego analizábamos y pedíamos los estudios, y se determinó que tres de esos pacientes tenían un pólipo con células cancerosas. Se extirparon esos pólipos, y esos pacientes, que los veo pasar, vecinos nuestros, se van a morir de cualquier cosa menos de cáncer. Y si no hubiéramos procedido de esa manera, eran posibles pacientes de esos sesenta y pico que fallecen por diagnóstico tardío. Y otra cosa, porque todo esto se hace educando, porque Ud. al hablar con los pacientes le está diciendo los síntomas, y fíjese que dato importantísimo: muchos de los pacientes cuando se les preguntaba si habían visto rastros de sangre en la materia fecal, muchos decían que no la miraban, aunque no lo crea. Entonces se le recomendara que la mirara porque es importante ver el color, etc., etc. Sin embargo, cuando se le preguntaba si tenía sangre en la orina, en ese caso corrían casi en forma inmediata al médico, es decir tenían más temor cuando veían sangre en la orina que en la materia fecal. Otra pregunta: “padece de frecuentes dolores de cabeza”. Esto, por ejemplo, hay muchos con dolores de cabeza, pero el médico va a determinar. Hubo acá en Bolívar donde estaba la muerte súbita, muchos jóvenes que fallecieron de aneurisma. Entonces el médico, charlando, pregunta al paciente, sin que se asuste. ¿Cómo es el dolor, frontal, occipital, pulsátil? Son preguntas que orientan. Y si es una persona grande, junto con ese dolor de cabeza, descartando hipertensión, si se adormecen las manos, los pies; cuando camina, si se marea. Eso. Acá no es cuestión de números, de atender 40.000 pacientes, acá es la calidad. Qué me importa atender un paciente en 5 minutos, si le tengo que dedicar 15, 20 o una hora, hay que dedicarle. Por eso cuando tiran números, no sirven. ¿Qué diagnóstico tengo? Porque para repetir una receta, por supuesto, sumamos números. “Tiene

lesiones pigmentadas en la piel”. Esto Sr. Presidente, lo voy a seguir defendiendo aunque venga el Presidente de la Nación, el Ministro, y el que sea. Porque realmente después de haber palpado una realidad, cómo me hacen volver atrás. Imposible. Voy a seguir adelante, me disculpa, aunque no lo implementen. Ahora está parado. Le han puesto el pie encima, pero no a un determinado sector político, porque esto no tiene nada que ver con la política, esto tiene que ver con la gente, con la comunidad. El pie no me lo han puesto a mí ni a nadie, el pie se lo han puesto a la misma gente. Entonces cuando hablamos de las lesiones pigmentadas de piel, donde en realidad no nos conocemos el cuerpo muchas veces. Se le empieza a preguntar, si la lesión es plana, si cambió el color en los últimos tiempos, si está o no en zona de roce, cerca del cinturón, en el cuello, la axila, etc. Sr. Presidente, año 95, 14 cáncer de piel, todos curados. Año 96, 17. Y ahí ya... Y quiero realmente mencionar el caso que se me ha marcado a fuego y que seguirá por el resto de mi vida. Es un caso que se lo debemos a la asistente social. Sr. Presidente, interrogando a un paciente, el paciente insistía - tengo el nombre y apellido, si quiere lo vamos a visitar, porque acá no hay cuento, todo está documentado - en que no tenía lesiones de piel, y con ese ojo clínico que no sé si algunos médicos lo tiene, la Sra. veía que tenía una pequeña lesión, aunque el paciente negaba. Hasta que le pregunta: “¿Y esa costrita que tiene en el labio?” “Ah, no, pero no me molesta, lo tengo hace 3 o 4 meses, le pongo una pomadita, la saco y vuelve.” “Pero tiene que ir al médico.” “¿Por esto?”. “Sí.” Fue. Se le hizo la extirpación, está documentado: un cáncer in situ, estaba en el inicio de su transformación. Demás decirle: curado en más del 100%. Eso es prevención. “Tiene lesiones ulceradas de piel”, con todo lo que eso significa, para no hablar y que no entren en un cansancio con la distracción que trae. Preguntar “si tiene radiografía de tórax hecho”, algo muy importante a una determinada edad. Si dice que no, no es cuestión de poner “no”, esto es hablar y hacer, se pide la radiografía. En medicina los tiempos corren. En medicina una semana, o dos, o un mes es como en otros casos, es muy importante. Después teníamos un párrafo para el sexo femenino. “Más de 45 años, si tiene un papanicolao en los últimos seis meses.” Y en esto Sr. Presidente, quiero decirle lo siguiente: cuando se inició este Plan, en las mujeres que superaban 17 años, solamente el 18% tenía el papanicolao hecho. Y al año de implementarse llegamos al 90%. ¿Es prevención esto o es cháchara? Creo que es prevención elevar del 18% al 90%, con todo lo que se descubrió de realizar los papanicolao. Le digo más, en algunos casos por trabajo, no se podía hacer durante la semana; la citábamos los domingos a la mañana. Eso hay testigos que lo pueden decir. Le digo más, para llegar al 100%, porque era una cuestión de amor propio, había señoras que por su incapacidad le era imposible acercarse, se lo hacíamos en el domicilio. Qué me vienen a decir que este plan no es preventivo. Después volveremos sobre el tema. “Más de 35 años, si se había hecho control ginecológico de glándulas mamarias” Y así se le iba preguntando. En cuanto a masculino también, porque una de las causas de mortalidad realmente importante es el cáncer de próstata, entonces había que dirigir algunas preguntas tendientes a esa patología. Por ejemplo “ha tenido alguna vez una enfermedad en sus órganos genitales”, y acá diagnosticamos varias enfermedades venéreas las cuales no están tabuladas por cuestiones de guardar el secreto. “Si observó sangre en orina”, “si tiene dificultad para empezar a orinar”, y eso para algunas “poco”, “mucho”, el médico esto para evaluar ese tipo de cosas. “Si tiene ardor para orinar.” Todo eso orienta a un diagnóstico y posterior tratamiento. Por ejemplo el paciente va y expresa que el médico le dijo que tenía un problema renal. “¿Cuánto hace?” “Dos años.” Entonces por eso, se investiga porqué le habían dicho eso. Y en “Observaciones” Sr. Presidente, que luego vamos a hablar, porque está bien clarito cuando nos juntamos con los Presidentes de Bloques, que iba a hacer una exposición. Pero a raíz de las desafortunadas declaraciones del Secretario de Salud, me va a obligar a que esto no termine con esta cuestión, porque haré un comentario al respecto. Y en “Observaciones”, que es un párrafo para los menores de 17 años, acá dice “vacunas” y hay un renglón que dice “Completo o Incompleto”, mientras se ejecutó este Plan no hubo un niño con vacunas completas, es decir, en el barrio Pompeya había una familia numerosa y gracias a este plan se le completaron. Ahora todo el mundo está vacunado. Y después esto sigue, es una hoja de ruta, donde plantea si tenía obra social, el hallazgo de la encuesta, la única consulta, el tratamiento actual, adónde se lo derivó, porque el médico podía derivar a centros de mayor complejidad. Y a su vez estaba el informe con el diagnóstico. Con esto estamos demostrando que apuntamos a los primeros eslabones de la enfermedad, en su etapa inaparente. Me pueden decir que es incompleto. Macanudo. Lo completamos, no hay problemas. Pero nadie me puede decir que esto no sirve. Y Ud. por ejemplo fíjese lo que hemos hecho. ¿Teníamos mucho

