

## INTRODUCCION

Con el propósito de prestar el apoyo y la asesoría técnica solicitado a OMS/OPS por el PNUD y UNICEF para colaborar con la Comisión Interministerial en un estudio sobre la situación de la infancia afectada por las inundaciones, iniciamos durante mi permanencia en Buenos Aires, una serie de entrevistas y revisión de informes y documentos a fin de conocer la situación actual que, debido a las intensas lluvias que se iniciaron en el mes de julio de 1982, se presenta a nivel de las provincias afectadas del noreste de la República Argentina. Después de la primera entrevista con la doctora María Beatriz Stella Uhalde, funcionaria del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente de la Nación, se concluyó que debido a que la mencionada Comisión Interministerial ya ha llevado a cabo su cometido y ha elaborado el informe respectivo, los objetivos del apoyo y asesoría técnica deberán centrarse en esta primera etapa, en la elaboración de propuestas de emergencia para la rehabilitación médico-asistencial, sanitaria y nutricional de toda la población damnificada, con prioridad al grupo materno-infantil.

A través de toda la información recopilada, puede apreciarse que el daño que las inundaciones causaron con el desbordamiento de los ríos Paraná, Cuiabá, Itumbiará, Tieté, Iguazú y otros, difícilmente puede ser equiparado con otros desastres de la misma índole en América Latina. Según informes de la Comisión, 42.000 km<sup>2</sup> quedaron sumergidos bajo el agua y 250.000 personas tuvieron que ser evacuadas (anexos 1 y 2). Los riesgos ambientales para la salud y el impacto negativo causado a las facilidades de atención médica de la zona, sumados a las consecuencias socio-económicas que las inundaciones trajeron, en alguna forma han incrementado los riesgos de enfermar y morir de la población más vulnerable (menores de cinco años, mujeres, ancianos). El costo de las pérdidas estimadas en las primeras etapas del desastre según informe de la Comisión de Inundaciones, se calculó en un aproximado de 934.29 millones de dólares. Nuevas informaciones reportaron que los costos son muy superiores a las cifras presentadas a esa fecha.

El nivel de las aguas, de acuerdo a los informes, ha descendido ostensiblemente (el río Paraná alcanzó en su punto máximo un nivel récord de 9.02 m. en Corrientes). Las actividades desarrolladas por el Gobierno Central y las autoridades provinciales han sido ágiles y acertadas aliviando grandemente la situación de catástrofe, sin embargo la magnitud del daño ha sido tal, que amerita la continuación del apoyo multisectorial así como del apoyo financiero y técnico asistencial de los Organismos nacionales e internacionales que han hecho acto de presencia ante esta situación.

La asistencia externa en la fase inicial puede decirse que ha sido limitada debido, probablemente, a que el Gobierno de la Nación estimó factible la solución de los problemas mediante la utilización de sus propios recursos. Vale decir sin embargo que tanto la Cruz Roja Internacional, el Sistema de Naciones Unidas y otros, han estado presentes en la asistencia. La FAO efectuó un excelente estudio sobre Prevención y Control de Inundaciones con motivo del desastre y más recientemente otros Gobiernos, Agencias Internacionales y otros organismos del Sistema de Naciones Unidas, en respuesta al pedido del Gobierno Argentino se han sumado en forma rápida al esfuerzo (anexos 3 y 4).

#### SITUACION ACTUAL EN LOS ASPECTOS DE SALUD Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Aún no se cuenta con cifras estadísticas definitivas de la incidencia del fenómeno hidrológico sobre la morbilidad de la población. Existen datos que por separado, se han registrado en alguna u otra de las provincias afectadas.

PORCENTAJE DE INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD GENERAL

Respiratorios	37.92 %
Entéricas	14.37 %
Enfermedades de la piel	7.77 %
Traumatismos	1.53 %
Enfermedades oculares	2.03 %
Otras causas	36.38 %

No hay datos comparativos de incidencia antes de las inundaciones pero de acuerdo a los informes, estos porcentajes no han variado. La distribución por causas viene a ser similar a la que se presenta en situaciones normales aunque las cifras absolutas puedan haber aumentado.

Un muestreo sobre la población menor de cinco años beneficiaria de los servicios de Salud Pública, referente al estado nutricional del niño, reportó que un 43.7 % de los menores presentaba algún grado de desnutrición. El dato reportado por el "Estudio de Prevalencia de la Desnutrición" (realizado el año recién pasado), sobre la población demandante de los servicios de Salud Pública del área de Gran Resistencia, capital de la Provincia del Chaco, reveló - de acuerdo a la clasificación de Gómez - los siguientes porcentajes:

Desnutrición de primer grado	35.5 %
Desnutrición de segundo grado	7.0 %
Desnutrición de tercer grado	1.2 %

Tampoco hay datos posteriores al año 1982. Es de esperar que estos porcentajes puedan haber variado en sentido negativo en el año 1983.

En relación a la infraestructura física de salud, puede decirse que al igual que en el resto de los sectores (vivienda, escuelas, vías de comunicación), ésta sufrió un deterioro severo. En Corrientes, de 15 establecimientos hospitalarios, cuatro se vieron seriamente afectados. Debido al daño en los locales escolares, el desarrollo de los programas educativos (disminución de días de clase, deserción escolar) sufrió una merma ostensible y aunque fueron regularizados paulatinamente debe preverse el apoyo y la atención especial de recuperación en esta área. Muchos de los edificios escolares sufrieron pérdidas totales de sus equipos de enseñanza, además de que, los establecimientos que no sufrieron inundación y se utilizaron como alojamiento provisorio de los evacuados, presentaron posteriormente problemas de deterioro físico. Alguna acción ya ha sido tomada al respecto: en Corrientes, según datos del EMER, se construyeron 74 escuelas con apoyo financiero del BID, reemplazando los locales anteriores del área rural. Cada una cuenta con seis o siete aulas y una cocina equipada. Se ha elaborado un proyecto de nutrición, socialización y aprestamiento para pre-escolares, para cuyo desarrollo y éxito es recomendable una adecuada coordinación con el sector educación, a fin de utilizar sus ambientes.

