

# PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO  
SUR

## LEGISLADORES

Nº 404

PERÍODO LEGISLATIVO

1993

**EXTRACTO** **BLOQUE U.C.R** - Proyecto de ley otorgando una pensión graciable por vida a la Sra. Leonor Elvira Salvarezza.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Entró en la Sesión** **23/09/1993**

---

**Girado a la Comisión** \_\_\_\_\_  
**Nº:** \_\_\_\_\_

---

**Orden del día Nº:** \_\_\_\_\_

---

---



Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
LEGISLATURA PROVINCIAL

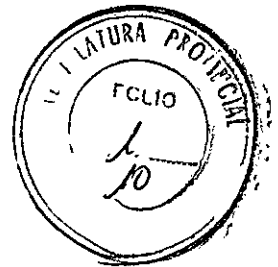
Bloque Unión Cívica Radical

LEGISLATURA PROVINCIAL  
SECRETARIA LEGISLATIVA

21.09.93

MESA DE ENTRADA

Nº 104 HS 1639 FIRMA



## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La Señora Leonor Elvira Salvarezza, de 65 años de edad, reside en la Ciudad de Río Grande desde el año 1987, donde vive con su hija Adriana Gilardi y su nieto Mauro Gilardi de 13 años de edad.

Este gupo familiar habita una vivienda del IPV, ubicada en el barrio de Chacra II, posee todos los servicios pero el mobiliario no cubre las necesidades de sus moradores.

La Señora Salvarezza padece de un severo cuadro demencial, provocandole una incapacidad laboral del 100%, según diagnóstico médico del Servicio de Psicopatología del Hospital Regional de la Ciudad de Río Grande.

Dicho diagnóstico es muy delicado, Demencia Senil, requiere asistencia permanente, y ser medicada diariamente, no controla esfínteres, se encuentra postrada en la cama, no valiéndose por si misma, en alguna oportunidad la movilizan en una silla de ruedas.

La situación que envuelve a la familia, es angustiante, debiendo consultar a profesionales médicos de salud mental.

Desde la Delegación del Ministerio de Salud y Acción Social, se le ha brindado la bolsa comunitaria con alimentos, medicamentos y contribuido con la adjudicación de su vivienda.

Su hija Adriana, no realiza tareas remunerativas, desde vieja rata, la mencionada busca trabajar, ssin tener respuesta alguna.

Señor Presidente, dada la angustiante situación económica social que atravieza esta familia, solicitamos la aprobación del presente Proyecto de Resolución.

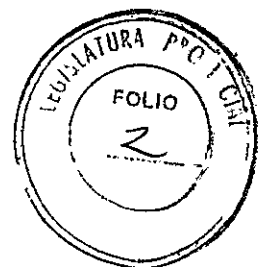
RABLO DANIEL BLANCO  
Legislador  
Legislatura Provincial

JORGE RABASSA  
Legislador  
Legislatura Provincial



Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
LEGISLATURA PROVINCIAL

Bloque Unión Cívica Radical



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE LA TIERRA DEL  
FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

**SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

**ARTÍCULO 19:** Otórguese una Pensión Graciable por vida, hasta tanto mejore de fortuna, a la Señora Leonor Elvira Salvarezza, D.N.I.: 1.502.654, con domicilio en Luisa Rosso 538, Edificio 50 2º Piso, Dpto.5 de Chacra 2 Ciudad de Río Grande.

**ARTÍCULO 29:** El importe de la pensión a que se refiere el artículo 19 de la presente, será equivalente al monto total de una pensión categoría 10 de la Administración Pública Provincial, que perciban los pensionados amparados por la Ley Territorial Nº 244 y se modificará toda vez que lo sea para la referida administración.

**ARTÍCULO 39:** El beneficiario de la presente Ley, gozará de las mismas coberturas sociales y en las mismas condiciones que les son brindadas a los agentes de la Administración Pública Provincial.

