



INUNDACIONES EN SANTA FE Médicos del Mundo Argentina

Área: Equipo de Emergencias

Responsables: Dra. Liliana Perez y Lic. María Cecilia Razzotti

Coordinación en terreno: Lic. Hugo Perez (Salud Ambiental)

Índice Temático

Contexto	Pag. 1
Organización frente a la emergencia	Pag. 3
Médicos del Mundo Argentina en Santa Fe	Pag. 5
A- Prevención contra la leptospirosis	Pag. 8
B- Saneamiento ambiental	Pag. 9
Evaluación de los Centros de Evacuados	Pag.12
Conclusiones	Pag.19

Contexto -

La ciudad de Santa Fe, capital de la provincia del mismo nombre, fue afectada por las inundaciones desde el día 27 de abril de este año después del desborde del Río Salado como consecuencia de las intensas lluvias (de 1.4 mm.) en el lapso de pocos días con caudales cercanos a los 3000 metros cúbicos por segundo. Un tercio de la ciudad, de 500.000 habitantes, quedó literalmente bajo las aguas. Mientras que en la zona rural tres millones de hectáreas quedaron inundadas. Las pérdidas exceden los u\$s 200 millones y la cifra definitiva estima que será al menos dos veces mayor.

El Río Salado creció hasta una altura de 7,8 metros y en su desborde rompió las defensas de la ciudad, lo que originó una corriente embravecida que invadió la ciudad. Según informes del CONICET, INA (Instituto Nacional del Agua) y Universidad del Litoral se había advertido que la cuenca del Salado estaba saturada y que podía haber lluvias extremas que llevaran semejantes consecuencias.

Los barrios más pobres, construidos en las zonas más bajas, fueron los más afectados. Las casas quedaron cubiertas hasta 3 metros con agua.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



contaminadas. Algunos vecinos se refugiaron en centros de evacuados, otros en casas de familiares, los que pudieron quedarse en sus techos protegiendo algunas pertenencias materiales.

La ciudad de Santa Fe, con un 30% bajo el agua, quedó prácticamente aislada. Se cortaron las rutas de acceso (el puente de la autopista que une Santa Fe-Buenos Aires quedó dañado en su terraplén, las demás rutas quedaron bajo el agua salvo el viejo puente que une a la capital de la provincia con Santo Tomé. La zona de Recreo, 20 km al norte del centro urbano santafesino, también fue afectada por la inundación. Casi el 90% de su población fue evacuada.

La ciudad de Santa Fe tiene 6 hospitales. Tres hospitales fueron afectados y evacuados por las inundaciones: el Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia", ha podido ser reabierto y los daños a su estructura son enormes. Otros dos han sido reabiertos después de la primera semana y se fueron incorporando a trabajar según capacidades y recursos anteriores.

El resto del sistema hospitalario absorbió la demanda en forma habitual. Durante las primeras semanas todo el sistema hospitalario funcionaba a no más del 40% de su capacidad porque su personal había sido afectado por las inundaciones, pero con recurso humano suplementario fue recuperando sus niveles operativos habituales.

Al menos 7 Centros de Atención Primaria de Salud han sido severamente afectados por las inundaciones, están fuera de operaciones y necesitan rehabilitación mayor o nueva construcción antes de volver a funcionar.

Otros hospitales privados también debieron ser evacuados (como el Hospital Italiano) y 27 centros de atención primaria fueron afectados.

El mayor riesgo desde la perspectiva sanitaria se centró en la gran cantidad de *minibasurales* que cubrían las calles y veredas de las zonas afectadas. Los objetos domiciliarios contaminados por el agua servida que se desechaban como muebles no recuperables, animales muertos y en paños excrementos de las personas que tenían los pozos ciegos inutilizados incrementaron a diario la basura. Esto asociado a la movilización del *habita* los roedores, *multiplicó por ocho* los casos de leptospirosis para la época del a



2 - Organización frente a la emergencia:

Fueron evacuadas más de 120.000 personas de las cuales se calcula que cerca de 57.000 fueron alojadas informalmente en casas de familiares y amigos. Los restantes damnificados se ubicaron en más de 200 centros de evacuación. Algunas escuelas, estaciones de ferrocarriles abandonadas, clubes barriales y casas abandonadas se convirtieron en precarios centros de alojamiento. También se dispuso un predio de carpas en una zona baja, *históricamente inundable*, que fue anegada tras una copiosa lluvia a mitad del mes de mayo.