Datos negativos de la situación de escolaridad se plantean para la provincia de Corrientes en la siguiente forma:

Degradamiento escolar para el período 1976/83 fue de un	78 %
Retención escolar para el mismo período fue de un	21.4 %
El índice de repitencia para 1981 fue de un	51.0 %
(cifra que probablemente se habrá acentuado a partir de 1982)	

#### ACCIONES DESARROLLADAS EN EL SECTOR SALUD

Aunque la información referente a estas actividades se encuentra dispersa, puede decirse que en términos generales las acciones han sido enfocadas mediante la creación de comisiones que programan actividades especí

ficas, a efectos de prevenir los problemas de salud. Estas Comisiones se integraron con representantes de las municipalidades y del sector salud, realizando controles de calidad de agua, construcción de letrinas, fumigación de viviendas y estableciendo puestos fijos de asistencia médica y equipos móviles que atienden diariamente a la población.

Aunque se han construido viviendas provisionales para los re-ubicados, muchas de estas re-ubicaciones no cuentan con servicios de agua para el consumo humano, exacerbándose los riesgos de enfermedades entéricas transmisibles, dermatológicas, etc., por lo que se está dando atención prioritaria a este aspecto.

En Formosa, al igual que en las otras provincias, se están implementando planes sociales y nutricionales en todos los establecimientos educativos de nivel pre-primario y primario especialmente en los sectores rurales y suburbanos, con apoyo del Ministerio de Acción Social. Estos programas se complementarán con proyectos de huertos y granjas escolares a ser desarrollados en todos los establecimientos que por sus características y ubicación así lo permitan.

## RECOMENDACIONES

Dado que el impacto negativo a la situación socio-económica de las provincias afectadas y el volumen de la población damnificada es desproporcionalmente elevado (anexos 5, 6 y 7), es recomendable tomar acciones inmediatas que refuercen la capacidad real y potencial existente en la actualidad. Hay información abundante sobre el daño causado por el desastre, así como de las sumas totales calculadas ya sea en función de los daños observados o en función de acciones de emergencia requeridas para resarcir los daños en cada uno de los sectores aprovechables y que urgentemente se necesitan en la zona, por lo que parecería conveniente antes que nada, hacer una revisión del sistema de coordinación multisectorial existente. Es importante y prioritario que, tanto a nivel central como a nivel provincial, se simplifique al máximo la organización actual de atención al problema, delimitando responsabilidades de los sectores y dependencias, para lo cual sería oportuno fortalecer las jefaturas de coordinación con la necesaria delegación de autoridad en la toma de decisiones sobre actividades que involucren a dos o más sectores. El Coordinador provincial debe intervenir en las acciones de campo, supervisando oportunamente las actividades, y coordinando con los demás organismos públicos y privados las labores de asistencia a la población. El desarrollo a corto plazo del Seminario programado sobre "La Rehabilitación de las Situaciones Sociales en los Desastres Naturales", a llevarse a cabo en la ciudad de Corrientes así como el próximo a ejecutarse sobre "El Desarrollo Rural en el Marco de la Planificación Regional", auspiciado por Cofirene, Banco de Inversión S.A., parecen vislumbrar entre sus objetivos la posibilidad de una revisión y ajuste del sistema de coordinación, después de que multisectorialmente, se intercambien ideas y experiencias de cada una de las provincias afectadas y se afirmen planes conjuntos de acción. (Cofirene es una entidad que puede estar en condiciones de prestar una contribución valiosa para el desarrollo de cualquier proyecto de inversión para la rehabilitación integral de las zonas afectadas, toda vez que haya un adecuado planteamiento de un programa a ejecutarse, en cooperación con otros organismos financieros internacionales).

Es recomendable realizar un estudio de identificación de la magnitud del daño y pre-factibilidad para la rehabilitación y mejoramiento del sistema de agua potable, disposición adecuada de excretas y desperdicios sólidos en las zonas

afectadas, con miras a la búsqueda de una línea de financiación interna y/o externa, a fin de resolver el ingente problema del saneamiento básico existente. Mientras tanto, la instalación de plantas compactas de potabilización de agua en los lugares de re-ubicación temporal o reasentamiento definitivo, así como la construcción de letrinas mediante la participación comunitaria parecería ser la mejor solución encontrada, como una medida provisional y de ejecución a corto plazo.

