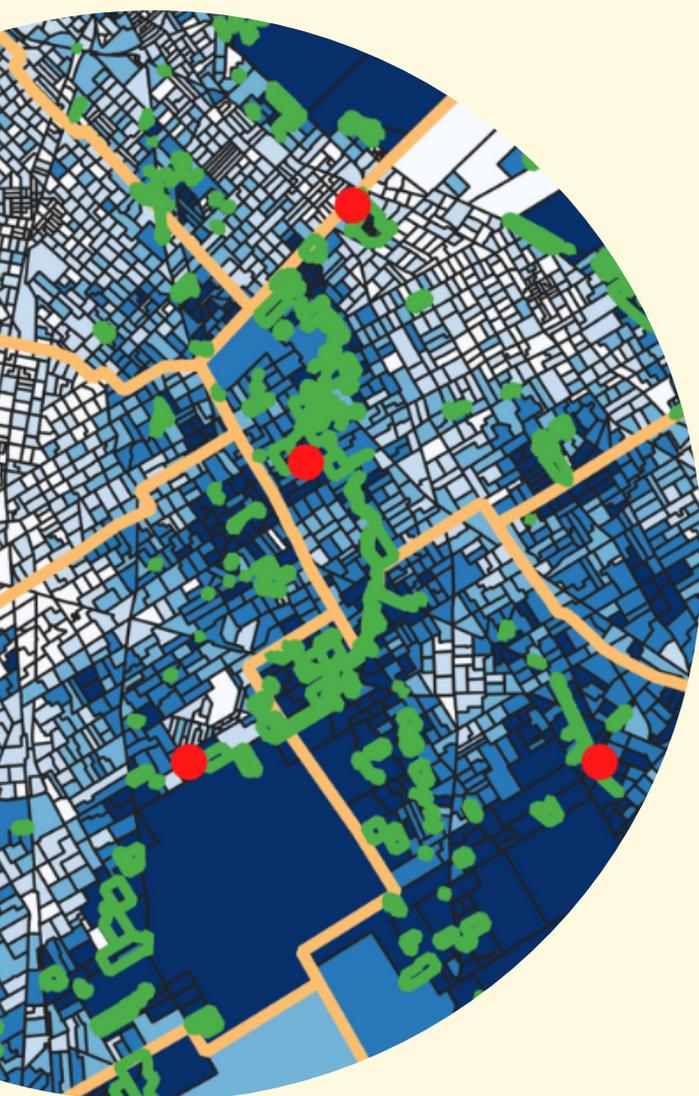


Covid-19 en la Región Sanitaria VI

Cuarto reporte: Nuevo momento en la expansión del virus: datos, interrogantes y aportes desde las ciencias sociales



Equipo de trabajo

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



explorandolaperiferia@gmail.com
medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI

Nuevo momento en la expansión del virus: datos, interrogantes y aportes desde las ciencias sociales

Este reporte se basa en los datos de la expansión del COVID-19 desde el día en que se conocieron los primeros casos confirmados de la Región VI, el 12/03/2020 hasta el día 01/06/2020. Durante estos ochenta y un días registramos 2168 casos confirmados. La gravedad de la situación de la región -que presenta la mayor tasa de incidencia de la provincia¹- justificó una intervención estatal de emergencia. El evento de Azul-Itatí ha sido objeto de tratamiento periodístico y configuró aspectos centrales del debate público². En este reporte, abordaremos la situación de Azul e Itatí, pero haciéndola inteligible dentro de un marco más amplio que la contornea.

Aquí describiremos la incidencia del COVID-19 en la región Sanitaria VI, caracterizaremos a la población afectada en términos sociodemográficos, identificaremos la particularidad de cada uno de los partidos que la componen y esbozaremos una periodización posible. Posteriormente abordaremos elementos de relevancia para comprender la capacidad de contagio y la gravedad que podría tener la enfermedad en los diferentes espacios sociales que componen la región. Estos dos elementos nos llevarán a profundizar una serie de aspectos. Por un lado, es necesario ubicar los barrios populares en general y específicamente aquellos que están siendo objeto de programas especiales de emergencia sanitaria para aproximarnos a los procesos más complejos como el que se suscitó en Villa Azul/Itatí, por el otro interrogarnos acerca de las particularidades de estos entramados en los diferentes espacios sociales que componen la región.