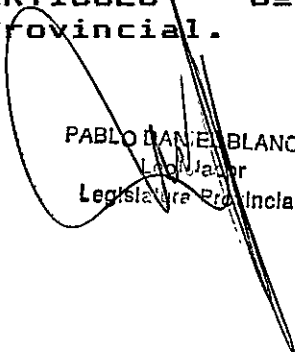
**ARTÍCULO 49:** La pensión concedida por el artículo 19, regirá a partir de la promulgación de la presente Ley.

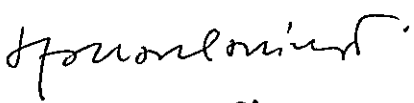
**ARTÍCULO 59:** El gasto que demande el cumplimiento de la presente, será imputado a las partidas presupuestarias correspondientes.

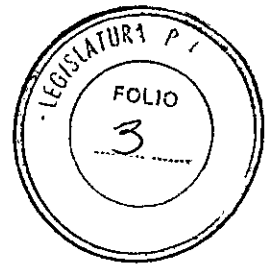
**ARTÍCULO 69:** Para el supuesto que el destinatario de la ley, tenga otorgado en su favor otro beneficio similar o análogo, deberá acreditar haber renunciado a éste para poder usufructuar del otorgado por la presente.

**ARTÍCULO 79:** El poder Ejecutivo Provincial arbitrará, a través de los organismos competentes, los medios necesarios para el seguimiento del beneficio.

**ARTÍCULO 89:** Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

  
PABLO DANERI BLANCO  
Legislador  
Legislatura Provincial

  
JORGE RABASSA  
Legislador  
Legislatura Provincial



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

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Delegación Río Grande

Nota Nº 828/93.  
Letra: D.A.S.R.G.

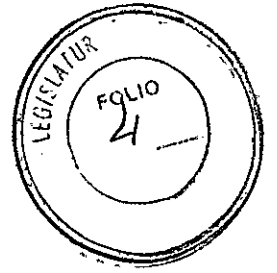
Río Grande, 27 de Julio de 1993.

A los Legisladores Provinciales.  
Sres. PABLO BLANCO/OSVALDO PIZARRO.  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.

Se remite, adjunto a la presente Informe Social y documentación pertinente de la Sra. Leonor Elvira/Salvarezza, a fin de tramitar una Pensión Graciable Provincial, conforme a lo solicitado.

MARIA E. MARTINEZ  
Directora

Prom. Com. 3ra. Ed. d y Discapacidad  
Deleg. Ministerio Salud y A. Social  
Río Grande



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

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Delegación Río Grande

INFORME SOCIAL.

Fecha: 23-7-93.

Motivo: Solicitud de Pensión Graciable Provincial.

Solicitado por: Legislador Pablo Blanco/Osvaldo Pizarro.

Nombre y apellido: Leonor Elvira Salvarezza.

Fecha de nacimiento: 17-8-1928.

Lugar de nacimiento: Rosario- Santa Fé.

Nacionalidad: Argentina.

Documento: DNI 1.502.654                      Edad: 65 años.

Historia Clínica: Nº 61.947

Domicilio: Luisa Rosso 538- Edificio 50- 2ºP. Dpto. 5. Chacra 2.

Grupo familiar conviviente.

Hija: Adriana Gilardi- 36 años-DNI 12.700.822-Estado civil soltera.

Nieto: Mauro Gilardi- 13 años- DNI 27.462.717-estudiante secundario.

Aspecto habitacional.

Este grupo familiar, habita una vivienda del IPV, ubicada en Chacra II, consta de dos dormitorios, cocina comedor y baño instalado. Posee todos los servicios públicos conectados, el mobiliario no cubre las necesidades de dicho grupo familiar.

Aspecto laboral.

La hija de la señora en cuestión, no realiza tareas remunerativas, / desde vieja data, la mencionada busca trabajo, sin obtener dicho propósito.

Esta señora deambula por distintas reparticiones públicas con el fin de conseguir trabajo, sin tener respuesta alguna.

