



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

**ORDENANZA MUNICIPAL N° 4 2 2 0 /2021**

**VISTO:**

La Declaración de pandemia efectuada por la Organización Mundial de la Salud.  
Las disposiciones de la Carta Orgánica Municipal que más abajo se citan, relativas a la temática sanitaria.

**CONSIDERANDO:**

Que la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a principios del mes de marzo de 2020, a raíz de la expansión a escala planetaria de la epidemia por el coronavirus COVID-19 iniciada en China, a esta altura en que nuestro país ha pasado por la Fase cuatro nos deja un sinnúmero de aprendizajes que, en la parte que nos toca a quienes representamos al pueblo a nivel parlamentario, iremos elaborando, con el transcurso del tiempo, devolviéndolos en herramientas normativas e institucionales que perfilen lo que ya casi nadie en el debate público niega que sobrevendrá: una nueva forma de vivir en sociedad.

La presente propuesta intenta hacerse cargo de una parte de ese aprendizaje colectivo que, entre otras cosas, da cuenta de la necesidad de fortalecer las defensas sociales, para que la sorpresa no nos paralice al tener que enfrentar una peste o una crisis sanitaria que, según se firma en general, no siempre puede preverse, o al menos no cabalmente.

La vulnerabilidad del cuerpo social resultante de la referida debilidad estructural de las defensas es una propiedad del neoliberalismo, que concibe a la sociedad como un mercado que diseña esquemas de vida y relacionamiento sociales en derredor de la concentración de capital, en desmedro del ser humano.

Dichas vulnerabilidad social y debilidad defensiva, instalada la pandemia, dinamiza a la sociedad como un péndulo que se mueve entre los extremos de la sorpresa paralizante y la movilización en clave de psicosis.

El resultado del movimiento limitado, pendular, según podemos sintetizar un semestre después de los primeros diagnósticos de la infección y del aislamiento en laboratorio del nuevo coronavirus, hace que las sociedades, expresadas en sus gobiernos, no sepamos cómo reaccionar, respondamos mal o tardíamente, tengamos respuestas diametralmente contradictorias o, en el mejor de los casos, aprendamos sobre la marcha, probando, ensayando, corrigiendo, todo mientras se cuentan por acá y por allá millones de personas infectadas o cientos de miles de muertos, incluso con aspectos extremos que van desde el colapso de morgues, pasando por acumulación de cadáveres por fuera de todas regla o sistema, hasta el entierro en fosas comunes, sin contar operaciones a tontas y a locas, como construir hospitales, comprar camas, respiradores mecánicos o kits para testeos que no nos ponemos de acuerdo sobre si hacerlos masiva o selectivamente, etc.

En la Guía para la Elaboración de Mapas de Riesgos Comunitarios de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias leemos: "Frente a las amenazas y vulnerabilidades, el autodiagnóstico y la planificación de la comunidad logran la reducción del riesgo y una mejor recuperación frente a lo ocurrido".

Todo ello en medio de un parate económico que, también, en general se coincide, es peor que la tristemente célebre crisis de los años 1929/1930 que, dicho sea de paso, fue determinante en la aparición de lo que a partir del denominado new deal se diseñó como el conocido estado de bienestar que caracterizó el orden mundial durante gran parte del Siglo XX, en lo que puede reconocerse como una de las épocas de mayor desarrollo socio económico en el mundo capitalista iniciado a partir de la revolución industrial. Pero de las implicancias económicas de la pandemia se ocuparán otros proyectos. En el presente sólo las mencionamos como parte del contexto ineludible en el abordaje de cualquiera de sus aspectos; esto sin perjuicio de que, como diremos más adelante, esta iniciativa también toma partido en el debate sobre el orden económico hacia el cual, entendemos, irá la humanidad en tanto recoja racionalmente la experiencia.

DR. RAUL H. VON DER HUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
MUNICIPIO DE RIO GRANDE

Dr. Sebastian Tessei  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

1219



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**

Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

La caída del producto interno bruto a niveles país, región latinoamericana y mundial supera con creces cualquier reducción que se propusiera en tiempos de normalidad como una manera de detener/ reparar el daño al medioambiente planetario causado por los modos vigentes de producción, intercambio y consumo. Vale decir que lo que la razón se resistió a hacer en el marco de un acuerdo, lo impuso un microorganismo que no fue parte del debate ni elegido por nadie para que tomara decisiones.

Fue en ese camino que la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 por boca de su Director General en rueda de prensa expresó: "En algunos países hay un problema de falta de capacidad. En algunos países hay un problema de falta de recursos. En algunos países hay un problema de falta de determinación.

"... Sabemos que estas medidas están teniendo un gran impacto sobre sus sociedades y sus economías, igual que lo tuvieron en China.

"Todos los países deben encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos.

"... Esto no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores, y por esa razón todos los sectores y todas las personas deben tomar parte en la lucha.

"He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos".

Adaptada la consigna en clave local, el Presidente de la Nación fue rotundo al expresar la prioridad de la preservación de la salud y la vida de la población, postergando para mejores tiempos la preocupación por los aspectos perjudiciales a nivel económico que se avizoraban en el horizonte cercano al momento de decretar el aislamiento social preventivo obligatorio.

Para no extendernos demasiado en la justificación del orden de prioridades correspondiente a un tiempo que caracterizamos como "de normalidad suspendida" y que nadie en su sano juicio puede no comprender, recordaremos que el Papa Francisco, en una carta al Comité Panamericano de Juezas y Jueces por los Derechos Sociales y la Doctrina Franciscana, el 28 de marzo de 2020 expresó que no defender a la gente "supone 'un descalabro económico'. Sería triste que se optara por lo contrario, llevaría a la muerte a muchísima gente, algo así como un "genocidio virósico".

El término escogido por Su Santidad, 'genocidio', es conteste con el propio de la OMS, 'pandemia': son términos que toman como sujeto al colectivo humano y no a la persona individual. Genocidio es básicamente la matanza de un pueblo, en tanto que pandemia sugiere la enfermedad del pueblo. De ahí que se ha estandarizado la consigna "nadie se salva solo".

Si bien la constatación y el abordaje colectivista de la problemática no desconocen víctimas individuales, es claro que tales son posibles en tanto integrantes de 'la especie' en riesgo, vale decir la humanidad; si perdemos de vista esto nuestras reacciones y respuestas verán resentida su eficacia.

Entonces cuando hablamos de priorizar la salud y la vida nos enfocamos, primeramente, en la salud y la vida del colectivo humano; sólo luego, y en función de ellas, en las salud y vida individuales.

De ahí, a constatar que la vida de la especie humana sólo es posible en un 'planeta vivo' como lo es la Tierra, hay sólo un paso. Sabemos que es por demás grande el universo y que resulta complejo al entendimiento humano aceptar que sólo en este pequeño punto hay vida, pero hasta el momento no existen evidencias empíricas ni científicas de otra cosa: si el planeta vive la humanidad vive, si no, no. Y lo mismo para cualquier otra especie viva conocida, animal o vegetal.

Todo esto forma parte de lo que el coronavirus COVID-19 nos manda procesar, como insumos para ese nuevo orden social y económico pos pandemia que debemos empezar a debatir, consensuar, diseñar. Será de utilidad relativa que pensemos infraestructura, insumos y estrategias de defensa de la salud y vida humanas si nos desentendemos de tales atributos respecto de la única fuente de vida universal conocida.

Al respecto National Geographic titula: "El planeta, el principal beneficiado por el coronavirus", para informar que "El parón provocado por las cuarentenas frente al

DR. RAÚL H. VON DER THUSEL  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE, T.F.

Dr. Sebastian Tessei  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande, T.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**

Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

República Argentina

coronavirus causa estragos en la economía, pero beneficia al medio ambiente", y que "Fábricas cerradas, autopistas vacías, calles desérticas... son estampas que se repiten en todo el mundo a medida que la pandemia de coronavirus avanza inexorablemente. El parón brusco de las actividades humanas tiene, paradójicamente, un gran beneficiado: el medio ambiente. El descenso de la cantidad de desplazamientos en vehículos a motor, la disminución de la producción industrial y el consumo se traduce en menos contaminación, aguas más limpias y cielos más claros".