La media de casos por día fue de 26,76. Sin embargo, tal como argumentaremos en este reporte, entendemos que esa cifra debe comprenderse a partir de la segmentación en dos períodos diferentes. Uno se extiende desde el primer caso hasta el 18/05 y el segundo período comienza el día 19/05 y aún se encontraba en proceso de desarrollo cuando se cerraron los datos en los que se basa el presente informe. Espacialmente, dichos casos, se distribuyen de la siguiente forma: Avellaneda 341 casos, Berazategui 145 casos, Brown 230 casos, Esteban Echeverría 134 casos, Ezeiza 134 casos, Florencio Varela 173 casos, Lanús 271 casos, Lomas de Zamora 237 casos y Quilmes 500 casos. Atentos a estos datos se puede inferir que la dupla Avellaneda y Quilmes constituyen actualmente el nudo de mayor incidencia del COVID-19 en la región bajo análisis.

Ingresemos en la cartografía general: Avellaneda y Quilmes contienen el 38,79% de los casos confirmados de la región evidenciando una dinámica doble en la cual se intersecta la movilidad centro-periferia y la transmisión horizontal dentro de los entramados sociales barriales. En un grupo intermedio en torno a la cantidad absoluta de casos confirmados podemos encontrar los partidos de Lanús, Lomas de Zamora y Almirante Brown, estos tres contienen el 34,04% de los casos. Finalmente aquellos con menor cantidad absoluta de casos son Ezeiza, F. Varela, E. Echeverría y Berazategui con el 27,17% de los casos confirmados. Esta demarcación de tres capas evidencia que la dinámica centro-periferia sigue siendo nodal para la demarcación de zonas diferenciales de contagio.

Tabla 1. Casos confirmados, fallecimientos, recuperados, población distrital y tasas de fallecidos sobre casos confirmados x100, tasa de fallecidos cada 100 mil ha. y tasa de recuperación.

¹ Como se verá en la Tabla 1 la tasa de incidencia total de la región es de 51,58 cada 100 mil habitantes, mientras que para el día 30 de mayo la tasa de incidencia de la provincia en su conjunto era de 36,6 cada 100 habitantes (Boletín Epidemiológico de la Provincia de Buenos Aires, Semana 23).

² Desde el punto de vista del tratamiento mediático, observamos un cambio en los criterios de noticiabilidad; así, las coberturas periodísticas que inicialmente se orientaban a reponer la mayor cantidad de información posible sobre las personas enfermas (modo de contagio, residencia, condiciones laborales, composición familiar, etc.) con el propósito de brindar una cobertura que diera cuenta de cierta intimidad (el “¿Quiénes son?” podríamos decir) mutaron hacia un tratamiento con eje en la evolución de la cantidad de infectados (“¿Cuántos son?”). Este cambio implicó mayores dificultades en los registros que llevamos adelante.

MUNICIPIOS	N confirmados	Fallecidos	Altas	Población	N x 100 mil hab.	Tasa de recuperación	Tasa de letalidad	Mortalidad x 100 mil hab.
Ezeiza	134	1	58	219031	61,18	43,28	0,75	0,46
Berazategui	145	4	34	365771	39,64	23,45	2,76	1,09
Lomas de Zamora	237	5	33	648312	36,56	13,92	2,11	0,77
Quilmes	500	6	77	664783	75,21	15,40	1,20	0,90
Varela	176	6	48	517082	34,04	27,27	3,41	1,16
Avellaneda	341	7	48	356392	95,68	14,08	2,05	1,96
Brown	230	9	40	597969	38,46	17,39	3,91	1,51
Lanús	271	3	54	462827	58,55	19,93	1,11	0,65
Esteban Echeverría	134	0	38	370900	36,13	28,36	0,00	0,00
Total	2168	41	430	4203067	51,58	19,83	1,89	0,98

Fuentes: Elaboración propia en base a medios de comunicación local, informaciones de municipios, declaraciones de intendentes y datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC) disponibles en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-119>.

