

## “LA CATÁSTROFE SANITARIA QUE NO FUE”

Inundaciones en la Provincia de Santa Fe – año 2003

### INTRODUCCIÓN

La Provincia de Santa Fe fue azotada por inundaciones que se fueron produciendo en el corriente año, verificándose los extremos del drama a partir del ingreso masivo de las aguas el 29 de abril último haciendo epicentro en la ciudad capital.

Participar de una experiencia dolorosa y de hondo dramatismo con responsabilidades gubernamentales en un área particularmente crítica como es el caso de la cartera sanitaria provincial, es una situación que resulta intransferible desde lo emocional pero que debe intentar ser compartida como reflejo de lo acontecido y, de alguna forma, como un aporte que puede servir a futuro para minimizar las consecuencias de episodios como el apuntado.

El objetivo fundamental del área de salud es garantizar la salud y bienestar físico de la población. En este sentido, se realizaron diferentes acciones durante la emergencia para evitar o minimizar sus efectos, se implementó una estructura organizativa ad – hoc, utilizando la existente del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia. Asimismo, conjuntamente con el Ministerio de Salud de la Nación se diseñó e implementó un programa de asistencia a los afectados que retornaron a sus hogares y que actualmente están siendo incorporados a un programa sanitario regular de la provincia.

En el marco del dinamismo propio de una inundación que se expresó con inesperada agresividad, también fue necesario prever acciones alternativas frente a la hipótesis más pesimista de que prácticamente toda la ciudad quedara sumergida bajo las aguas.

En este contexto y con la simultánea afectación total de los servicios que brindaban los Hospitales de Niños “Dr. Orlando Alassia” y de Rehabilitación “Dr. Carlos Vera Candioti” y diez dispensarios ubicados en la zona afectada y la amenaza de pérdida del Hospital General de Agudos “Dr. J. B Iturraspe” cuando las aguas alcanzaron a cubrir parte del subsuelo, el Ministerio también resultó damnificado por el desastre.

La mayoría de los agentes del área resultaron afectados por la inundación. Sin embargo desarrollaron sus tareas mucho más allá de sus obligaciones.

Todo lo hecho no hubiera sido posible sin que mediara una importante y compleja articulación entre los actores institucionales en juego (internacional, nacional, provincial, municipal y de organizaciones no gubernamentales) destacándose particularmente el compromiso y apoyo de las autoridades nacionales quienes, desde el primer día y con la presencia del titular de la cartera sanitaria nacional Dr. Ginés González García, estuvo al lado de las autoridades que teníamos en la crisis la responsabilidad del área de salud provincial.

El otro aspecto fue definido extraordinariamente por el Ministro de Salud y Medio Ambiente de la Provincia Ing. Fernando Bondesío al afirmar que en el momento de la tragedia, “la gente plebiscitó la solidaridad”. Las muestras de apoyo concreto y moral de los argentinos (y aún de muchos países y ciudadanos extranjeros) fue de tal magnitud y expresividad, que sus ecos resonarán por mucho tiempo en la conciencia y en el corazón de los habitantes de la provincia de Santa Fe.

Si bien la magnitud de la tragedia en diversos planos (pérdida de vidas, afectación patrimonial de viviendas y de infraestructura social, deterioros significativos en lo económico, afectación de las fuentes de empleo, etc.) exige una absoluta prudencia a la hora de evaluar eventuales logros frente a tamaña catástrofe, en el presente documento se reflejan los principales lineamientos del accionar y los resultados alcanzados en materia de salud, con la seguridad de que, en palabras del informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “La acción realizada por las autoridades (de salud) ha tenido positiva respuesta logrando mantener bajo control los diferentes indicadores”.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

### ANTECEDENTES GENERALES

La ciudad de Santa Fe se encuentra a 470 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital de la República Argentina, es una de las ciudades más importantes del sector central del país.

En el marco continental, Santa Fe se encuentra localizada en la intersección del eje bioceánico central este - oeste (que puede representarse mediante una línea imaginaria que une el sur de Brasil con la zona Central de Chile), en el centro del Mercado Común del Sur (MERCOSUR).

Es una de las diez ciudades más grandes de Argentina, tiene alrededor de 450.000 habitantes, y un área de influencia de más de 600.000, enmarcada en la intersección de los ríos Paraná y Salado.

El conglomerado que se conoce como Gran Santa Fe es un área de ocupación territorial que comprende a la ciudad de Santa Fe, su vecinas Santo Tomé y Recreo; más una serie de localidades menores ubicadas hacia el norte, el sur y el este, Monte Vera, Sauce Viejo, La Guardia y Rincón.

Santa Fe es una ciudad estratificada económica y geográficamente. La población que vive en condiciones de extrema pobreza lo hace en el lecho de inundación del río Salado, y en las cercanías del mismo. Mientras que los que poseen un poder adquisitivo tipo ABC, residen en las márgenes de la laguna Setúbal. El corrimiento adquisitivo de menor a mayor se desplaza de oeste/sudoeste a este.

### MEMORIA DESCRIPTIVA

#### *Cómo se presentó el desastre*

Las inusuales lluvias caídas en los bajos submeridionales, ubicados en el norte de la provincia de Santa Fe, en el curso medio del río Salado, elevaron el caudal del río a valores impensados y con un ritmo creciente y violento.

Provocaron el anegamiento e inundación de toda la cuenca del mismo aguas arriba de la ciudad de Santa Fe, generando gravísimas pérdidas en la producción agrícola-ganadera, la evacuación de ciudades y poblados, la pérdida de las transmisiones del Canal 13 y de LT9 Radio Brigadier López. La fuerza de la masa de agua amenazó a la ciudad capital de la provincia, desde las primeras horas del día 28 de abril.

Las poblaciones de Monte Vera y Recreo, ubicadas al norte de la capital se anegaron rápidamente.

El mismo 28 de abril el Ministerio de Salud y Medio Ambiente declaró la emergencia sanitaria para la provincia.

Los pobladores de Santa Fe que tenían sus viviendas en el lecho de inundación, o se encontraban en las cercanías del Salado –acostumbrados a las crecidas del río- se evacuaron previendo que la inundación los afectaría en forma directa. Miles de personas encontraron refugio en escuelas, iglesias, sociedades vecinales o clubes. Los cálculos menos optimistas estimaban que los afectados ascendían a cincuenta mil personas.

Pero, el río barrió con las defensas improvisadas por vecinos y voluntarios, penetrando a la ciudad por la defensa norte. En el breve lapso de dos horas, la masa de agua penetró en la ciudad.

Vecinos de barrios enteros que descreían que el desastre los podía afectar y aquellos que creían disponer de un lugar seguro y seco donde capear el desastre, debieron abandonarlos.

Precediendo a la masa de agua que se acercaba al centro de la ciudad, miles de personas de todas las edades y condiciones sociales, seguidos por animales domésticos invadieron las zonas secas de la ciudad, buscando un nuevo refugio; en esas horas se estimó que las personas afectadas por el desastre hídrico superaba las cien mil y se encontraba anegando más de la mitad del casco urbano, transformando la situación en la peor catástrofe hídrica conocida en la ciudad.

Doce muertos, y una pérdida económica superior a los ochocientos millones de pesos eran las desalentadoras primeras cifras.

Por esas horas la ciudad tenía interrumpidos los servicios esenciales, las únicas vías de

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

comunicación eran hacia la ciudad de Paraná, capital de la vecina provincia de Entre Ríos a través del túnel subfluvial Hernandarias, debido a que el acceso por la autopista Rosario – Santa Fe resultó notablemente dañado, el puente que la unía con la ciudad de Santo Tomé estaba cortado preventivamente hasta que la evaluación técnica determinara si resultaba posible su utilización y el acceso por vía aérea se encontraba interrumpido.

En un intento por desalojar la masa de agua, el Gobernador decidió que se realicen ocho voladuras en sectores de la avenida de circunvalación Mar Argentino y en el terraplén Irigoyen, ubicado en el extremo oeste y sur de la ciudad. De esa manera se alivió la situación en el sector sur, aledaño a la Casa de Gobierno, que había comenzado a inundarse. Las brechas se profundizaron con máquinas retroexcavadoras que trabajaron sin cesar entre la tarde del 30 de abril y la mañana del primero de mayo. El agua de inmediato comenzó a escurrir hacia el oeste.

Pese a la bajante, la masa de agua siguió ocupando casi un tercio del casco urbano de la ciudad de Santa Fe. Miles de santafesinos habían quedado despojados de todo, muchos se encontraban en centros de evacuados de todo tipo, otros pudieron compartir su situación con familiares más favorecidos que solidariamente los acogieron en sus hogares, cientos permanecieron en los techos de lo que fue su casa o en los pisos superiores de los edificios de departamentos.

La inmediata respuesta del país a través de las autoridades nacionales y de la gente común que donó bienes materiales, horas de labor y emprendió una migración solidaria a la ciudad para proveer ayuda de acuerdo con sus especialidades profesionales, construyó la comunicación que las aguas habían cortado.