Por su lado la Organización de Naciones Unidas afirma: "Las emisiones de gases de efecto invernadero han disminuido y la calidad del aire ha mejorado a raíz de las medidas de contención de los Gobiernos frente a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la responsable de la agencia de la ONU encargada de velar por el medio ambiente, Inger Andersen, explica que ese impacto es sólo temporal, por lo que el coronavirus ha de verse como la necesidad de construir una economía más sostenible que funcione tanto para las personas como para el planeta".

La cadena noticiosa internacional BBC da cuenta de que "Los datos son contundentes: la pandemia del coronavirus ha generado la mayor caída en la emisión de CO2 de la que se tenga registro en la historia.

"Ninguna guerra, ninguna recesión, ninguna otra pandemia, ha tenido un impacto tan dramático en las emisiones de CO2 durante el último siglo como el que ha logrado el covid-19 en pocos meses", escribió recientemente Matt McGrath, corresponsal de medio ambiente de la BBC.

"Hay menos aviones en los cielos y menos autos en las vías. El consumo de energía ha bajado. La NASA ha detectado desde el espacio la disminución de gases contaminantes en la atmósfera.

Los sismólogos han notado que el planeta incluso está vibrando menos".

Debidamente contextualizado el reto que enfrentamos tenemos, hasta acá, que así como el COVID-19 nos impuso a la fuerza una parálisis económica y un esquema de prioridades que nos lleva a gastar lo que no se recauda en una suerte de economía de guerra, nos toca a futuro, desde la razón y la libertad más que desde una imposición viral, gastar en prevención para el fortalecimiento de las defensas sociales, para no tener después que confirmar la necesidad de reincidir en el tropiezo y volver al loquero sucintamente reseñado más arriba, de sorpresa, psicosis, yerros, contradicciones y muertes.

El sentido excluyente de todo lo que los y las seres humanos hacemos es la vida, la cual podemos adjetivar de vida digna, vida de calidad, vida feliz, etc. Y la economía, en sus ámbitos de producción, intercambio y consumo es gran parte de lo que hacemos; ergo sólo es pensable una economía para la vida.

La 'economía para la vida' es antítesis no sólo de 'vida para el mercado' sino también de cualquier hipótesis de genocidio, con la cual más bien se emparenta toda idea de economía neoliberal, que concentra poder en pocas manos y excluye del debate y la acción a más de siete mil quinientos millones de gentes en el mundo, convidadas a ser engranajes de una maquinaria que no construimos, no manejamos ni aprovechamos equitativamente, y cuyo funcionamiento contamina y mata al planeta.

Volviendo a nuestro aporte en ese escenario, vemos que mucha campaña pública se hace enculcando hábitos de higiene y desinfección que la población debe adoptar para tratar de prevenir la propagación del virus y/o el contagio de la infección: lavarse las manos con agua y jabón, frotarse las manos con alcohol, evitar llevar las manos a la cara o tocarse la nariz o los ojos, estornudar o toser en el pliegue del codo, desinfectar con lavandina diluida u otra solución sanitizante superficies y elementos de uso cotidiano, respetar distancia interpersonal, evitar aglomeraciones de personas, no saludarnos con abrazos, besos ni apretón de manos, no compartir el mate, utilizar máscara facial, barbijo o cubre nariz y boca, ventilar los ambientes, no automedicarse, llamar al hospital en vez de concurrir, en caso de aparición de sospechas o síntomas, etc.

En general se espera que muchos de esos hábitos queden como permanentes más allá de la coyuntura pandémica.

Menos campaña pública se hace, en cambio, relativamente a otros hábitos que fortalecen el sistema inmunitario, que es quien en definitiva enfrentará la infección cuando la prevención



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

fracase y hará la diferencia entre una u otra forma de sobrellevarla, superarla o no. También son hábitos conocidos, comunes, sencillos, pero que cuesta que se hagan carne en las pautas culturales que definen el modo de vida regular.

Tales costumbres que fortalecen las defensas necesarias para cuidar el sistema respiratorio –afectado por este coronavirus, por sus antecedentes y por las infinitamente mutantes y evolutivas influencias- abarcan desde la ingesta regular de vitaminas como la "C" (presente en jugos de naranja o limón, frutas, verduras, hortalizas y hasta en suplementos artificiales) hasta las prácticas que nos permitirían mantener bajo control ciertos factores de riesgo, como alimentación saludable, hidratación, actividad física, reducción del consumo de sal o grasas saturadas así como de tabaco o alcohol, reducción del estrés, etc.

Hemos aprendido desde el principio de esta pandemia que la mayor parte de la población está expuesta a la posibilidad de contagio, en tanto que una pequeña proporción puede presentar complicaciones que ponen en riesgo la vida. De hecho la mayoría de los casos terminan en recuperación. Está claro que quienes mejores chances presentan de pasar la enfermedad 'como cualquier gripe' son quienes mejor están en cuanto a su estado de salud en general y a su sistema inmunológico en particular, con pulmones sanos y fuertes.

Estas campañas oficiales, de concientización llamémoslas, nos merecen por lo menos una doble lectura: por un lado nos dejan una base para una construcción cultural futura que sea estable más allá de la coyuntura, y por otro lado incomodan al reprocharnos cuán poco aprendimos con tantos proclamados progreso y evolución si todavía nos tienen que enseñar a lavarnos las manos, estornudar, toser, desinfectar o higienizar como si por primera vez en la historia de la humanidad apareciese un microorganismo patógeno que se transmite de tal modo o infecta de manera cual.

Entonces es también por demás claro que iniciativas como la presente deben ir asociadas a otras relativas a la Educación Pública. Más mal que bien pueden aprenderse estas cosas al ritmo de la pandemia y la muerte que en la Escuela, de la cual en gran medida ya no se sabe qué enseña ni quién aprende algo útil para los tiempos que corren, ni nadie quiere indagar en serio y a fondo las causas de tanto desapego generalizado de niños, niñas y adolescentes por un sistema, un proceso y una praxis que de Sarmiento a esta parte no parece haber evolucionado suficiente ni adecuadamente.

Las campañas oficiales destacadas más arriba van de la mano de una fuerte bajada de línea –y consenso de base- en cuanto a la pertinencia de contar con un 'Estado presente' y como prueba de la validez de tal definición tenemos los contrastes de las situaciones epidemiológicas de países con gobiernos populares que priorizan la salud y la vida, respecto de países con gobiernos neoliberales que priorizan el mercado y la concentración económica (v.g. países europeos, EEUU, Brasil, Chile, Ecuador).

El desafío que nos interpela, entonces, es cómo hacemos que ese Estado presente sea, también, en parte, el sostenimiento, la fijación y la profundización de esos hábitos saludables el día después de la pandemia por coronavirus COVID-19. Ni el olvido ni la inercia integran nuestra plataforma militante; mucho menos el que todo quede en mero eslogan de coyuntura, sin convertirse en política de Estado que nos pare mejor frente a futuras pestes que, sabemos, lamentablemente seguirán existiendo.

Hace sólo un año, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, advertía de que la amenaza de una pandemia de gripe seguía presente.

El riesgo de que un nuevo virus de la gripe se propague de los animales a los seres humanos y cause una pandemia es constante y real. La cuestión no es saber si habrá una nueva pandemia de gripe, sino cuándo ocurrirá', decía entonces Adhanom".

Estado presente es, entre otras cosas, el despliegue de la estructura en el territorio, como una red estable que descentraliza el sistema en materias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que no con otras cosas tienen que ver aquellos grupos de hábitos que mencionábamos. Para esto no son suficientes los Hospitales ni los Centros de Atención Primaria; ni necesarios, porque al fin y al cabo la dotación de profesionales que conllevan no se cubre, por la escasez de los mismos.

De hecho enfrentar la pandemia mediante el aislamiento social preventivo condujo a vaciar tales centros, y más que camas para internación o respiradores mecánicos, lo que hizo y hace falta y se reconoce como efectivo es que la gente se guarde en sus casas y se lave las



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

manos; vale decir que es la gente del pueblo, bien dirigida por protocolos elaborados a partir de directivas del gobierno central, la que mantiene a raya la enfermedad, más que el consultorio, el remedio o la terapia intensiva.