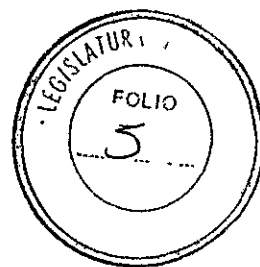
Salud.

La señora Salvarezza, padece de un SEVERO CUADRO DEMENCIAL, invalidez del 100%, según diagnóstico médico del servicio de Psicopatología del Hospital Regional.



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

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Delegación Río Grande



///2.

### Reseña del caso.

Esta familia, arriba a Río Grande en el año 1983, primero lo hizo su hija con su nieto; posteriormente en el año 87, lo hizo la señora en cuestión.

Adriana, su hija debió hacerse cargo de su señora madre, a causa de / su estado de salud y carecer de familiares que puedan ayudarla económicamente.

El diagnóstico médico es muy delicado, DEMENCIA SENIL, requiere asistencia permanente, y ser medicada diariamente, no controla esfínteres (utiliza pañales descartables), se encuentra postrada en la cama, no / valiéndose por si misma; en algunas oportunidades la movilizan en una silla de ruedas.

Toda esta situación, que envuelve a la familia, es angustiante, de / biendo consultar a profesionales médicos de salud mental.


Desde todo momento se trató de orientar a la señora Gilardi y brindar el apoyo que requiere. Se le ha entregado desde ésta Delegación la / bolsa comunitaria con alimentos, medicamentos y contribuido con la adjudicación de su vivienda.

### Opinión.

Dada la carencia de recursos económicos, de una obra social y de familiares solventes, sumado el grave problema de salud, DEMENCIA SENIL, y la edad de la señora, 65 años, se estima conveniente el otorgamiento / de una Pensión Graciable, que le permita costear las elevadas erogaciones que su atención requiere.

Se sugiere, emitir el pago de la Señora Leonor Salvarezza, a nombre de Gilardi, Adriana DNI 12.700.822.(apoderada).

↓  
TITULAR.

  
MARÍA H. PAZ  
TRABAJADORA SOCIAL

Por ausencia de auxiliar.

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 18 AÑOS EL DIA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE **SALVAREZ**  
**Leonor Elvira**

Sexo: **MUJER**

Fecha: **15-02-65**

Impresión digital

**Leonor Salvarezza**

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera sea su naturaleza y origen.

Art. 17, Ley 17.671

Para las personas de existencia visible o de representación legal, comprendidas en el presente Ley, serán obligados a comunicar, en los casos mencionados, el cambio de domicilio, entre otros, a través de las oficinas productoras de la identidad.

Art. 17, Ley 17.671

Nacido/a el **17** de **Agosto**  
 de **1928** en **Rosario**  
 Part. o Depto. **Santa Fe**  
 Provincia **Argentina**  
 Nacido/a en **Argentina**  
 C.I. No. **360**  
 Expedida por **360**

**DOMICILIO**  
 Calle **Luzina**  
 Ciudad **Rosario**  
 Part. o Depto. **Santa Fe**  
 Provincia **Santa Fe**  
 Of. Ident. **360**

Identificando con el sello **17-01-79**

SECRETARÍA DE REGISTRO CIVIL

**PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS**

Naturalizado/a el ..... de .....  
 de 19 .....

Certificado de ciudadanía expedido por el  
 Juzgado .....

