

Estrategia intersectorial en control de dengue en la ciudad de Rosario durante el brote 2009: la creación de la Comisión de Seguimiento de Dengue y de la Sala de Situación de la Secretaría de Salud Pública.

Durante el año 2009, dos situaciones impactaron fuertemente a la salud en toda la región: el brote de dengue, problemática reemergente con gran impacto regional y la pandemia por Influenza H₁N₁, una enfermedad emergente que conmocionó al mundo. Ambos, se caracterizaron por connotaciones mediáticas, políticas, económicas, sanitarias y socioculturales, sin otro antecedente durante los últimos años. El objetivo de este trabajo es dar cuenta de las estrategias intersectoriales que se llevaron a cabo en el área metropolitana de Rosario para mitigar el impacto del brote de dengue del año 2009 en términos de morbimortalidad y optimizar la capacidad de respuesta de los servicios y de la comunidad. En marzo de 2009, previendo la posibilidad de un brote, en la ciudad se creó la “Comisión de Seguimiento de Dengue”, conformada por representantes de los Ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe; de las Secretarías de Salud Pública (SSP), Medio Ambiente, Promoción Social, Comunicación Social y Cultura de Rosario, Coordinadores de Distritos, representantes de Aguas Santafesinas y Terminal de Ómnibus, todos coordinados por la Secretaría General de la Intendencia. Surgió así la necesidad de contar con una herramienta rápida y flexible que permitiese consolidar y analizar la información proveniente de distintos sistemas: vigilancia epidemiológica, vigilancia de laboratorio, estadísticas vitales y sanitarias, educación, ambiente, trabajo y otros, y que permitiese tomar decisiones operativas para resolver problemas concretos rápidamente, sobre la base del conocimiento del entorno en que se producían, así como la organización y capacidad de respuesta del sistema y el impacto de las intervenciones territoriales. Se creó así la Sala de Situación, espacio de la SSP en el que se organizó en forma sistemática el relevamiento y análisis de los datos epidemiológicos, a fin de permitir a los responsables de las decisiones de gestión: disponer de información ampliada, dinámica y actualizada de la situación, optimizar las decisiones de intervención monitoreándolas continuamente, a la vez que informar a la población general y a la prensa acerca del curso de los acontecimientos.

El primer caso autóctono de Dengue ocurrió en la localidad de Pérez, adonde concurrieron a realizar las actividades de bloqueo todas las áreas convocadas por la Comisión. El brote se extendió luego a la zona oeste de la ciudad de Rosario. A los pocos días, se dio otro importante foco en el Barrio La Tablada del Distrito Sur de la ciudad, a partir de otro contacto importado. Durante el brote 2009 se confirmaron en Rosario 107 casos confirmados (82 autóctonos y 25 importados). Todos los casos evolucionaron favorablemente. Para mejorar la vigilancia epidemiológica, se diseñó una base de datos específica para Dengue (Informix), que permitió seguir eficientemente la actualización de datos, sirviendo de base para el trabajo frente a otras eventuales epidemias. Fue entonces cuando se planteó vincular los sistemas de información geográfica con la página web de la Municipalidad de Rosario para alcanzar el objetivo de comunicación ágil y oportuna que se requería. Este proceso de trabajo permitió disponer diariamente de la información oportuna para la toma de decisiones, lo cual garantizó el aprovechamiento eficiente de los recursos: organización de los bloqueos, fumigación del domicilio y peridomicilio de cada caso sospechoso, búsqueda activa de febriles y descacharrado asistido en el área determinada por los protocolos. Los equipos territoriales se organizaron con la premura requerida. Se fumigaron las viviendas de cada caso y se descacharraron unas 300 manzanas. Las viviendas y los peridomicilios, se rociaron con piretroides y las calles y espacios públicos, se termonebulizaron. Se capacitó a más de 400 voluntarios para tareas de promoción. El trabajo intersectorial e interdisciplinario, fue fundamental para lograr acciones inmediatas y efectivas. La posibilidad concreta de articulación en salud, tanto de los subsectores públicos (Municipal y Provincial), como el subsector privado, permitieron contar por primera vez, con indicadores que dieran cuenta de la situación epidemiológica de toda la ciudad. La nueva división político administrativa, que permite la visualización de problemas sanitarios regionales; fortaleció el trabajo territorial y la eficiencia de los servicios. La participación ciudadana potenció las acciones institucionales.