En torno a los datos sobre expansión de los casos de COVID-19, la Tabla 1 confirma, aunque con ciertos matices, la tipología que presentamos mediante los datos absolutos. La magnitud de los contagios sigue teniendo en el punto más alto a los municipios de Avellaneda y Quilmes, pero en relación a la población, es en Avellaneda -y no Quilmes- donde se registra la tasa de incidencia más alta de la Región Sanitaria VI. En lo que refiere a este dato, el partido de Ezeiza desde el comienzo de la pandemia mostró una dinámica particular, pues a pesar de tener una cantidad de casos semejante a los municipios de su cordón, (más alejado del centro), dada su baja densidad poblacional presenta datos relativos por encima de sus vecinos. En informes pasados vinculamos los casos confirmados en dicho municipio con un nudo de contagio específico entre los trabajadores de la Policía de Seguridad Aeroportuaria. Pese a esta excepción, la dinámica centro-periferia sigue mostrándose correcta para interpretar la expansión de los casos confirmados de COVID-19.

Un párrafo especial merecen los datos de recuperación. Otra vez es Ezeiza el caso más discordante, en este caso por su alta tasa de pacientes recuperados. La dinámica de sus contagios puede estar explicando la particularidad (ver Gráfico 1). Con cifras mucho menores, los restantes municipios más lejanos también constan de cifras mayores a los municipios del primer cordón. Entendemos que la aceleración pronunciada de los contagios en la última fase del período de estudio, que tuvo mayor expresión en los municipios centrales, constituye un elemento para entender las diferentes tasas relativas de recuperación.

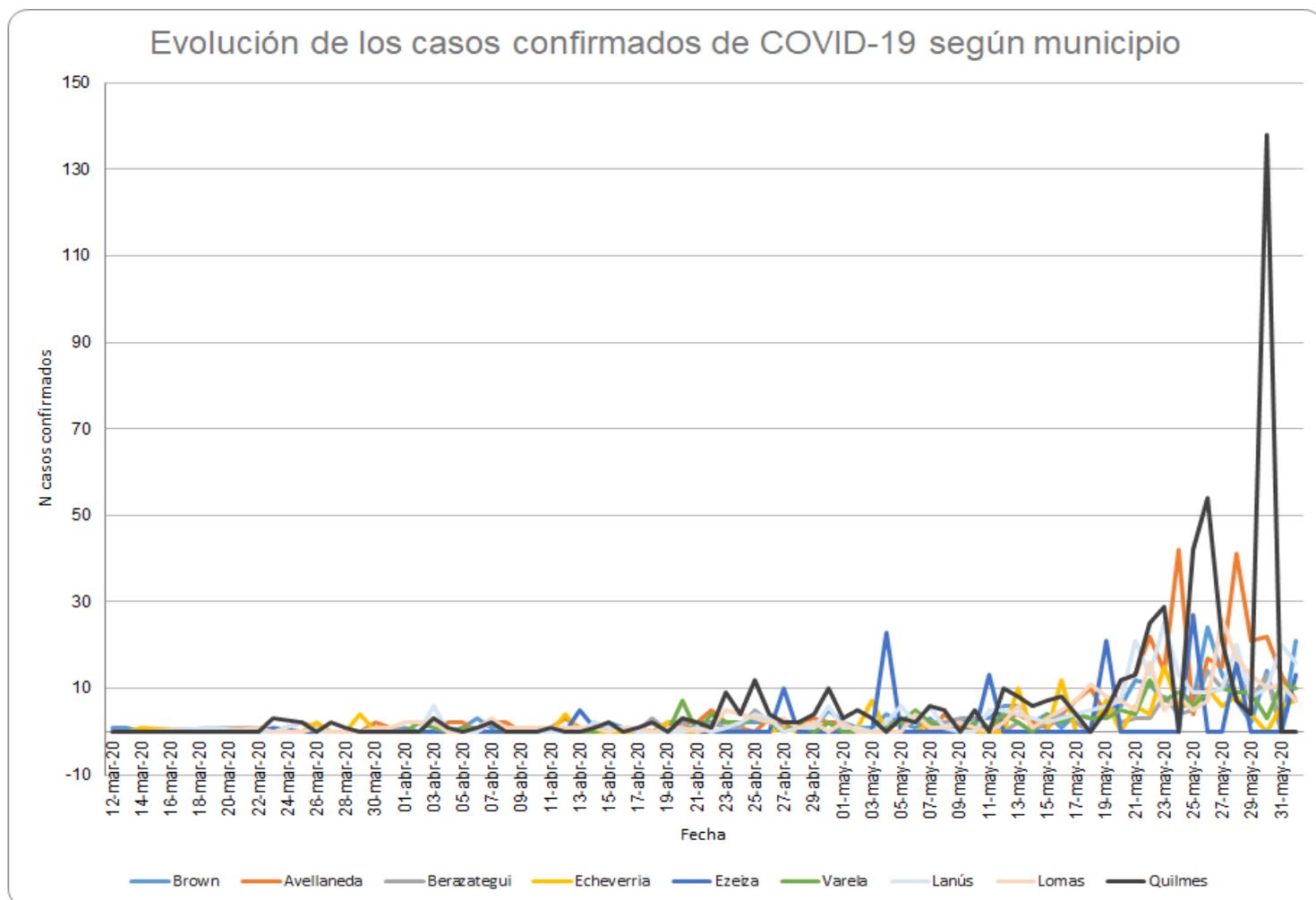
Si nos aproximamos a los datos acerca de los fallecidos, la situación es diferente. Primeramente no se constata una dinámica que emule la expansión centro-periferia, sino que los casos poseen una dispersión que trasciende esa lógica, y eso sucede tanto para los datos absolutos como para los relativos en torno a la población total distrital. Sin embargo, si miramos con detenimiento las tasas de letalidad, podemos divisar una lente interpretativa. Esta tasa refiere a la relación entre los casos confirmados de contagio del virus y la cantidad de personas fallecidas y, en los datos que hemos construido se muestra una significativa elevación de dichas tasas en municipios