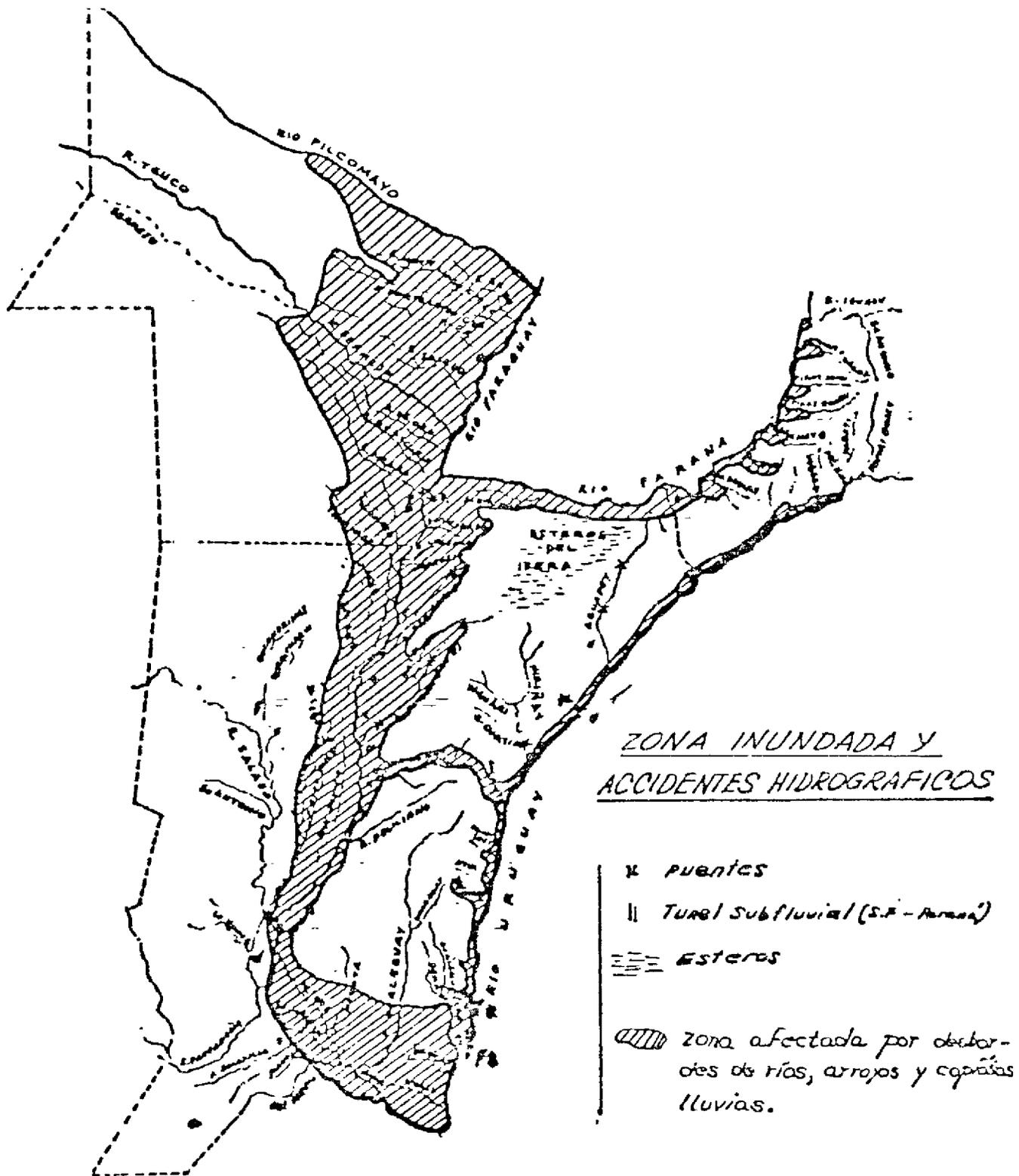
Discutir la factibilidad de la creación de los "Modelos de Desarrollo Comunitario" propuestos por la Comisión Interministerial de Estudio de la Situación de la Infancia afectada por las inundaciones. La implementación de dichos modelos de desarrollo, podría complementarse con un programa de atención sanitaria integral ambulatoria que mejoraría la accesibilidad a las poblaciones alejadas de los centros asistenciales, a los servicios de consulta médica, obstétrica, vacunaciones y educación sanitaria. El financiamiento estaría a cargo del donativo ofrecido al Gobierno por UNICEF (anexo 8).

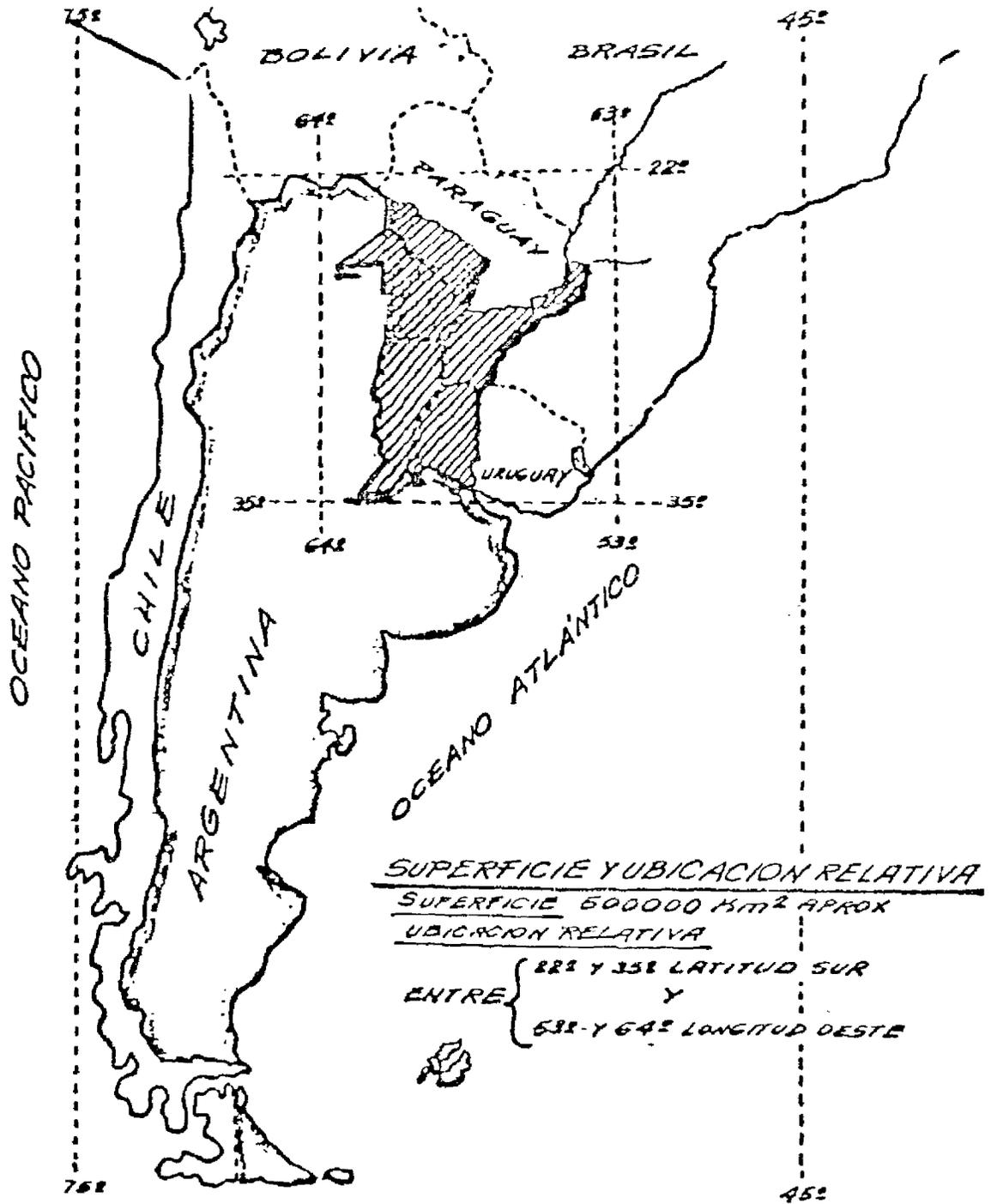
De acuerdo al informe de la Comisión Interministerial, el plan social nutricional se implementa en todos o casi todos los establecimientos de nivel primario y pre-primario rurales y peri-urbanos; sin embargo se reportan lugares que por alguna razón, el suministro alimentario no llegaba a la comunidad en forma adecuada, recibiendo los escolares una sola comida al día. La Cruz Roja tiene disponibilidad suficiente de productos alimenticios y la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia ha presentado un informe técnico sobre alimentación complementaria con alimentos de alto valor biológico y bajo costo, los cuales han sido puestos a pruebas de aceptabilidad y tolerancia en los escolares con un resultado satisfactorio. Es necesario incrementar el programa alimentario mediante una adecuada coordinación con la Cruz Roja, Cáritas y otras agencias para la logística elaboración de contenidos balanceados en las raciones, etc. La ampliación y mantenimiento del servicio de comedores escolares para toda la población infantil (pre-escolares y escolares) es imperativo. A parte de los porcentajes de desnutrición reportados por algunas de las provincias, es necesario establecer un sistema de vigilancia epidemiológico del estado nutricional de la población infantil damnificada.