Entonces si la preservación de la salud está en manos de la población, es a ésta a la que hay que empoderar y pertrechar, como parte de ese nuevo 'Estado presente' que esta penosa experiencia, capitalizada que sea pro activamente, nos manda construir.

Esto se logra a través de la Educación para la Salud que compete a la Red de Agentes Sanitarios que proponemos, como parte del Sistema de Asistencia Sanitaria que creamos. Así, en Entre Ríos, a propósito del lanzamiento de la carrera en la materia, se afirmó que "los agentes sanitarios son el mejor recurso humano que debe tener un sistema de salud porque contribuyen a evitar que las personas se enfermen y tienen el compromiso, tanto social como político, de caminar el territorio de la provincia".

En la "Guía de carreras" de la provincia de Tucumán se explica: "La figura del Agente de Promoción de Salud se encuentra contemplada en todas las estrategias de mejora de la situación sanitaria recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OMS-OPS). Dado que estas estrategias hacen gran hincapié en la Atención Primaria de Salud aparece la figura del Agente de Promoción de Salud como destinada a jugar un papel fundamental y jerárquico.

"El agente de Promoción de Salud debe ser el contacto cotidiano entre un sistema de salud y sus destinatarios, es la cara visible y próxima, desde el punto de vista de la población en general, del sistema. Este agente poseerá habilidades comunicacionales, conocimiento disciplinar propio de las ciencias de la salud, conocimiento y comprensión de las características idiosincrásicas de la población atendida y fundamentalmente ser una persona respetada, confiable y vocacionalmente comprometida con sus funciones".

Es por demás claro que no hay médicos que puedan dar abasto si no contamos con esa base de poder popular en el territorio como primera defensa contra ésta o cualquier epidemia; no hacer nada frente al dato cierto sería evidenciar desinterés o incapacidad pero ese es 'un lujo' que como sociedad democrática nos está vedado.

Así como se han vaciado los hospitales para detener la expansión de la peste, así deberán mantenerse vacíos en el futuro, pero porque la gente no se enferma, porque vive saludablemente y cuenta con la asistencia primaria en la propia cuadra, monitoreada y guiada por el sistema sanitario central a través de su red de auxiliares

Decenas, cientos, miles de personas concurrían y circulaban por hospitales y centros periféricos por necesidades aparentes que de repente el COVID-19 les hizo ver que no eran reales o de magnitud meritoria, y que podían atenderlas o resolverlas sin salir de sus casas (desinfectar o curar una herida, aplicarse una inyección, tomarse la temperatura o la presión arterial, hacerse de una receta, obtener un consejo o recomendación frente a un malestar pasajero que le provocó una comida, vacunarse, retirar anticonceptivos o preservativos, etc.). Cuánto más podremos prescindir de hospitales, médicos o enfermeros si en la propia cuadra contamos con un vecino o una vecina debidamente entrenado y como parte de una red que nos asiste en contingencias como las ejemplificadas, dotados de los elementos, los insumos y los conocimientos apropiados para cuidar la salud de los y las vecinos de su manzana, derivando a los centros de salud sólo las cuestiones estrictamente necesarias por sus complejidad o gravedad.

Los médicos y las médicas del Hospital y de los Centros de Atención Primaria a la Salud (CAPS) deberían contar con una persona auxiliar en cada manzana de cada barrio, quien llevará un registro actualizado de las personas y familias que viven en esa manzana, con sus datos, antecedentes y necesidades clínico/sanitarios.

Dicho auxiliar o 'manzanero' debe estar capacitado y dotado de los elementos, conocimientos e insumos necesarios para brindar a las personas y familias bajo su órbita atenciones básicas como primeros auxilios; control de temperatura, presión arterial y peso; chequeo y seguimiento de evolución de síntomas; relevamiento, monitoreo y control de factores de riesgo sanitario; reanimación cardiopulmonar (RCP); curaciones; seguimiento de hábitos nutricionales generales o dietas especiales; control de rutina de actividades físicas, recreativas y culturales; vacunaciones; aplicación de inyecciones; monitoreo de embarazo, lactancia y primera infancia; detección, control y monitoreo de aspectos vinculados a factores

DR. RAJL H. VON DER TRUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
MUNICIPIO DE RÍO GRANDE  
DR. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

de riesgo cardiovascular; charlas, capacitaciones, difusión y concientización entre la población de su manzana sobre temas de promoción de la vida saludable y prevención de la enfermedad; control de aspectos sanitarios del asentamiento habitacional como agua y cloaca, calefacción, confort y vestimenta, desinfección; monitoreo de comedores y/o merenderos comunitarios a los que asistan las personas bajo su cuidado, y articulación con estos de las acciones, actividades o programas de manera tal de que contribuyan al logro de sus objetivos y misiones protectoras de la salud; etc.

Articula con auxiliares de las demás manzanas y la respectiva Comisión Barrial para vehiculizar las demandas socio/económico/sanitarias apropiadas al mejor cumplimiento de su misión.

También la persona auxiliar de manzana o Agente Sanitario contará con stock de medicamentos básicos de planes oficiales para el suministro, contra prescripción y bajo control médico, a las personas o familias de su ámbito de acción que los requieran. Contará asimismo con stock de preservativos, anticonceptivos, folletería vinculada a las campañas de promoción de la salud oficiales.

Será responsable del desarrollo, entre la población de su manzana, de todo plan, acción, actividad o campaña que se le baje desde el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría de Salud, el Hospital Regional o los CAPS.

Derivará al CAPS o al Hospital, según corresponda, a toda persona dependiente de su órbita territorial, para la atención de aquellas cuestiones que por sus complejidad o gravedad así lo requieran, todo previa comunicación y coordinación con el médico o médica del caso y con un resumen del historial que facilite el direccionamiento de la intervención evitando, en lo posible, investigaciones, testeos o estudios previos que suelen ser necesarios en un paciente del cual nada se conoce al momento de concurrir a la consulta, de manera que la derivación dure lo menos posible y el problema pueda resolverse con celeridad y eficacia tanto como se pudiere gracias al 'trabajo adelantado' por la persona auxiliar.

El Municipio debe articular el presente subsistema con el sistema provincial y prever los recursos presupuestarios adecuados a satisfacer, desde el ingreso salarial de la persona auxiliar de manzana o Agente Sanitario, pasando por el acondicionamiento del espacio en el cual desarrollará las labores que el presente régimen le encomienda, hasta el equipamiento de la sala que montará en su vivienda o espacio que corresponda, con los elementos, aparatos e insumos necesarios a su mejor desempeño.

También llevará adelante la selección de las personas que cumplirán la función en las manzanas de los barrios y, conjuntamente con el Estado provincial, desarrollará las capacitaciones necesarias así como los seguimientos y monitoreos permanentes del sistema y las modificaciones o adaptaciones que la experiencia vaya aconsejando en función de los resultados que se logren.

Del punto de vista económico/presupuestario, es un dato histórico de la realidad que el Estado (o sea la comunidad organizada) invierte y gasta el erario, que conformamos mancomunadamente entre todos y todas los ciudadanos, en infraestructura de obras y servicios necesaria para el bienestar general y la vida digna de la población que lo constituye.

Gran parte del debate y de las disputas político/democráticas tienen que ver con diferentes comprensiones respecto de lo que se entiende por bienestar general, en función de diversidades ideológicas perfiladas por la diversidad de intereses que se defienden o representan, y también con diferencias metodológicas sobre cómo se lleva a la práctica esa comprensión relativa del bien común, o con prioridades en el orden de ejecución.

Pero resulta que el coronavirus COVID-19, la Organización de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Presidente Alberto Fernández y el Papa Francisco son concluyentes: la economía, la política, el Estado, el presupuesto y sus esquemas de ingresos y gastos, todo, en función de la salud y la vida de la gente y del planeta que las sustenta, y no al revés, como plantea el neoliberalismo. Lo sabemos hace tiempo pero la pandemia apura la síntesis, y la acción consecuente.