Secretaría No. ....

sello

..... sello ..... que presento es copia fiel  
 del original que se encuentra en este acto. **1980**

ante ..... **MARINONEZ**

**CAMBIOS DE DOMICILIO**

Calle **Piedrabuena**  
 No. **1193**  
 Ciudad o Pueblo **Rio Grande**  
 Part. o Depto. **Rio Grande**  
 Provincia **del N. de T. del Fgo.**  
 Of. Ident. **1718**  
 Fecha **07-01-83**

sello

**SECRETARÍA DE REGISTRO CIVIL**

Calle **VEFA REGISTRO CIVIL**  
**RIO GRANDE - P. DEL FUEGO**

Ciudad o Pueblo .....  
 Part. o Depto. ....  
 Provincia .....  
 Of. Ident. ....  
 Fecha .....

sello

Firma

**CAMBIOS DE DOMICILIO**

Calle **Luisa Rosso 538**  
 Ed. **50-2 P. Dto No 5**  
 Ciudad o Pueblo **Rio Grande**  
 Part. o Depto. **Rio Grande**  
 Provincia **Tierra del Fuego**  
 Of. Ident. **1718**  
 Fecha **07-02-93**

sello

**SECRETARÍA DE REGISTRO CIVIL**

Calle ..... No. ....  
 Ciudad o Pueblo .....  
 Part. o Depto. ....  
 Provincia .....  
 Of. Ident. ....  
 Fecha .....

sello

Firma

**SECRETARÍA DE REGISTRO CIVIL**

**MARINONEZ** Director  
 P. M. Com. 3ra. Edad y Discapacidad  
 Del. Ministerio Salud y A. Social  
 Río Grande

Calle ..... No. ....  
 Ciudad o Pueblo .....  
 Part. o Depto. ....  
 Provincia .....  
 Of. Ident. ....  
 Fecha .....  
 Sello .....  
 Firma .....

Calle ..... No. ....  
 Ciudad o Pueblo .....  
 Part. o Depto. ....  
 Provincia .....  
 Of. Ident. ....  
 Fecha .....  
 Sello .....  
 Firma .....

Sello Voto el día .....  Presidente del comicio	Sello Voto el día .....  Presidente del comicio
Sello Voto el día .....  Presidente del comicio	Sello Voto el día .....  Presidente del comicio
Sello Voto el día .....  Presidente del comicio	Sello Voto el día .....  Presidente del comicio
Sello Voto el día .....  Presidente del comicio	Sello Voto el día .....  Presidente del comicio



GOBERNACION DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR  
**HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE**

Apellido y Nombre	Salvatore Leouor	DIA	6	MES	4	AÑO	83
-------------------	------------------	-----	---	-----	---	-----	----

Rp/ Prescribe que  
 produce una  
 Severa. Hfocies  
 Neurológica lva-  
 - ligante - Demencia  
 Arteriosclerótica leve  
 A Moderada. lva lidoz  
 del 100%.

SELO Y MATRICULA

FIRMA DEL MEDICO

FORM. Nº 0009 - DON BOSCO - 20.000

Certifico que la presente es copia fiel del original que con este acto tengo ante mi vista

*[Signature]*  
 MARIA E. MARTINEZ  
 Directora

Ministerio de Salud y A. Social  
 Río Grande

Apellido y Nombre	Salvatore Leouor
-------------------	------------------

Edad	27	Año	83
------	----	-----	----

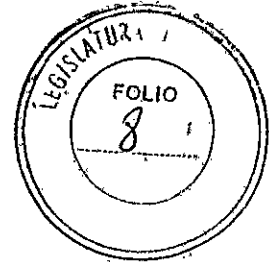
Rp/ Prescribe a una que  
 produce un "Severo cuadro  
 Demencial de nivel pro-  
 nostico y larga evolu-  
 -ción -  
 "No se muestra ni se  
 vale por sus medios", le  
 quiere asistencia per-  
 manente. Parece una  
 Trémula del 100%.

SELO Y MATRICULA

FIRMA DEL MEDICO

Form. 0009 - Imprenta Guadalupe Sancham

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE



SALVAREZA Leonor	6	4	93
APELLIDO Y NOMBRE	DIA	MES	AÑO

Rp./

Presente que  
 presenta  
 Severa afecion  
 Neurológica (VA-  
 -lente- Demencia  
 Arterioesclerótica leve  
 A Moderada. Validez  
 del 100%.

