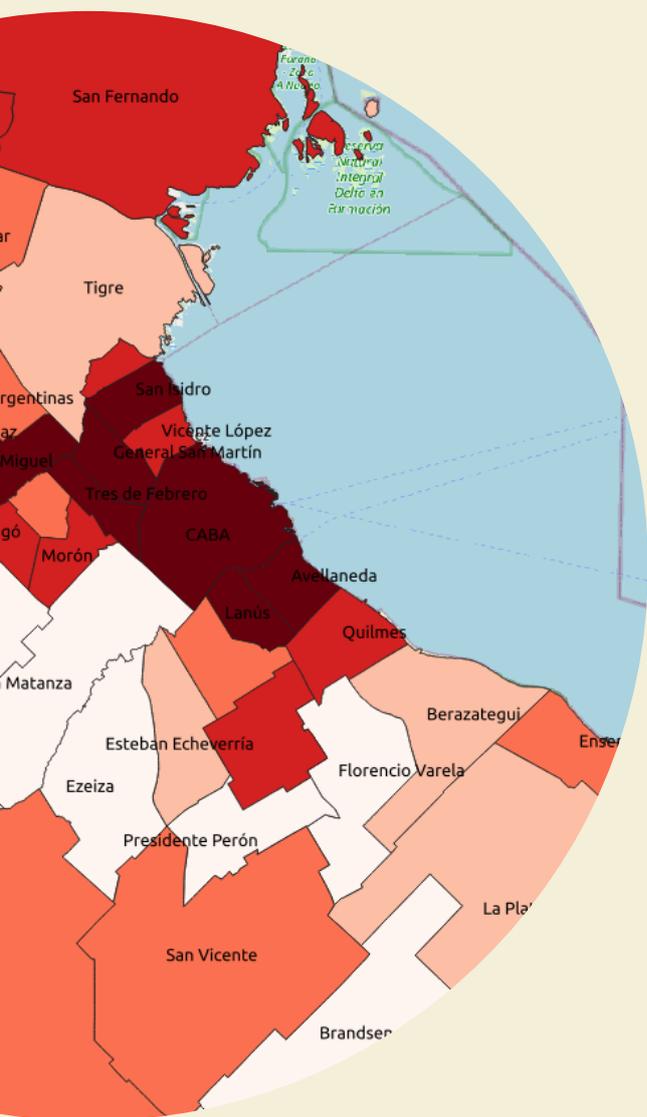


# El devenir de la pandemia en la Región Metropolitana de Buenos Aires

Octavo reporte. Una mirada general del proceso y algunas reflexiones desde el prisma de la movilidad y las desigualdades.



## Equipo de trabajo

Maneiro, María; Borda, Juan Pablo; Farías, Ariel; Nardin Santiago, Olivera, Leónidas H. y Pacheco, Diego con el asesoramiento técnico de Fernández Bouzo, Soledad y Riveiro, Manuel y la colaboración en la transmisión y publicación de Gervasi, Alesia.

[explorandolaperiferia@gmail.com](mailto:explorandolaperiferia@gmail.com)

[medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI](https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI)



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

**IIGG** | **GINO GERMANI**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

## **Octavo Reporte. El devenir de la pandemia en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Una mirada general del proceso y algunas reflexiones desde el prisma de la movilidad y las desigualdades.**

Este nuevo reporte contiene diversos apartados que, en cierto sentido, se articulan y complementan. Primero se propone una mirada panorámica de la pandemia y luego una revisión de la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA). A posteriori se describe el proceso en términos espaciales interrogándose acerca de cuál fue la dinámica de la región en su conjunto, en los diferentes entramados que la configuran y, sin entrar en detalle, en cada uno de los departamentos. Aquí, a su vez, se propone una perspectiva que interpela los roles de género y la propensión diferencial respecto del contagio del virus Sars-Cov2 según sexo<sup>1</sup>. A su vez, considerando que la RMBA comprende un conjunto complejo de habitantes que se mueven en torno a sus necesidades de trabajo, de salud, de acceso a recursos dinerarios y para realizar sus compras, abrimos un breve ítem para analizar cómo impactó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO DNU 297/2020), el Distanciamiento Social Preventivo y obligatorio (DISPO DNU 875/2020) y las medidas de prevención actual en estas movilizaciones, quiénes fueron los que menos dejaron de usar transportes públicos y cuáles pueden ser los elementos que se ligan a esta movilidad forzosa. Finalmente se explicitan algunas reflexiones finales que vinculan el aspecto temporal, el espacial estático y el dinámico de este reporte.