Se suspendieron las clases de la escuela primaria durante 5 semanas que posibilitó un lugar de abrigo para tanta gente sin techo. Al no estar resuelto el alojamiento definitivo ni transitorio de los evacuados y al cumplirse el plazo para reiniciar las clases, se produjo una nueva evacuación a centros considerados inhabitables según informe realizado por Médicos del Mundo Argentina (ver adjunto).

Frente a la emergencia hídrica hubo respuestas por parte del Estado y de la sociedad civil. La gran cantidad de voluntarios que acudieron a la zona así como las donaciones recibidas expresaron la profunda solidaridad de la sociedad hacia la población afectada. Se pusieron de manifiesto las mejores virtudes que tenemos los seres humanos: la solidaridad, el compañerismo, la fuerza, los valores, el cuidado de los lazos fraternos y todas aquellas cosas que el agua sólo no se las lleva; sino que las hace flotar y resurgir en el medio del vacío y la desolación.

Como *contracara* el gobierno provincial, atento a la segunda vuelta de las elecciones presidenciales, no logró organizar una respuesta adecuada.

Las autoridades formaron el Comité de Crisis con el Ministro de Gobierno, Carranza, como máximo exponente.

También se formó el Comité Operativo de Salud (C.O.S.) que tenía a cargo la coordinación de todas las operaciones de vacunación (antitetánico, antihepatitis A), asistencia sanitaria, control epidemiológico y distribución de elementos de higiene personal y domiciliaria.

Desde el Comité de Crisis, se le otorgó al **Ejército el control absoluto** de las tareas de distribución y racionamiento de los alimentos en los centros evacuados, y lentamente fueron haciéndose cargo de todo lo concerniente a la ayuda humanitaria. Merece un llamado de atención que se haya encomendado esta tarea a la institución que tienen sobre sus espaldas tantos antecedentes de violaciones a los DD.HH. y que algunos de sus integrantes en actividad se

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



responsables de la desaparición de personas durante la dictadura militar que gobernó el país desde 1976 a 1984. Además de la falta de preparación para el trabajo social y sanitario.

El Comité Operativo de Emergencias, que es el ámbito donde se deciden todas las operaciones coordinadas para mitigar el desastre, no se pudo formar a pesar de los intentos de todas las organizaciones de la sociedad civil y de representantes de las agencias internacionales. Esta falta de coordinación en tareas, junto a cierta impericia y negligencia en el manejo de la emergencia imposibilitó el aprovechamiento de los recursos con que se contaba, con lo que la ayuda ha sido *asistemática* y con frecuente *duplicación* de esfuerzos. Esto sobrecargó considerablemente las tareas de los voluntarios que sintieron al mismo tiempo la angustia de los pobladores y su propia falta de soporte institucional.

Los problemas sociales en los centros de evacuados fueron desatendidos, como también hubo ausencia de política para los llamados autoevacuados. En general, las soluciones que se implementaron atentaron contra los derechos elementales de las personas:

- A 3 meses del comienzo del desastre, los centros de evacuados que se consideran inhabitables, siguen siendo el alojamiento de las familias que perdieron sus casas. No se han dispuesto otras viviendas transitorias.
- La ayuda otorgada (\$1200) se distribuye con cuentagotas y es insuficiente para mitigar las pérdidas.
- La militarización de la ayuda humanitaria, junto a una política represiva en el manejo de la seguridad de la ciudad, fomentó el sometimiento e impidió la transformación de los evacuados en sujetos activos de reconstrucción que necesitan.
- No hay información precisa sobre cantidad de muertos y/o damnificados. Según el relevamiento realizado por el equipo de voluntarios de Médicos del Mundo Argentina entre 11091 habitantes, el número de personas fallecidas en el núcleo familiar a causa de la inundación, asciende a 13.
- El retorno a las aulas repitió la exclusión de los inundados. Solo algunas escuelas pudieron retomar la regularidad de la concurrencia a clase. Los establecimientos que sufrieron daños por la inundación, se encuentran todavía en proceso de reacondicionamiento, otros siguieron funcionando como centros de evacuados.
- El problema alimentario, si bien se arrastra de años anteriores, se vio agravado en las actuales circunstancias. Las viandas de comidas distribuidas en los barrios eran insuficientes en cantidad y regularidad.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



- A las comunidades aborígenes (tobas, mocovíes) que vivían en Santa Fe se les ofreció pasajes para volver a su provincia de origen. Con esta política se pretendió erradicar el problema de vivienda expulsando a parte de los inundados.