Las autoridades nacionales y provinciales electas han expresado un apoyo prioritario a la salud así como al deseo de impulsar y perfeccionar la atención primaria, por lo que no será difícil mantener la continuidad de las acciones iniciadas. Es oportuno entonces, realizar un atento análisis de cada uno de los programas prioritarios, haciendo una clara definición de los procedimientos que deberán aplicarse sectorial y multisectorialmente con miras a conseguir que los programas de todos los sectores apoyen realmente el mejoramiento gradual del sistema. Es conveniente desplegar esfuerzos sistematizados con miras a restablecer la infraestructura de salud basada en la atención primaria de la población afectada. Como objetivo a mediano plazo, se sugiere la ejecución de un plan de rehabilitación integral mediante esta estrategia, en el que las autoridades nacionales con el apoyo financiero del PNUD u otras agencias, realicen actividades concretas, emanadas de objetivos específicos de mejoramiento y ampliación de cobertura, una adecuada articulación intersectorial, capacitación de personal y una participación comunitaria que tenga peso en las acciones de salud. La OPS/OMS estará siempre disponible para la asesoría técnica en la ejecución del proyecto.

Buenos Aires, 11 de noviembre de 1983.

TOMADO DEL INFORME DEL COMANDO DE LA ZONA NORESTE





## ACCION TOMADA

## ACCION PREVISTA

## ESTADO DE LAS GESTIONES

OPS	ACCION TOMADA	ACCION PREVISTA	ESTADO DE LAS GESTIONES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación al Gobierno transmitiendo ofrecimiento OMS/OPS servicios un consultor disponible para iniciar misión de inmediato</li> <li>- En la misma comunicación se informa sobre Seminario organizado por OMS/OPS en coordinación Ministerio Salud Pública y Medio Ambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con Representación OMS/OPS misión cooperación técnica</li> <li>- El Consultor, doctor Gerardo Mariona, inició su misión el 2 de noviembre 1983</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aceptó misión ofrecida</li> <li>- El Gobierno decidió postergar la realización del Seminario sobre consecuencias sanitarias de la inundación, originalmente programado para realizarse en noviembre del 14 al 18 de noviembre</li> </ul>
GER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de dos misiones del Representante de Arica</li> <li>- Gestiones ante sede Nueva York para obtención ayuda</li> <li>- Comunicación al Gobierno decisión UNICEF donación de 25.000 dólares</li> <li>- Apoyo para la constitución de una Comisión Interministerial p/estudio situación infancia afectada por inundaciones</li> <li>- Financiación de viajes a terreno y vídricos de los funcionarios nacionales (6.000 US\$)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nueva misión de UNICEF a partir del 19 de agosto 1983 objeto definir programa concreto de utilización de los fondos</li> <li>- Considerar el listado de necesidades presentado por el Gobierno y programar la utilización de los 25.000 dólares comprometidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En consulta funcionarios UNICEF con Gobierno se acordará destino fondos asignados por UNICEF</li> <li>- Con fecha 1° de noviembre de 1983 la Secretaría de Planeamiento presentó informe de la Comisión Interministerial con enunciado de necesidades y priorización de los requerimientos</li> </ul>
GR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representación OIT consultó sede Ginebra y asesores técnicos principales proyectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presentará propuesta OIT utilización intensiva mano obra local objeto proporcionar empleo población afectada en reparación caminos vecinales</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se informó sede Ginebra y se consultó posible cooperación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se asignará un funcionario cuando y si se dispone realización misión interagencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay gestiones en trámite</li> </ul>
VAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se informó sede Santiago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posible participación en diagnóstico sobre impacto económico en región afectada por inundaciones</li> </ul>	
OTRO DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se informó a la sede de Naciones Unidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo que se requiera dentro campo de su competencia</li> </ul>	
OPACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se prestó apoyo periodístico a las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura periodística cuando se considere oportuno y necesario</li> </ul>	
MISIONES			
IDAS (CIWU)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recopilaban informaciones periódicas para complementar los informes de situa-</li> </ul>		

#ARGENTINA#FLOODS#MAR#1983

DATE OF REPORT: 20 OCT 83

U.S. \$

## .UNITED NATIONS

UN STAFF(GENEVA) AND UNDRD		
	CASH GRANT. (OCT 83)	3,000
UNDP		
	CASH GRANT FOR STRENGTHENING OPERATIONAL CAPACITY ARGENTINE RED CROSS. (SEP 83)	30,000
UNICEF		
	CASH GRANT. (AUG 83)	25,000

