

# Covid-19 en la Región Sanitaria VI

## Primer Reporte



## Equipo de trabajo

María Maneiro, Soledad Fernández Bouzo, Santiago Nardin, Ariel Farías, Hernán Olivera y Juan Pablo Borda. El asesoramiento experto a cargo de Sebastián Sustas y Rocío Rivero.



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
**IIGG** | GINO GERMANI  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

explorandolaperiferia@gmail.com  
medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI

## Presentación de la propuesta. Objetivos y forma de trabajo

El proyecto busca relevar, sistematizar y poner a disposición de las políticas públicas, informes geolocalizados de la incidencia del COVID-19 en torno a una serie de condicionantes demográficos, habitacionales, ambientales, de infraestructura y movilidad. Entendemos que las ciencias sociales pueden aportar al conocimiento y la forma de gestión política de este momento de emergencia en la medida en que el control de los contagios se enlaza a pautas de sociabilidad que sólo se tornan inteligibles mediante el conocimiento riguroso.

## Región Sanitaria VI: Contextualización del sur del GBA en el contexto histórico

Por nuestro recorrido y por cuestiones relativas a la factibilidad del trabajo, nuestro abordaje comprende la Región Sanitaria VI. Esta incluye los municipios de Berazategui, Quilmes, Florencio Varela, Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría y Ezeiza. Tales municipios no sólo constituyen una unidad administrativa, sino que conforman una particular historicidad. La región sur del conurbano ha sido habitada tempranamente de la mano de las industrias tradicionales. Más pobre que la zona norte y con un crecimiento poblacional menos explosivo que la región oeste, la región sur -incluso con sus heterogeneidades- tiene rasgos en común que permiten abstraerla del conjunto metropolitano.

La Región Sanitaria VI es una de las más populosas y extensas de la Provincia de Buenos Aires. El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en base a una proyección de población elaborada a partir de los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 - INDEC estima que, para julio de 2020, contendrá 4.203.067 habitantes (sobre un total de 17.541.141 habitantes de la provincia).

(<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/estadistica/hechos-vitales-y-demograficos/>)

En promedio, el 13,2% de la población de la región presenta al menos un indicador NBI<sup>1</sup> con significativas disparidades: Florencia Varela (20,8%) y Ezeiza (18%) registran los peores indicadores, mientras que en el otro extremo se encuentran Lanús (7,3%) y Avellaneda (7,9%). En cuanto al hacinamiento, la situación es similar en lo que respecta a la distribución entre los municipios: con un promedio del 29,9% para el total de la región, Varela (41,8%) y Ezeiza (39,8%) exponen las situaciones más graves, en tanto Lanús (21,7%) y Avellaneda (21%) registran los valores más bajos. Estos datos expresan fuertes divergencias entre los dos cordones que confluyen en la región de análisis.

Desde el punto de vista territorial, la Región VI ocupa una superficie de 1.157 km<sup>2</sup>, lo que representa el 0,3% del territorio provincial. A su vez, este territorio se encuentra profusamente urbanizado pues contiene el 24% de la población provincial (<http://region6.com.ar/adjuntos/sitio/sala%20de%20situacion.pdf>). Las tramas habitacionales de la región son disímiles, mientras las cabeceras de partido y los centros tradicionales poseen infraestructuras desarrolladas, en las periferias se emplazan conjuntos habitacionales con escasa

---

<sup>1</sup>De acuerdo con la metodología censal adoptada por el INDEC, se consideran hogares con NBI a aquellos que presentan al menos una de las siguientes características:

- Vivienda inconveniente (NBI 1): es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho.
  - Carencias sanitarias (NBI 2): incluye a los hogares que no poseen retrete.
  - Condiciones de Hacinamiento (NBI 3): es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.
  - Inasistencia escolar (NBI 4): hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
  - Capacidad de subsistencia (NBI 5): incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria. "
- <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>

infraestructura; ésta se fue desarrollando -con ritmos y resultados diversos- mediante el fomentismo. El reciente Registro Nacional de Barrios Populares identificó 373 barrios populares<sup>2</sup> (RENABAP), éstos se distribuyen en la región de la siguiente manera: 62 en Almirante Brown, 40 en Avellaneda, 7 en Berazategui, 42 en Esteban Echeverría, 11 en Ezeiza, 70 en Varela, 20 en Lanús, 56 en Lomas de Zamora, y 65 en Quilmes.

