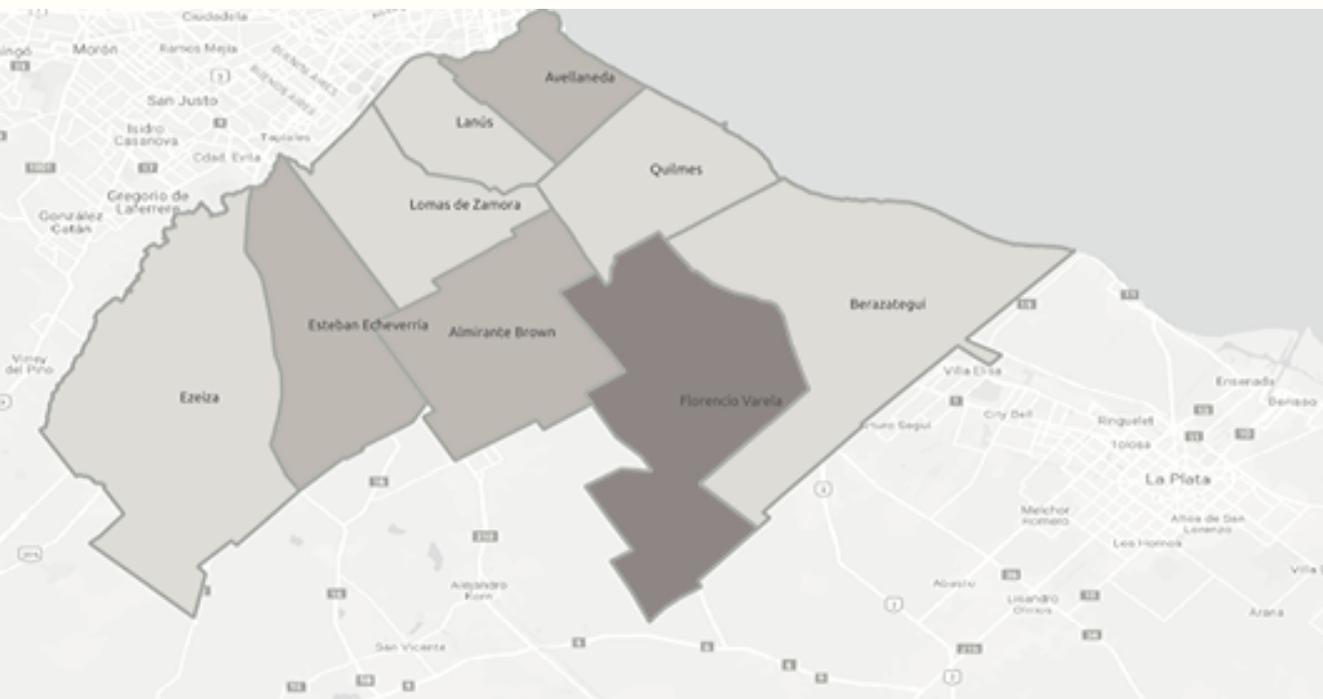


Covid-19 en la Región Sanitaria VI

Segundo Reporte: Casos confirmados de COVID-19 en la región VI, datos y primeras líneas interpretativas
12/03 a 12/04 de 2020



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.