Paralelamente se organizó el Comité de Solidaridad convocado por organizaciones civiles, sindicatos, estudiantes y vecinos damnificados. La primera tarea fue la presentación de una denuncia penal por *estrago culposo calificado* por incumplimiento de deberes de funcionario público en base a los informes de los técnicos en hidrografía de las instituciones mencionadas en el segundo párrafo de este documento. Paralelamente se gestionó el pedido de una indemnización para reconstruir sus hogares, por un monto mayor al que otorgaron las autoridades. Todo esto fue apoyado por manifestaciones callejeras y piquetes. En el seno de esta organización se crearon coordinaciones de tareas solidarias relativas a la alimentación y a la limpieza de las casas.

Se denunció el manejo **clientelar** en la distribución de las donaciones, a través de los canales directos entre los donantes y la comunidad.

Diferentes organizaciones no gubernamentales se autoconvocaron ante la emergencia, algunas ya estaban trabajando en la ciudad y otras se fueron agregando con el correr de los días. Las organizaciones internacionales que estuvieron presentes: CIRC, UNICEF, Naciones Unidas, ECHO, OXFAM, AC/MSF y Médicos del Mundo (MDM).

3 - Médicos del Mundo Argentina en Santa Fe:

Los ejes del trabajo de Médicos del Mundo Argentina fueron:

- Disminuir la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas;
- Disminuir la prevalencia de accidentes de trabajo;
- Apoyar y contribuir a la organización de la comunidad afectada a través de la transformación en sujeto social;
- Estrechar los lazos de solidaridad del conjunto de la sociedad incorporando nuevos actores al trabajo solidario.

La primera semana se trasladó un equipo de voluntarios que trabajó en el centro de evacuados de la estación Belgrano. Se realizó control sanitario, prevención de accidentes y un taller sobre el regreso al hogar. Se organizaron cuadrillas de trabajo con los inundados para la higiene y mantenimiento del lugar.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



Se puso especial cuidado en disminuir el impacto psicológico post-trauma a través del reconocimiento del sujeto, su procedencia, la vivencia de lo sucedido y la capacidad de revertir la impotencia.

A partir de la segunda semana se comenzó a trabajar en los barrios donde bajaban las aguas. Para poder continuar con la tarea comenzaron en los centros de evacuados, se eligieron los barrios de donde eran oriundos alojados en el centro Belgrano: **Recreo y Barranquitas**. En estas primeras semanas el trabajo se centró en las medidas de higiene personal, domiciliaria y potabilización del agua. Se hizo un trabajo integral incluyendo lo *bio-psico-social*.

Las calles se encontraban **atestadas de basura orgánica e inorgánica**. Las autoridades recomendaban el uso de guantes y barbijos para manipular la basura (algunos pocos eran entregados), mientras los recicladores de basura ninguna protección hacían su trabajo diario.

Las donaciones que llegaban a estos barrios eran escasas y el beneficiario debía someterse a la larga fila para poder recibir una donación como dádiva sin derecho alguno. Se entregaban muy pocas bolsas de comida (sin proteínas), poco material de limpieza y excepcionalmente elementos de protección. Aún hoy existen donaciones que están almacenadas sin utilización concreta, además de ciertos **materiales donados están perdiendo estado de uso** (ropa, comida, etc.). Es decir, en el puerto hay ropa y calzado en estado de putrefacción que es visualizado por Equipos de Médicos del Mundo Argentina.

La comunidad estuvo permanentemente abierta a recibir información y a brindar testimonio de sus padecimientos. Nos mostraron los destrozos de las casas, nos contaron sus pérdidas, compartimos un mate mientras les transmitimos nuestra solidaridad, nuestros conocimientos, nuestras habilidades.

A partir del **aumento de los casos de leptospirosis** y ante la urgencia de la profilaxis con Doxiciclina, se eligieron tres barrios cercanos (San Lorenzo, Arenales y Chalet) donde **se trasladaron 170 voluntarios de Médicos del Mundo Argentina** que fueron rotando por semana en sus tareas. La convocatoria de voluntarios fue ampliada a otras instituciones y a la sociedad en general, con la idea de trabajar con un equipo multidisciplinario. La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos y la de Trabajo Social de la Universidad de La Plata se interesaron en la propuesta y nos brindaron su apoyo, tanto en recursos humanos como en el traslado de los voluntarios. La Universidad ocupó el lugar que le corresponde socialmente, dar respuesta a la problemática de la comunidad. Este caso con recurso humano calificado y profundamente solidario.