personal, era costoso? No. Teníamos el Jefe del Plan, el Dr. Woycick, que trabajaba a destajo. Ya lo dije. Hasta la madrugada, me consta. Teníamos la enfermera, que era enfermera de los centros periféricos. Teníamos la agente sanitaria, el médico generalista era el Dr. Woycick, y bueno, el médico supervisor...Fíjese, la mecánica que de alguna forma teníamos: la enfermera, cada centro de salud tiene una enfermera, es una vecina querida por la comunidad del barrio, generalmente elegida por los vecinos, recibiendo el curso respectivo y una educación sanitaria permanente, atiende las necesidades habituales pero además está afectada al plan: pedido de turnos, citaciones, y seguimiento de la población de riesgo, que luego la vamos a definir, en comunión con la agente sanitaria y el médico. Es decir, acá estamos diciendo que esto no era una simple encuesta, ¿qué es esto? Le estamos diciendo que había citaciones, pedidos de turnos por radio, porque teníamos la segunda prioridad, ecografías, radiografías, laboratorio, y seguimiento que luego vamos a definir, no como lo han definido la población de riesgo, que no es así. Y todos los sábados nos juntábamos a hablar, puntualmente, de cada uno de esos 10.000 casos. La Agente sanitaria, que era la asistente social, con experiencia hospitalaria, educada y preparada para tal función; que es la encargada de visitar puerta por puerta a todos los vecinos, cartilla en mano, esta que hemos visto acá, y orienta para que las respuestas se logren con el menor margen de error. Cuando la agente sanitaria culmina su tarea en un barrio, junto con el médico, elaboran un informe cualitativo y cuantitativo. Seguidamente, continúa su acción en otro barrio, pero manteniéndose en contacto permanente con la enfermera y la comunidad del barrio ya encuestado, fundamentalmente para el control de la población de riesgo. Lógicamente Sr. Presidente si se comienza por ejemplo por el Barrio de Villa Diamante, con un área programática para Barrio San Juan, Colombo, etc., se termina, se pasa a Barrio Pompeya y demás, no se deja de lado Villa Diamante sino que se seguía con control, pero lógicamente, si después vienen con una tijera y hacen “chac”, después pueden decir “no, fue una sola vez”, claro, si lo han dejado sin personal. Seamos sinceros, seamos francos, y veamos dónde, cuándo y porqué se pinchó esto, sin interesarle la gente. Médico generalista, es el receptor de la cartilla de sanidad, porque no se usa para la estadística, se veía que tenía el paciente cuando surge un síntoma de enfermedad. Luego del examen clínico procede al tratamiento médico, pedido de estudios, análisis o derivación especializada confeccionando la hoja de ruta. Acá está. El paciente iba con esa hoja de ruta a la especialidad correspondiente y volvía con el diagnóstico y el tratamiento que corresponde. Al culminar el trabajo, con la agente sanitaria, elabora un informe con la evaluación y conclusiones respectivas, comenzando de inmediato con otro barrio. Acá están todos los informes. Este es el trabajo que hacíamos. Médico Supervisor: por darle un nombre, acá éramos todos iguales; supervisa el cumplimiento del Plan en los distintos niveles de control, manteniendo reuniones semanales con el médico generalista, el agente sanitario, enfermeras, vecinos, autoridades municipales en la misma área programática. Existe el apoyo de todas las especialidades, siendo prioridad 2 en todo el ámbito del partido de Bolívar, urgencia, prioridad 1. Sr. Presidente, quiero decir que esto no es cháchara. Nos juntábamos todos los sábados en los distintos centros periféricos en el área programática y conversábamos puntualmente cada uno de esos casos que podría traer algún inconveniente en la salud del paciente. Incluso invitábamos a algunos vecinos para que aportaran datos sobre otros vecinos, para llegar a un diagnóstico más certero. Y si esto no sirve que me lo demuestren. Que me demuestren lo contrario. Y a ver si algún “cráneoteca” es capaz de traer algo mejor que esto. No hay. Por lo menos que me lo demuestren con más de 10.000 pacientes, porque con 10.000 pacientes me juego la cabeza que no hay un método mejor que este, y las pruebas las vamos a ir desarrollando durante, seré breve, pero poco a poco. ¿Y cuál era la metodología operativa? Por eso les decía de entrada, que acá no había improvisación, en otros puede existir, en salud aún tomando todas las precauciones, cometemos errores, por favor, tratando de llegar a un diagnóstico a veces cometemos errores, porque el que no los comete deja de ser humano y somos seres humanos. ¿Se imagina Ud. si no le damos la importancia debida? Es una catarata de errores, no uno o dos, una catarata. La metodología operativa: primero, en los días previos al lanzamiento del Plan, se anuncia por los medios de comunicación el barrio elegido y explicábamos sucintamente el porqué se le iba a ir a preguntar, con algunos esquemas elaborados en forma sencilla, para que fueran receptores y tuvieran la apertura a la colaboración, en un sentido para ganarse la confianza. Advertíamos además que eran solamente preguntas referidas a salud, es decir que otro renglón como Bienestar Social, etc., corresponde otro tipo de metodología. Las preguntas eran solamente de salud. Segundo, ya conociendo la comunidad del