Buena parte de los municipios que analizamos se asientan sobre el territorio de la cuenca del río Matanza-Riachuelo (CMR) y sus arroyos afluentes. La población de los barrios periféricos en la cuenca se encuentra expuesta a enfermedades crónicas y altos niveles de contaminación que dan cuenta de un daño sanitario y ambiental extremo. Desde el punto de vista epidemiológico, los habitantes de la CMR (sobre todo quienes residen en la cuenca baja, cercana a la desembocadura del Río de La Plata) se caracterizan por tener un perfil llamado “mosaico” debido a que en ellos se superponen problemas de salud ambiental denominados “tradicionales” -relacionados más bien con situaciones de pobreza como el saneamiento básico insatisfecho, la falta de acceso al agua segura, al servicio de cloacas; cercanía con los basurales a cielo abierto, mayor exposición a plagas urbanas, etc.- con problemas llamados “modernos” -vinculados a las actividades industriales y tecnológicas y a la generación de contaminantes químicos- (Ferrer, 2011). Según la mirada de médicos epidemiólogos y toxicólogos, la acumulación de daños ambientales en la salud se manifiesta de manera lenta en las personas, por lo que se torna complejo establecer con precisión la asociación entre efectos y factores de riesgo. No obstante, los mismos especialistas afirman que las evidencias indican que los impactos se reflejan en la emergencia de patologías tales como: problemas de salud asociados al agua no segura, la contaminación hídrica y el saneamiento básico insatisfecho -hepatitis A, diarreas, dengue-; problemas nutricionales, así como los asociados a la exposición a metales pesados, contaminantes químicos e hidrocarburos -anemia, recién nacidos con bajo peso, niños/as con problemas de crecimiento, problemas de aprendizaje, malformaciones congénitas, cánceres de diferente tipo, leucemias y linfomas- (Ferrer, 2011).

En relación a la atención a la salud, los entramados habitacionales bajo estudio se inscriben dentro de condiciones de infraestructura de salud estructuralmente fragmentada y sistemáticamente desfinanciada. La fragmentación se manifiesta en segmentos privatizados, corporativamente circunscriptos o previsionalmente organizados. Así, entre las modalidades prepagas de privatización del cuidado, las formas previstas en las obras sociales -que atienden sólo a los trabajadores integrados restringiendo de derechos a los trabajadores informales- y un sistema de salud para los adultos<sup>3</sup> se contempla al 61% de la población de la región. Finalmente más de un tercio de la población de la Región VI, el 39%, se atiende en el sistema público de salud, históricamente desfinanciado y catastróficamente olvidado en los últimos años.

Para las políticas sanitarias, la actual coyuntura presenta el desafío de coordinar cada una de estas modalidades, tramitar no sólo las urgencias sino garantizar la continuidad de la atención y de los tratamientos, equipar en tiempo récord los diversos efectores con el objeto de evitar la eclosión del sistema de salud, tratar los casos confirmados, chequear y aislar a los sospechosos, sin dejar de atender otras problemáticas de salud emergentes. Dentro de este contexto de complejidad,

---

<sup>2</sup> Se entiende por barrio popular a un conglomerado habitacional “con más de la mitad de la población sin título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos -o más- de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal)” (<https://zuletasintecho.files.wordpress.com/2018/04/resumen-informe-de-gestic3b3n-renabap-ac3b1o-2017-docx.pdf>)

<sup>3</sup> Si bien los servicios de salud del PAMI son prácticamente universales para su categoría, poseen fuertes deficiencias en torno a la calidad de la prestación.

consideramos que el monitoreo académico tiene que ser un norte para corregir y mejorar las iniciativas en curso.

### **Bibliografía**

Ferrer, Silvia (2011). “La Salud Ambiental como política pública saludable en una gran metrópoli, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Informe Ambiental FARN 2011. FARN. Buenos Aires. pp- 155-176. Disponible en: <http://farn.org.ar/wpcontent/uploads/2013/03/informe2011.pdf>

### **Documentos**

Informe Relevamiento Nacional de Barrios Populares (2018). Resumen de gestión.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación (2014). Necesidades Básicas Insatisfechas.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2018). Hechos vitales y demográficos

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2011). Panel demográfico y socioeconómico.

\*\*\*

**21/04/2020**