La OMS alerta sobre diferentes causas que provocan la demanda cada vez mayor de personal sanitario, sobre todo en los países en desarrollo en los cuales la escasez de personal se agrava por migraciones a los países ricos.

DR RAUL H. VON DER THAUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE, T.F.F.

Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande, T.F.F.





Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

Para afrontar esta crisis –afirma- "se necesita de inmediato hacer más inversiones directas en la capacitación y el apoyo al personal sanitario. Habrá que invertir fondos iniciales para capacitar a más agentes de salud. A medida que éstos se gradúen y se incorporen a la fuerza de trabajo, se necesitarán más fondos para pagar sus sueldos".

La ciudad de Río Grande cuenta con unos veintiséis (26) km<sup>2</sup> de su ejido urbanizados, de lo cual surgiría prima facie el dato de que cuenta con unas dos mil seiscientas (2.600) manzanas. Si la implementación del presente sistema iniciara, por ejemplo, con un Agente Sanitario cada diez (10) manzanas, harían falta doscientas sesenta (260) personas. Progresivamente se avanza según el cronograma que se defina ampliando el número de auxiliares y reduciendo el área de incumbencia o cantidad de manzanas para cada uno, hasta alcanzar el número ideal (por ejemplo si el número de auxiliares se duplica a partir del segundo año de implementación –520 en total- la superficie a atender por cada uno se reduce de diez a cinco manzanas; también el número de manzanas a asignar puede variar según la densidad poblacional de cada sector).

No necesariamente se debe incorporar al empleo público la totalidad de personas necesarias para conformar la Red de Agentes Sanitarios, dado que mediante concurso interno muchas personas que ya revistan en la planta pueden reubicarse en tanto se acrediten las demás condiciones requeridas para la misión.

La inversión puede hacerse o no (excusas nunca faltan para mantener el estado de cosas como si nunca más estaremos en riesgo sanitario), lo que no se puede es negar sus necesidad y pertinencia. No al menos con argumentos serios.

La pandemia echó por tierra todo esquema y toda convicción pre existentes sobre modelos de organización socio productivo de las comunidades y sobre distribución de sus riquezas en función de prioridades; ya nada puede juzgarse ni evaluarse con base en paradigmas pre pandémicos, por arraigados que estuvieran durante décadas.

Tomar partido por la salud y la vida de la población cuando tales no puedan ya convivir armónicamente con la economía de mercado es, lisa y llanamente, tomar partido por un modelo diametralmente opuesto al neoliberal. Un ejemplo en este sentido resiste en el planeta, casi en soledad, desde hace seis décadas. De todo lo que se dice a favor y en contra del Estado cubano, en lo que casi nadie con dos dedos de frente está en desacuerdo es en la calidad de sus sistemas de salud y de educación públicos. Pobres pero iguales, en Cuba no hay desnutrición, ni enfermedades ni muertes vinculadas a ella. Como no hay analfabetismo ni persona o familia alguna que duerma en la calle, porque así como puede criticarse que nadie puede tener más de tres casas (una en la ciudad, una en el campo, y una en la playa) así también debe reconocerse que nadie carece de por lo menos una vivienda digna y saludable.

Si la infodemia no pudo hacer que Cuba pase desapercibida en las crónicas de la pandemia por coronavirus COVID-19 fue precisamente por sus contribuciones solidarias para con los países, con remedios y médicos, aparte de registrar los menores niveles de casos de infecciones y muertes.

A título de ejemplo puede leerse: "Coronavirus en Cuba: cómo funciona el agresivo modelo de vigilancia epidemiológica contra la covid-19". También: "Coronavirus: ahora Bolsonaro acepta a los médicos cubanos. Acosado por el Covid-19, que se expande cada vez más rápido en el país, el presidente brasileño devolvió la licencia y contrató a 150 profesionales de Cuba". O: "Las misiones de distinta índole apoyadas por Cuba en todo el mundo continúan activas en medio de la actual crisis sanitaria planetaria. Cuba 'exporta' sus médicos porque son reconocidos internacionalmente. Sus epidemiólogos y virólogos han adquirido una reputación internacional irrefutable: su ayuda en la lucha contra el cólera después del terremoto de 2010 en Haití fue decisiva.

"En una línea similar, investigadores cubanos están colaborando actualmente con sus homólogos chinos para desarrollar un remedio, llamado 'Interferón alfa-2b', utilizado en Cuba desde hace años en el tratamiento de otras enfermedades".

No se trata de exportar ni importar modelos, ya que cada pueblo en ejercicio de su libertad de autodeterminación y en base a su historia, cultura y potencialidades, desarrolla libremente su modelo. Pero hay instancias globales construidas a escala humana sobre consensos básicos como la ONU o la OMS que están exigiendo cosas compatibles y de ahí la

Dr. RAJL H. VON DER THUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE, D.F.

Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande, D.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

procedencia de mirar a quienes históricamente hicieron la diferencia, apostando a la persona humana, la vida digna y el cuidado del planeta, aún contra la insoportable presión del bloqueo de las potencias económicas que no respetan la soberanía de quienes quieren organizarse y vivir de otro modo, potencias que hicieron grandes y desgraciados aportes para que nos estemos replanteando un orden mundial que fracasó.

Otro ejemplo que suele destacarse, fuera del campo capitalista, es el de Vietnam: El diario Clarín refiere que debido a varias medidas tomadas por el gobernante Partido Comunista logró contener el virus en la Fase 1, con sólo 325 casos y ninguna víctima fatal, no obstante compartir frontera con China. No se nos escapa que Clarín es operador político y que lo que busca con el enfoque de la noticia es correr por izquierda al gobierno nacional. Pero nos quedamos con el dato.

Está demás aclarar que el comunismo no tiene nada que ver con Argentina, la cual por historia e idiosincrasia cuenta con su propio proyecto, nacional, popular, democrático y feminista, como capítulo local del proyecto de liberación que en América Latina contabiliza más de cinco siglos de vigencia. Nuestro proyecto abreva en la resistencia de los pueblos nativos a la colonización, en la Revolución de Mayo que se planteó democratizar el poder en 1810, en el Congreso de Tucumán que en 1816 nos independizó de España, en las luchas de gauchos y caudillos por la organización federal de la Patria hasta 1880, en el movimiento obrero y sindical desde principios del S. XX, en el irigoyenismo y el peronismo que sintetizaron en clave partidaria ese movimiento que recupera el kirchnerismo ya en el S. XXI, que confronta a lo largo de la historia con expresiones genocidas, dictatoriales, o formalmente democráticas –según la época- de la oligarquía pro imperialista cuya más reciente expresión es el neoliberalismo que, como dijéramos, agoniza.

Es esa la expresión política, social, cultural, histórica, económica, argentina, que tiende puentes con otras expresiones de otros pueblos con las cuales comparte antecedentes de resistencia a la opresión, e ideales de equidad distributiva sobre las referidas bases, de prioridad de la vida a partir de la justicia social y la sustentabilidad medioambiental.

Por eso no tenemos ninguna duda de que es necesario, conveniente y posible invertir en la infraestructura humana del sistema sanitario.

Afirma la OMS que "La existencia de una fuerte infraestructura humana es fundamental para reducir las diferencias entre las promesas y las realidades sanitarias y poder anticiparse a los retos sanitarios del siglo XXI".

No son tiempos de abulia política.

Si San Martín dijo "seamos libres, que lo demás no importa", las transformaciones sociales que la pandemia por el nuevo coronavirus aceleran nos permiten parafrasearlo: "seamos pobres, pero no desiguales".

El actual agravamiento del estado de situación epidemiológica en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Área Metropolitana de Buenos Aires, sobre todo en barrios populares precarios o 'villas de emergencia' vigorizan la pertinencia de la presente iniciativa, interesada en crear y fortalecer la red que prevenga y controle los factores de riesgo sanitario.

También destaca la Organización Mundial de la Salud que "En épocas de crisis, la respuesta internacional suele acaparar los titulares noticiosos. Ocurre, sin embargo, que casi siempre quienes proporcionan la asistencia inicial que salva vidas son los agentes sanitarios de las comunidades afectadas.