más periféricos, entre ellos la relevancia de Almirante Brown y Florencio Varela merece una atención especial, evidenciando una tendencia contraria a la que referimos en torno a la expansión del virus. Dicho en otros términos, con los datos disponibles se puede concluir que a pesar de que el peso absoluto y relativo de los casos de enfermos de COVID-19 en los municipios periféricos es menor que en los partidos más cercanos a las centrales, la proporción de fallecidos entre los enfermos es mayor.

Es menester atender a que, sin embargo, este dato parece ser relativamente independiente de la edad. Por ejemplo, si comparamos los datos de Lanús y de Florencio Varela, localidades que brindan mayor calidad de datos de las personas contagiadas de COVID-19, sólo el 6,5% de los contagiados de Florencio Varela tienen 65 años o más, mientras que en Lanús el 11,3% son adultos mayores y sin embargo la tasa de letalidad de Florencio Varela es de 3,41 por cada cien casos confirmados de COVID-19 mientras que la de Lanús es de 1,11 (volveremos a abordar las características de las personas fallecidas, más abajo). Diversos aspectos pueden influir en esta diferencia, pero una hipótesis plausible se encuentra en la influencia de los determinantes sociales y económicos de la salud, como así también la disponibilidad y la calidad de la atención.

Antes de seguir profundizando en esta línea, nos detendremos en las fases que está atravesando la Región VI y precisaremos cómo se está desarrollando en los diversos partidos.

Gráfico 1. Distribución temporal de los casos confirmados por partido. Región Sanitaria VI.