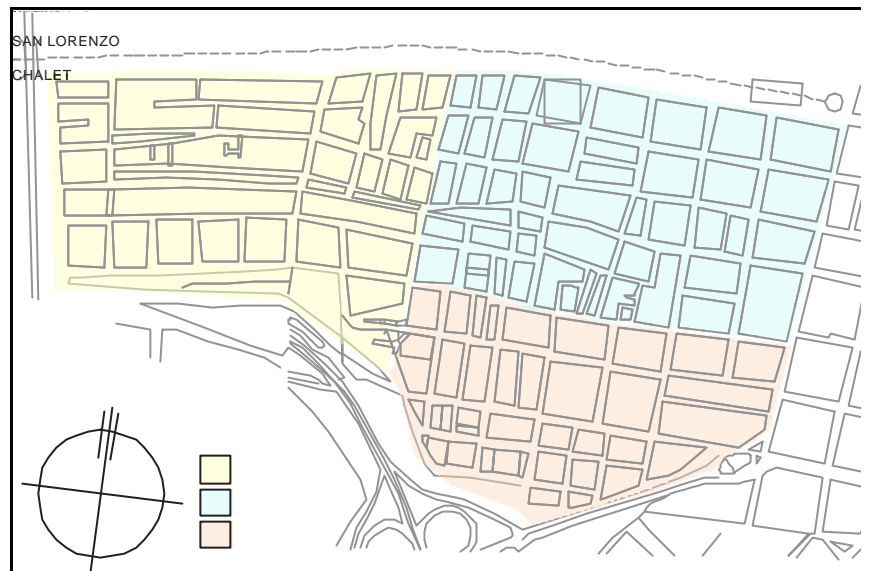
También el Colegio Salesiano de Santa Fe colaboró con la organización de la tarea convocando a sus voluntarios. Lo mismo sucedió con



Movimiento de Trabajadores Desocupados de Florencio Varela, los que con mucha experiencia de trabajo comunitario nos acompañaron en la tarea en el campo por casa.

Por otro lado cabe destacar el compromiso, la solidaridad, la buena disposición de muchos de los voluntarios que en algunos casos llegaron a colaborar en la misión las cuatro semanas (Salesianos–Facultad de Ciencias de la Salud de la UNER).

A continuación se adjunta un mapa donde se pueden apreciar los tres barrios que se recorrieron (San Lorenzo, Chalet y Arenales).



Es de destacar que los mapas provistos por el Ministerio de Salud provincial no tenían correlato con la realidad, llegando al extremo de que el barrio Arenales no existía en el mapa entregado por el personal del Hospital Cullen.

Otra característica interesante es la inexistencia de calles y pasajes, lo que obligó a la misión a realizar su propio mapa del sector de trabajo.

En estos barrios y a partir de mayo de 2003 se comenzó un trabajo integral que finalizó a fines de junio.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



A- Prevención contra la leptospirosis:

La primer tarea fue la distribución de Doxiciclina a los habitantes del ba mayores de 5 años. Los casos de leptospirosis iban en aumento, registrándose 1 mes, 8 veces más que la media anual.

El total de dosis entregadas fue 21612, de las cuales 3533 son dosis 100 mg (menores) y 18079 de 200 mg (mayores).

La forma de entrega fue realizada casa por casa y se recorrió dos y algunos tres veces cada sector.



FECHA	MENORES	ADULTOS	TOTAL	TAREA	OBSER
27/05/2003	199	1449	1648	Entrega de Doxiciclina	Vibramicina 100 mg / 2
28/05/2003	440	2024	2464	Entrega de Doxiciclina	Vibramicina 100 mg / 2
29/05/2003	280	1814	2094	Entrega de Doxiciclina	Vibramicina 100 mg / 2
30/05/2003	28	112	140	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
31/05/2003	82	343	425	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r Centro de Evacuados E 31/05/2003 36 persona medicamento
01/06/2003	17	75	92	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
03/06/2003	292	2167	2459	Entrega de Doxiciclina	Doxibiot 100 mg / 200 r
04/06/2003	92	375	467	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
05/06/2003	107	321	428	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
06/06/2003	204	680	884	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
07/06/2003	54	234	288	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
08/06/2003	60	393	453	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
09/06/2003	216	1211	1427	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r solamente de tarde
10/06/2003	412	1990	2402	Entrega de Doxiciclina	Doxibiot 100 mg / 200 r
11/06/2003	89	397	486	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
12/06/2003	62	447	509	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
13/06/2003	86	383	469	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
14/06/2003	99	418	517	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
15/06/2003	65	281	346	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
16/06/2003			0	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i
17/06/2003	204	1043	1247	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i
18/06/2003	114	659	773	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i
19/06/2003	125	296	421	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i vuelta Brio Arenales. ? Leptospirosis son detecte Médicos del Mundo. La atención alguna. Dand Montenegro y al Lic. M
20/06/2003	46	243	289	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i vuelta Brio Arenales
21/06/2003	55	119	174	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxiciclina 100 mg / 2i evacuados La Florida
VARIOS 06/2003	76	410	486	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
VARIOS 09,11,13,14/ 06/2003	29	195	224	Entrega de Doxiciclina, Saneamiento y Educación Ambiental	Doxibiot 100 mg / 200 r
TOTALES	3533	18079	21612	Observaciones: la doxiciclina distribuida los días 16-17-18-19-20-21 / 06/03 fu MDM.	