La OMS colabora con los gobiernos y asociados para equipar, capacitar y preparar a los agentes sanitarios de la comunidad en todo el mundo para que presten asistencia imprescindible a los millones de personas afectadas por desastres naturales, guerras y otras crisis, con los riesgos de salud consiguientes.

"Los agentes sanitarios locales ayudan a lograr la equidad sanitaria en el plano de la comunidad, tanto en el ámbito urbano como en las localidades remotas, y forman parte de las iniciativas para alcanzar la salud para todos, particularmente de los grupos pobres, desatendidos y marginados. Estos agentes tienen conocimientos de higiene, primeros auxilios, vacunación y otros servicios esenciales de atención primaria de salud, de manera que constituyen la columna vertebral de toda respuesta sanitaria de emergencia".

Del punto de vista de la adecuación de la presente propuesta a los mandatos de la Carta Orgánica Municipal, tenemos que por su artículo 21º los habitantes del Municipio gozan del

DR. PAUL H. VON DER THUEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
MUNICIPIO DE RÍO GRANDE

Dr. Sebastian Tessei  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande T.D.F.





Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**

Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

derecho a la salud (punto 4); a la práctica deportiva y a la recreación (punto 5); a un ambiente sano y al desarrollo sostenible (punto 6); a participar de la vida comunitaria (punto 10); a peticionar a las autoridades y obtener respuesta (punto 13); y a acceder a los servicios públicos (punto 14).

También la Carta Magna local establece deberes. Así, por su artículo 23º: participar en la vida ciudadana (punto 4); preservar el ambiente y evitar su contaminación (punto 9); cuidar la salud como bien social (punto 10); y actuar solidariamente en la vida comunitaria (punto 12).

Del punto de vista de la competencia municipal, mandata el artículo 24º de nuestra Ordenanza Fundamental: procurar y gestionar la desconcentración y descentralización de los organismos (punto 7); asociarse con otros entes públicos o privados con el objeto de resolver cuestiones comunes (punto 8).

Son diferentes aspectos (derechos y deberes de los y las ciudadanos, y competencias estadales) que de manera transversal recorren la presente iniciativa dotándola de la pertinente base constitucional.

En la Carta de Políticas de Estado, en materia de políticas sociales, por el artículo 40º de la Carta Orgánica el Municipio se compromete con el logro de la promoción humana y la mejor calidad de vida de todos sus habitantes (punto 1); como así también lo hace con la participación individual y comunitaria (punto 3); y con la asistencia a grupos vulnerables (punto 4).

También por el artículo 41º del mismo Instrumento el Municipio se involucra en resguardar y consolidar a las familias como núcleo social básico, así como a apoyar especialmente a las familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad o riesgo social.

Desde esta base clara y fuerte que es la familia como núcleo social básico se resignifican los derechos y deberes precedentemente enunciados, fortaleciendo el compromiso del artículo 40º con la base social, a través del Sistema de Asistencia Sanitaria, cuya plataforma es la Misión Ciudad Sana y cuyo eje vertebrador es la Red de Agentes Sanitarios, hilvanando la participación y el compromiso de los y las vecinos en el fortalecimiento de las defensas y en la reducción de la vulnerabilidad sociales para prevenir enfermedades y epidemias a través de la Educación para la Salud y la descentralización de la Atención Primaria.

Especialmente en la materia más general de la salud, por el artículo 47º de la Carta Orgánica el Municipio la reconoce como derecho fundamental de las personas y de los grupos sociales; promueve, planifica y ejecuta programas de medicina preventiva; y prioriza la estrategia de atención primaria de la salud.

Por el mismo artículo el Estado Municipal se compromete en controlar factores biológicos, psicológicos y ecológicos que puedan causar daños, cumpliendo un rol socioeducativo. No de otra cosa se trata el presente sistema de asistencia sanitaria.

También, según la misma norma, la Municipalidad debe concertar políticas sanitarias con el gobierno nacional, provincial, otros Municipios o Provincias, instituciones públicas, privadas y demás organizaciones comunitarias. Y debe asegurar la participación de la comunidad en la selección de prioridades de atención, en la instrumentación y evaluación de programas, cuestiones que integran este proyecto.

Desde mediados de los años '70 en el siglo pasado en que el modelo del Estado de bienestar que mencionábamos más arriba fue cediendo terreno a manos del modelo neoliberal, sucesivas crisis fueron conllevando el empobrecimiento estructural de las mayorías populares, asociado al desguace de los entramados productivo/industrial, a la concentración económica vía transferencia de porciones de participación, en el producto social, del sector del trabajo al sector del capital, y a la emergencia de la parasitaria e improductiva 'economía financiera'.

Hizo falta un golpe de Estado en Argentina en 1976, mandatado desde la usina central del neoliberalismo global, para que ese modelo empezara a imponerse, al igual que en los demás países de la región (Plan Cóndor); hizo falta un golpe de mercado desde mediados a finales de los '80 para que esa senda decadente se retomase en los '90 (Consenso de Washington); e hicieron falta 'golpes blandos', mediático/judiciales promediando la segunda década del S. XXI para, fake news, pos verdad y/o law fare mediante, se insistiera a través del cipayaje oligárquico en la restauración de un orden al cual, a casi cinco décadas de su aparición para, con el cuco del comunismo, certificar el fin de la historia y de las ideologías,

DR. RACHA VON DER TAUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RIO GRANDE D.F.

Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Rio Grande T.D.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

se le diagnostica globalmente su agotamiento, pronosticándose un nuevo orden que vuelve el foco de la mirada al ser humano, el medioambiente y la vida. Y en eso apareció el coronavirus COVID-19 que apura definiciones.

El punto es que las crisis sucintamente referenciadas han llevado a los gobiernos en diferentes momentos y por diferentes modos o matices a implementar distintos planes sociales, en un intento por contener los aspectos más crueles de la pobreza y la exclusión sociales, en parte enmarcados en lo que desde la Organización Internacional del Trabajo fue construyéndose conceptualmente al impulso del neoliberalismo también, como derechos a un ingreso de base o piso de protección social al cual, se entiende, toda persona tiene que poder acceder por el solo hecho de existir.

"Mientras el sistema político occidental da muestras evidentes de un caos político, económico y sanitario que no puede manejar, la única voz que se manifiesta públicamente dando propuestas concretas para salir de la crisis global que amenaza la vida en el planeta –ya sea por el Covid19, por desempleo estructural, o por desastres ambientales- es la del Papa Francisco.

"...El Papa Francisco pidió públicamente la implementación urgente de un ingreso universal, armó cinco equipos de expertos internacionales para elaborar acciones que puedan reactivar la economía en otro modo alternativo al actual –el cual ha dado muestras de ser inoperante en varios aspectos- y publicó en medios de divulgación masiva cartas de motivación a la población para que salgan a reconstruir la sociedad, la familia, la vida".

La misma Docente e Investigadora de FLACSO en el artículo citado en el párrafo anterior nos recuerda que el ingreso universal ya fue la propuesta central del informe de la Comisión Mundial convocada por la OIT, el cual se publicó a principios de 2019. Dicho informe, tras analizar la situación de los trabajadores, amenazados por un desempleo estructural irreversible en el marco de la lógica productiva neoliberal, sostiene que "la única salida es implementar una garantía básica para todos los habitantes de este planeta que asegure techo, alimentación, educación y capacitación".

Sostiene la Organización Internacional del Trabajo: "La protección social es un derecho humano y es esencial para que los trabajadores y sus familias puedan gestionar sus futuras transiciones.

"Ante las transformaciones que se están produciendo y que darán lugar a perturbaciones y desplazamientos de población, la protección social libera a los trabajadores de temores e inseguridades, y les ayuda a participar en los mercados laborales. La protección social es un factor productivo que ayuda a las personas y a las economías a prosperar".

A su turno el Presidente argentino dispuso la implementación del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), a partir del cual se evalúa el sostenimiento y la jerarquización en la clave aludida por el Sumo Pontífice y la OIT, entre otros.