Fuentes: Elaboración propia en base a medios de comunicación local, informaciones de municipios y declaraciones de intendentes y datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El Gráfico 1 permite observar la dinámica de expansión del COVID-19. El primer aspecto a considerar es la aceleración del crecimiento a partir del día 19 de mayo. Es este día que corta la fase embrionaria y contenida de la expansión para evidenciarse un crecimiento ampliado del virus en la región. Los datos que se presentan en la Tabla 2 son contundentes, pues se pasa de una media de 11 casos por día a casi 102 casos diarios. El aumento estuvo, indudablemente, ligado al foco Azul-Itatí que mencionaremos más adelante, y permite explicar por qué el casi 70% de los casos confirmados en ambos municipios se producen en el segundo período.

Sin embargo, esta progresión de casos excede este espacio social puntual y tiene correlato expansivo en todos los municipios de la región: Lanús presenta un mayor crecimiento, y contiene más de un 72% de los casos en el segundo período; Ezeiza, por su parte, registra una dinámica de crecimiento más expandido en el tiempo³.

Tabla 2. Cantidad de casos confirmados por período

Período	N	Días	Media x día
Del 12/03 al 18/05	741	67	11,06
Del 19/05 al 01/06	1427	14	101,93

Fuentes: Elaboración propia en base a medios de comunicación local, informaciones de municipios y declaraciones de intendentes y datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Ambos períodos no sólo expresan divergencias cuantitativas, sino también parciales modificaciones en el perfil de los contagiados. Uno de los elementos de interés, que podría dar cuenta de un proceso exitoso relacionado con el ASPO, se expresa en una tendencia -a continuar explorando- acerca de la disminución de la edad mediana de los contagiados. Si bien los datos etarios sólo fueron publicados en nuestras fuentes en un 37% de los casos, encontramos una tendencia que también está documentada en otros niveles de aproximación. Según nuestros datos, durante el primer período la mediana se encontraba en los 41 años de edad, mientras en el segundo período se halla en los 38 años⁴. Dos aspectos parecen incidir en esta modificación etaria. Por un lado el éxito en la producción de aislamiento y protección de los adultos mayores como así también una modificación en el tipo de contagio, cuya génesis fue fundamentalmente importada y actualmente es de contacto estrecho y comunitario.

No obstante, como ya se ha mencionado existen otros aspectos relevantes para comprender la dinámica de los contactos; desde el día 12 de mayo de 2020 el Ministerio de Salud dispuso tomar en consideración para la determinación de un caso sospechoso el hecho de habitar un barrio popular⁵. Si bien no entra en la definición, nuestra pesquisa mostró una relevante superposición entre barrios