El tercer día de la tragedia se presentó soleado y eso llevó tranquilidad a una población sobresaltada por la situación vivida desde el 28 de abril. No obstante, las dificultades persistieron, los problemas siguieron siendo importantes; como los cortes de calles y avenidas de acceso a la capital provincial, la interrupción de los servicios de energía eléctrica y de teléfonos, los desafíos de coordinación en la asistencia a los miles de refugiados en los centros de atención a evacuados, la falta de descanso de los voluntarios y los reclamos de quienes no lograban ubicar a sus familiares.

Veintitrés muertos, ciento veintiocho mil personas afectadas en la ciudad capital, y una pérdida económica aproximada de dos mil millones de pesos era el balance de las primeras 96 hs.

El Presidente de la Nación y la totalidad de su gabinete se puso a disposición de las autoridades provinciales y de las necesidades de la población. Cada cartera nacional acompañó a su par provincial en el manejo de la crisis. Las fuerzas conjuntas de las tres armas y de los servicios de seguridad se instalaron en la provincia.

En el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Industria y Comercio (MAGIC) el Estado Provincial estableció la base de operaciones del Comité Hídrico que se encontraba funcionando desde el día 24 de abril, conformado por los Ministros y Subsecretarios de las distintas carteras, con la finalidad de articular las acciones necesarias para la asistencia a la población.

El Ministerio de Salud y Medio Ambiente evaluó conjuntamente con las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación que el horror vivido en las primeras horas sólo era el comienzo de una guerra contra el desastre sanitario y que cada una de las batallas que se podrían ganar no garantizaban el resultado final. Sólo la definición correcta de los problemas, la detección de posibles focos de infección y contagio, las soluciones rápidas y el apego a los tratamientos científicamente comprobados llevados a cabo a través de una organización institucional, vertical pero flexible, posibilitarían evitar, lo que en las primeras horas de análisis se mostraba como inevitable.

Teniendo en cuenta como axioma que es responsabilidad indelegable del Estado la salud y el bienestar de la población, la cartera de salud de la provincia, que desde las primeras horas resultó damnificada por la pérdida de varios de sus efectores, con importante cantidad de profesionales y agentes con sus domicilios anegados, tomó la responsabilidad que las circunstancias le impusieron.

## **LOS DAMNIFICADOS**

### **LAS PERSONAS AFECTADAS**

El agua había igualado en pocas horas a la ciudad estratificada de Santa Fe, la clase media comercial e intelectual, empleados públicos, clase media empobrecida, clase baja, pobres estructurales, ocupados y desocupados sufrieron el embate de las aguas.

La rápida crecida generó tres tipos diferentes de población afectada: los que se alojaron en centros de evacuados, los que no concurrieron a centros de evacuación y los que permanecieron en sus domicilios, pese a estar bajo las aguas.

### **CENTROS DE EVACUADOS**

Con el mismo ímpetu que crecían las aguas, los centros de evacuados se multiplicaban.

La espontaneidad y anarquía de la evacuación generó la aparición de centros de evacuados dispersos, disímiles y, en general, sin una organización institucional homogénea.

Por lo tanto el proceso de identificación y censo de centros de evacuados fue uno de los primeros aspectos sobre los que se avanzó para poder diseñar medidas de acción a la altura de sus necesidades.

Con el pasar de los días se contó con un padrón único, que sirvió para orientar las acciones.

### **AUTOEVACUADOS**

Una parte importante de la población no concurrió a centros de evacuación, la mayoría de ellos ocuparon inmuebles vacíos o se hospedaron con sus familiares, constituyendo una población extremadamente fraccionada, dispersa, difícil de identificar y con una altísima movilidad.

Dado que este tipo de población aparecía, al principio, como un grupo con menores complicaciones y mayor contención social, los esfuerzos por su identificación fueron relativamente menores en los primeros días.

### **LOS QUE NO SE QUISIERON IR (SUPERVIVENCIA, SALUD Y SEGURIDAD)**

Un grupo poblacional particularmente difícil de contener fue el constituido por aquellas personas que decidieron quedarse en sus casas.

En su gran mayoría, se trataba de gente que pretendía resguardar sus bienes (ya sea que los hubieran ubicado en los techos de sus casas o permanecieran dentro de sus viviendas), frente al temor de que fueran saqueados por terceros.

Estas personas optaron por instalarse en los techos de sus casas, en algunos casos con carpas u otras instalaciones precarias.

Resultaba indispensable proveerlos de víveres, agua potable, atención médica y contención psicológica a la brevedad. Y de ser posible, convencerlos de trasladarse a un lugar más apropiado.

### **LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD AFECTADA**

El Hospital de Niños Orlando Alassia posee 122 camas, cuenta con 803 empleados, tiene una superficie cubierta de 10.000 m<sup>2</sup> en dos plantas, durante el año 2002 atendió 176.654 consultas en consultorio externo y produjo 11.025 egresos por internación. Es el hospital de más reciente creación de la Provincia y uno de los que recibe mayor presupuesto para su funcionamiento. En el momento de la catástrofe 122 niños se encontraban internados.

El Hospital Vera Candiotti posee 34 camas, emplea 180 personas, durante el año 2002 atendió 4.159 consultas en consultorio externo y produjo 143 egresos por internación. Es el único hospital público dedicado a la rehabilitación en la Provincia de Santa Fe.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

Cuando parte de la población inició su evacuación, en la primeras horas de la inundación hacia diferentes instituciones, una de las que eligió fue el Hospital de Niños “Orlando Alassia”, el resguardo y abrigo que creyeron encontrar en las primeras horas se desvirtuó en el mediodía de aquel 29 de abril, cuando el río penetró incontenible en el Hospital.

Pocos minutos después se perdió el Hospital de Rehabilitación “Vera Candioti”, pese a la desigual batalla que su personal le presentó al río. El traslado de pacientes – muchos de ellos carentes de movilidad – se realizó con dedicación y esmero, minimizándose las consecuencias indeseables.

Con escasa diferencia de tiempo, el agua invadió los 10 centros de salud ubicados en los barrios de la zona oeste y sudoeste de la ciudad, (Centro Barrio Villa Hipódromo, Centro de Salud EMAUS, Centro de Salud Evita, Centro de Salud FONAVI –Centenario, Centro de Salud Mendoza Oeste, Centro de Salud Oratorio Barrio San Lorenzo, Centro de Salud Barranquitas Oeste, Centro de Salud Villa del Parque, Centro de Salud Barrio Cabal y Centro de Salud Las Lomas).

A pesar de la heroica lucha, los efectores de salud inundados estaban perdidos, en ese momento se pensó que para siempre, pero los pacientes pudieron ser derivados, no se perdió ninguna vida en la evacuación.

Se llegó a temer que quedara fuera de servicio el Hospital Iturraspe, cuyo subsuelo resultó afectado.

## **LA ORGANIZACIÓN DE SALUD**

### **LAS PRIMERAS DECISIONES - PLAN DE CONTINGENCIA**

En las primeras horas de la tarde del 29 de abril, desde las instalaciones del Hospital de Niños “Orlando Alassia” y mientras el gabinete ministerial ayudaba en la evacuación, se estableció un plan de contingencia ante un escenario de pérdida total de los efectores de salud en la ciudad.

En ese sentido se dividió sanitariamente la provincia en dos, Rosario y Granadero Baigorria asumirían las derivaciones de todo el sur de la provincia y, a través de sus Hospitales de autogestión, realizarían las contrataciones de suministros necesarios para el apoyo logístico al Ministerio de Salud y Medio Ambiente. Mientras que, desde la capital de la provincia hacia el norte, se articuló las derivaciones hacia las provincias de Córdoba, Entre Ríos, Corrientes y Chaco. Asimismo, si hubiera resultado necesario debido a la complejidad o por falta de camas, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ofrecieron sus efectores para cualquier tipo de derivación.

Las Zonas de Salud ubicadas en el noroeste provincial que no resultaron afectadas por el desastre climático tomaron las decisiones de derivaciones sanitarias de acuerdo a la división antes mencionada.

Asimismo, se resolvió garantizar la salud de toda la población de la ciudad de Santa Fe en el lugar que ésta se encontrara, a través de la estructura institucional.

### **LOS SOCIOS EN LA EMERGENCIA**

#### *Socios estratégicos – la conformación del COS*

El Ministerio de Salud de la Nación, ante la gravedad de la crisis, y la solicitud de la cartera homóloga de la provincia, puso sus recursos a disposición con el objetivo conjunto de evitar que se produjera una crisis sanitaria como consecuencia directa de la magnitud de la catástrofe.