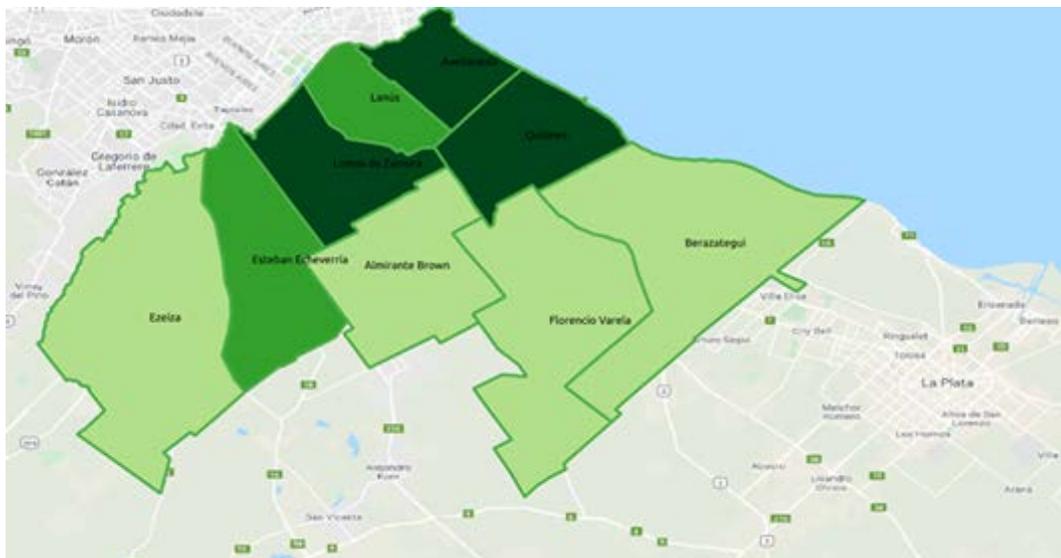
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
IIGG | GINO
GERMANI
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

explorandolaperiferia@gmail.com
medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI

Casos confirmados de COVID-19 en la región VI, datos y primeras líneas interpretativas

Este reporte se basa en los datos de la incidencia¹ 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 12/4/2020. Durante este primer mes se confirmaron 99 casos, es decir una media de 3,2 casos por día. Espacialmente, dichos casos, se distribuyen de la siguiente forma: Avellaneda 18 casos, Berazategui 7 casos, Brown 7 casos, Esteban Echeverría 12, Ezeiza 1 caso, Florencio Varela 9 casos, Lanús 11 casos, Lomas de Zamora 19 casos y Quilmes 16 casos. Atentos a estos datos se puede concluir que, en este primer momento, la incidencia del COVID-19 resulta mayor en los municipios aledaños a la Ciudad de Buenos Aires y se vislumbra una disminución significativa en los municipios más periféricos, no obstante Esteban Echeverría constituye la excepción a esta primera tesis, pues su incidencia es muy alta en relación a los demás municipios periféricos.

Ingresemos en la cartografía general: Avellaneda, Lanús, Quilmes y Lomas de Zamora contienen el 65% de los casos confirmados evidenciando una dinámica general acorde a la expansión territorial desde el centro hacia las periferias. Por el otro lado, Berazategui, Alte. Brown, Ezeiza y F. Varela incluyen apenas el 24% de los casos. Una mención especial merece Esteban Echeverría con 12 casos, un municipio altamente heterogéneo en términos sociales que presenta una cantidad de casos confirmados semejante a algunos ámbitos periféricos del cordón norte.



Fuente: Elaboración propia

Ahora, pongamos en comparación los datos de la Región VI con los de la Provincia de Buenos Aires en conjunto y del país en su totalidad. Los casos confirmados en el país son en un 54,5% masculinos y la mediana de edad es de 45 años (Boletín Integrado de Vigilancia N°492, semana 14). A su vez, la Provincia de Buenos Aires tiene un 58% de casos confirmados de sexo masculino. El rango de edad es de 5 a 92 años, con una mediana de 47 años (Boletín Epidemiológico de la Provincia de Buenos Aires, semana 14), mientras que en los casos confirmados de nuestra región el 55% de los casos son de sexo masculino y el rango de edad es menos amplio, entre 24 y 84 años, con una mediana de 50 años.

¹ En este texto se entiende a la incidencia como la emergencia de casos confirmados del COVID-19 en el período de estudio.

En lo que refiere a los casos confirmados propiamente dichos, la tabla que sigue muestra los datos comparados².