Entonces, sin resignar lo conquistado como sociedad en el debate histórico, a favor del derecho humano y universal al ingreso con prescindencia de revistar o no en una relación laboral formal o regular, podemos recoger parte de la crítica a la experiencia de los planes

sociales (sin desconocer que las mismas son impulsadas precisamente por los fabricantes de pobreza y la exclusión como contracara necesaria de la concentración económica, y repetida de modo sistemático, goebbeliano y acrítico por masas colonizadas por la comunicación hegemónica que es parte de esos mismos centros de poder).

Se sabe a esta altura de la historia de la humanidad que el pleno empleo no es posible en el sistema capitalista, que la maquinación y la automatización en sus fases tecnológica, electrónica, informática, digital, robótica, desplazan cada vez más mano de obra directa la cual, excluida del campo del trabajo tal y como lo conocemos, conforma un ejército de reserva que presiona a la baja las condiciones laborales y salariales del sector ocupado de la PEA y así, en un verdadero círculo vicioso que nos arroja a crisis cíclicas que ya imponen una transformación estructural).

Entonces si tomásemos como hipótesis que 'el problema' de los planes sociales es que muchas personas beneficiarias no trabajan o no brindan contraprestación por la ayuda económica que reciben, también podemos buscar una saludable sinergia entre las necesidades individuales de un ingreso digno y las necesidades colectivas como la que nos convoca, de fortalecimiento de las defensas sociales para reducir la vulnerabilidad estructural

DR RAUL H. VON DER THUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RIO GRANDE  
Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

frente a enfermedades y pestes de cualquier tipo. Así han de ser los nuevos 'planes' que inventemos, porque la mencionada sinergia es posible, conveniente y justa; y porque no hay necesidad de hacer concesiones a esquemas políticos clientelares que ningún bien le hacen al proyecto de liberación que somos tiempos del 'descubrimiento de América' en el S. XV y de la organización constitucional de la Patria en el S. XIX.

Así como en esa nueva sociedad que viene se reconoce al colectivo de trabajadores y trabajadoras de la llamada "economía informal" como sujeto político y de derecho; así como se reconocen las redes espontáneas que desde las bases de la sociedad organizan a los sectores y contienen la exclusión y la crisis lo cual, entre otras cosas, establecerá que quienes hacen de causas solidarias, como atender comedores o merenderos comunitarios, su trabajo diario, percibirán del mismo un ingreso, así habrá quienes tengan su fuente de tal derecho en la integración a la presente Red.

Vale decir que si la preocupación para pensar iniciativas como la presente es económico presupuestaria, entre la reubicación de parte de la planta de personal municipal, por un lado, y la refuncionalización de planes sociales y otras figuras precarias, por el otro, ya tenemos gran parte de la necesidad cubierta.

Hay personas beneficiarias de planes sociales que llevan años brindando alguna contraprestación en ámbitos de salud, deporte o educación, y personal de la planta municipal no necesariamente aprovechado en su potencialidad laboral; uno y otro grupo, debidamente capacitados y sin perjuicio del que se incorpore, todos a través de concursos, no sólo dignifican sus función y trabajo y contribuyen a la resolución de una problemática social prioritaria, sino que aparte prolongan más allá de la pandemia la consigna "quédate en casa".

La consigna antedicha se instaló para durar, planteando también transformaciones al campo del trabajo con novedades como, por ejemplo, el denominado "teletrabajo", o "trabajo remoto", las cuales descomprimen el hacinamiento en oficinas y reparticiones públicas que no siempre acreditan estándares adecuados de bioseguridad. Una sinergia virtuosa que cierra por todos lados.

No se nos escapa que la cuarentena por el ASPO también implicó el vaciamiento de la administración pública de personal como una medida efectiva para contener un factor de riesgo sanitario, medida que resultó elogiada incluso por países desarrollados. No sería racional pensar que lo que demostró ser saludable durante la peste devendrá pernicioso en tiempos normales en que deberemos fortalecer la prevención. Al contrario: todo lo que sirvió para mitigar la pandemia debiera sostenerse. Un Agente Sanitario que trabaja en la casa, a cargo de la vecindad de su manzana o grupo de manzanas, en asistencia sanitaria, no es otra cosa que el Estado que se queda en casa, liberando niveles de hacinamiento en los espacios burocráticos, insalubres más de las veces que quisiéramos. Y despejando también niveles de aglomeración comunitaria en el Hospital y los CAPS.

Dudar que a partir del año 2020 la centralidad de las gestión e inversión públicas deban poner énfasis en el sistema de asistencia sanitaria sería quedarse en la "Era pre Covid-19"; como si allá por 1929/1930 se pusiera en cuestión el new deal o la necesidad de intervención del Estado en la economía. Inadmisible.

Un Estado que se concentre en este despliegue como causa principal de su derrotero es otro Estado; diríamos "EL otro Estado" de que tanto se habla a propósito de la definición de "priorizar la salud y la vida" en vez del mercado y la economía.

Ojalá que tal definición no sea un mero eslogan que la pandemia se lleve cuando se vaya. Como dice El Tato Iglesias: "Está en nosotros".

**Por ello:**

**EL CONCEJO DELIBERANTE DEL MUNICIPIO DE RÍO GRANDE  
SANCIONA CON FUERZA DE**

**ORDENANZA:**

**Artículo 1º.- CREAR** dentro de la órbita de la Secretaría de Salud y bajo sus dirección y coordinación, el Sistema de Asistencia Sanitaria (SAS), el cual será accesorio y

DR. RAJL H. VON DER THISE  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE D.F.

Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande D.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

complementario de las políticas de salud que por Constitución Provincial le competen al Poder Ejecutivo Provincial, y será compuesto por:

- La Misión Ciudad Sana prevista en el artículo siguiente;
- La Red de Agentes Sanitarios que se crea por el artículo 3;
- La red de Centros de Atención Primaria de la Salud, conforme lo previsto por el artículo 6;
- La Carrera Sanitaria Municipal, a partir de su implementación;
- La Escuela Municipal de Sanidad, a partir de su creación;
- El Fondo Sanitario Municipal, a partir de su entrada en vigencia.

**Artículo 2º.- CREAR** el Programa "Misión Ciudad Sana (MCS)", como plataforma del SAS previsto en el artículo anterior, la cual consiste:

- En general, en el conjunto de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con los objetivos de fortalecer las defensas sociales y reducir la vulnerabilidad colectiva frente a enfermedades en general y a enfermedades infecciosas e infectocontagiosas en especial, descentralizando el servicio de atención primaria de la salud, acercándolo a la población; y
- En particular, el conjunto de acciones, medidas, actividades, programas, planes, técnicas o estrategias de prevención, control y abordaje, con miras a la erradicación, de factores de riesgo sanitario, de factores de riesgo social, y de factores de riesgo cardiovascular.

**Artículo 3º.- CREAR** la Red de Agentes Sanitarios (RAS), como eje vertebrador del Sistema de Asistencia Sanitaria SAS, para el desarrollo de la Misión MCS prevista por el artículo anterior.

La presente Red distribuye el territorio entre sus agentes miembros, cada uno de los cuales cubre el área conformada por el número de manzanas que la reglamentación establece.

Para fortalecer las defensas y reducir la vulnerabilidad sociales la Red de Agentes Sanitarios ejecuta en el territorio las acciones, actividades, medidas, programas, planes y demás políticas públicas que manda la Secretaría de Salud en el presente marco, construyendo cultura popular sobre las bases y objetivos de la Misión Ciudad Sana, así como las de democracia participativa y compromiso solidario con dicha Misión.

Los miembros de la RAS se reúnen regularmente con la frecuencia que la Autoridad de Aplicación define y bajo la coordinación de ésta, para la resolución de los aspectos comunes de las problemáticas que enfrentan, y la realización de las diferentes articulaciones previstas en el presente régimen.

**Artículo 4º.-** El área o sector territorial a cubrir por cada Agente Sanitario lo define la Autoridad de Aplicación, procurando que no supere las diez (10) manzanas; inicialmente se delimita en concordancia con el cronograma que también fija, para la gradual ampliación del número de agentes y la consecuente reducción de la superficie correspondiente a cada uno, hasta alcanzar al máximo posible el ideal que define.