### **I. La dinámica de la pandemia**

El Séptimo Reporte, el último del año pasado, ya proponía una mirada global de la evolución del COVID-19 durante el ASPO, sin embargo, quedaron muchos elementos sin profundizar. Retomemos las principales conclusiones de aquel informe y continuemos densificando algunos elementos.

Hasta el segundo mes del invierno los casos confirmados de COVID-19 se centraban en la RMBA. La relevancia demográfica de este espacio hizo que las curvas que representaban la evolución de la incidencia del virus fueran relativamente espejadas respecto del país en su conjunto<sup>2</sup>. Sin embargo, hacia los últimos momentos del ASPO éstas tomaron direcciones inversas. Mientras en el país en su conjunto continuó una línea ascendente que muy posteriormente comenzó a descender, en la RMBA la caída de los casos fue pronunciada durante el último mes invernal y la primavera.

A su vez, en los diferentes reportes del año pasado mostramos las asincronías que expresaba la dinámica centro periferia. Mientras las centralidades comenzaban el ciclo ascendente con anterioridad, en las periferias estos ciclos aparecían con algunas semanas de atraso. Sin embargo, los resultados de nuestros informes dieron cuenta de que no se trataba meramente

---

<sup>1</sup> Sin ánimos de estrechar un tema tan relevante, en este informe definimos el sexo desde su matriz biológica y entendemos al género como una construcción social compleja que configura roles sociales. Estos se encuentran en disputa pero contienen matrices hegemónicas. Para precisar la cuestión ver Scott (1993).

<sup>2</sup> Más detalles sobre este aspecto se puede ver en Maneiro, Farías y Olivera (2020).

de una reproducción espejada de un proceso semejante sino que cada espacio social contenía algunas especificidades que debían tomarse en consideración.

En este reporte trabajaremos en profundidad acerca de qué sucede en la RMBA<sup>3</sup>, es la primera vez que abordamos CABA y los cuarenta municipios. Entendemos que esta mirada de toda la Región posibilitará comprender mejor nuestra propia región sanitaria, que se halla inserta dentro de esta metrópoli.

Comencemos abordando la dinámica del proceso. El Gráfico 1 muestra la evolución de los casos confirmados según el promedio semanal de los cuarenta municipios de la provincia que conforman la Región Metropolitana y CABA. Se muestran tres ojivas de relevancia, la primera concierne a la primera ola, un recrudecimiento hacia fin de año y comienzos de 2021 y el proceso que estamos atravesando actualmente.

Si bien una mirada con mayor detalle, como fue mencionado con anterioridad, daba cuenta de cierto “atraso” en la periferia, en los datos panorámicos, lo que sobresale es una dinámica semejante que se vuelve más pronunciada en los 40 municipios por la magnitud de su propia población.

En torno al proceso en curso, durante los días 8/4/21 (DNU 235/2021) y 16/4/21 se establecieron una serie de “Medidas generales de prevención” que limitaban la movilidad y restringían la circulación en los horarios nocturnos, sin ánimo de ser concluyentes (puesto que el atraso en la carga de los datos puede influir en la morfología de la línea) la baja evidenciada al final del proceso, puede estar relacionada con estas disposiciones.



**Gráfico 1.** Distribución temporal de los casos confirmados de COVID-19 CABA y 40 municipios de la RMBA. Fuente: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021).

<sup>3</sup> Para mayores precisiones sobre la RMBA y el conurbano ver “La evolución territorial y geográfica del conurbano bonaerense” (Di Virgilio, Guevara y Arqueros Mejica: 2015)

## **La Región Metropolitana de Buenos Aires**

La Región Metropolitana de Buenos Aires, comprende un espacio social mayoritariamente urbano que tiene lazos funcionales con las centralidades de la metrópoli. Esta incluye a la Ciudad de Buenos Aires y cuarenta municipios colindantes. En ella se pueden distinguir diferentes sectores a saber: la ciudad de Buenos Aires, el conurbano que, a su vez, puede subdividirse en dos coronas, una limítrofe con la ciudad y otra más lejana y, finalmente, un ámbito de expansión más tardío que lo conforma la tercera corona; asimismo, la ciudad de La Plata y el gran La Plata conforman un espacio social con una lógica particular.