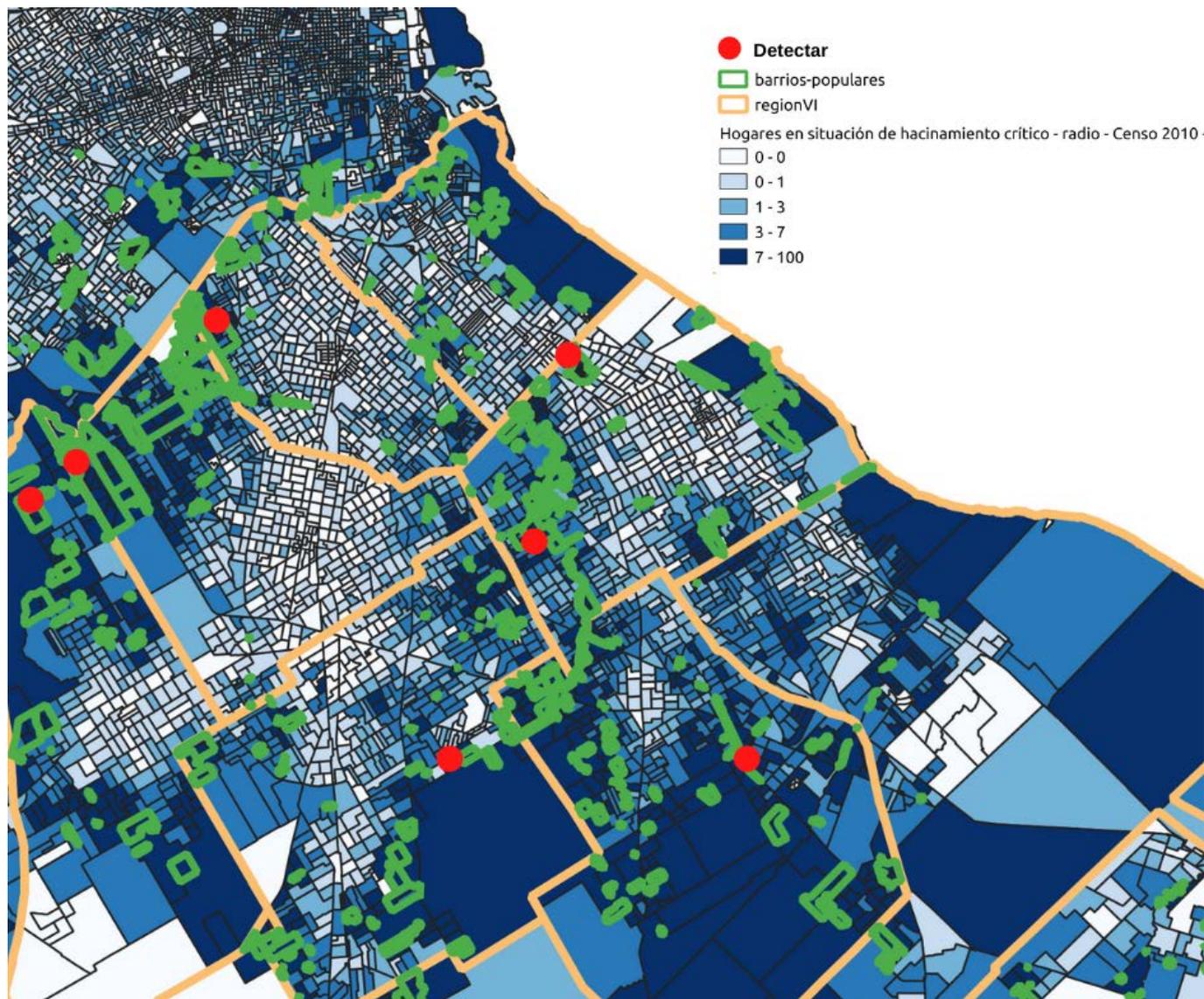
³ Ezeiza publica sus casos por lapsos cercanos a una periodicidad semanal que sesgan el registro, por un aspecto extrínseco a la dinámica del contagio.

⁴ Según datos del Sistema Nacional de Vigilancia en la Región VI hasta el 18/5 la mediana de edad de casos confirmados era 37 años, y del 19/5 al 1/6, bajó a 34 años. Consideramos que nuestra base posee un sesgo particular por tener faltantes de datos en general y tener completos los datos etarios de los fallecidos. Sea como fuere, la tendencia que muestran nuestros datos parece ser correcta (Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. Área de Vigilancia).

⁵ La definición de caso sospechoso se puede ver en: argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso. La definición de barrio popular está tomada del Registro Nacional de Barrios Populares y comprende aquellos entramados habitacionales en los cuales la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos.

populares del RENABAP y condición de hacinamiento crítico⁶. Según datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, para el día 26 de mayo el 14% de los casos confirmados habitaban barrios populares.

Mapa 1. Barrios populares, hacinamiento y geolocalización de Operativos Detectar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC (Censo 2010), del Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) y de medios de comunicación local, informaciones de municipios y/o declaraciones de intendentes.

Revisemos la visible superposición entre los barrios populares y los hogares con hacinamiento crítico. La existencia de una mayor proporción de hogares hacinados en los barrios populares se pone claramente de manifiesto en la representación cartográfica. La preocupación sanitaria ante las olas de contagios y las dificultades para el ejercicio de aislamientos preventivos adecuados se expresó en iniciativas de políticas públicas diversas. El programa “Barrio cuida al Barrio”, aún no solidificado en los municipios de la Región Sanitaria VI -al cierre de este reporte- promueve postas comunitarias de cuidado vecinal. El programa “Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina” (Detectar), que procura identificar y aislar casos sospechosos en barrios populares. En la letra oficial se aduce que el programa “realiza un despliegue territorial con promotoras y promotores