En este sentido, en las últimas horas del día 29 de abril se hizo presente en la ciudad de Santa Fe el Ministro de Salud de la Nación con todo su gabinete, acompañado por médicos sanitarios, infectólogos y epidemiólogos y con una fuerte provisión de medicamentos, sueros y vacunas. También se trajo una planta móvil con capacidad potabilizadora para 50 mil litros de agua. Además, arribó a la ciudad un refuerzo de medicamentos del Programa REMEDIAR. El 30 de abril se realizó una reunión de ambos ministros con el Jefe de la Zona V de Salud, los Directores de Hospitales y los Jefes de las Áreas Programáticas, donde se distribuyeron roles y tareas y se entregó material informativo de

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

Atención Primaria de Salud, Comité de Salud Mental, Emergencias (DIPAES), Comité de Vectores, Control Epidemiológico (por denuncia de casos).

Se conformó el Centro de Operaciones de Salud (COS) con profesionales de las carteras de salud de Nación y Provincia.

El foco se fijó en minimizar los riesgos epidemiológicos y maximizar los servicios brindados a los damnificados.

El Ministerio de Salud de la Nación y la red de salud pública nacional, articulada a través del COFESA como así también los gobiernos de todas las provincias colaboraron poniendo a disposición recursos humanos, hospitales de campaña, móviles sanitarios y medicamentos.

### *Socios tácticos – la solidaridad (ONGs, voluntarios y otros gobiernos)*

Durante las primeras horas de la crisis la solidaridad de la población de la ciudad se verificó desde diferentes tareas que fueron asumiendo sin un encuadre técnico o una conducción coordinada.

La solidaridad del país se puso de manifiesto a través de donaciones y voluntarios. Numerosas ONGs nacionales e internacionales, profesionales y estudiantes avanzados de todas las ramas del arte de curar se hicieron presentes durante los tres primeros días del desastre.

La mayor parte de los voluntarios individuales se volcaron a los centros de evacuados para colaborar en las actividades diarias.

Durante las primeras horas, esta afluencia de voluntarios se dio de manera espontánea y no existía demasiada claridad sobre cuáles eran los organismos que debían coordinar su accionar, no encontrando muchas veces un nexo institucional que permitiera aprovechar plenamente su capacidad potencial de colaboración.

Muchos se fueron sumando a distintas actividades, a medida que formal o informalmente tomaban contacto con distintos entes públicos.

Entre los que mayor tiempo participaron de las actividades del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, resulta indispensable mencionar a la Fundación Idem, Médicos del Mundo, Médicos sin Frontera, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Cruz Roja Argentina. Asimismo, se apersonó el Ministro de Salud de la vecina provincia de Entre Ríos, poniéndose a disposición de Santa Fe.

Todas estas organizaciones se incorporaron y tuvieron un importante protagonismo durante la emergencia y, en muchos casos, asumieron la ejecución de actividades completas, que resultaron críticas para el logro de los objetivos sanitarios.

También llegaron a la zona hospitales móviles de distintos organismos públicos y privados, muchos de ellos con su correspondiente dotación de médicos e insumos.

### ORGANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

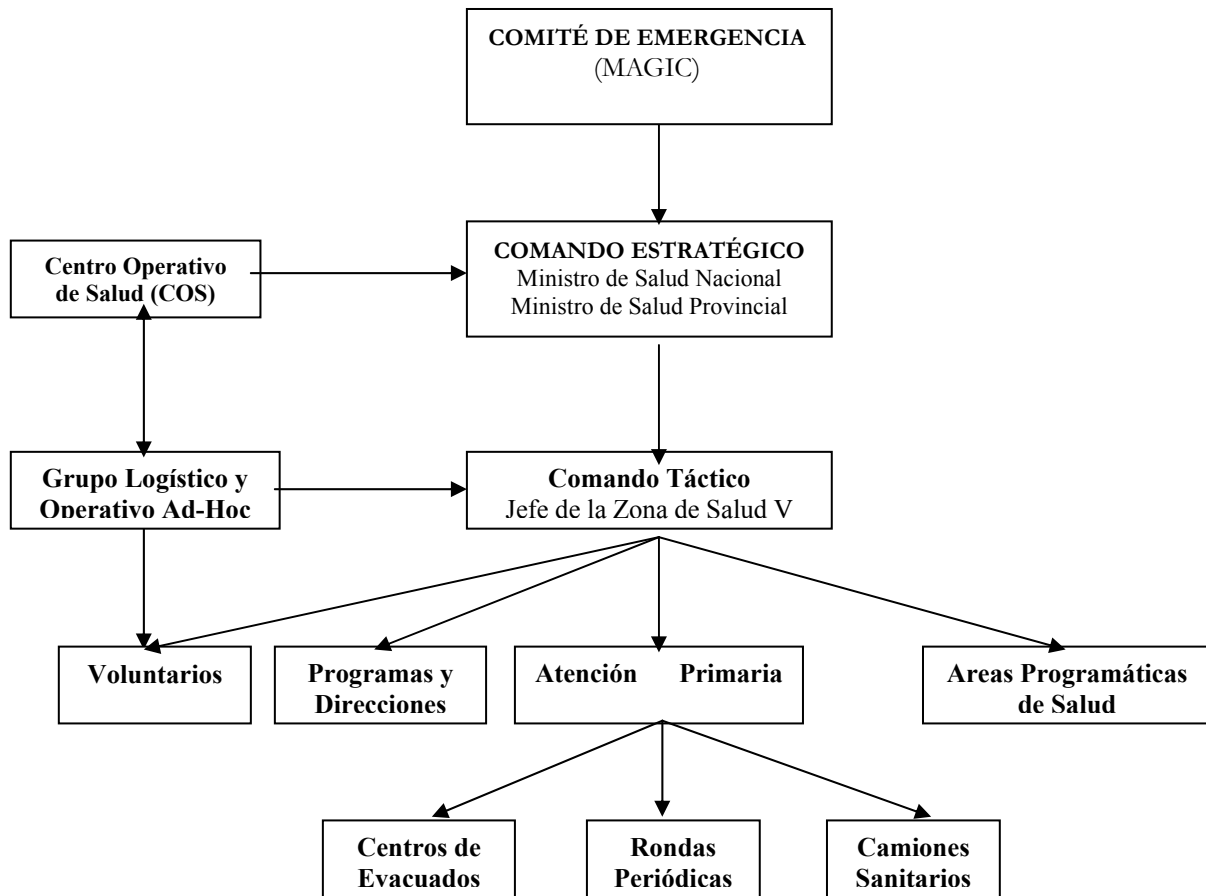
El Ministerio de Salud y Medio Ambiente contaba para la organización con una ventaja estratégica: una fuerte estructura institucional pensada para una amplia cobertura geográfica, líneas de mando definidas para las actividades rutinarias y personal con amplia experiencia en emergencias en pequeña escala como para no quebrarse frente a la catástrofe.

Alcanzó a vislumbrarse muy temprano la necesidad de contar con un esquema de obediencia y verticalidad en la emergencia, con líneas de mando claras y estrictas, sin dejar lugar para dudas o discusiones. Cada uno sería responsable de su tarea y cada tarea tendría un responsable. Los superiores debían ordenar con criterio y los subordinados ejecutar de manera prácticamente automática.

La única forma de vencer la anarquía y el desconcierto y sobreponerse a las amenazas potenciales en el menor tiempo posible era establecer canales de mando diferenciados.

En ese orden de ideas se establecieron distintas responsabilidades.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA AD HOC



El Gobierno Provincial estableció el **Comité de Emergencia** en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Industria y Comercio (MAGIC). Este organismo, presidido por el Ministro de Gobierno, fue el encargado de coordinar las acciones entre los distintos Ministerios y gestionar el financiamiento para la operación de cada jurisdicción durante la emergencia.

El **Comando Estratégico** del Ministerio de Salud establecía las prioridades de mediano plazo, en función de la información recibida del Centro Operativo de Salud (COS) y de las necesidades de coordinación con otros órganos de gobierno. Estaba conformado por el Ministro de Salud de la Nación y el Ministro de Salud de la Provincia, con participación permanente del Subsecretario de Salud Provincial y miembros del gabinete nacional.

El **Centro de Operaciones de Salud (COS)** fue el encargado de centralizar la información relativa a todas las acciones de salud durante la emergencia.

El equipo del COS procuró mapas georeferenciados adecuados y actualizados de la ciudad de Santa Fe, con la cota máxima de inundación, ubicación de Centros de evacuados, Centros de Salud y de las áreas programáticas dependientes de los hospitales base referenciales de la Zona V de Salud.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

Comenzaron a generarse informes epidemiológicos e informes respecto de la población y áreas afectadas, así como a analizarse de manera permanente y dinámica el impacto de las actividades desarrolladas.

El **Jefe de la Zona de Salud V** asumió como rol protagónico el comando operativo de los recursos y acciones de salud. Se encargó de asignar funciones y responsabilidades a cada sector, así como de solicitar y asignar los recursos necesarios para cada uno. Su labor exigió una presencia de 24 horas al día, 7 días a la semana. Debía coordinar los voluntarios, reorganizar la Atención Primaria de la Salud y ordenar las áreas programáticas de cada hospital.