	N de casos Confirmados	Tasa confirmados (x 100 mil hab)	N de casos Fallecidos	Tasa de letalidad (%) (4)
Total País (1)	1975	4,4	81	4,1
Provincia de Buenos Aires (2)	507	2,95	32	6,31
Región VI (3)	99	2,36	6	6,06

- (1) Fuente: Datos publicados en el Boletín Integrado de vigilancia, N° 492, semana 14. Comprende datos hasta el día 10/04. (Se encontró una disonancia en el boletín pues mientras en la tabla de la página 31 se mencionan 81 casos, en el texto en la página 34 se mencionan 82 casos, se tomó el dato de la tabla).
- (2) Fuente: Datos publicados en el Boletín Integrado de vigilancia, N° 492, semana 14. Comprende datos hasta el día 10/04.
- (3) Fuente: elaboración propia.
- (4) La tasa de letalidad está calculada en relación al total de casos confirmados en el periodo bajo estudio.

La tabla que se presentó previamente muestra algunas diferencias poco marcadas entre el total provincial y el regional, pero que en su matiz colocan a la región, al menos durante este período, en un nivel de menor incidencia y letalidad que la provincia en su conjunto. La brecha temporal, tal vez, constituya el elemento central de esta baja tasa de incidencia actual. Más allá de que por la escala de trabajo no se profundiza el análisis comparativo con los datos nacionales, cabe decir que la tasa de letalidad de la provincia e incluso de la región son muy superiores a la tasa de letalidad nacional e inversamente, la tasa de incidencia resulta llamativamente menor, esto brinda alguna advertencia en torno a la capacidad de conocimiento de la incidencia del COVID-19 en nuestra región respecto de los casos con cuadros menos graves.

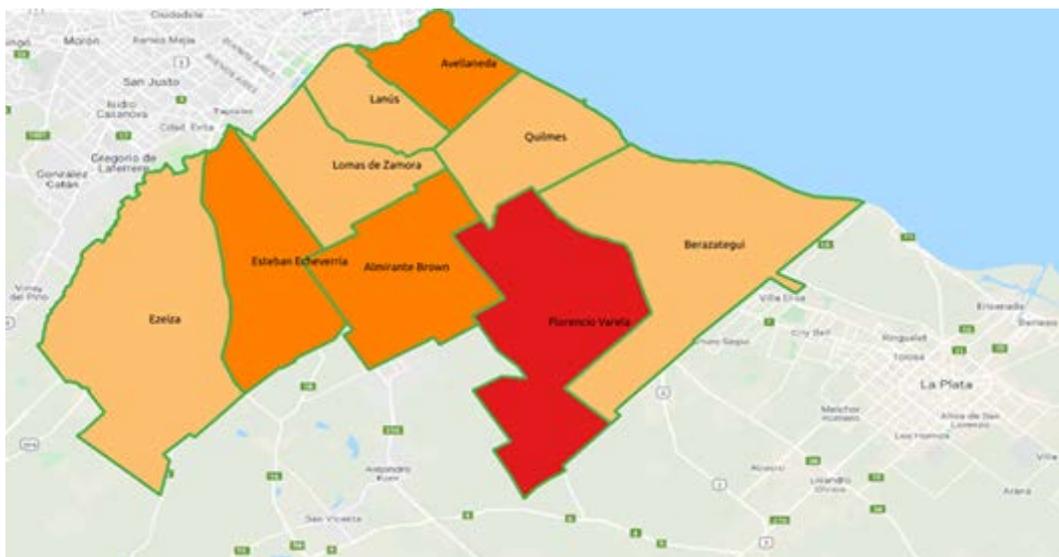
La cronología espacialmente situada de la incidencia del COVID-19 tiene aspectos particulares en la Región VI. Los primeros casos confirmados se conocieron pasados nueve días del primer caso argentino y en esos nueve días que transcurrieron desde el 3 de marzo al 12 de marzo, se encontraron las primeras noticias acerca de la “puesta a punto” del sistema de salud. Un aspecto llamativo es que este diagnóstico temprano dentro de la región se asientan en Berazategui y Alte. Brown, dos municipios del segundo cordón que luego tenderán a presentar pocos casos durante el transcurso del mes.