⁶ El INDEC define hogares con hacinamiento crítico a aquellos con más de tres personas por cuarto (sin considerar la cocina y el baño).

de salud, enfermeros y profesionales, que van casa por casa, dialogan con los vecinos y le toman la temperatura corporal. En caso de detectar fiebre, se les pide completar un cuestionario para identificar si esa patología es compatible con el COVID 19. Si se define como caso sospechoso, se le realiza el hisopado correspondiente a fin de confirmar o descartar el diagnóstico, y se lo traslada a un centro de salud, donde permanece internado hasta obtener el resultado.” (Página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires”.⁷

La ejecución de este tipo de operativos tiene su hito de inicio en la región en el Barrio La Paz (San Francisco Solano, Quilmes) de la mano del escándalo del Frigorífico “El Federal” durante los primeros días del mes de mayo⁸. Pocos días después este formato de identificación territorial de casos sospechosos se replica en otro barrio cercano, llamado La Matera. Luego, desde el inicio de lo que nosotros entendemos como un nuevo momento en la fase de expansión del COVID-19 hasta el cierre de los datos de este reporte (como se puede ver en el Mapa 1) se llevaron adelante operativos Detectar también en Lomas de Zamora (Santa Catalina, Libertad y 3 de enero, Villa Fiorito), en Almirante Brown (Don Orione), en Florencio Varela (Villa del Plata y Perón, Bosques) y en Esteban Echeverría (9 de Abril, Luís Guillón). Es sabido que los operativos continuaron luego del cierre de este trabajo, no obstante resulta evidente la brecha en torno a la magnitud del problema y las iniciativas en curso.

La experiencia del barrio Azul-Itatí merece un párrafo especial. Estos dos barrios conforman un entramado residencial antiguo artificialmente dividido por una autopista construida durante la última dictadura. El segmento sur quedó con el tradicional nombre de Itatí y es el más extenso y densamente poblado. El segmento norte, conocido como Azul, es espacialmente más acotado, y alberga a 2.118 personas que comprenden 837 hogares (Informe Censo Villa itatí-Villa Azul 2018). De ellos, menos del 5% poseen cloacas y si bien el 91% poseen acceso a la red de agua potable, la escasa presión dificulta el uso cotidiano, como así también las extensiones clandestinas disminuyen la potabilidad del agua. El 71% de sus viviendas están construidas por materiales no sólidos (Informe Censo Villa itatí-Villa Azul 2018). El día 20/05, a poco de la escalada de los casos que inauguran lo que dimos en llamar el segundo período de expansión del virus comienza a ejecutarse el operativo “Detectar” en Villa itatí; los vecinos de Azul solicitan ser atendidos y apenas comenzado el testeo se constata un foco altamente desarrollado que dio como resultado, según los medios locales, 80% de positividad. En este contexto, el gobierno del Estado decide aislar a los casos confirmados -para evitar la continuidad de la propagación- y cerrar mediante un operativo llevado a cabo por las fuerzas de seguridad, las fronteras del barrio. Al cierre de este informe el barrio tenía confirmados 276 casos; la magnitud de los contagios expresa, contundentemente, lo tardío del operativo. Ante tal escenario, el cierre represivo del entramado barrial posibilitó una barrera respecto de Itatí y los datos actuales muestran el éxito de esta iniciativa límite. No obstante, la remisión a la estrategia represiva constituye una decisión política indeseable, que demarca su adecuación reproduciendo de manera ampliada una ecología urbana con desigualdades naturalizadas⁹.