barrio se inicia la visita directa, lo que hemos dicho, cartilla en mano por parte de la asistente social. Tercero, en el área programática la encuesta de salud se inicia por la manzana más periférica, visitando todos los domicilios hasta completar el barrio; en el sentido de la aguja del reloj, por carpeta separada queda el registro de los habitantes de cada manzana. Cuarto, la cartilla es observada por el médico generalista, con asiento en el centro periférico, quien cita a toda persona que ha contestado en forma afirmativa la presencia de algún signo o síntoma de enfermedad. Quinto, en el centro periférico, el médico generalista encargado del programa tiene tres alternativas con el paciente: el tratamiento, el pedido de estudios complementario y derivación especializada según corresponda. Tanto el pedido de estudios como la derivación se gestiona directamente desde el centro periférico, todos tienen radios que comunican entre sí con los hospitales. Sexto, el paciente concurre al servicio que fue derivado con la hoja de ruta, donde se deja constancia del estado actual, diagnóstico presuntivo, exámenes solicitados y tratamiento, reintegrándola en el archivo del centro periférico con registro semanal de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bolívar. Y en esto Sr. Presidente, la medicina preventiva no tiene que ser de discriminación o sectaria, porque acá estamos hablando de los centros periféricos, los barrios, ¿y la zona urbana qué? ¿La zona rural qué? Las enfermedades no discriminan, no van a preguntar si está en el centro periférico, en la zona urbana, o si vive en un palacio o dónde vive. Esto era abarcativo a toda la población de Bolívar, en los barrios, zona urbana, rural, Pirovano, Urdampilleta, Hale, todos. Además uno cree cosas, a veces dice “sí, esto lo vamos a llevar adelante”, “quién se va a oponer a esto”. Porque acá dice: “el archivo central”. Soñaba con la computadora, que estaría en la secretaría de Salud y en esa computadora una base de datos, donde todos esos datos que están ahí, de cada uno de los pacientes, fueran volcados. Acá he reclamado varias veces y en una oportunidad dijeron que había una, y dije “esperemos que se acuerden del plan Preventivo”, “sí, sí, ja - ja”. Ahí está la base de datos, a puño y letra Sr. Presidente. Pero porqué la pedía. No es un capricho, era para que cada uno de los habitantes del partido de Bolívar, sea del centro, de la zona rural, estuviera en una historia clínica única, y que a cada uno se le tenía que dar, era un sueño, una historia clínica ambulatoria, para que aquel paciente, ciudadano de Bolívar, vaya al norte, al sur o donde vaya, con esa historia donde consten todos sus problemas: si es alérgico, si fue operado, grupo sanguíneo, la alimentación, etc. Y así se ha quedado todo en el camino. Lo único que han hecho es “pum”, borrón y cuenta nueva. ¿Es tan fácil borrar algo donde el éxito era total? ¿Por qué? Sinceramente Sr. Presidente, estoy “reorgulloso” de estar en este Bloque, de pertenecer al justicialismo. Pero en este tema no va la política, hay otras cosas muchísimo más importantes, que se da cuenta aquel ciudadano cuando le toca. Es muy tremendo ver sufrir a un vecino, a un hermano, cuando todo nos va bien no le damos importancia, pero cuando las cosas toman un cariz raro nos damos cuenta de cuán importante es la salud. Y realmente sino es desde el punto de vista del Estado, en este caso el Municipio, que tuvo en sus manos una herramienta importantísima, sino es el Estado quien se preocupa me pregunto quién. Y le quería decir Sr. Presidente, porque cuando empezamos con el personal afectado, enfermera, agente sanitario y médico generalista. De estos, en conjunto, no hacen un sueldo de un médico actual del centro periférico. Algo importante. Cuando hablamos de la organización, tenía que haber una interrelación, no es un Plan para sacar a los pacientes del consultorio privado sino que iba al consultorio y volvía con su historia clínica en una interrelación con los hospitales, con un equipo interdisciplinario. Y un puesto fijo, que hablábamos del centro periférico, que podía ser la comisión de fomento, escuela, club, consultorio, casa de familia, y si daba el caso un galpón, porque lo importante era hacer y trabajar. Sr. Presidente, qué logramos con todo esto. Créame que logramos cosas importantes, ya lo dije, esto ya está pago; y está pago hasta fines de mis días y creo que de los que colaboraron conmigo. No hay ningún problema, esto ya está” repago”. ¿Porqué? Haber diagnosticado una criptorquidia en un chico de 9 años, donde era el límite, que sino se diagnosticaba - le digo que es cuando los testículos no han bajado a la bolsa del escroto y queda arriba, a una temperatura mayor y sino se interviene es un hombre estéril en el futuro - y surgió porque la asistente social fue a la casa, le golpeó la puerta y empezó a hablar, no a lo loco, sino con cada uno. Hasta que la señora, porque las preguntas se dirigían a hernia y demás, nos dijo lo que pasaba con la criatura. Se lo revisó y tenía ese problema. Pero eso no fue volcado a una planilla que decía para la estadística: “fulano con criptorquidia”, no; tras el diagnóstico, tratamiento inmediato y a otra cosa. Es decir, si llegamos a los once, o doce años quizás llegamos tarde. Esto habla que va a ser un hombre útil y que va a andar bien. Diabetes, cuántas hemos diagnosticado donde el paciente