## .INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

EEC		
	CASH GRANT ECU 250,000 THROUGH LRCS. (JUL 83)	212,500

## .INTERNATIONAL VOLUNTARY AGENCIES

CATHOLIC RELIEF SERVICES		
	CASH GRANT. (JUL 83)	5,000
LUTHERAN WORLD FEDERATION		
	CASH GRANT FOR LOCAL PURCHASE 1,000 BLANKETS, 1,000 MATTRESSES AND TRANSPORT TO CHACO PROVINCE. (MAR 83)	21,500
WORLD COUNCIL OF CHURCHES		
	CASH GRANT. (AUG 83)	20,000

	TWO FORK LIFT TRUCKS TO ARGENTINE RED CROSS, VALUE DM 110,000. (AUG 83)	42,307
CARITAS	CASH GRANT. (JUL 83)	20,000
CARITAS	CASH GRANT DM 370,000 TO CARITAS ARGENTINA. (OCT 83)	148,000
D.D.W.	CASH GRANT. (JUL 83)	19,650
MISEREOR	CASH GRANT. (OCT 83)	36,100
RED CROSS	-67 BOXES MEDICINES -2 WATER PURIFICATION PLANTS (AND OPERATORS), TOTAL VALUE DM 300,000 -3 RELIEF DELEGATES (JUL, AUG 83)	115,385
-----		
HOLY SEE COR UNUM	CASH GRANT. (JUL 83)	20,000
-----		
ITALY GOVERNMENT	CASH GRANT TO ARGENTINE RED CROSS THROUGH ITALIAN RED CROSS. (OCT 83)	1,000,000
CARITAS	CASH GRANT. (JUL 83)	14,000
-----		
JAPAN RED CROSS	CASH GRANT SF 7,500. (MAR 83)	3,694
RED CROSS	CASH GRANT YEN 3,000,000 (MAR 83)	12,620
-----		
KOREA, REP. OF RED CROSS	CASH GRANT. (MAR 83)	1,000
-----		
NETHERLANDS ADB	CASH GRANT. (JUL 83)	5,000
CARITAS	CASH GRANT. (JUL 83)	19,000
RED CROSS.	CASH GRANT DFL 25,000 (MAR 83)	9,433
-----		
NEW ZEALAND RED CROSS	CASH GRANT N.Z. DLRS 750 (MAR 83)	493
-----		
NORWAY RED CROSS	CASH GRANT N.KR 100,000	14,084

	(MAR 83)	
RED CROSS	CASH GRANT N.KR 200,000 (MAR 83)	28,16P
-----		
PARAGUAY RED CROSS	SERVICES ONE DELEGATE (MAR 83)	N.R.
-----		
SPAIN GOVERNMENT/RED CROSS	2 INFLATABLE BOATS WITH MOTOR FOR 8 PERSONS EACH, VALUE SF 22,000. (JUL, AUG 83)	10,577
CARITAS	CASH GRANT. (JUL 83)	5,000
RED CROSS	SERVICES ONE DELEGATE (MAR 83)	N.R.
RED CROSS	510 BLANKETS. (MAR 83)	N.R.
-----		
SWEDEN RED CROSS	CASH GRANT S.KR 90,000 (MAR, JUN 83)	12,162
RED CROSS	CASH GRANT S.KR 100,000 (MAR, JUN 83)	13,513
RED CROSS	34 TONS CLOTHES, BLANKETS AND SHOES. (MAR, JUN 83)	N.R.
-----		
SWITZERLAND CARITAS	CASH GRANT (JUL 83)	25,000
HEKS	CASH GRANT. (JUL 83)	9,460
RED CROSS	CASH GRANT SF 40,000 (MAR, MAY 83)	19,230
-----		
THAILAND RED CROSS	CASH GRANT (MAY 83)	75
-----		
UNITED KINGDOM RED CROSS	CASH GRANT PDS. STERLING 2,000 (MAR 83)	3,062
CAFOD	CASH GRANT TO CARITAS ARGENTINA. (OCT 83)	5,000
-----		
UNITED STATES OF AMERICA GOVERNMENT	CASH GRANT THROUGH ARGENTINE RED CROSS, CARITAS AND SALVATION ARMY (FOR PURCHASE	25,000

•CONTRIBUTIONS BY COUNTRY

AUSTRALIA RED CROSS	CASH GRANT AUS.DLRS 2,000 (MAR 83)	1,784
BELGIUM CARITAS	CASH GRANT. (JUL 83)	2,120
BRAZIL RED CROSS	100,000 WATER PURIFICATION TABLETS, VALUE SF 789 (MAR, MAY, AUG 83)	388
RED CROSS	250 KG SOAP, SF 537 (MAR, MAY, AUG 83)	258
RED CROSS	90 DOSES ANTI-SNAKE BITE SERUM SF 472. (MAR, MAY, AUG 83)	225
CANADA GOVERNMENT	CASH GRANT CAN.DLRS 70,000 TO LRCS. (MAR, JUN 83)	65,420
GOVERNMENT	CASH GRANT CAN.DLRS 60,000 THROUGH CANADIAN CATHOLIC ORGANIZATION FOR DEVELOPMENT AND PEACE. (AUG 83)	56,074
DEVELOPMENT AND PEACE	CASH GRANT. (JUL 83)	3,985
RED CROSS	CASH GRANT CAN.DLRS 11,970 (MAR, MAY 83)	9,731
CHILE RED CROSS	CASH GRANT SF 500. (AUG 83)	240
CHINA RED CROSS	CASH GRANT. (MAR 83)	10,000
DENMARK RED CROSS	CASH GRANT D.KR 150,000 (MAR 83)	17,441
FINLAND RED CROSS	CASH GRANT SF 20,000. (MAR 83)	9,852
RED CROSS	CASH GRANT F.M. 100,000 (MAR 83)	18,341
GERMANY, FED. REP. OF GOVERNMENT		