Lo antedicho no debe ocultar la heterogeneidad intra e inter municipios y la necesidad de atender a estas particularidades. En partidos densamente poblados se contraponen urbanizaciones

⁷ Cabe una mención al formato con el cual se llevan a adelante los operativos; es sabido el enorme compromiso, altamente feminizado, de las organizaciones sociales y las instituciones locales, que están poniendo su labor cotidiana para el cuidado del barrio, no obstante, el cuidado de estas cuidadoras es deficitario y expresa precariedades significativas, que ponen en peligro a las referentes sociales y al quehacer cotidiano. Acerca de estas cuestiones ver <https://www.anred.org/2020/06/02/aislamientos-pobrezas-y-emergencias-que-nos-ensena-la-sociologia-sobre-la-pandemia-en-el-sur-del-conurbano/> y <https://notasperiodismopopular.com.ar/2020/06/01/hay-que-intentar-que-en-los-barrios-populares-las-politicas-sean-situadas-de-cuidado-y-alimentacion/>

⁸ Hacia finales del mes de abril y comienzos del mes de mayo fallece un trabajador del frigorífico y se producen tres olas de contagios mientras la patronal busca por diferentes medios no cerrar la planta. Este acontecimiento fue desarrollado en el tercer reporte de nuestro equipo.

⁹ Esta idea está tomada de Segura y Pinedo (2020) :https://lateclaenerevista.com/distanciamiento-social-y-desacoples-urbanos-por-ramiro-segura-y-jeronimo-pinedo/?fbclid=IwAR2p-1b5VHs1QNrdH3-RJdUR_dCft3U8C6s0YFqXKlfa8Ntl7lqX930niTU

formales y tradicionales, y periferias informales y hacinadas. Este es el caso de Avellaneda, Quilmes, Lanús y Lomas de Zamora. Con zonas divergentes en cuanto a densidades poblacionales, pervivencia de espacios periurbanos, grandes extensiones de los tradicionales loteos y barrios populares hacinados podemos encontrar a Almirante Brown y Berazategui. Finalmente, con enormes espacialidades periurbanas, en las cuales se alojan barrios populares con estructurales carencias encontramos a Florencio Varela, y con mayores polaridades a Echeverría y Ezeiza, partidos en los que se instauran importantes entramados habitacionales privados, de media-alta gama. Cada una de estas mallas de urbanización comprenden situaciones y movilidades diversas que nos interrogan acerca de las formas del contagio desiguales. Barrios populares en espacios lindantes con lo periurbano pueden tener menores incidencias en la generalización del contagio, pero posiblemente mayores dificultades para su correcta atención, y de la mano de ellos, potenciales riesgos de salud para sus habitantes. Sin posibilidades aún de afianzar estas hipótesis, los diferenciales en las tasas de letalidad abren este espacio de reflexión que no debe ser soslayado.

Atentos a esta preocupación destinamos este párrafo final a la descripción general de los fallecidos de la región. Según nuestros datos, y tal como consta en la Tabla 1, tenemos documentados 41 fallecidos, lo que implica un promedio de un fallecimiento cada dos días, durante el período de análisis. La distribución sexual de los fallecidos mantiene similar proporción de en la Provincia, el 60% de los fallecidos son hombres. La mediana de edad es de 78 años, con una significativa dispersión etaria. Los casos extremos los componen dos vecinos del partido de Almirante Brown: una joven de 25 años con enfermedades preexistentes y un hombre de 95 años. De los 31 casos con datos de edad, 12 refieren a personas menores a 65 años. 8 de ellos habitan los municipios más alejados de la región. ¿Habrà alguna relación sistemática entre la tasa una mayor tasa de letalidad y los espacios territoriales más periféricos? Estos datos habilitan una serie de interrogantes en torno a la relación mortalidad/ edad y la relevancia de los factores biomédicos y no biomédicos. Estos aspectos seguirán siendo indagados en los próximos reportes.

17/06/2020

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

Documentos

Boletín oficial de la República Argentina. Decreto de Necesidad y Urgencia (297/2020), Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

INDEC. Glosario, disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-Glosario>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020) Boletín Epidemiológico de la Provincia de Buenos Aires, semana 22.

Fuentes

Los datos son elaboración propia del equipo y fueron construidos en base a datos de la dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de la Salud, Área de Vigilancia, la Sala de situación de monitoreo de COVID-19 en la Provincia de Buenos Aires, los medios de comunicación local, las informaciones de los municipios y las declaraciones de intendentes.