desconocía que era diabético. ¿Por qué surgió el diagnóstico, le preguntamos si tenía diabetes? Es ridículo, cómo va a saber. Salvo que esté con tratamiento. Pero nosotros debemos escudriñar si tiene o no. Cómo surgían las preguntas. Ahí están las preguntas. Si orinaba de noche, si orinaba mucho de día, etc., y se llegaba al diagnóstico. Epilepsia. Señor Presidente, realmente es increíble, cómo no me va a impactar esta injusticia, si me acuerdo perfectamente de las personas. Por ejemplo, en este caso no se le ocurría consultar que se le caía un joven de la familia, y esperaba que se despertara, y después todo bien; de veintipico de años. La asistente social toma el dato y nos dice Electroencefalograma. Epilepsia. Tratamiento. Solución. ¿Eso, no es prevención?. Fiebre reumática. Este es uno de los primeros casos, fueron varios, pero uno de los primeros que lo mencionó el Dr. Woycick, que realmente estaba para ir al servicio militar en aquel entonces. Y empieza a interrogar y se diagnostica que tenía fiebre reumática. Es decir que si hubiera ido al servicio militar, con el esfuerzo, y aún el trabajo normal, podía provocar en el futuro una cardiopatía realmente seria. Y así, Sr. Presidente, pólipo gástrico, hipertiroidismo, nódulo de tiroides, pólipos cervicales, cálculo en vesícula. Una chiquita con hipoacusia, que no escuchaba bien, qué pasaba, se investiga y tenía una perforación timpánica, donde después con una plástica de tímpano solucionó el problema y está totalmente recuperada. Esto no es prevención, no es nada, son números. Brucelosis, triquinosis. Y acá hay una gran lista: cáncer de endometrio, melanoma. De una persona realmente muy conocida en zona urbana, cuando se la empezó a interrogar se solucionó. Después, algo muy importante: eran patologías a veces diagnosticadas con anterioridad pero que no tenían seguimiento, porque así es esto, el paciente abandonaba el tratamiento con todos los problemas que puede acarrear. Está anotado: una señora que había sido muy bien operada por un colega, después de la operación se la envía al Instituto de Oncología, para que se haga radioterapia. Iba con una vecina, que cuando termina las aplicaciones, como no tenía quien la llevara, se hizo tres y tenía que hacerse 20 y dejó de hacerlo. Eso nadie lo sabía. Entonces está también el seguimiento de las patologías. Por eso nosotros categorizamos a ciertos pacientes como “de alto riesgo” que luego vamos a ver. Pero todo esto Sr. Presidente, hace que nosotros en Bolívar digamos cuáles son las enfermedades prevalentes, además de las ya enumeradas. Si es asma, qué porcentaje tenemos, que ya lo establecimos; qué porcentaje de pacientes con hipertensión, que lo tenemos; cuántos diabéticos, etc. Están todos los porcentajes para decir “en Bolívar pasa tal o cual cosa.” Sr. Presidente, ya terminamos, afortunadamente. Agregamos que empezamos, por supuesto que tabulábamos a cada uno de los que encuestábamos, de acuerdo al sexo, la edad, y determinamos por ejemplo de los hombres y mujeres quiénes no sabían su tensión arterial; en ese sentido el hombre es más descuidado, se controla menos que la mujer. En el tema de la materia fecal la mujer recurre más rápido si hay presencia de sangre. Y comenzamos a hacer un estudio, esto lo habíamos agregado en las últimas encuestas, porque en Bolívar hay algo curioso y preocupante, con respecto al cáncer, que tiene mucho que ver con la alimentación. Y ahí empezamos a escudriñar el tema alimentario, con respecto a la carne, las verduras, las pastas fundamentalmente en aquellos pacientes donde existía un antecedente de esta terrible patología. Lógicamente que las conclusiones quedaron trucas, por interrupción del plan, pero creo que es para retomarlo e investigar profundamente. Sr. Presidente, de cada uno de los barrios, acá está el listado, determinamos después de las encuestas, la investigación, cuáles eran los pacientes de riesgo. No es que lo fuimos a buscar, los pacientes de riesgo surgen después de la investigación. De ahí surge que si el paciente tiene que ser controlado mensualmente, y si no viene al centro periférico a los 30 días a hacerse el control, ir a buscarlo; hasta educarlo que realmente debe controlarse de acuerdo al ritmo que el médico indica, y eso es el paciente de riesgo y es lo que empezamos a hacer, hasta que quedamos, y acá está con nombre y apellido el paciente de riesgo. Y en cada uno de los barrios. Comenzamos a trabajar y terminamos los barrios. Esa es la última carpeta, a ver si es esa, y comenzamos con gran entusiasmo la zona de la planta urbana. Una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho manzanas. Con muchísimo entusiasmo. Con cada uno de los pacientes, acá está. Hasta que el Secretario de Salud actual quita a una de las que hacían las encuestas en febrero del 96, y otros, y además dispone que la asistente social cumpla horario en el hospital, que podía ir a la tarde...es decir, una manera de empezar a torpedear este tema. A raíz de esto, se le hace una interpelación al Secretario de Salud actual. Y este tema Sr. Presidente, quizás se hubiera terminado ya y estaríamos arriando la Bandera y yéndonos. Esto lo sigo por las declaraciones desafortunadas, totalmente desafortunadas y fuera de lugar, del Sr. Secretario de Salud, al no querer reconocer la validez de este plan. Porque en la conclusión,