	SUGAR, RICE, CORN MEAL, DSM AND BLANKETS). (JUN, AUG 83)	
GOVERNMENT	284 ROLLS PLASTIC SHEETS FOR ROOFING, 5,000 BLANKETS, 1,000 COTS (AIRLIFTED) THROUGH ARGENTINE RED CROSS (JUN, AUG 83)	272,869
GOVERNMENT	HELIPORT LIGHT SETS, GENERATORS AND TRANSPORT. (JUN, AUG 83)	12,988
CWS	CASH GRANT. (JUL, 83)	5,000

-----

USSR  
RED CROSS

-2,000 BLANKETS,	49,475
-MEDICINES AND MEDICAL SUPPLIES	
TOTAL VALUE SF 102,910 (JUN, AUG 83)	

-----

RESUME

	U.S. \$
UNITED NATIONS SYSTEM	58,000
INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS	212,500
GOVERNMENTS	1,474,658
GOVERNMENTS/RED CROSS JOINTLY	10,577
RED CROSS/RED CRESCENT	350,654
INTERNATIONAL VOLUNTARY AGENCIES	46,500
VOLUNTARY AGENCIES	337,315
PRIVATE SECTOR	0 (NOT REPORTED)

GRAND TOTAL = U.S. \$ 2,490,204

NOTE: THIS REPORT GIVES INFORMATION ONLY ON THOSE CONTRIBUTIONS  
 ----- REPORTED TO UNDRO; TOTALS INCLUDE ONLY THOSE CONTRIBUTIONS  
 FOR WHICH A VALUE WAS PROVIDED.

CUADRO 2 POBLACION AFECTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS INUNDACIONES.

(Según Censo de Población y Vivienda de 1980)

Grupo de edad	S e x o		
	TOTAL	Varones	Mujeres
<u>TOTAL</u>	<u>4.765.386</u>	<u>2.359.588</u>	<u>2.405.798</u>
<u>0 - 14</u>	<u>1.598.297</u>	<u>809.065</u>	<u>789.232</u>
0 - 4	612.162	309.299	302.863
5 - 9	517.805	262.126	255.679
10 - 14	468.330	237.640	230.690
<u>15 - 64</u>	<u>2.814.162</u>	<u>1.392.930</u>	<u>1.421.232</u>
15 - 19	438.461	219.121	219.340
20 - 24	384.962	187.789	197.173
25 - 29	354.562	176.800	177.762
30 - 34	311.149	155.947	155.202
35 - 39	273.226	136.668	136.558
40 - 44	249.716	124.955	124.761
45 - 49	232.927	116.106	116.821
50 - 54	221.966	109.046	112.920
55 - 59	190.968	92.711	98.257
60 - 64	156.225	73.787	82.438
<u>65 y más</u>	<u>352.927</u>	<u>157.593</u>	<u>195.334</u>
65 - 69	135.465	62.797	72.668
70 y más	217.462	94.796	122.666

(Encuesta Permanente de Hogares)

Lugar y fecha	Población total	Poblac. económica activa	Tasa de actividad $\frac{PEA}{PT}$	Desocupados	Tasa desocupación $\frac{D}{PEA}$	Subocupados	Tasa subocupación $\frac{S}{PEA}$
<b>CORRIENTES</b>							
Abril 1982	179.241	58.686	32,7	3.195	5.4	2.170	3.7
Octubre 1982	188.263	63.576	33.8	3.257	5.1	2.835	4.5
Abril 1983	187.774	68.341	36,4	4.855	7.1	6.003	8.8
<b>FORMOSA</b>							
Abril 1982	93.748	32.590	34.8	3.010	9.2	2.016	6.2
Octubre 1982	93.487	32.737	35.0	2.775	8.5	4.723	14.4
Abril 1983	93.618	33.328	35.6	2.800	8.4	7.199	21.6
<b>GRAN RESISTENCIA</b>							
Abril 1982	235.302	82.747	35.2	4.334	5.2	3.543	4.3
Octubre 1982	235.171	78.930	33.6	4.631	5.9	5.481	6.9
Abril 1983	235.237	82.098	34.9	5.254	6.4	3.366	4.1
<b>PARANA</b>							
Abril 1982	161.031	57.073	35.4	3.712	6.5	4.171	7.3
Octubre 1982	164.507	58.191	35.4	3.404	5.8	3.755	6.5
Abril 1983	165.501	59.408	35.9	4.187	7.0	4.723	8.0
<b>POSADAS</b>							
Abril 1982	142.595	50.024	35.1	3.450	6.9	3.011	6.0
Octubre 1982	142.275	50.179	35.3	1.806	3.6	1.765	3.5
Abril 1983	142.435	55.550	39.0	4.110	7.4	4.555	8.2
<b>STA. FE - STO. TOME</b>							
Abril 1982	326.857	132.834	40.6	14.217	10.7	8.415	6.3
Octubre 1982	327.968	127.390	38.8	11.447	9.0	7.133	5.6
Abril 1983	326.733	122.574	37.5	11.140	9.1	7.364	6.0
<b>GRAN ROSARIO</b>							
Abril 1982	957.127	395.910	41.4	31.601	8.0	33.955	8.6
Octubre 1982	955.608	376.528	39.4	31.462	8.4	32.329	8.6
Abril 1983	1.005.407	414.251	41.2	25.919	6.3	41.960	10.1

## CUADRO 3 POBLACION DE 6 A 14 AÑOS, SEGUN ASISTENCIA ESCOLAR

Edad	Población de 6 a 14 años	Asistencia escolar		
		TOTAL	Primario ( <sup>1</sup> )	Secundario
<u>TOTAL</u>	<u>873.907</u>	<u>763.392</u>	<u>706.987</u>	<u>56.405</u>
6	103.402	65.759	65.759	
7	101.532	93.909	93.909	
8	102.606	96.672	96.672	
9	98.037	93.173	93.173	
10	98.767	93.693	93.693	
11	93.986	89.052	89.052	
12	93.397	86.289	85.496	793
13	90.312	77.327	55.052	22.275
14	91.868	67.518	34.181	33.337

(<sup>1</sup>) No se incluye preescolar.