Es sabido que el COVID-19 es una enfermedad producida por el virus SARS-COV 2 con alta capacidad de transmisión interpersonal, por ello el aumento en los contagios se vincula con una modalidad de sociabilidad en movimiento; el Decreto de Necesidad y Urgencia que instituye el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) desde el 20 de marzo fue central para disminuir el crecimiento exponencial de la pandemia, sin embargo y a pesar de que el ASPO en todo

² Conocemos los inconvenientes de los indicadores que suponen la construcción de relativos que se construyen con un N muy bajo. Sin embargo, consideramos necesario realizar un análisis oportuno de los datos que permita establecer primeras hipótesis en relación a la difusión del coronavirus en los territorios estudiados.

el territorio, se pueden encontrar divergencias en torno a las formas de crecimiento de la cantidad de contagiados. Pocos días después de la confirmación de los primeros casos, como se puede ver en la animación adjunta la dinámica expansiva adquirió mayor virulencia, especialmente en los municipios de Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora y Quilmes y, también, por otra parte, en el municipio de Esteban Echeverría, que como se ha mencionado contiene una dinámica diferente. Mientras los primeros se ligan a una modalidad de sociabilidad y a una trama de movilidad relacionada con la Ciudad de Buenos Aires, Echeverría tuvo una serie de contagios enlazados a las pautas de sociabilidad de la elite. De los doce casos, cinco remiten a pobladores de countries, mientras que de los restantes no tenemos información documentada del lugar de residencia.

Antes de finalizar, caben unas palabras acerca de los fallecimientos. Como se pudo ver en la tabla, se identificaron 6 casos. Uno en Esteban Echeverría, uno en Avellaneda, uno en Almirante Brown y finalmente tres casos de fallecidos en Florencio Varela. El primer fallecido de la Región es un hombre de 58 años oriundo de Florencio Varela que contrajo el COVID-19 en su trabajo, contagiándose del dueño del establecimiento que había regresado desde España días atrás; esta persona tenía antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El segundo fallecimiento por COVID-19 varelense corresponde a un hombre de 51 años con antecedentes de diabetes y obesidad. El tercer caso comprende a una mujer de 77 años que había viajado a Europa y estaba de tránsito en el municipio. El caso de Avellaneda remite a un señor de 83 años con enfermedades preexistentes. El caso de Alte. Brown corresponde a un hombre de 76 años que padecía de obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y diabetes, y finalmente el caso de Esteban Echeverría refiere a un señor de 77 años que volvía de Estados Unidos. Evidentemente, con estos datos de mortalidad, los mayores interrogantes surgen en torno a los casos de Florencio Varela, no solamente por su alta tasa de letalidad (3 fallecidos de los 9 casos), sino también por la juventud de las personas fallecidas.



Fuente: Elaboración propia

Los determinantes sociales de la salud expresan aspectos que se interrelacionan incidiendo en la salud de las personas y las poblaciones. Atendiendo a ello, cabe decir que se se corrobora que el municipio con mayor tasa de letalidad posee los peores indicadores de la región, a saber: 75% de los

hogares no poseen servicios de cloacas, 41,8% de sus habitantes sufren condiciones de hacinamiento³, 23% no tiene agua potable en el hogar para beber y cocinar, 51,2% de los vecinos no posee ninguna cobertura de salud más que el sistema público y 20,8% de personas que habitan el municipio tienen necesidades básicas insatisfechas. Sin ánimo de construir asociaciones apresuradas, entendemos que este primer acercamiento a los datos brinda algunos aspectos para continuar investigando y para repensar las políticas adecuadas de promoción de la salud en espacios sociales con altos niveles de vulnerabilidad.

Documentos

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

Ministerio de Salud (2020) Boletín Integrado de vigilancia, N° 492, semana 14.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020) Boletín Epidemiológico de la Provincia de Buenos Aires, semana 14.

Fuentes

Los datos son elaboración propia del equipo y fueron construidos en base a medios de comunicación local, informaciones de municipios y declaraciones de intendentes.

23/04/2020

³ El indicador de hacinamiento está calculado en este caso con un umbral de 2 o más personas por cuarto.