Dr. ~~MIGUEL JUAN GARRIN~~  
 M. P. N. - Matron Malacates

FIRMA DEL MEDICO

SELLO Y MATRICULA

FORM. N° 0009 - DON BOSCO - 20.000

Certifico que la presente es copia fe  
 del original que en este acto tengo  
 ante mi vista.

*Maria E. Martinez*  
 MARIA E. MARTINEZ

Directora  
 Prom. Com. 3ra. Edad y Discapacidad  
 Deleg. Ministerio Salud y A. Social  
 Rio Grande

Historia clinica

61947

**Policía de la Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur**

**Acta de Vista y Descargo de Actuaciones**

POLICIA  
FOLIO N°  
2

LEGISLATURA  
FOLIO  
2

En la Comisaría 3ra. de la Ciudad de Río Grande Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, hoy 14 de mayo de 1993 comparece ante esta Autoridad Policial, previamente citado, Alejandro Alberto SALVAREZZA.-

..... de nacionalidad argentina de 24 años de edad, de estado civil soltero de ocupación desocupado documento

tipo DNI N° 20.408.686 domiciliado en Luisa Rosco 341 -1er. pso. Dpto. "c" del Bº Chacra II esta ciudad.-

..... jurisdicción de la Comisaría 3ra. Tel. n° ..... a quien se le corre vista de la exposición que radicara Leonor Adriana María GILARDI.- cuyos demás datos obran a foja cabeza.

Leída la misma, se dio por enterado y notificado de su contenido y al respecto el compareciente hace el siguiente descargo: Que actualmente no se encuentra en condiciones económicas para ayudar a su hermana, dado que se halla sin trabajo y tiene que mantener a su familia compuesta por: su concubina Claudia Marisa KRUN y tres hijos de corta edad, que en estos momentos solo realiza changas en el ramo albañilería y por la veda invernal esas tareas se ven disminuidas. Que es todo. No siendo para más se dio por finalizado el presente acto, leyó, se ratificó para constancia firma al pie, por ante mí y secretario que CERTIFICA.-

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
**SAMUEL E. PIORABUINI**  
POLICIA TIERRA DEL FUEGO  
Secretario

*[Handwritten signature]*  
Subinspector **RUBEN OMAR LLAMRAK**  
POLICIA  
Instructor

certifico que la presente es copia del original que en este acto tengo ante mí

*[Handwritten signature]*  
**MARIA E. MARTINEZ**  
Directora  
Prom. Com. 3ra. Edad y Discapacidad  
Deleg. Ministerio Salud y A. Social  
Río Grande

Leonor Adriana María GILARDI S/ Vista de actuados.- En la Comisaría Tercera de Rio Grande, provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Sur, a los 14 días del mes de mayo del año mil novecientos noventa y tres, comparece ante la Instrucción la ciudadana mencionada precedentemente, cuyo demás datos de identidad figuran en foja uno de estos actuados, a quien se le corre vista de las presentes actuaciones, leída las mismas y concedida que le fué la palabra. MANIFIESTA: Que se da por enterada y solicita copia de lo actuado a los fines de presentarlo ante las autoridades pertinentes y a los fines que hubiere a lugar. No siendo para más se dio por finalizado el acto, leyó, se ratificó y firmó al pie, por ante mí y secretario que CERTIFICA.-

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
SAMUEL E PIORABUENA  
POLICIA TIERRA DEL FUEGO  
Secretario

*[Handwritten signature]*  
Subinspector RUBEN OMAR LLAMRAK  
POLICIA  
Instructor

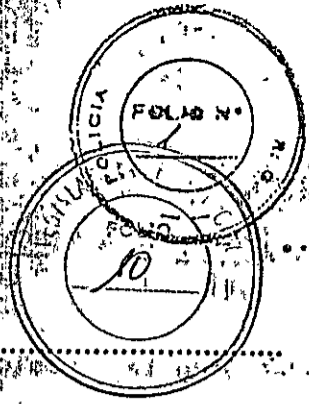
COMISARIA TERCERA RIO GRANDE: mayo 14 de 1993.-