B- Saneamiento ambiental

Las tareas de saneamiento llegaron a 2471 hogares, que representan 100 % de las casas habitadas a la fecha de relevamiento.

La población afectada de manera directa o indirecta en la tarea de saneamiento es de 11091 personas.

En la tabla siguiente se amplía esta información. Destacando que los datos de salud pueden ser la base para futuras intervenciones.



	Tanque		Disposición de excretas				Pisos y paredes	Residuos		Riesgo eléctrico	Animales muertos	Vectores	Agua de Consumo		Educación	Entrega de elementos de limp. y desinf.	Pastillas de potabilización	Elementos de protección
	967	1659	Pozo ciego	Cloaca	Letrina	Ninguno		Recolección	Minibasurales				Pozo	Red				
	36,82 %	63,18 %	70,1 %	26,2 %	2,1 %	1,6 %	68,53 %	59,6 %	1248	60,36 %	613	998	3,82 %	96,18 %	87,35 %			

En la tabla precedente se observa que los problemas sanitarios relevantes son la presencia de *minibasulares*, los cuales eran un lugar propicio para la proliferación de vectores, acompaña a esto la quema que hacían vecinos de distintos elementos, entre los que se cuentan colchones y otros elementos plásticos que emiten gases tóxicos (compuestos organoclorados).

Otro dato importante es la presencia de pozos ciegos en las veredas (disposición del municipio según lo expresaron "informantes clave"), los cuales volcaban sus líquidos en la calle ya que se encontraban colapsados por la saturación de las napas freáticas. Agrava lo anterior el tipo de estructura del suelo, ya que está compuesto mayormente por arena, muchos de los pozos se encuentran socavados y constituyen un peligro para los transeúntes.

Junto con la campaña de educación, se entregaron una vez evaluadas las necesidades de cada casa, elementos de limpieza que se detallan a continuación:

- 1803 litros de detergente.
- 3603 litros de hipoclorito de sodio.
- 1000 escobas
- 1000 escurridores
- 1500 trapos de piso
- 800 baldes

Elementos de protección personal

- 773 pares de guante de látex



Pastillas de potabilización (las mismas eran entregadas con recaudos ya que trataba de evitar que las personas realizaran un uso inadecuado de las mismas).

- 1011 frascos de pastillas x 220 comprimidos (Marca PYAM).

Además se entregaron otros elementos entre los que se destacan algodonales, shampoo (común y para el control de la pediculosis) y otros elementos de higiene de la vivienda y personal.

La cantidad de horas-hombre dedicadas a la misión fue aproximadamente 15540, considerando un promedio de 12 horas diarias de trabajo voluntario (que en la realidad fue superado, ya que en las horas destinadas al descanso, se continuaba revisando la tarea realizada en terreno y se planificaban las posteriores).

4- Informe Adjunto

EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE EVACUADOS

BELGRANO y MITRE:

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



Médicos del Mundo Argentina evaluó las condiciones ambientales, sociales y sanitarias de los centros que albergan mayor cantidad de gente.

Desde el comienzo del desastre, se evaluó que viejas estaciones de tren no eran aptas para alojar a la población inundada. Esta recomendación fue realizada por nuestra organización como por diversas agencias internacionales con mucha experiencia en campo de refugiados y en viviendas transitorias por catástrofes naturales. A pesar de eso, y frente a la necesidad de normalizar las clases, se evacuaron nuevamente a estas personas de los colegios. Así incrementó la población de las viejas estaciones de trenes.