**Artículo 5º.-** La Secretaría de Salud, a través de la estructura específica que afecta, implementa el Sistema SAS, valiéndose de la Red de Agentes Sanitarios RAS, de las Unidades Básicas Sanitarias UBS, y del Fondo Sanitario Municipal FOSAM, para llevar a cabo la Misión Ciudad Sana MCS, ejecutando, dirigiendo y/o coordinando las demás acciones o articulaciones previstas en los artículos subsiguientes.

**Artículo 6º.-** La Red de Agentes Sanitarios despliega su misión desde los Centros Municipales de Atención Primaria de la Salud, para la descentralización del servicio prevista en el artículo 2º, y para el cumplimiento de aquellas funciones del Agente Sanitario que no requieran su desplazamiento a través del territorio.

**Artículo 7º.-** Los agentes de la RAS del SAS ejecutan la Misión MCS en sus respectivas áreas territoriales pudiendo cumplir, en el marco de las directivas de la Autoridad de Aplicación, las funciones y los deberes que a continuación se enumeran:

DR. RAJLI H. VON DER THUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE T.D.F.

Dr. Sebastián Tessei  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande T.D.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**

Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

República Argentina

- 1) Organizar rondas sanitarias, consistentes en visitas domiciliarias programadas, permanentes y ordenadas, con la mayor frecuencia posible, a la totalidad de las viviendas de su área, para la realización de las acciones propias de la Misión MCS;
- 2) Brindar Educación para la Salud, promover la organización comunitaria con el propósito de que los grupos se apropien de instrumentos para demandar y generar alternativas que aseguren el derecho a la salud;
- 3) Proveerse de equipamiento, insumos, materiales, aparatos y demás instrumental y elementos necesarios al adecuado desempeño de la misión, de acuerdo con el artículo 10;
- 4) Releva en los hogares las condiciones clínicas y sanitarias de las personas y familias, con especial enfoque en aspectos vinculados a enfermedades infecciosas, infectocontagiosas, factores de riesgo sanitario y factores de riesgo cardiovascular;
- 5) Releva casos, cuadros o problemáticas puntuales vinculadas a discapacidad, adicciones y ancianidad, articulando y vehiculizando la intervención de los organismos, dependencias o efectores con competencias específicas; lo mismo respecto de factores de riesgo social en general;
- 6) Releva aspectos edilicios, habitacionales, de infraestructura sanitaria y de servicios en general, medioambientales, educativos, socioeconómicos y recreativos que impacten en la eficiencia de la misión en orden al cumplimiento de sus objetivos;
- 7) Releva condiciones sanitarias de comedores o merenderos comunitarios de su área de incumbencia, propiciando las adecuaciones que sean menester;
- 8) Monitorear regularmente la evolución de las condiciones relevadas conforme incisos anteriores, haciendo de ello la base de su contribución para la elaboración del mapa de riesgos comunitarios;
- 9) Censar y llevar registro exhaustivo y actualizado de la población de su área, el cual se informa a la Autoridad de Aplicación para que lo vuelque en un padrón centralizado que permita adecuar la respuesta del sistema a los movimientos de migración interna;
- 10) Desagregar el registro poblacional de su área en legajos o ficheros familiares e individuales, en soportes material o digital que diseña y provee la Autoridad de Aplicación, con los detalles y antecedentes que sirvan para orientar su intervención y la del sistema que integra, a los aspectos específicos que hagan falta;
- 11) Cruzar registros poblacionales con otros u otras miembros de la RAS a través de la Autoridad de Aplicación para que en caso de migración interna en la ciudad no se resienta la continuidad de la misión;
- 12) Controlar a las personas que lo requieran signos vitales como temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria; así como otras variables, indicadores o síntomas útiles al monitoreo del estado de salud en general;
- 13) Realizar curaciones simples y demás intervenciones de primeros auxilios;
- 14) Colaborar en campañas de vacunaciones e inmunizaciones en general, en el marco de los programas oficiales; como así también en programas de monitoreo de embarazo, lactancia y primera infancia, de conformidad con las directivas profesionales que para cada caso se le impartan;
- 15) Practicar, con apego al protocolo correspondiente, reanimación cardiopulmonar en las emergencias en que haga falta;
- 16) Efectuar monitoreo y seguimiento de hábitos nutricionales generales o dietas especiales, realizando recomendaciones relativas a alimentación integral y saludable;
- 17) Promover la salud bucodental, en el marco de los programas oficiales;
- 18) Brindar consejería sobre salud reproductiva, en el marco de los planes o programas oficiales;
- 19) Efectuar monitoreo y seguimiento de hábitos relativos a la práctica regular de actividad física, así como de práctica de deportes, actividades recreativas en general, culturales y artísticas que fortalezcan la salud psicosocial;
- 20) Llevar adelante acciones de detección, control y monitoreo de aspectos vinculados a factores de riesgo cardiovascular;
- 21) Colaborar en la distribución de remedios, preservativos, anticonceptivos y demás elementos o insumos en el marco de los programas y las campañas oficiales que se le

DR. RAJL H. VON DER TRUSEN  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RIO GRANDE  
T.F.F.

Dr. Sebastian Tesel  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande  
T.F.F.



Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

encarguen, con apego a las reglas, prescripciones, directivas o protocolos propios de cada caso;

21) Asentar todas sus acciones, intervenciones, indicaciones y evaluaciones en el legajo personal o familiar correspondiente;

22) Oficiar de nexo natural entre las personas y familias con los CAPS y el Hospital, a los cuales deriva, según corresponda, a toda persona dependiente de su órbita territorial, para la atención de aquellas cuestiones que por su complejidad o gravedad así lo requieran, todo previa comunicación y coordinación con el servicio, médico o médica del caso, y con un resumen del historial que facilite la configuración del cuadro y el direccionamiento de la intervención;

23) Participar de charlas, talleres y/u otras actividades informativas, de difusión, de capacitación, de sensibilización y/o concientización vinculadas a la misión del SAS que integra y que organice la Autoridad de Aplicación;

24) Instruir y aconsejar a las familias en sus hogares sobre medidas preventivas y/o correctivas vinculadas a hábitos de higiene, desinfección, alimentación, recreación, tenencia de mascotas, control de plagas, prevención de riesgos tóxicos y de contaminaciones en general, y todo otro aspecto vinculado a factores de riesgo sanitario;

25) Promover, juntamente con los demás Agentes de la RAS, a través de la Autoridad de Aplicación, la articulación con el sistema educativo, con el objetivo de adecuar la Educación para la Salud en la Escuela al fortalecimiento de la adquisición de hábitos compatibles con los objetivos y la misión del SAS;

26) Articular con los y las demás Agentes de la RAS y las Comisiones Barriales correspondientes, a través de la Autoridad de Aplicación, las demandas socio económicas, medioambientales, habitacionales, de infraestructura de servicios o sanitaria que el Estado deba atender a través de las demás áreas de gestión y que contribuyan al mejor cumplimiento de la Misión Ciudad Sana, en base a los relevamientos previstos en los incisos anteriores;

27) Garantizar discreción, reserva, confidencialidad y demás pautas del Código de Ética Profesional que aprueba la Autoridad de Aplicación;

28) Recibir entrenamiento, adiestramiento y toda forma de capacitación programada por la Autoridad de Aplicación para su mejor desempeño en el marco de la Misión del SAS;

29) Colaborar en proyectos y campañas en los campos de la ciencia, la investigación y la técnica que desarrolle la Escuela Municipal de Sanidad;

30) Cooperar en las actividades previstas en el inciso e) del artículo 15;

31) Toda otra función que sin estar expresamente enumerada sea compatible, complementaria, conexas o derivada de las contempladas en los incisos que anteceden o coadyuven al mejor cumplimiento de la misión que el presente régimen asume.

**Artículo 8º.-** Las funciones y los deberes que anteceden se asignan a cada Agente Sanitario en el marco de las competencias y aptitudes derivadas de su formación o entrenamiento, pudiendo asumirlas gradualmente conforme vaya certificando tales competencias y aptitudes a lo largo de sus carreras y capacitación previstas. En dicha transición los Agentes se complementan y cooperan entre sí sufriendose mutuamente en sus saberes y/o prácticas priorizando la cobertura integral de la RAS.