V I S T O : lo actuado la Instrucción RESUELVE: proceder al cierre del presente expediente por no existir a juicio de la misma, otras diligencias que cumplimentar, y elevarlo a consideración del señor Jefe de esta Dependencia. CONSTE.-

*[Handwritten signature]*  
SAMUEL E PIORABUENA  
POLICIA TIERRA DEL FUEGO

*[Handwritten signature]*  
Subinspector RUBEN OMAR LLAMRAK  
POLICIA  
Instructor

Policía de la Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur.



EXPEDIENTE N° 326 / 93-6863r-  
"QUEJA"

EXPOSICION DE .....  
COMISARIA N° 3ra. DE RIO GRANDE.

Habiéndose presentado en la fecha una persona que manifiesta deseos de radicar una exposición por un hecho que la afecta, el jefe de la Oficina Administrativa.-

DISPONE: Hacerla comparecer a despacho y recepcionarla en legal forma. Actúe de Secretario el Suboficial Escribiente Samuel Eduardo PIEDRABUENA.-

Notifíquese: no teniendo impedimentos legales. Acepta el cargo.

*[Signature]*  
SAMUEL E. PIEDRABUENA  
POLICIA TIERRA DEL FUEGO  
Secretario

*[Signature]*  
Subinspector RUBEN OMAR LLAMRAK  
POLICIA  
Instructor

En la Comisaría N° 3ra. de la Ciudad de Rio Grande Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlantico Sur a los trece días del mes de mayo

del año 1993, comparece ante los funcionarios una persona que se alude, interrogada da sus nombres, apellidos y demás circunstancias personales DIJO: Llamarse Leomor Adriana María GILARDI ser de nacionalidad argentina y de 36 años de edad, de estado civil soltera profesión artesana que sí lee y escribe y domiciliarse en Luisa Roso 538-Ed.50 2do. pso. Dpto. 5 BQ Chacra II acreditó su identidad personal mediante

Invitado para que diga los motivos de su comparendo ante esta Unidad DICE: Que su madre Leonor Elvira SALVAREZZA, de 64 años de edad, padece de demencia senil arterioescleroticada y se encuentra bajo sus cuidado en su domicilio. Que su hermano Alejandro Alberto SALVAREZZA, // domiciliado en Luisa Roso 341, lro. "C", nunca colaboró con la dicente para el cuidado de su madre, ni le dio ayuda económica alguna, que por tal motivo solicita a esta Instrucción que se notifique al mismo, que no le permitirá el ingreso a su vivienda para ver a su madre. Que su hermano verbalmente no se niega a colaborar, pero transcurren los días y no lo hace efectivo. Que también prohíbe la visita de su cuñada Claudia KRHUN. Que es todo. No // siendo para más se dio por finalizado el acto, leyó, se ratificó y firmó al pie, por ante mí y secretario que CERTIFICA.-

*[Signature]*  
SAMUEL E. PIEDRABUENA  
POLICIA TIERRA DEL FUEGO  
Secretario

*[Signature]*  
Subinspector RUBEN OMAR LLAMRAK  
POLICIA  
Instructor

Certifico que la presente es copia fiel del original que en este acto tengo ante mí vista.  
*[Signature]*  
MARIA E. MARTINEZ  
Directora  
Prom. Com 3ra. Edad y Discapacidad  
Deleg. Ministerio Salud y A. Social  
Rio Grande

...// MISARIA TERCERA RIO GRANDE, mayo 13 de 1993.-

La Instrucción HACE CONSTAR: que atentosa l con-  
tenido de la exposici3n que antecede, SE RESUELVE: proceder a la citaci3n del //  
ciudadano Alejandro Alberto SALVAREZZS. CONSTE.-

Subinspector RUBEN OMAR LLAMRAK  
Inspector

SAMUEL E. PIERRE  
POLICIA