El **Grupo Logístico Operativo Ad Hoc (GLO)**, centrado fundamentalmente en el Ministerio de Salud y sustentado en las estructuras de distintas Direcciones Provinciales y de la Subsecretaría de Logística, se ocupó de asegurar la fluidez en los recursos, suministros y personal para que el responsable táctico pudiera desarrollar su actuación sin dilaciones ni distracciones. Además, se ocupó de gestionar la provisión de medicamentos a los efectores y a la población en general, artículos de limpieza para centros de evacuados y damnificados que regresaban a sus casas, baños químicos para centros de evacuación y otras instalaciones de importancia; también se gestionaron desde aquí la movilidad y comunicaciones para todo el personal de salud y se orientaron y transmitieron las demandas de la población a los sectores correspondientes. Este grupo cumplió además la función de recepción y clasificación de las donaciones destinadas al sector.

En la etapa de recuperación, este grupo gestionó la refacción y reparación de unidades sanitarias de diversa índole y la obtención del equipamiento necesario para su rehabilitación.

El GLO orientó, en coordinación con el Jefe de Zona V, el accionar de los distintos grupos de voluntarios que se acercaron a la zona de desastre y mantuvo en todo momento una fluida comunicación con el COS para no perder actualidad y obrar en consecuencia.

Las acciones en el terreno se desarrollaron con sustento en dos fuerzas que resultaron claves: por un lado la estructura preestablecida del Ministerio (APS, Programas, Direcciones y Áreas Programáticas) y por otro el esfuerzo de los grupos de voluntarios, coordinados y orientados por el personal de salud.

SUMINISTROS (COMUNICACIONES, MOVILIDAD, CENTRO OPERATIVO MAGIC, BAÑOS QUÍMICOS, PRODUCTOS DE LIMPIEZA, MEDICAMENTOS, AGUA POTABLE)

Como ya se explicó, el río había dejado a la ciudad prácticamente incomunicada, lo que dificultaba el acceso a los insumos.

Se produjo además un fuerte daño al parque automotor público y privado y a gran parte de la maquinaria pesada perteneciente a la Municipalidad. Las líneas telefónicas se encontraban saturadas, sufrían interrupciones frecuentes y el día 29 las líneas de telefonía celular se cruzaban e interferían permanentemente haciendo prácticamente imposible la comunicación.

Rápidamente, el Gobierno Provincial decidió establecer su centro de operaciones en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Industria y Comercio (MAGIC), donde se dispusieron de comunicaciones estables. Por otra parte, se ordenó la provisión de equipos de comunicación portátiles tipo handy y se incrementó sensiblemente la cantidad de teléfonos celulares disponibles, para ser usados por parte del personal involucrado en la emergencia.

Se decidió que el Ministerio de Salud y Medio Ambiente garantice el abastecimiento de productos de limpieza, medicamentos, agua potable y la provisión de baños químicos para los centros de evacuados.

Los medicamentos provistos por el Gobierno Nacional, la situación fortuita de haber recibido recientemente la entrega de una importante compra y el gran volumen de donaciones provenientes de la Argentina y del extranjero permitieron que durante toda la emergencia se contara con suministros suficientes y se pudo garantizar la provisión de medicinas en forma gratuita a toda la población afectada.



## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

La contratación de baños químicos y la donación por parte de Naciones Unidas de una importante cantidad de estos dispositivos, junto a la correcta gestión y administración de su ubicación permitieron satisfacer en todo momento las necesidades de la población alojada en centros de evacuados.

Además, se proveyeron los productos de limpieza necesarios para garantizar las condiciones de higiene mínima de los centros de evacuados.

### **LA LOGÍSTICA (CENTROS OPERATIVOS DE COMPRA Y GESTIÓN INDEPENDIENTES DE LA CATÁSTROFE)**

El Ministerio de Salud y Medio Ambiente decidió establecer un centro logístico en Rosario, de modo de poder operar desde un centro apartado del conflicto, con mejor acceso a los recursos y a los mercados proveedores. Para poder minimizar los tiempos de envío de los insumos adquiridos se solicitó la apertura del puente Rosario – Victoria que se encontraba prácticamente finalizado y pronto a inaugurarse; de este modo se acortaron notablemente las distancias y tiempos necesarios.

Esta duplicación de estructuras fue la que permitió contar con los insumos necesarios en el momento adecuado, además de mejorar las posibilidades de obtener precios más convenientes.

Por otra parte, la generación de un centro logístico alternativo resultó una necesidad evidente para el Ministerio al agotar el stock de los proveedores locales con las compras de los primeros días.

## **LOS SERVICIOS DE SALUD**

Las primeras horas de la catástrofe habían obligado a la cartera de salud a elaborar un plan de contingencia, teniendo como eje un escenario pesimista aunque probable, debido a como se estaban desarrollando los acontecimientos en ese momento.

La prioridad inmediata, fue la ubicación de los pacientes provenientes de los dos hospitales inundados y la garantía de los servicios de salud mínimos para los damnificados.

Fue así que los hospitales públicos que permanecían en funcionamiento en la ciudad (Cullen, Iturraspe, Mira y Lopez, Sayago) debieron absorber los pacientes desplazados del hospital Alassia y Vera Candioti. Aquellos que por distintas razones no pudieron ser atendidos por estos debieron derivarse a clínicas privadas.

Por otra parte, comenzó a trabajarse sobre las opciones disponibles para que al menos el Hospital Alassia contara con un espacio transitorio para desarrollar sus actividades.

### **ACCIONES**

El objetivo planteado por el Ministerio fue claro: debían garantizarse los niveles de salubridad de la población afectada que había sido desplazada de su vivienda habitual y evitar la propagación de enfermedades prevenibles en la población en general.

Para ello se desarrollaron las siguientes acciones:

- 1- Relevamiento del estado de Operatividad de los Centros de Evacuados (Condiciones de Higiene, Saneamiento, Seguridad, Disponibilidad de Agua Potable) e información de la población refugiada con el objetivo de individualizar grupos de riesgos según patologías. En base a esta información se diseñaron las acciones de intervención en lo relativo al suministro de vacunas y medicamentos, desinfecciones, fumigaciones, vigilancias, necesidades alimentarias.
- 2- Relevamiento del estado de Operatividad de los Centros de Salud: en la actualidad se encuentran en funcionamiento 5 de los 10 centros perdidos en la catástrofe.
- 3- Puestos Sanitarios Fijos y Rondas Sanitarias: se instaló un puesto sanitario fijo en cada centro de evacuados con más de 200 personas. Estos puestos se constituyeron con 1 médico y 1 enfermero de manera permanente y se los proveyó de los insumos de atención primaria necesarios para realizar

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

su labor. Además, se realizaron de manera permanente rondas sanitarias por todos los centros de evacuados con menos de 200 personas, que recibían la visita de un médico cada 3 horas aproximadamente.

- 4- Hospitales Móviles: se contaba con un Hospital Móvil del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, además de la presencia de móviles sanitarios provenientes de Venado Tuerto, Córdoba, Casilda, Corrientes, Ciudad de Buenos Aires, La Matanza y una unidad pediátrica móvil de la empresa Mc. Donald. Estos móviles fueron ubicados en distintas posiciones consideradas estratégicas para su accionar.
- 5- Plan de Acción para la Salud Materno Infantil:
  - Control Obstétrico de Embarazadas: se confeccionó un censo de mujeres embarazadas en los Centros de Evacuados, destinado al desarrollo de actividades de control e información. Las embarazadas detectadas se clasificaron según riesgos, para ser asistidas.
  - Seguimiento de los Recién Nacidos en situación de Riesgo:
    - Identificación de partos en mujeres afectadas por la inundación.
    - Relevamiento de la residencia actual de las púerperas sobre las cuales se realizó:
      - Visitas y control de púerperas y recién nacidos en el 100% de los casos identificados.
      - Educación básica a púerperas y pre-parturientas sobre medidas de higiene y signos de alarma para la atención oportuna.
      - Distribución de kits para la higiene de la madre y del recién nacido.
  - Apoyo al Programa de Salud Reproductiva: se entregaron a los alojados en Centros de Evacuación: blisters de anticonceptivos orales, preservativos y se colocaron Dispositivos Intra Uterinos para mujeres en edad fértil.
  - Identificación de desnutridos: relevamiento de los niños menores de 5 años en los centros de Evacuados y vigilancia de la nutrición.
  - Contención de los niños con crisis post traumáticas: se trabajó con las madres en los centros de evacuados para organizar actividades destinadas a los más pequeños.
  - Actividades con niños menores de 5 años consistentes en recuperar el lugar de lo lúdico.
  - Desparasitación Masiva: se desparasitó a todos los niños de 2 a 13 años de condiciones sanitarias precarias.
  - Entrega de hierro, vitaminas y leche fortificada.
  - Control de la cobertura de vacunas.
- 6- Plan de acción para Salud Mental:
  - Conformación de un Comité de Salud Mental, en el que participan profesionales de diferentes áreas de la salud mental de distintas regiones de la provincia y el país. Entre ellos profesionales Psicólogos, Psiquiatras, Psicopedagogos, Operadores en Psicología Social, Terapistas Ocupacionales, Psicomotricistas, Músico terapeutas, a los que se sumaron profesores de Educación Física, Trabajadores Sociales, Docentes de Nivel Pre-Primario, Gente de Teatro. Cubrieron necesidades en los centros de evacuados
  - Estos equipos recorrieron además, distintos puntos de la ciudad, para prestar asistencia a las personas afectadas por la emergencia hídrica y concurrieron a lugares donde eran requeridos expresamente (domicilios particulares).
  - Los profesionales también acompañaron a las familias afectadas por la inundación en su regreso a los hogares, a fin de brindarles contención, conociendo sus estados psíquicos y sus expectativas.
  - Conjuntamente con otras instituciones se elaboró una propuesta vinculada al reinicio de la actividad escolar, considerando la condición de los alumnos y el criterio a adoptar por los docentes.
  - Se realizaron Jornadas de Formación de Operadores Comunitarios, actividades cruciales para dar contención a la población y fortalecer la Atención Primaria.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