nosotros decíamos, quiero que se tome en cuenta, que habla y cierra lo que nosotros tanto defendemos con respecto a la prevención. “En conclusión, al abordar - esto lo decíamos en el 90 - la salud de los individuos insertos en la familia y en la sociedad actual debemos comenzar por introducir algunas importantes modificaciones de concepto y forma dentro de la propuesta habitual de salud y enfermedad, provocando el acercamiento a la comunidad que difiere en muchos aspectos a la recepción pasiva de la demanda espontánea. Se debe rastrear la enfermedad en sus formas inaparente o subclínica, tratar a la patología no diagnosticada o bien diagnosticada y no tratada. Las actividades serán concebidas como una labor de equipo, tratando de lograr el binomio médico/hombre sano, porque en la actualidad la relación es médico/hombre enfermo en los consultorios o en los hospitales. Y nosotros queríamos lograr un binomio hombre sano, para intentar que en lo posible no se enferme. Entonces qué ocurrió en el año 96. De lo expuesto, el Secretario de Salud decide, por cuestiones de economía, dejar a una de las señoras que hacía las encuestas, la saca del plantel y, como dije, la asistente social va al Hospital y empieza a trabajar menos horas para hacer las encuestas. Conclusión, esto se empieza a perder en velocidad, a pesar del esfuerzo que he estado haciendo hasta hace pocos días; ahora, solo, es muy difícil. Entonces en ese momento se le pide una interpelación, concurriendo al Recinto. Y me adelanto en decirle Sr. Presidente, que cuando la interpelación que se le hizo ahora al Sr. Secretario, se le iba a hacer saber este problema, pero quería que fuera público, no que quedara ahí, encerrado. Entonces voy a manifestar, textualmente, lo que dijo el Secretario de Salud en esa interpelación, que consta en Acta. “Yo quisiera pedirle al Dr. Bucca, que en alguna oportunidad, y que me lo diga sinceramente si yo hablé de la suspensión del Plan Preventivo; si esta Secretaría le puso algún tipo de condicionamiento para realizarlo, si le pusimos algún tipo de auditoría externa al Plan Preventivo. Quisiera que me contestara eso. Porque como Ud. dice” - a mí me decía - “me tocó intervenir como Concejal esa vez” - que es cuando se aprueba en forma unánime el Plan, que era Concejal - “estaba convencido de que de una vez por todas hay que hacer un plan, como Ud. dice con los defectos que se van a ir perfeccionando con el tiempo, cualquier Plan es un organismo vivo que tiene correcciones, tiene una retroalimentación y una mejoría. Pero no puedo tolerar, realmente, por una cuestión de dignidad personal que se sugiera, aunque sea, que pusimos algún tipo de impedimento para la realización del Plan.” “No puedo tolerar” dice, “aunque sea por una cuestión de dignidad personal”. ¿Sabe qué le contesté ese día? “Sr. Presidente, realmente yo voy a seguir exponiendo y me llama la atención que un Secretario de Salud de alguna manera hable y mienta como está mintiendo el Dr. Ravassi.” El estaba acá y yo le dije eso. Es decir, padece de mentira crónica el doctor. Mintió en el 96. Y hoy sigue mintiendo. ¿O qué es esto? Por la gente, eso es lo que más me duele. Porque si estuviera cerca de lo que acá hay un profesional, que puede decir si estoy o no errado, de los dramas que estamos viviendo, de los dramas que viví la semana pasada. Con cuatro casos, de problemas avanzados, haciendo lo imposible en el quirófano para poder, aún mutilándolo, que siga viviendo. Pero a su vez sacándole lo principal que tiene todo ser humano que es la dignidad y vivir con el confort que todos merecemos. ¡Así no vamos a ningún lado Sr. Presidente, mientras antepongamos la miserable política a los intereses de la gente y de la comunidad!. Y yo no estoy verseando, es una cosa que me toca vivir muy seguido y afortunadamente tengo gente, que es testigo de eso. Y a mí me duele ver padecer a los demás, ver sufrir a mis hermanos, ver sufrir a mis amigos, ver sufrir a los vecinos. Y no es una expresión traída de los pelos. Es porque lo siento así desde el alma, desde el corazón. Y si seguimos en esta temática de no ponernos realmente serios, vamos a seguir con esta cuestión para el “sálvese quien pueda”. La salud no es patrimonio de una o dos personas, es cuestión de un sistema, y acá Bolívar ha tenido y tiene la herramienta. Que la quieran o no cumplir es otra cosa. Además no solamente hay que echarle la culpa a los sistemas, sino también quién está al frente del sistema, si realmente lo quiere hacer. Sr. Presidente, realmente lo siento mucho por la gente. Por esos sesenta y pico de muertos, todos casi por cáncer avanzado, donde no hagamos absolutamente nada para poder impedirlo. Y después que no me vengán con la historia que es un problema nacional o provincial, porque para tirar la pelota afuera somos espectaculares. Puede ser un problema nacional y provincial que repercuta, pero acá hay falta de voluntad, porque con poca cosa nosotros estuvimos trabajando, y los últimos días de los últimos tiempos sin ningún tipo de apoyo, solamente con garra y con ganas, como lo estábamos haciendo hasta hace poco, totalmente adhonorem y metiéndole horas. ¿Y esto porqué no se habló antes?, porque durante todo este año, un año, ¿Ud. sabe lo importante que es en salud un año? Yo esperaba que por ahí pudiera salir una alternativa, un