BORRADOR NO OFICIAL

PROGRAMA PILOTO DE REHABILITACION  
DEL SECTOR SALUD EN LAS PROVINCIAS  
DE ENTRE RIOS, CORRIENTES, MISIONES,  
SANTA FE, CHACO Y FORMOSA

GOBIERNO ARGENTINO/UNICEF

7 de noviembre de 1983

## I. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

Debido a las inundaciones ocasionadas por las intensas lluvias que se iniciaron en julio de 1982 y que se prolongaron durante el año en curso, 42.000 kilómetros cuadrados quedaron bajo el agua produciendo un grave deterioro de las áreas receptoras de la cuenca del Río de la Plata, deterioro que provocó daños no sólo en el sector agrícola, ganadero y forestal sino también una severa crisis socioeconómica a la población damnificada al hacerse necesaria su evacuación (250.000 personas) y reasentamiento en lugares que lógicamente, como en toda emergencia, no siempre reúnen las condiciones mínimas necesarias de saneamiento y vivienda. La infraestructura física de salud en algunos casos sufrió un daño de magnitud tal que impidió su normal funcionamiento, mientras que por otra parte los reasentamientos humanos alejaron a la población de los servicios tradicionales de asistencia médica.

A la fecha actual se ha desarrollado una intensa movilización de recursos en forma multisectorial, tanto de nivel nacional como provincial, haciendo llegar los servicios disponibles a las poblaciones más desprotegidas aunque todavía es ostensible la necesidad de un mayor esfuerzo coordinado a fin de lograr el nivel de atención en salud, así como la situación alimentaria y nutricional que la población ribereña disponía antes de las inundaciones.

De acuerdo a los datos estadísticos disponibles, los índices de mortalidad no han sufrido cambios negativos pero es de esperarse que esto podría ocurrir en un futuro próximo de no reforzarse con carácter urgente las actividades de complementación alimentaria infantil, el programa ampliado de inmunizaciones, saneamiento ambiental y otros programas tradicionales de salud poniendo énfasis en la estrategia de la atención primaria y con un enfoque a los grupos prioritarios madre y niño.

## II. FUNDAMENTOS DEL PROYECTO

El Gobierno Argentino ante la situación resultante en las poblaciones ribereñas de las provincias de Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Santa Fe, Chaco y Formosa, y conciente de que es necesario establecer un sistema emergente de atención médica y alimentación a la población damnificada y especialmente los niños, así como establecer un sistema adecuado de coordinación nacional para todas las actividades de auxilio que actualmente ejecutan tanto agencias gubernamentales y no gubernamentales de la nación así como organismos y agencias internacionales, ha considerado conveniente implementar con el apoyo financiero de UNICEF, un programa piloto en la zona de desastre, de una duración de seis meses y con posibilidades de ampliación de acuerdo a resultados y necesidades, el cual además de las actividades mencionadas tendrá bajo su responsabilidad la supervisión del personal de campo, la capacitación de personal subalterno y la evaluación del programa. Este Programa constituirá el apoyo de emergencia en salud, a la infraestructura multisectorial ya existente pero que a consecuencia del desastre se encuentran en estado de deterioro y cuya rehabilitación no puede ser inmediata.

Para desarrollar el presente programa el Gobierno de la Nación se ha trazado los siguientes lineamientos:

- Desarrollar un sistema emergente de atención médica móvil (médico, enfermera, laboratorista, técnico en saneamiento);
- Mejorar por este medio las prestaciones de salud integral con énfasis en los grupos prioritarios, Madre/Niño, y dando prioridad a las acciones de promoción y protección de la salud;
- Buscar el equilibrio alimentación-nutrición-salud, de las comunidades damnificadas, con especial referencia a los niños, mediante la indicación y preparación de raciones apropiadas, capacitando al personal subalterno responsable de estas actividades;
- El Gobierno estimará a la vez la adecuación a mediano plazo, de la infraestructura de salud existente bajo el sistema de niveles de atención de acuerdo a la complejidad de las acciones y a un racional proceso de referencia.

### III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El programa se propone cooperar con el Gobierno a través de los Ministerios de Acción Social y Salud Pública, para desarrollar y extender los servicios de atención primaria de la salud (alimentación-nutrición, atención médica, educación sanitaria, inmunizaciones, recreación escolar, promoción comunitaria) con un enfoque multisectorial y mediante la participación activa de la comunidad.