- Los principales diagnósticos detectados fueron: depresión, crisis psicóticas e intentos de suicidios. Actualmente las consultas por estas causas han disminuido.
- 7- Atención a Discapacitados: se brindó asistencia de enfermería, entrega de materiales de curación y pañales descartables para los discapacitados detectados.
- 8- Sistema de Atención oftalmológica:
- Se relevaron y cubrieron las necesidades de atención oftalmológica en todos los Centros de Evacuados.
  - Se contó con una unidad móvil oftalmológica del Programa de Prevención de Afecciones y Enfermedades de los Ojos que recorría distintos centros de evacuación, a fin de evaluar el estado de las personas alojadas en esos sitios.
- 9- Atención Odontológica: se intensificó la atención odontológica y se informó a la población sobre los lugares en los que se podía requerir el servicio. Por otra parte, equipos de la Dirección Provincial de Odontología recorrieron los centros de evacuados para realizar exámenes, instruir a los damnificados sobre higiene y cuidado dental y distribuir cepillos de dientes a niños y embarazadas.
- 10- Suministro de insumos y medicamentos:
- Desde el primer momento, se proveyó a la población afectada por la emergencia hídrica de los medicamentos necesarios en forma gratuita, mediante la atención personalizada durante las 24 hs. y la habilitación de un número telefónico para todos aquellos evacuados y autoevacuados que no tengan cobertura de Salud, a través de la Dirección Provincial de Bioquímica y Farmacia.
  - Se distribuyeron medicamentos a aquellas personas que los necesitaran y permanecían en los techos de sus viviendas, con el uso de vehículos adecuados.
  - Fueron distribuidos botiquines del Programa REMEDIAR, que contenían antibióticos, antihipertensivos y analgésicos, entre otros medicamentos. Por las características de los medicamentos incluidos en dicho programa, la atención primaria se vio fortalecida.
- 11- Servicio de Emergencia: además de las actividades realizadas con las ambulancias del 107, la DIPAES brindó asistencia a los damnificados, recorriendo la zona inundada de la ciudad con botes propios, lanchas y anfibios de las fuerzas armadas, asegurando la presencia de médicos a bordo. Se destinó una ambulancia exclusivamente a salud mental, para actuar con mayor presteza en situaciones de crisis.
- 12- Continuidad de Tratamiento a pacientes con problemas respiratorios:
- A través del Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias y Tuberculosis, dependiente de la Subsecretaría de Salud, se continuó el tratamiento de personas que padecían estas enfermedades y se encontraban en zonas inundadas. Una vez localizados los pacientes, equipos de salud controlaron y entregaron los medicamentos correspondientes y coordinaron las futuras visitas.
  - Fueron distribuidas a cada brigada móvil y al personal de salud estable en cada centro, cajas que contenían potes para toma de muestra, formularios de solicitud de baciloscopia de esputo, rótulos autoadhesivos, bolsitas plásticas, instructivos para la obtención de esputo en pacientes sintomáticos respiratorios y Registro de Sintomáticos Respiratorios.

### CONTROL Y PREVENCIÓN

#### 1- Vacunación

- Se llevó a cabo un Operativo de Vacunación en centros de evacuados, se habilitaron vacunatorios en los Hospitales J. M. Cullen, J. B. Iturraspe y E. Mira y López, se realizaron vacunaciones en comedores comunitarios y se recorrió con lanchas la zona inundada para vacunar a los pobladores que aún se encontraran en los techos de sus viviendas.
- El esquema de vacunación que se siguió fue:
  - Niños de 1 a 14 años – Anti Hepatitis A

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

- Menores de 7 años - Triple bacteriana
  - Mayores de 7 años – Doble
- Además se entregaron y aplicaron vacunas “Doble Adulto” a: Bomberos Voluntarios, Dirección Provincial de Accidentología y Emergencias Sanitarias, Hospital de Campaña Unidad Móvil de Córdoba, Bromatología, MAGIC, Voluntarios del GADA, Gendarmería Nacional, Recolectores de Basura, ATE, Policía de la Provincia y otros.
- 2- Acciones realizadas para disminuir el riesgo de epidemia de Hepatitis “A” entre los evacuados:
- Provisión de Agua Potable a través de la empresa de Aguas Provinciales. Para aquellos lugares donde no se pudiera garantizar el servicio se entregaron, con recomendaciones estrictas, pastillas potabilizadoras de agua.
  - Recomendación de Higiene personal: primeramente se presentaron deficiencias por falta de duchas, dichas falencias se corrigieron progresivamente.
  - Vigilancia intensificada de Síndrome febril - icterico.
  - Aislamiento inmediato de pacientes en período de contagio.
- 3- Acciones realizadas para disminuir la transmisión de Leptospirosis:
- Evaluación de la presencia de roedores urbanos.
  - Capacitación del personal sanitario dirigido a permitir el diagnóstico temprano de la Leptospirosis.
  - Recomendaciones sobre conductas para disminuir el riesgo de la presencia de roedores. Se realizaron acciones de difusión, tendientes a informar a la población sobre las características de la enfermedad, los riesgos de contraerla y las formas de minimizarlos.
  - Quimioprofilaxis en caninos con penicilina / estreptomicina iniciadas en el mes de mayo.
  - Quimioprofilaxis poblacional en humanos con doxiciclina, monodosis semanal mientras dure el riesgo.
- 4- Programa de Control de Vectores y Zoonosis
- Relevamiento de Población Canina en los Centros de Evacuados.
  - Instrumentación de guarderías caninas para cuidado y reconocimiento de mascotas perdidas por parte de sus dueños.
  - Disposición final adecuada de animales muertos.
  - Vacunación contra la rabia.
  - Desparasitación.
  - Tratamiento antisárnico.
  - Evaluación de roedores en ocho puntos de la ciudad de Santa Fe.
  - Se elaboraron recomendaciones para el control de roedores, ajustadas a las necesidades de la situación cambiante durante el saneamiento ambiental.
  - Desinfección, desinsectación y desratización de escuelas.
- 5- Control de Medio Ambiente.
- Se entregaron elementos de limpieza a centros de Evacuados.
  - Distribución de elementos de limpieza: se entregaron insumos (guantes, barbijos, desinfectante, insecticida, agua lavandina y detergente) a los vecinos que regresaban a sus hogares, para que pudieran realizar la limpieza correspondiente, abasteciendo a unas 1.500 familias por día.
  - Se brindaron indicaciones sobre el procedimiento de limpieza que debe aplicarse y las precauciones que la población debe tener en cuenta (se entregó material impreso informativo al respecto).
  - Instalación de baños químicos en los centros de evacuados y otras dependencias vinculadas a la emergencia hídrica. Se supervisó permanentemente su mantenimiento y limpieza, como así también se evaluó la existencia de nuevas necesidades y la posibilidad de su reubicación.
  - Limpieza de las calles afectadas y retiro de basura.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

- Distribución de agua potable y pastillas potabilizadoras según necesidades en los Centros de Evacuados y Autoevacuados.
- Se realizaron actividades de educación para la Salud en los centros de evacuados.

### 6- Bromatología.

- A través de la Dirección Provincial de Bromatología se verificaron las condiciones de higiene, control de mercaderías y se brindó asesoramiento sobre almacenamiento, distribución y traslado de las mismas. Además se controló la higiene de los lugares donde funcionaban cocinas y comedores para los evacuados. Estas tareas contaron con la colaboración de personal de “Acción contra el Hambre” de España.
- Se seleccionaron y retiraron productos no aptos para consumo.
- Se tomaron muestras de agua y barro de diferentes puntos para la identificación del PH, condición importante para el mantenimiento de la Leptospira en el medio ambiente. La mayoría de las muestras analizadas presentó un PH que favorece la supervivencia de la Leptospira en el medio ambiente.

## INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN

Se habilitó una línea telefónica de 0800 para recibir cualquier consulta vinculada a las necesidades sanitarias de las personas damnificadas por la emergencia hídrica. Esta línea funcionaba las 24 horas y era de uso gratuito.

De manera permanente, se informó e instruyó a la población sobre los distintos riesgos sanitarios y como disminuirlos o prevenirlos, mediante informes de prensa y publicaciones específicas. Entre los temas tratados se encontraban: cuidado de los alimentos, agua segura, higiene personal, limpieza domiciliaria, vacunación y regreso a casa.

También se realizaron diversas actividades de capacitación para voluntarios, profesionales, operadores comunitarios, responsables de centros de evacuados y para evacuados que retornan a sus hogares.

## COOPERACIÓN DE ONGS Y COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES

El Ministerio de Salud y Medio Ambiente recibió la colaboración y cooperación de diversos organismos nacionales e internacionales, así como de numerosas ONGs. También se recibió asistencia técnica, financiera y equipamiento o insumos de los gobiernos de Francia, Italia, Brasil, Cuba, España y Estados Unidos de América, así como de los Ministerios de Salud de distintas Provincias.

Se coordinaron actividades con Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo, Fundación IDEM, Subsecretaría de Logística y Emergencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Mesas Coordinadoras, ATE, UPCN, AMSAFE, entre otros.

## SALUD MENTAL

Con la emergencia, se hizo evidente la necesidad de brindar a la población un nivel adecuado de contención psicológica.

Aquí resultó evidente que no solamente se encontraban afectados los damnificados directos, sino toda la población de la ciudad, ya sea por haber perdido su vivienda y / o posesiones como por haber sentido la amenaza del agua demasiado cerca de su puerta.

En ese sentido, desde el primer momento se incorporó al esquema de atención de los equipos de salud a profesionales psicólogos y psiquiatras.

Se asistió a la población en centros de evacuados y autoevacuados y a los que no quisieron abandonar sus casas, en el lugar donde se hallaban; para ello se contó con el apoyo de las fuerzas de seguridad, se llegó a bordo de distintos tipos de embarcaciones a casas cubiertas por el agua, sobre

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

cuyos techos resistían personas que entraban en crisis.

En el día 10 de la crisis, aproximadamente y a partir del convencimiento de que la gente que resistía en los techos de sus casas no podría soportar mas tiempo, se hicieron una serie de incursiones grupales con botes y gomones por varios barrios, consiguiendo el descenso de muchas personas agotadas física y psíquicamente, para quienes ya se tenían preparados lugares de evacuación.

En algunos casos se trabajó con el cuerpo de bomberos, en algunos rescates que involucraron especiales dificultades físicas y familiares (temor al agua, a la altura o a la separación familiar).

Se confeccionó un instructivo para casos de necesidad urgente de psicofármacos por crisis de Salud Mental agudas y también las provocadas por interrupción brusca de su administración, se organizó un botiquín general de guardia y a cada psiquiatra se le entregó un pequeño botiquín mínimo y recetarios para dar cuenta de su utilización. La utilización de psicofármacos fue muy inferior a la esperada en principio.

Se recibió la colaboración de distintos organismos y expertos internacionales, que compartieron su experiencia y conocimiento con los profesionales locales. En este sentido resultó muy importante el aporte realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental Cruz Roja Argentina, la Asociación de Psiquiatras Argentinos, la Universidad de Flores, UNICEF.

Fue puesta a disposición de toda la población la asistencia psicológica a través de un teléfono gratuito 0800 y se conformó un equipo permanente de profesionales de la materia que brindaron atención 24 horas al día.

A medida que las aguas se retiraban y la gente volvía a sus hogares, equipos de apoyo y contención se hicieron presentes, con la intención de atemperar el impacto producido en aquellos que habían perdido todo cuando regresaban a su casa.

Se trabajó en el Programa “Acompañando a la Gente”, desde la etapa de diseño hasta su ulterior implementación.

Se distribuyó material impreso aportado por UNICEF (Manual para Padres, Madres y Maestros), Cruz Roja y publicaciones del Ministerio de Salud de la Provincia.

El personal de la Dirección Provincial de Recursos Humanos del ministerio organizó y sostuvo a los operadores, realizó supervisiones de la tarea y trabajos de contención psicológico-emocional.

### **CAPACITACIÓN Y ARTICULACIÓN DE VOLUNTARIOS**

En este sentido, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia tomó la decisión de realizar actividades de capacitación e interrelación con los diferentes grupos de voluntarios. Esta tarea la asumió la estructura organizativa del Ministerio con el grupo de apoyo ad – hoc que se conformó en las primeras horas.

A estas actividades concurren diferentes grupos de voluntarios y de personal del Ministerio como equipos de enfermería y agentes sanitarios del primer nivel de atención de salud de la ciudad y estudiantes avanzados de la carrera de Asistentes Sociales de la Secretaría de Promoción Comunitaria, que estaban realizando pasantías en el mismo. El objetivo fundamental era encontrar una metodología de intervención en terreno común que permitiera encauzar las acciones, sin duplicar los esfuerzos y con el mínimo desgaste posible.

### **OPERATIVO LIMPIEZA**

Desde que el río comenzó su descenso las personas visitaban o trataban de retornar a sus hogares.

Las tareas de limpieza del interior de los domicilios debía realizarse en condiciones mínimas de seguridad, para lo cual había que capacitar a las familias, además de entregarles los elementos necesarios para que su tarea no perjudicara su salud y, asimismo, apoyar las acciones que se realizaban con respecto a la quimioprofilaxis.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

En este orden de ideas se llevó a cabo el operativo limpieza que contaba con una organización ad-hoc, compuesto por personal del ministerio afectado a este fin, 9 camionetas, voluntarios de las áreas de salud mental, asistencia social y de ONGs que cargaba, distribuía y ayudaban en el reparto.

Se entregaron diariamente 1.500 kits de limpieza familiar en 15 puntos diferentes de la ciudad, de acuerdo con los mapas de pelo de agua que diariamente se recibía y las prioridades establecidas por el comando táctico.

En aproximadamente 3 semanas se entregaron 28.000 kits de limpieza familiar.

Para focalizar las acciones preventivas se dispuso de dos camiones tanque que contenían 9.000 litros de lavandina o 3.000 litros de detergente y que acompañaron a los voluntarios que se encontraban trabajando con la quimioprofilaxis.

### LA QUIMIPROFILAXIS PREVENTIVA

En la Zona de Salud V se encuentran, entre otros, los Hospitales Protomédico de Recreo, Sayago, Mira y López, Iturraspe, Cullen y el SAMCo de Santo Tomé, cuyas estructuras operativas del primer nivel de atención se canalizan a través de sus Áreas Programáticas de la que dependen los centros de salud o dispensarios.

El minucioso conocimiento del terreno y del perfil de la población afectada por parte de las áreas programáticas facilitó la rápida detección de posibles focos infecciosos. Incluso, antes de que se detectara el primer caso de leptospirosis, los jefes de área habían informado al COS y a los Jefes estratégicos y operativos, los lugares donde esa enfermedad se radicaría.

En este sentido y por decisión conjunta de las carteras de salud nacional y provincial se decidió iniciar una campaña quimioprofiláctica preventiva, que de acuerdo con las normas científicas vigentes debía realizarse con doxiciclina.

La Zona de Salud V, en conjunto con especialistas de Epidemiología de la Nación, establecieron los sectores geográficos en los cuales se iba a iniciar la quimioprofilaxis y la cantidad de comprimidos necesarios para la campaña.

Desde la Dirección Provincial de Farmacia y Bioquímica se realizó la provisión de pastillas de doxiciclina para los equipos que la suministraban casa por casa.

El desarrollo operativo de la quimioprofilaxis estuvo a cargo de las áreas programáticas de los Hospitales Base Referenciales y contó con la colaboración de ONGs como Médicos sin Frontera y la Fundación IDEM para su distribución.

Por otra parte se construyó una base de datos de los ciudadanos a quienes se administraba la doxiciclina. Una vez evaluada la información se elevaba al Centro Epidemiológico que funcionaba a nivel Central – Ministerio de Salud.

Se coordinaron acciones conjuntas entre los encargados de los operativos Limpieza y Quimioprofilaxis, para focalizar aún más sus resultados

### PROYECTO ACOMPAÑANDO A LA GENTE – SSP

Conjuntamente con el Ministerio de Salud de la Nación y en el margen referencial del Seguro de Salud Provincial (SSP), se elaboró un proyecto conjunto de tres meses de duración (luego prorrogado por un mes más) para asistir a la población afectada en la post crisis. Ambos Ministerios privilegiaron una visión integral de la salud, teniendo en cuenta su componente social con una fuerte participación comunitaria

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

Este proyecto permitió vehiculizar una salida ordenada de la crisis para que posteriormente la Provincia, a través del Seguro Provincial, continúe con los procesos de cambio que ya se venían implementando; poniendo énfasis en la programación desde el Nivel Local, capacitación intersectorial y acciones integradas e integrales, que reemplacen al agotado modelo basado en la atención de la enfermedad.