plan, que se comentaba que iba a haber otro plan. Perfecto, mientras sea para el bien de la gente, llámese como se llame lo importante es que se beneficie la gente. Pero claro, cuando el Dr. Ravassi hace la conferencia de prensa, yo leo semejantes declaraciones, haciendo una conferencia como si fuera a anunciar algo del otro mundo. Lo único que sirvió es para que realmente, en este tema, padece de mentira crónica. Dijo, totalmente a la inversa de lo que había dicho en el año 96, que iba a apoyar el Plan; ahora dice que es una mera encuesta. Entonces lo dejo a consideración de este H. Cuerpo, si lo que he relatado, que es la realidad y acá está todo documentado, si esto es una mera encuesta o si realmente tiene acción preventiva. Porque si el H. Cuerpo está de acuerdo, este tema lo hemos hablado varias veces y hay que tomarlo en serio. Y qué ocurrió, como empezaba este nuevo Plan fui y arranqué una hoja de las encuesta que realiza en los barrios, y estuve viendo qué es lo que pregunta. Realmente este es un mamarracho pintado de amarillo. Esto es vergonzoso. Un mamarracho pintado de amarillo. No tiene, de las preguntas de salud pregunta: “tos crónica, sí o no.” “Desnutrido, sí o no.” “Las vacunas”, incluso preguntas que ya se hicieron a los 10.000 pacientes, ¡¿por qué volvemos sobre lo mismo?! “El alcoholismo”, mirá si le va a decir “soy alcohólico o no soy alcohólico”. “Enfermedades invalidantes”, qué tipo de enfermedades invalidantes, que acá no las categoriza. Y después en la parte social, en la parte de vivienda, si es propia, alquilada o cedida. Esto lo hemos preguntado. En el año 78 hicimos un trabajo y si quiere le traigo las carpetas. ¡Otra vez le preguntamos lo mismo! Si es fría, sí o no. ¿Fría qué? Si es en verano le va a decir que no y en invierno sí. “Si tiene ventanas”. ¿Le vamos a solucionar, le vamos a poner la ventana? Al otro día habría que hacerlo. Fui y pregunté a la gente, porque acá dice si se llueve, si hay mala ventilación. Macanudo. Si hay una interrelación con las demás Secretarías Sr. Presidente, si esa casa se llueve lo van a analizar en marzo, abril o cuarenta días. Y si se llueve mañana mismo hay que solucionar el problema. “Si tiene perro, gato, caballo”. “Las plagas”, por ejemplo qué parámetros hay para las plagas. Bueno, si tiene garrapatas, si hay pulgas. Bueno, ¿pero cómo sabes que tenés pulgas o garrapatas, y bueno, hay que ver si el perro se rasca. Esto no lo entiendo, esto realmente no lo podemos admitir desde el punto de vista sanitario, que siga adelante, esto es...lo dejo en el mismo término: es un mamarracho. Tendría que decir otra cosa, diría que incluso es una falta de respeto a la gente. Yo digo, si la mayoría de las preguntas que están acá, no puedo entender que si ya están contestadas, tiene todos los barrios hechos, ¿para qué volver a empezar de nuevo? ¿hasta cuándo? Es una cosa realmente inconcebible. Y después que va a ocurrir. Seguramente al Secretario de Salud que venga después esto no le va a gustar, y va a hacer otra cosa. Hagamos algo de lo que está hecho. No digo que esto es perfecto, es algo que puede ir modificándose, y tiene datos realmente importantes, aprovechémoslo. Sr. Presidente, voy a terminar con esto, quería no con un dolor personal, no, sinceramente no porque ya estoy, nosotros, no hay que personalizar, estamos pagos en esa cuestión de gente que ha sido muy beneficiada. Pero se pierde una oportunidad importante. Estoy seguro que lo van a ir modificando, pero porqué no trabajan sobre los parámetros que ya tenemos. Sr. Presidente, realmente con todas las cuestiones de un formulismo, con fórmulas de “fulano de tal”, acá esa fórmula es la necesidad de la gente, nosotros tenemos un determinado problema de salud, que tenemos que actuar de acuerdo a lo que tenemos. Por otra parte, debo decirle Sr. Presidente, directamente que el Secretario de Salud no tiene autoridad sanitaria. No tiene autoridad sanitaria. Y no me interesa que tenga el apoyo del Intendente, pero no tiene autoridad sanitaria por este mamarracho de color amarillo que dije. Y no tiene autoridad sanitaria por un hecho lamentable, que en realidad tiene su tiempo pero que está bien guardada. Ud. recuerda Sr. Presidente, la lucha que tuvimos con respecto a la fibrosis quística de páncreas, una enfermedad que hay que diagnosticar de entrada en las primeras horas con un reactivo. Que lo aprobamos en forma unánime en Higiene, que como tenía un costo, que era tremendo, podía provocar un desfasaje terrible: dos pesos por análisis, por bebé. Entonces la Comisión de Presupuesto pide informes, y el Secretario contesta ese informe dirigido al Sr. Presidente de la Comisión. Y con esto, a mi no hay forma de revertir lo de la autoridad sanitaria que digo. Podrá todo tipo de léxico, de terminología, todo tipo de cosas de Buenos Aires, Norteamérica, listo, para mí con esto dejó de tener autoridad sanitaria. No puede un Secretario de Salud, máxima autoridad en el partido, contestar semejante barbaridad y desconocer una ley oficial y nacional, que acá está, que determinaba que era obligatoria la investigación de la fibrosis quística pancreática. ¿Y qué contesta? Después de hacer consideraciones de carácter mundial, incluso manda fotocopias en inglés, pero estoy en Bolívar y hablo por Bolívar. Dice: “por lo tanto desaconsejamos, no