El criterio de **inhabitabilidad** del **Centro Belgrano** se constituyó en :

- Falta de privacidad. En un gran salón se dispusieron las pertenencias personales de cada familia, agrupadas alrededor de su colchón y manta donde dormir. Luego se implementaron divisiones entre familias. Los integrantes del núcleo familiar conviven hacinados en la misma habitación sin techo y en ocasiones usan las sábanas como paredes. Comparten el habitat con animales domésticos.
- Falta de privacidad. En el sector andenes la población se aloja en vagones compartidos por varias familias o casas de cartón y plástico inclusive a la intemperie.
- Gran cantidad de aberturas sin protección adecuada y sin posibilidad de aclimatación térmica.
- Riesgo eléctrico por instalación precaria y defectuosa. En algunos sectores sin luz, el uso de velas genera riesgo de incendio.
- Escasa cantidad de baños en relación a la cantidad de personas. Se recomendó la instalación de canillas cercanas a los baños para mejorar la higiene de las manos.
- Falta de higiene en los baños.
- Escasa cantidad de duchas. Tanto baños como duchas se siguen instalando en la actualidad. Se recomienda la implementación de agua caliente en las duchas.
- Presencia de roedores que fue expresada verbalmente por adultos y gráficamente por los dibujos de los niños.

El **Centro Mitre**, en cambio, alberga a 150 personas que se distribuyen en las habitaciones de la vieja estación a razón de una familia por habitación. Si bien

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



problemas sanitarios son similares al otro centro descrito, en Mitre la gente es más organizada lo que posibilita mejor calidad de vida: mejor higiene de los baños, mejor recolección de residuos, aunque al haber muchos animales sueltos, hay dispersión de excretas. Sin embargo, se observa basura en el suelo, *minibasurales*, y hay vectores como ratas. Las enfermedades padecidas parecen diferir de las de la población general y lo único llamativo es el porcentaje de encuestados que manifiestan haber disminuido de peso en los últimos meses, sin embargo los encuestadores no encontraron una alta proporción de impresiones diagnósticas de desnutrición.

La población alojada en el centro Mitre, pertenece en general a un mismo barrio y se conocen entre sí por sus nombres.

En el centro Belgrano conviven tanto personas evacuadas (de distintos barrios: La Loma, Barranquitas, San Lorenzo, La Isla, Encarnación, Recreo, etc.) como personas instaladas en el predio hace ocho o nueve meses por cuestiones de pobreza (principalmente originarios del norte del país), acarreado algunos casos aislados de conflictos entre vecinos.

Se identificaron numerosos y variados "riesgos para la salud", por ejemplo posibilidad de cortes (niños descalzos), hay mucha ropa colgada la cual no se seca con facilidad esto lleva a que las personas usen ropas húmedas poniendo en riesgo de contraer gripe entre otras enfermedades; peligro de contaminación constante (excretas, aguas estancadas, etc.), mala alimentación, en la mayoría de las personas consultadas se detectó que no tienen las vacunas básicas.

A partir de la observación en el **Centro Belgrano**, surge el dato de que hay *niños con desnutrición*, o en riesgo de sufrirla lo cual indica la importancia de poner atención en las comidas diarias, especialmente de los niños más pequeños para que consuman los alimentos necesarios y de una forma balanceada.

Si bien, en este centro, se cuenta con un servicio de asistencia médica, muchos evacuados no concurren al mismo. A partir del trabajo de los voluntarios como facilitadores, se logró que varios pacientes utilicen los servicios médicos instalados. Esta actividad donde se trabaja el concepto de salud como derecho social, tiende a acercar a la población a los servicios de salud que el estado debería proveer.

Propuestas para el Centro Belgrano y Mitre:

Son **inhabitables** desde el punto de vista sanitario y social. Médicos del Mundo Argentina propone para los aún evacuados tener en cuenta:



Los signos y síntomas de *stress post-traumático* se ven tanto en niños como en adultos, aunque en estos últimos el insomnio se encuentra más ligado a la incomodidad, y la falta de colchones, frazadas y abrigo necesarios, que ocasiona mucho frío y no permiten conciliar el sueño, así como al ruido y movimiento permanente de personas que circulan a altas horas de la madrugada, y a la inseguridad. También dentro de esta variable existen casos de contracturas musculares que no permiten conciliar el sueño.

También los sueños traumáticos o despertares angustiados, son sintomáticos del estrés postraumático, sueños en los que se vivencian escenas traumáticas, con despertares angustiados y recuerdos del mismo. Sería interesante poder hablar de posibles casos no diagnosticados ni tratados, sería necesaria una evaluación clínica minuciosa, pero de todas maneras este dato opera como un posible indicador de la probable incidencia del trastorno.