El objetivo del proyecto fue conocer la situación de salud física y psíquica de la población afectada por las inundaciones, para desarrollar acciones de prevención de enfermedades, atención primaria de la salud y estrategias de derivación en problemas de mayor complejidad. El eje fundamental es la responsabilidad que debe asumir el equipo interdisciplinario de atención de salud sobre un grupo de “población a cargo”, donde cada persona asistida posee una identidad integrada en padrones y con planes de trabajo por equipo en lo referente a la mayor atención sanitaria.

Se encontraba conformado por 37 equipos interdisciplinarios, integrados por médicos clínicos, pediatras, asistentes sociales, psicólogos, psiquiatras, enfermeros y agentes sanitarios. Asimismo cada uno de los equipos se integraron a los ya conformados en los Centros de Salud y estos actuaron como referentes.

Cada equipo no resultó solamente una suma de especialidades que analizaron fragmentadamente al hombre en crisis, sino que lo relevaron y analizaron a través de una visión integral del hombre que tiene derecho a habitar una ciudad saludable.

De esta manera, fueron atendidas mas de 86 mil personas censadas por el Ministerio en esta catástrofe, las que se incorporaron al Seguro de Salud Provincial.

A tal fin, se pusieron a disposición dos líneas telefónicas para consultas sobre inclusión en el Seguro de Salud y los servicios que brinda la cartera sanitaria.

## **LA RECONSTRUCCIÓN**

Antes de que las aguas bajaran, la inundación dejara de ser noticia en los periódicos internacionales, nacionales y locales y mientras la mayoría de las personas retornaba a sus domicilios, se inició el proceso de reconstrucción del área salud.

Los Hospitales de Niños “Dr. Orlando Alassia” y de Rehabilitación “Dr. Carlos M. Vera Candioti” y los 10 Centros Comunitarios de Salud que habían sido afectados se recuperaron en esta etapa.

El Proyecto “Acompañando a la Gente”, financiado parcialmente por El Ministerio de Salud de la Nación, permitió contener a los damnificados en el regreso a sus domicilios, actualmente la población afectada y parte de los equipos se encuentran en proceso de inserción en el Seguro de Salud Provincial, programa regular del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia.

### **RECUPERACIÓN DE LOS HOSPITALES**

El Hospital de Rehabilitación “Dr. Carlos M. Vera Candioti” abrió sus puertas nuevamente el 24 de junio, 54 días después de la catástrofe. Las pérdidas ascendieron al 80% en equipamiento e infraestructura, significaron una inversión de 400.000 pesos por parte del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia.

Una vez que el agua bajó se comenzó con la etapa de rehabilitación de la institución:

- En cinco días se realizaron las tareas de limpieza
- Se consiguieron equipos de calefacción para acelerar el secado de las paredes y ambientes.
- El Ministerio de Salud de la Nación donó cuarenta camas ortopédicas de mucha versatilidad.
- La Dirección de Recursos Físicos y Construcciones Hospitalarias, dependiente del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia determinó que no existían problemas estructurales.



## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

- Se decidió que la recuperación edilicia no se limitaría al estado anterior sino que se realizarían cambios que permitieran optimizar el funcionamiento general de los servicios.
- Se respetó el valor histórico del edificio para que volviera a expresar la belleza de su época.
- Con el asesoramiento de la Dirección de Electromedicina del Ministerio de Salud de la Provincia, se realizó una nueva instalación con todas las medidas de seguridad. Se repararon motores de distintas maquinarias, grupo electrógeno, caldera, máquinas lavadoras, etc.
- Se realizó la compra de mobiliario, equipamiento, bibliografías, etc., de todos los servicios.

El día 7 de agosto, a 90 días que se perdiera su operatividad, el Hospital de Niños “Dr. Orlando Alassia”, abrió nuevamente sus puertas a la comunidad.

Para ello se realizó una evaluación de las pérdidas estructurales, de equipamiento sanitario y de mobiliario. Se definieron las áreas que debían repararse antes de reabrir el hospital (lavadero, cocina, farmacia, consultorios externos, administración, depósito central, quirófanos, laboratorio, terapias intensiva e intermedia y guardia) y se comenzaron las actividades necesarias para lograrlo.

Es así que se procedió a la ejecución de un plan de reparación y / o reconstrucción de las áreas afectadas, el que consistió en:

- Reemplazar paneles de roca-yeso y sus perfiles de sostén donde los mismos se encontraban deteriorados.
- Revocar la pared exterior de las salas de espera de terapia y emergencias en forma íntegra.
- Reparar el laboratorio, mejorando los soportes del sistema de mesadas y refuncionalizando los espacios y accesos.
- Pintar las áreas afectadas.
- Reparar y / o reemplazar los equipos afectados en la sala de máquinas y lavadero.
- Reparar la red eléctrica.
- Recablear los sistemas de alarma de incendio, de telefonía, de circuito cerrado de televisión, de alarma de robo.
- Reparar los equipos de la central informática y recablear la red.
- Reparar los quirófanos: cambio de aberturas, revestimiento cerámico de pasillos, reparación y pintura epoxi de los cuatro quirófanos.
- Reemplazar el mobiliario de la planta baja por otro donado por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Reparar el equipamiento electromédico y de laboratorio.
- Recuperar gran parte del material de biblioteca.
- Adoptar medidas de control de infecciones recomendadas por los organismos pertinentes.
- Reemplazar zócalos en los pasillos y servicios críticos.
- Colocar rejillas de ventilación en toda la planta baja.

### DISPENSARIOS

Como consecuencia del desastre climatológico se inundaron los siguientes Dispensarios: Centro Barrio Villa Hipódromo, Centro de Salud EMAUS, Centro de Salud Evita, Centro de Salud FONAVI, Centro de Salud Mendoza Oeste, Centro de Salud Oratorio Barrio San Lorenzo, Centro de Salud Barranquitas Oeste, Centro de Salud Villa del Parque

De los diez centros anegados, cinco han tenido el agua por encima de sus techos, lo que ha requerido distintas evaluaciones por parte de las áreas técnicas del Ministerio y trabajos diferenciales para su reapertura.

Una vez que el agua fue desalojada de la ciudad se comenzó con el relevamiento del estado de los edificios de los centros comunitarios en cuanto a paredes, muros y cercos perimetrales, techos, cielorrasos, ventanas, puertas, pisos y sistema de electricidad. Además, se analizó la situación de los servicios de agua potable, energía eléctrica y comunicaciones

Por otra parte, se comenzó a reacondicionar, en lo posible, los mobiliarios y equipos de oficina, como así también los mobiliarios y equipos asistenciales.

De la citada evaluación se definió que cinco centros comunitarios de salud fueron afectados seriamente en su estructura edilicia por lo que se propuso su reemplazo con construcciones nuevas, que a la fecha se encuentran en proceso de evaluación y construcción.

En el caso de los centros en los que no fue afectada críticamente la estructura edilicia se procedió a su reparación a través de los Hospitales Base Referenciales encontrándose reabiertos el 40% de los mismos.

## **LAS CONSECUENCIAS**

Como consecuencia de la inundación se produjeron 23 decesos y cuantiosos daños materiales. Brevemente se resumen a continuación los hechos más relevantes:

- 23 personas fallecidas en relación directa con la inundación.
- Más de 100.000 personas debieron abandonar temporalmente sus viviendas (unas 28.000 familias).
- Según el registro habilitado a tal fin en el MAGIC, resultaron dañados por la inundación 773 comercios y 140 industrias, involucrando a 1.154 empleados
- Representantes de CEPAL y de Naciones Unidas estimaron que las pérdidas totales en la provincia de Santa Fe a causa de las inundaciones asciende a 2.878 millones de pesos.
- La pérdida más visible ha sido de tipo social, particularmente la afectación de viviendas, que ronda según estimaciones de CEPAL en 256 millones de pesos.
- La principal pérdida se dio en el ámbito productivo (2.108 millones de pesos), registrándose una reducción del hato ganadero en un 5 por ciento.
- En el sector industrial y comercial se produjeron pérdidas en el procesamiento y comercialización de los productos agropecuarios, a lo que se suman los daños al acervo, la producción y las ventas de micro, pequeñas, medianas y grandes empresas industriales y establecimientos comerciales.
- En términos sociales resulta muy grave el hecho de que las condiciones de vida de la población de menores ingresos ubicada en zonas marginales urbanas se han deteriorado significativamente, al perder viviendas, enseres, micro y pequeñas empresas y fuentes de empleo.
- En el campo persiste el aislamiento de pequeñas comunidades y la sobresaturación de los suelos estará vigente por varios meses, lo que seguramente afectará el ciclo siembra-cosecha.
- El desastre impuso una carga adicional al Estado, en términos de recursos para atender las necesidades emergentes sociales, productivas y de empleo y de crear instrumentos para recuperar el aparato productivo.
- En el sector de la vivienda, el registro comprende a más de 20 mil viviendas dañadas, de las cuales 17 mil requieren ser reubicadas porque fueron destruidas o afectadas seriamente. También se vieron afectadas edificaciones públicas, particularmente aquellas que prestan servicios sociales, como comedores y la infraestructura urbana -calles, parques y áreas de recreación-. Hubo una pérdida importante de mobiliario, enseres y otro tipo de bienes. La pérdida directa asciende a 199 millones de pesos, en tanto que la pérdida indirecta -adquisición y urbanización de terrenos para reubicar a la población afectada- eleva el daño total de este rubro a 233 millones de pesos.
- Se generaron alrededor de 24.500 toneladas de basura, que debió recoger la municipalidad de la ciudad en menos de dos meses.
- En el sector de la educación y área deportiva, los especialistas estimaron que el daño mayor se produjo en establecimientos deportivos, precisamente en la reparación del estadio del club Colón. En total el sector tuvo pérdidas de 12 millones de pesos.
- En el ámbito de la salud, la afectación del Hospital de Niños, del Vera Candiotti y de 10 centros de salud, como también de equipamiento y los gastos adicionales que se asumieron como