obstante la existencia de una ley, la determinación rutinaria para identificación de la galactosemia o de la fibrosis quística pancreática”. Desaconseja, pero por los 2 pesos. Imagínese trescientos y pico nacimientos, dos pesos es una barbaridad. ¿Pero qué es la fibrosis quística pancreática? Que como pediatra digamos, es imposible que desaconseje eso. Ocasiona un problema respiratorio, si no se cura en las primeras horas, que hace que el paciente padezca por el resto de sus días problemas respiratorios crónicos irreversibles, que lo llevan a la muerte. Clarín, 24 de Noviembre de 1998. Una foto de una chica de 17 años. Dice: “Verónica nació con fibrosis quística de páncreas, una enfermedad que afecta a los pulmones, y pasó su vida luchando contra esa enfermedad. A veces sabía más que los médicos. Falleció por no poder hacersele trasplante a los 17 años y padeció durante toda su vida.” Es decir, un Secretario de Salud, por más que se dé de tanto en tanto el problema, no puede pasar por alto y decir que desaconseja, que no se cumpla en Bolívar. ¿Ud. cree que puedo pensar que el Secretario de Salud tiene la suficiente autoridad sanitaria? No tiene autoridad sanitaria Sr. Presidente. Gracias.” -----

Sometido a votación, el expediente es aprobado por Unanimidad, quedando sancionada la siguiente: -----

VISTO

La interrupción del Plan Preventivo Integral de Salud del Partido de Bolívar (P. P. I. S. B) implementado por Ordenanza 904/92, EXP.Nº 2473/92, y aprobado por Unanimidad el 31/12/92 y

CONSIDERANDO

Que el P.P.I.S.B. aplica el concepto de Medicina Dinámica, es decir llegar a la Comunidad antes de que ésta se enferme, siendo la contracara de aquellos sistemas de salud, que esperan la concurrencia espontánea de las personas, con un síntoma o signo de enfermedad.