Los evacuados del Centro Belgrano, al igual que el resto de la población que ya regresó a su hogar, se quejan de no haber recibido donaciones y no recibir las que les han llegado, a veces que notan que los encargados de realizar la distribución de las mismas se quedan con las mejores prendas con las que llegaron. No responden a las necesidades de los evacuados.

Es importante recalcar también que los lazos comunitarios se ven reforzados en algunos casos y en otros se generan conflictos propios de la carencia, de la distribución no equitativa de las donaciones y del contexto de violencia social y brutalidad en el que se hallan inmersos, con el desempleo, la inseguridad y la desesperanza propia de la situación que se hallan viviendo.

Por un lado, la situación compartida homogeneiza diferencias sociales que todos se encuentran ante la pérdida material reparable (parcialmente a largo plazo) y la pérdida afectiva e identitaria, relacionada con el hogar propio y la propia historia de vida, que ocasionan trastornos psicológicos y manifestaciones clínicas del estrés y los trastornos de ánimo, y sentimientos de resentimiento, hostilidad, bronca, y desesperanza.

Pero, por otro lado, existe una problemática social más profunda. Más allá del aquí y ahora de estas personas que desgarran y desmantelan las esperanzas de aquellos más carenciados (donde la incidencia de estas patologías sumadas a patologías médicas y al abandono social propio del fin de la emergencia, en un contexto nacional económicamente frágil e incierto), los transforma en sujetos más vulnerables aún más una población que por sí misma se encontraba previa a la inundación en una situación muy precaria y deprimente.

Médicos del Mundo Argentina, fiel a los principios de la ayuda humanitaria, se solidariza con la población afectada y plantea la necesidad imperiosa de

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



vigencia de los derechos económicos sociales y culturales que hoy les son negados. La implementación de un plan de viviendas para los que se quedaron sin techo, reconstrucción de las dañadas y su reacondicionamiento, así como asegurar la alimentación adecuada para las familias que volvieron a sus casas que continúan en los centros de evacuados, son los pilares de esta Plan de Emergencia que pueda paliar semejante situación.

A) Propuestas para evacuados:

En el área de salud, creemos que hay que ocuparse intensivamente de esta población, no sólo en la contención psicológica y/o atención primaria, sino fundamentalmente haciendo énfasis en los recursos que puedan generar tanto en la población adulta como en los niños factores resilientes. Reforzar la atención primaria de la salud, mejorando la facilitación hacia los centros sanitarios: enfermerías de los centros, reforzar los lazos comunitarios y generar micro emprendimientos que permitan una reinserción laboral y social para los evacuados, crear espacios de detección sistematizada y tratamiento de estos evacuados posttraumático y trastornos asociados, formar grupos de apoyo para los evacuados y brindar asistencia individual cuando el caso así lo requiera. Reforzar la asistencia alimentaria de los comedores y de los hogares que lo necesiten. Crear dispositivos de participación de la comunidad en la reconstrucción.

EVALUACIÓN DEL CENTRO DE EVACUADOS

LA FLORIDA

(Se realizó exclusivamente una evaluación ambiental)

En este centro de evacuados se diferencian dos sectores por disponer o no de alambrado perimetral. En el perímetro alambrado hay aproximadamente 10 carpas, en las cuales habita una familia. Hay dos tipos de carpas: para 8 a 10 personas y para familias de 2 a 3 integrantes. En un principio estas carpas fueron mal armadas por el Ejército (se producían goteras y entraba mucho viento) pero fueron los habitantes de este predio los que las armaron adecuadamente.

A los costados de las carpas hay zanjas, que en la mayoría de los casos contienen agua estancada siendo esta un gran conductor de enfermedad.

En este predio cuentan con una sola canilla de agua fría, el agua caliente la obtienen de la cocina, en muchos casos es escasa. Cuentan con pocos baños químicos y no hay canilla cerca para la higiene de las manos post utilización del baño.



El suelo que rodea a las carpas es de tierra con poca vegetación, con residuos y en algunos casos relleno con arena.

En el otro sector de las carpas (20 unidades más) se observan los mismos inconvenientes a los que se añaden más basura y animales diversos invadiendo zona habitable.

Se producen fogatas en terrenos aledaños y dentro del campamento, lo que genera gran cantidad de humo dentro del campamento y al ser la combustión incompleta genera gran cantidad de partículas y de gases tóxicos. También la cocina dentro de las carpas lo que puede provocar incendios.