**Artículo 9º.-** Los Agentes Sanitarios distribuyen su tiempo diario de trabajo en función de las tareas programadas, según las mismas deban desarrollarse en Centros Municipales de Salud o en los hogares del vecindario bajo su dependencia, sin perjuicio de las acciones de articulación o gestión que les requieran en otros lugares.

**Artículo 10º.-** La Autoridad de Aplicación provee los kits de materiales, aparatos, insumos y demás instrumentos necesarios en cada Centro Municipal de Salud para la RAS, garantizando la bioseguridad, calidad y eficiencia de las tareas a cargo de los y las Agentes Sanitarios.





Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

**Artículo 11°.-** La Autoridad de Aplicación dota a la Red RAS del Sistema SAS de Agentes Sanitarios.

Los postulantes a ingresar deben aprobar la instrucción inicial que brinda la Autoridad de Aplicación en forma previa a la implementación del sistema y a cada incorporación de Agentes, la cual es de cursado y aprobación obligatorios para todos y todas los aspirantes, hasta tanto empiece a funcionar la Escuela Municipal de Sanidad, momento a partir del cual las incorporaciones se harán exclusivamente de la nómina de personas graduadas en sus cursos o carreras específicas, salvo que se acredite preparación previa o estar prestando tales servicios regulares con anterioridad.

**Artículo 12°.-** Los Agentes Sanitarios de la RAS del presente SAS se incorporan a la función pública municipal, con las modalidades y cronograma que define la Autoridad de Aplicación.

**Artículo 13°.-** Para la implementación del SAS la Secretaría de Salud puede crear, bajo su dependencia, la Dirección Municipal de Sanidad (DiMuSa) y, a su vez, bajo dependencia de ésta, la Coordinación de la Red de Agentes Sanitarios (CRAS). La Dirección colabora con la Secretaría en todo lo atinente a la bajada a la RAS de las políticas públicas sanitarias y, a su vez, la Coordinación le colabora, haciéndose cargo específicamente de lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 3 y proveyendo lo conducente al mejor cumplimiento del artículo 7.

**Artículo 14°.- CREAR** la Escuela Municipal de Sanidad, la cual puede instrumentarse mediante convenios y distintas formas de acuerdos de gestión y/o co-gestión con la Universidad Nacional de Tierra del Fuego u otras Universidades Nacionales de reconocida trayectoria en la materia de la presente.

La Escuela Municipal de Sanidad, sin perjuicio de otros cursos y carreras que pueda dictar, como así también de proyectos y campañas en los campos de la ciencia, la investigación y la técnica, forma a los Agentes Sanitarios del presente Sistema, los entrena y actualiza de manera permanente y les colabora en la ejecución de la Misión MCS desde su área de Extensión a la Comunidad.

**Artículo 15°.- CREAR** el Fondo Sanitario Municipal (FOSAM), de afectación específica al financiamiento del SAS que la presente instituye, el cual se integra del modo que prevé el Departamento Ejecutivo en proyecto que envía al Concejo Deliberante para su tratamiento y aprobación, pudiendo contemplar las siguientes fuentes de ingresos:

- a) Partida presupuestaria específica a partir de la detracción y reasignación de recursos de otras partidas respecto de las cuales el presente Fondo se considere prioritario;
- b) Fondos provenientes de programas, créditos o subsidios de los gobiernos provincial y nacional, así como de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud u otros organismos, programas o planes comprometidos con el fortalecimiento de la seguridad sanitaria;
- c) Donaciones, legados, contribuciones de la Responsabilidad Social Empresaria;
- d) Creación de un tributo o tasa especial, progresivo, que contemple la capacidad contributiva y grave proporcionalmente la exteriorización de riqueza del sector empresario, principal usufructuario de la salud de la población, a excepción del subsector vinculado a la prestación del servicio de salud;
- e) Campañas, eventos y actividades de recaudación;
- f) Toda otra fuente de ingreso genuino que robustezca el fondo de manera tal que asegure la sustentabilidad del SAS.

**Artículo 16°.-** La Secretaría de Salud Municipal es la autoridad de aplicación de la presente ordenanza, y la reglamenta dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días a contar de su publicación. En idéntico plazo a contar de la puesta en funcionamiento de la RAS dicta el Código de Ética Profesional para los Agentes Sanitarios previsto en el artículo 7°.

La Secretaría de Salud, con las contribuciones de los y las Agentes de la RAS, elabora el Mapa de Riesgos Sanitarios de la ciudad, al cual monitorea y actualiza de manera permanente en función de su intervención, objetivos, evaluaciones y logros alcanzados.



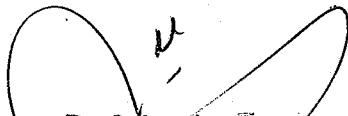
Concejo Deliberante  
Municipio de Río Grande

**"Capital Nacional de la Vigilia por la gloriosa Gesta de Malvinas"**  
Provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

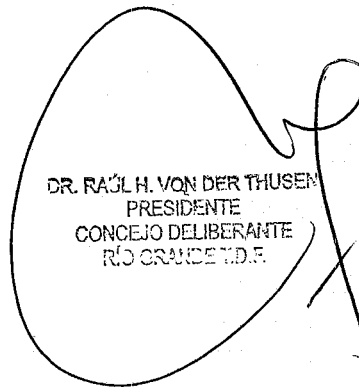
**Artículo 17°.-** El Departamento Ejecutivo Municipal puede acordar con el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y con las demás Municipalidades de la provincia, la implementación del presente Sistema de Asistencia Sanitaria como sistema mixto o conjunto, provincial/municipal el cual, sin perjuicio de las autarquías estadales relativas, sea dirigido por la corporación interestadual que se cree.

**Artículo 18°.- PASE AL DEPARTAMENTO EJECUTIVO MUNICIPAL PARA SU PROMULGACIÓN, NUMERACIÓN Y PUBLICACIÓN. REGISTRAR. CUMPLIDO ARCHIVAR.**

**APROBADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 21 DE MAYO DE 2021.**  
**Lb/FR**



Dr. Sebastian Tessei  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante  
Río Grande T.D.F



DR. RAÚL H. VON DER THUSEM  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
RÍO GRANDE T.D.F

4 2 2 0



Municipio de Río Grande  
Secretaría de Gobierno  
Dirección de Asuntos Legislativos

Municipio de Río Grande	
Dirección de Asuntos Legislativos	
Fecha:	02 Julio 2021
Nº:	371

LUCAS M. BARRIA  
COORDINADOR LEGISLATIVO  
Concejo Deliberante  
Río Grande - TDF

Nota Nº 64.  
Letra: M.R.G.SG.y.D.A.L.

Río Grande, 02 de julio del 2021.-

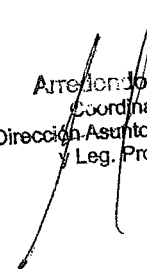
A la Presidencia  
Del Concejo Deliberante  
S / D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, a los efectos de informar que de acuerdo a los términos del Art. 102, segundo párrafo de la Carta Orgánica del Municipio de Río Grande, se Promulgan de Hecho los siguientes proyectos:

- Ordenanza Municipal Nº 4212 - Asunto Nº 242/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4213 - Asunto Nº 265/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4214 - Asunto Nº 267/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4215 - Asunto Nº 268/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4216 - Asunto Nº 270/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4217 - Asunto Nº 278/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4218 - Dictamen Nº 11/21 – Asunto Nº 256/20.
- Ordenanza Municipal Nº 4219 - Dictamen Nº 12/21 – Asunto Nº 303/20.
- ~~- Ordenanza Municipal Nº 4220 - Dictamen Nº 13/21 – Asunto Nº 346/20.~~
- Ordenanza Municipal Nº 4221 - Dictamen Nº 15/21 – Asunto Nº 458/20.
- Ordenanza Municipal Nº 4222 - Dictamen Nº 16/21 – Asunto Nº 16/21.
- Ordenanza Municipal Nº 4223 - Dictamen Nº 17/21 – Asunto Nº 109/21.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Atte.  Beatriz  
Coordinadora  
Dirección Asuntos Legislativos  
y Leg. Provincial

*Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, son y serán Argentinas.*