Que se hace hincapié en el extremo inicial de la historia natural de la Patología, ya que en esa etapa se encuentran los eslabones perdidos de una cadena que en futuro será una enfermedad.

Que ha permitido detectar múltiples enfermedades que las personas ignoraban. Ejemplos: Epilepsia, Fiebre Reumática, Hipertiroidismo, Módulo de Tiroides, Diabetes, Hipoacucia, Cáncer de colon, Cáncer de Próstata, Cáncer de Piel, Agnesia Unilateral de Riñón, etc., etc.

Que el P. P. I. S. B. permitió por primera vez en el Partido de Bolívar, determinar los porcentuales de las Patologías prevalentes. Ejemplos: asma en mujeres, 6,80%, asma en hombres 7,97%. Diabetes en mujeres, 5,00%; Diabetes en hombres 4,00%, etc.

Que ha determinado en el partido de Bolívar como causa principal de muerte cardiovascular en un 39% y el cáncer en un 20% y en este último los porcentuales de mujeres y hombres con las causas respectivas.

Que el P. P. I. S. B. es abarcativo a toda la población del partido de Bolívar, es decir los barrios, las distintas localidades, planta urbana y zona rural.

Que originalmente el Plan contemplaba volcar la historia clínica de cada habitante, a una base de datos con el otorgamiento de una historia clínica ambulatoria.

Que el trabajo realizado con seriedad y responsabilidad en todos estos años no se puede desconocer por el capricho de las autoridades de turno. Recordar que el tiempo es una de las mejores inversiones en Salud y cinco años de trabajo sin interrupción no son pocos.

EL H. CONCEJO DELIBERANTE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES SANCIONA CON FUERZA DE:

= RESOLUCION Nº 287/98 =

ARTICULO 1º: Dirigirse a la Secretaría de Salud del Partido de Bolívar, solicitando informe con respecto al motivo por el cual, en los hechos, no cumple con la Ordenanza Nº 904/92, EXP.Nº 2473/92, aprobada por Unanimidad.

ARTICULO 2º: Transcribáanse los vistos y considerandos.

ARTICULO 3º: Comuníquese, regístrese y archívese.

Luego el Sr. Presidente somete a consideración el Punto 6º) del Orden del Día: ‘NOTAS INGRESADAS’. 1) Centro de Formación profesional solicita se declare de Interés

Municipal su planificación anual. El Concejal Sr. LOPEZ (UCR): “Sí Sr. Presidente, como habíamos quedado en la reunión que tuvimos de Presidentes de Bloques, íbamos a tratar sobre tablas. Sino se dispone lo contrario, pediría que hiciéramos un cuarto intermedio para su análisis.” **CRIADO:** “Concejal, habíamos acordado redactar un proyecto de Resolución, que ha sido elaborado por Secretaría. Sino disponen lo contrario, la leeríamos para posteriormente aprobarla.” **LOPEZ:** “Estaría de acuerdo en el caso que coincidan los restantes Bloques.” -----
Posteriormente se da lectura por Secretaría al proyecto. Sometido a votación se aprueba por Unanimidad, el tratamiento sobre tablas y el expediente, quedando sancionada la siguiente: -----

= RESOLUCION N° 288/98 =

ARTICULO 1°: Declárase de Interés Municipal y Comunitario la Planificación correspondiente al Ciclo 1999 del Centro de Formación Profesional N° 401, atento a la importancia del servicio que brinda.

ARTICULO 2°: Elévese copia de la presente, a la Rama de Formación Profesional y Adultos

ARTICULO 3°: Comuníquese, regístrese y archívese.

2) Radiograma HCD Daireaux ref. a instalación de feed-lots. 3) Proyecto de Ley de H.C. Diputados Bonaerense, ref. a partidas de representación. 4) Resolución HCD de Trenque Lauquen ref. a Revalúo de Automotores y ref. a tasas para depósitos de Municipalidades competitiva con la banca “A”. -----

El Sr. Presidente: “Antes de dar por finalizada esta Sesión, deberíamos prorrogar las sesiones ordinarias, tal como lo prevé la ley Orgánica, que establece un plazo de 30 días. Si no hay objeciones procederíamos a leer el texto de un proyecto de Resolución.” Tras leerse por Secretaría, el Concejal **FAL** propone transformarla en Decreto, propuesta que se aprueba por Unanimidad al igual que el expediente, quedando sancionado el siguiente: -----
-

= DECRETO =

ARTICULO 1°: Prorróguese hasta el 30 de Diciembre de 1998 el Período de Sesiones Ordinarias.

ARTICULO 2°: Comuníquese, regístrese y archívese. -----

Sin más consideraciones, y agotado el Orden del Día, se da por terminada la Sesión, invitando al Sr. Presidente al Concejal PISANO a arriar la Bandera Nacional, cuando eran las 0.00 horas. -----

MARTA OLIVERA
Secretaria HCD

RICARDO CRIADO
Presidente HCD