A los criterios de **inhabitabilidad** expuestos para los otros centros se agregan estos elementos descriptos junto con el sometimiento de los habitantes de las carpas a las variaciones climáticas y al impedimento de ningún tipo de aclimatación segura. Como también estar instaladas en lugares inundables. Es decir, las zonas de las Carpas de la Florida son inhabitables desde la perspectiva técnica del estudio efectuado.





CONCLUSIONES:

- La **gran solidaridad** de la población posibilitó que no hubiese mayor cantidad de víctimas. Esto se logró desde el rescate, la ayuda en alojamientos, las donaciones y en el incesante flujo de voluntarios a la zona.
- Se constató la **falta de organización** (desorganización absoluta en algunos momentos) de las instancias operativas a cargo de las autoridades provinciales y municipales gubernamentales. No se logró formar el Cor Operativo de Emergencia.
- Se **militarizó la ayuda humanitaria**, dándole el control absoluto al Ejército de tareas y acciones de índole social o sanitaria. Los criterios de asistencia humanitaria internacional no son los que rigen en nuestras Fuerzas Armadas en cuyo seno se han violado sistemáticamente los más elementales derechos del hombre y la mujer. A su vez, frente a una necesidad crónica y exacerbada por la inundación, se recurrió a la represión.
- La distribución de las donaciones se realizó bajo una **óptica clientelar**, siendo ajenos los partidos políticos tradicionales. Las primeras semanas *post inundación* coincidieron con los preparativos del balloteo que luego fue suspendido. La busca de rédito político en base al manejo de las donaciones privadas fue un común denominador de la región. Hubo donaciones manejadas por el Gobierno provincial que hoy se encuentran en un mal estado (comida, pañales) o que están inutilizables (ropa podrida).
- Se alojó a gran cantidad de población inundada en **centros inhabitables** según informe que se adjunta, realizado por Médicos del Mundo Argentina. Estos centros aún, a 3 meses del desastre, continúan con personas alojadas, sin tener ninguna alternativa de vivienda digna.
- Para los autoevacuados no hubo una política de asistencia. Se concentró la ayuda en los que permanecieron en los techos y en los centros evacuados gestionados por funcionarios gubernamentales o afines.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



- Mayoritariamente, la población de los barrios Arenales, Chalet y S Lorenzo, lugar donde Médicos del Mundo Argentina realizó la última pa de su trabajo, desconocía la ubicación de los centros de salud que correspondían según zona. El área programática respectiva no te incorporada en el mapa a una parte de la población que tiene a su car Con estos datos ya se infiere(o es concluyente) que la Atención Primaria la Salud es deficiente por lo menos en esa zona de la ciudad.
- No se realizó evaluación del **impacto psicológico** en la poblaci inundada y por lo tanto se eludió brindar actividades reparadoras. Se e convertir al inundado en sujeto social protagonista de los cambi necesarios para la reconstrucción. Esto lleva a cuestionar como insuficie a los \$1200 que están entregando las autoridades a cada familia inundada como reparación material total bajo las pérdidas establecidas por ca familia.
- El **problema alimentario**, si bien se arrastra de años anteriores, se agravado en las actuales circunstancias. Las viandas de comida distribuidas en los barrios eran insuficientes en cantidad y regularid:
- A las comunidades indígenas (tobas, mocovíes) que vivían en Santa Fe les ofreció pasajes para volver a su provincia de origen. Con esta política pretendió erradicar el problema de vivienda expulsando a parte de l inundados.
- No hay información precisa sobre cantidad de muertos y/o daños. Según relevamiento realizado por el equipo de voluntarios de Médicos del Mundo Argentina entre 11091 habitantes, el número de personas fallecidas en núcleo familiar a causa de la inundación asciende a 13. Lo cual marca u proyección estadística de **100 personas fallecidas** como causa directa las inundaciones. Las cifras oficiales han marcado 24 muertos, es de puede existir falta de análisis de la situación o intentode ocultamiento las cifras reales de la catástrofe.
- El retorno a las aulas repitió la **exclusión de los inundados** . Sólo algu escuelas pudieron retomar la regularidad de la concurrencia a clase. l

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



establecimientos que sufrieron daños por la inundación, se encuentran todavía en reacondicionamiento, otros siguieron funcionando como centros de evacuados.

Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar



Médicos del Mundo Argentina. Bulnes 1909- 1425- Bs. As - Tel/ Fax: 4825-6908

www.mdm.org.ar

e-mail: mdmargentina@mdm.org.ar