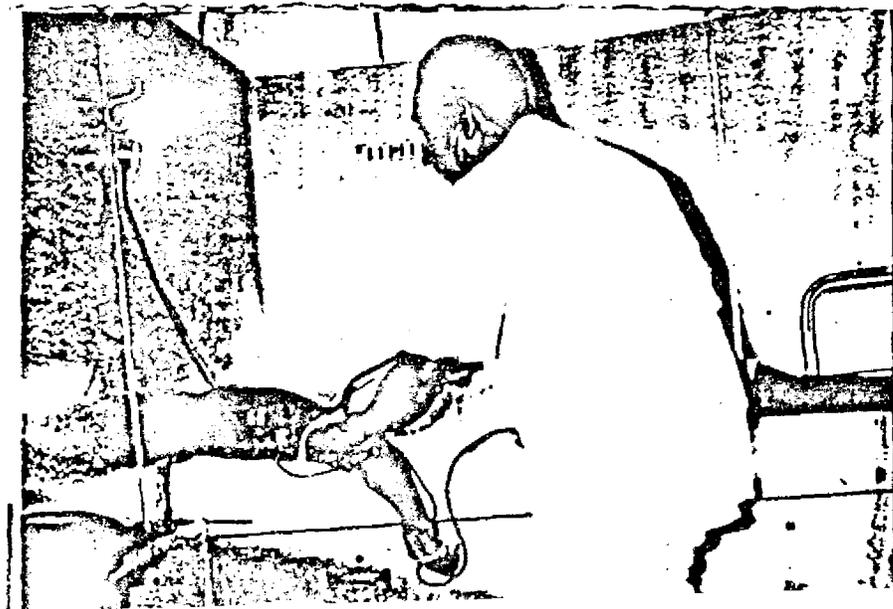
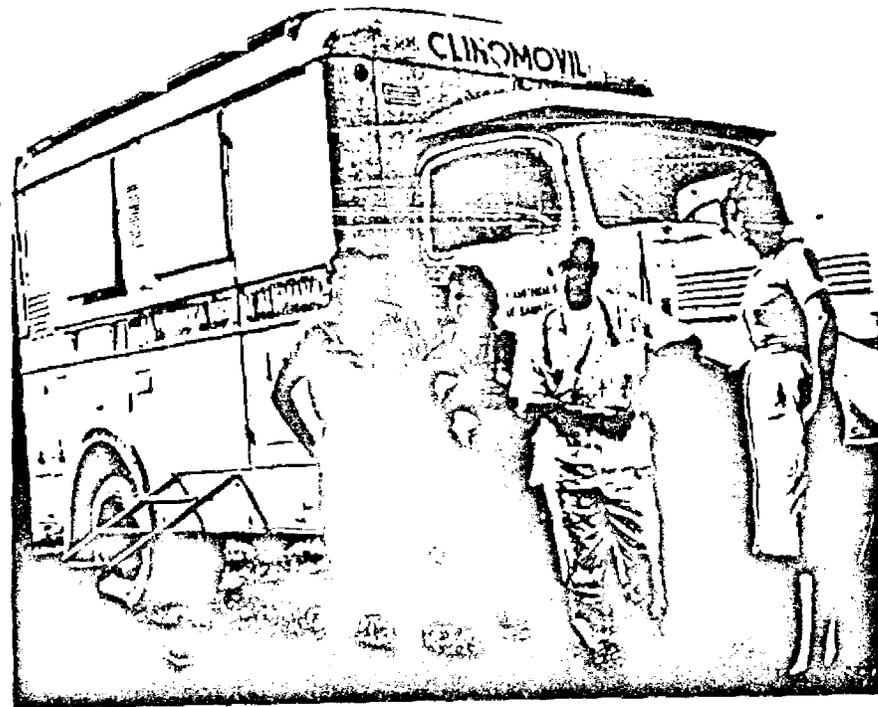
Para el cumplimiento de estos objetivos se desarrollará básicamente las siguientes actividades:

1. Atención médica ambulatoria;
2. Exámenes de laboratorio;
3. Exámenes radiológicos;
4. Eliminación de focos de contaminación ambiental;
5. Organización y asesoría para el adecuado funcionamiento de los comedores escolares;
6. Educación sanitaria;
7. Otras.

IV. PRESUPUESTO

Contratación de personal por seis meses (Un coordinador a nivel de cada provincia y dos supervisores a nivel nacional)	US\$ 16.800
Viajes oficiales del personal contratado	US\$ 2.000
Capacitación de personal subalterno	US\$ 5.000
Misceláneo (gastos varios)	US\$ 1.200
TOTAL	US\$ 25.000

Nota: La adquisición de un vehículo de doble tracción para el programa, así como la contratación de personal (médico, enfermera, chófer, etc.) deberá ser financiada con otros fondos de cooperación internacional o discutida con UNICEF como ampliación del apoyo económico al proyecto.



*Los gobernadores electos*

# *Prioridades para Formosa en salud, educación y vivienda*

**FORMOSA** - El gobernador electo, doctor Floro Bogado, declaró a LA NACION que sus primeras decisiones tendrán relación directa con la concepción partidaria de la justicia social, fijando prioridades en las áreas de salud, educación y vivienda para favorecer a los sectores más deprimidos y carenciados.

Entre las acciones a emprender en lo inmediato cito el reacomodamiento de los edificios escolares afectados por las inundaciones, y la adopción de medidas que brinden seguridad jurídica a los adjudicatarios de los planes oficiales de vivienda.

En cuanto al área sanitaria, señaló el doctor Bogado que se extenderá y perfeccionará el sistema de atención primaria de la salud seleccionando la infraestructura material y de recursos humanos para cubrir la demanda de la población que habita los más apartados puntos del territorio.

Otro de los aspectos que merecerán

tratamiento especial por parte del flamante gobernador se relaciona con la integración de Formosa en el contexto regional, para lo cual se promoverá la continuidad hacia el oeste de las obras de pavimentación de la ruta 81, que conecta esta capital con Salta y las rutas 95 y 86 que atraviesan las ricas áreas productivas para facilitar el desplazamiento de los productos del campo hacia los mercados del sur del país.

**Gasoducto, radio y televisión**

Anticipa el doctor Bogado que interesará a la Nación para que el gasoducto Campo Durán-San Lorenzo pase por Formosa tendido paralelamente a la ruta 81 y que se promueva la instalación de emisoras de radio y televisión en el interior dado la condición de provincia fronteriza, aspecto este que será tratado preferencialmente de acuerdo con el criterio enunciado públicamente aquí

por el presidente electo, doctor Raúl Alfonsín.

Al abordar el tema de las inundaciones, el mandatario electo confirmó que se pondrá acento especial en la consolidación de las defensas perimetrales de esta capital y Clorinda, y que en el ámbito provincial se pondrá en ejecución un plan hidrovial de características singulares. A la par, confirmó que se encarará la construcción del nuevo puerto de Formosa como elemento dinamizador en la comercialización de los productos agropecuarios y forestales forrosos y atenuador de las riadas del río Paraguay.

**El gabinete**

Al consultarse sobre la integración de su gabinete, dijo el doctor Bogado que incorporará hombres de probada vocación de servicio, lealtad y capacidad en la gestión de gobierno, indicando que la situación social y económica de For-

mosa es grave y que sus secuelas de pobreza obligan a una función responsable y a una ardua tarea.

"Quienes se comprometan para cada función -añadió- estarán frente a un gran desafío, por eso buscamos hombres austeros, de capacidad y temple", subrayando que "los resultados de las elecciones generales indicaron claramente que el pueblo reclama capacidad y juventud en los funcionarios de gobierno y por ello trataremos de adecuarnos, en lo posible, a esta exigencia".