campañas de prevención suman un total de 12 millones de pesos, de los cuales lo más costoso es recuperar el equipamiento sofisticado.

- También hubo daños importantes en los servicios básicos de agua potable y alcantarillados sanitarios. Aquí la pérdida se comparte entre entidades provinciales y empresas concesionarias del servicio, las cuales tendrán menores ingresos en un período de tiempo considerable. En total las pérdidas son de 2,3 millones de pesos, siendo la mayor parte de carácter indirecto por la menor percepción de ingresos que tendrán las empresas.
- En el sector de la energía, el mayor costo estará dado por la restitución de las redes de baja tensión. También el hecho de que se han generado mayores costos de operación y durante un tiempo recibirán menores ingresos. El monto total de pérdidas supera los 20 millones de pesos.
- En el área de transporte y telecomunicaciones, se cuantificaron los cortes y anegamientos de carreteras, daños serios en puentes y alcantarillas y en vialidad urbana. Además, se tuvo en cuenta la pérdida del parque automotor producto de los autos que resultaron afectados. El total de los daños es de casi 482 millones de pesos.

## **LOS DESAFIOS PENDIENTES**

Según la opinión de expertos de Naciones Unidas y de CEPAL, la recuperación habrá de articularse en torno de cuatro ejes principales, a saber:

- La reducción de la vulnerabilidad física, mediante la adopción de un sistema apropiado de alerta temprana; la incorporación de la gestión del riesgo en la planificación y diseño de las políticas de desarrollo; la promoción de la protección financiera por la población y las actividades en riesgo; la incorporación de la cultura de la prevención y el riesgo en los distintos niveles de educación y campañas de concientización de la población.
- La reposición de la calidad de vida, la cual si bien requiere la reconstrucción de la vivienda, no se agota allí. Además de dar acceso a los servicios básicos de educación y salud, es importante el restablecimiento de las actividades productivas.
- Articular el apoyo a la población afectada con las acciones -ya en marcha- de la política social general de recuperación por la crisis.
- Incrementar la cooperación y articulación de las acciones de todos los niveles de gobierno, municipal, provincial y nacional.

Las tareas vinculadas más específicamente con el área de salud, corresponden fundamentalmente a:

- Incorporar a la población afectada por el fenómeno hídrico que no posea obra social, al Seguro Provincial de Salud, como forma de garantizar la cobertura de salud y el acceso a la medicación de forma gratuita para este sector.
- Finalizar con la recuperación o reconstrucción de todos los centros de salud que fueron afectados por la inundación, con la intención de lograr su plena y normal capacidad operativa.
- Asegurar la cobertura de salud mental para toda la población de la ciudad, ya que según los últimos relevamientos el 30% de la población se encuentra afectada por problemas de stress y / o ansiedad vinculados a la crisis.
- Brindar una vivienda adecuada a las personas que las perdieron, asegurando condiciones de vida dignas, saludables y sin hacinamiento.
- Mejorar la red de agua o establecer los mecanismos necesarios para garantizar que toda la población consuma agua potable.
- Diseñar un plan que predefina la forma de actuar ante una emergencia de proporciones similares a la ocurrida, previendo estrategias adecuadas para los distintos escenarios posibles.
- Releva las condiciones de vida de la población que ya ha retornado a sus hogares, verificando la correcta limpieza y desinfección de las viviendas, la realización de los controles preventivos de embarazadas y niños y brindando información y educación que permitan evitar o mitigar la aparición de patologías prevenibles.

## **LECCIONES APRENDIDAS**

Aquí trataremos de analizar varios mitos a los que se enfrentan los máximos decisores en circunstancias de emergencia y las realidades que se presentaron particularmente en la emergencia hídrica producida en Santa Fe.

### **1- Se necesitan voluntarios médicos extranjeros con cualquier tipo de entrenamiento médico.**

Para el caso “Santa Fe”, la experiencia, el conocimiento del terreno y de la cultura y vulnerabilidad de la población afectada por parte de los profesionales del arte de curar que cumplen funciones en las distintas estructuras del Ministerio sirvió como insumo permanente para las áreas operativas, para quienes debían tomar decisiones tácticas y para el COS, cuyos informes permitían la toma de decisiones estratégicas.

Médicos extranjeros, no debidamente coordinados, sin estos conocimientos entorpecieron las tareas y tornaron inocuas muchas de las decisiones tomadas.

### **2- Se necesita cualquier tipo de ayuda internacional... y se necesita ahora.**

La experiencia nos indica que cualquier tipo de ayuda, nacional o internacional sin evaluación previa y un plan consistente resulta por lo menos ineficiente.

En muchos casos, esta ayuda espontánea robó horas / hombre, distrajo importante cantidad de recursos, provocó conflictos y durante días generó importantes congestionamientos en el puente que une Santo Tomé con Santa Fe, dejando a la ciudad afectada virtualmente incomunicada.

### **3- Las epidemias y las plagas son inevitables después de un desastre.**

Las consecuencias del desastre pueden ser previstas y minimizadas si existe una estructura sanitaria sólida, pero flexible; líneas de mando firmes, acciones concretas y decisores con información permanente, actualizada y útil, y con personal capacitado para llevar a cabo las acciones.

En nuestro caso, no debió lamentarse ninguna muerte a causa de epidemias o plagas.

### **4- Los desastres sacan a relucir lo peor del comportamiento humano.**

Hacia el interior del organismo esto no sólo no se verificó, sino que resultó absolutamente antagónico. La mayoría de los agentes del área se encontraban damnificados por la inundación. Sin embargo desarrollaron sus tareas mucho más allá de sus obligaciones.

La multitud de voluntarios que se dedicaron a realizar un sinnúmero de tareas necesarias y concretas desmienten este aserto.

### **5- Los desastres son asesinos al azar.**

El ímpetu asesino de la inundación cayó sobre la población con mayor grado de vulnerabilidad económica o sanitaria.

### **6- La mejor alternativa es ubicar a las víctimas en alojamientos temporarios.**

Desde el área de salud siempre se sostuvo que las víctimas debieron alojarse en centros que contaran con una infraestructura de servicios previa, y una estructura organizativa vertical y acostumbrada a tener contacto directo con la población, como la que ofrecen las escuelas.

La definición de alojamientos temporarios o definitivos dependerá de las características particulares de las víctimas y la posibilidad concreta de retorno a sus hogares.

### **7- Siempre se requiere ayuda alimentaria.**

En nuestro caso sirvió para el sostén y asistencia de los evacuados que no se encontraban alojados en centros, porque los que se encontraban allí recibían alimentación en forma institucional.

## **Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración**

Gran cantidad de las donaciones alimentarias se desperdiciaron por la falta de clasificación previa a la donación y dificultad de almacenaje. La asistencia alimentaria debe basarse, necesariamente, en una dieta balanceada diseñada según las necesidades de las víctimas.

### **8- Siempre se necesita ropa para las víctimas.**

Esta ayuda fue realmente importante, porque las víctimas habían perdido la totalidad de pertenencias como consecuencia del desastre. Sin embargo, gran cantidad de las donaciones no pudieron ser canalizadas en forma oportuna por la falta de clasificación previa a la donación y dificultades de almacenaje y distribución.

### **9- Las cosas retornarán a la normalidad en pocas semanas.**

El esfuerzo constante del sector público nacional y provincial posibilitó desarrollar acciones y programas conjuntos que permitieron cuantificar y minimizar las consecuencias sanitarias de la catástrofe y garantizar el retorno a las rutinas previas.

La normalidad se garantiza a través de la presencia efectiva del Estado como ente organizador de la voluntad social.