La población de la Ciudad de Buenos Aires se mantiene relativamente estable desde mediados del siglo pasado y, por ello, mayoritariamente, está compuesta por urbanizaciones consolidadas, una alta densidad poblacional y una pirámide demográfica más avejentada que el resto de la región. Empero, en ella coexisten barrios populares de gran magnitud, éstos están aún en crecimiento y su infraestructura urbana es deficitaria. Si bien, es cierto que la población no ha crecido significativamente en los últimos setenta años, en su espacio se mueve una cantidad mucho mayor de personas, pues, millones de habitantes de los municipios del conurbano se desplazan hacia la ciudad, por trabajo, estudio, cuidados u otras actividades cotidianas. La tercera parte de este reporte abordará algunas aristas de estos procesos de movilidad.

La primera corona la comprenden los municipios de Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Morón, Tres de Febrero, San Martín, Vicente López y San Isidro. También conformaría este conjunto una porción del municipio de La Matanza, pero por su amplitud y complejidad lo vamos a analizar siempre de manera autónoma. Esta corona creció fuertemente durante el siglo XX para estabilizarse a comienzos de la década de 1990. Las cabeceras de partido de estos municipios poseen una urbanización consolidada y una amplia gama de servicios que concentran la movilidad departamental, sin embargo, en sus periferias hay villas y asentamientos, en general, de larga data. Son municipios fuertemente desiguales y más densamente poblados que el resto de la periferia.

La segunda corona está conformada por los municipios de Almirante Brown, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Ezeiza, Esteban Echeverría, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, San Fernando, San Miguel y Tigre. Estos municipios mantienen una dinámica de crecimiento significativo, aún en la actualidad y contienen espacios sociales heterogéneos: cabeceras de partido consolidadas y que funcionan de centralidades locales, periferias urbanizadas mediante loteos que aún tienen infraestructuras incompletas, asentamientos informales enormemente deficitarios, zonas periurbanas e incluso rurales y espacios privatizados con emprendimientos inmobiliarios cerrados.

La tercera corona es el ámbito menos poblado de la RMBA, se encuentra en proceso de crecimiento y contiene –con menor desarrollo– muchas de las contradicciones que se evidencian en la segunda corona. Como se puso de manifiesto en la ocupación de Guernica el uso de estos espacios se encuentra en pugna, entre un modelo de urbanizaciones de alta gama espacio-extensivos y una urbanización popular informal que lucha por encontrar un lugar.

A su vez, y en otro orden, el corredor norte posee algunos elementos que lo distinguen del resto de los espacios periféricos. Constituyendo ámbitos residenciales suburbanos de sectores socioeconómicos medios y medio-altos. Por todo ello, desde comienzos del siglo pasado en estos departamentos, se configuró un espacio social más desigual y heterogéneo que otros espacios conurbanos.

Finalmente, en esta región periférica, sobresale la ciudad de La Plata y sus municipios limítrofes Ensenada y Berisso, que poseen una lógica demográfica propia con una historicidad amplia y compleja y una alta densidad poblacional. La Plata posee una funcionalidad y una centralidad específica respecto de este núcleo territorial y hacia esta ciudad circula una significativa cantidad de personas con fines de trabajo, de estudio, de cuidado, etc.

Para cerrar, cabe decir que las ciudades de Escobar, Luján y Campana, también exceden en su funcionalidad a la modalidad clásica de la centralidad de la RMBA.

### **La RMBA ante la crisis por COVID-19**

¿Existe una lógica general y común respecto a lo que sucede con la expansión del COVID-19 en la RMBA? ¿Se pueden distinguir trazos diferenciales según la clasificación que presentamos arriba? ¿Y los municipios, presentan diversidad? ¿Estas distinciones nos sirven para pensar de manera más adecuada las acciones de cuidados y de prevención de los contagios masivos?

Nuestros trabajos nos muestran que, si bien existe un trazo común respecto de la magnitud expansiva y la gravedad de los casos en todo la RMBA, también se aprecian aspectos disímiles que remiten, entre otras cuestiones, a especificidades socio-espaciales de cada corona, de cada municipio y de cada entramado barrial. En este apartado buscamos dar cuenta de estos trazos generales y, también, de algunos elementos disímiles cuya interpretación aún está en ciernes.

Comencemos por analizar la incidencia acumulada de toda la región metropolitana. Primero recordemos la composición del dato: la incidencia acumulada refiere a todos los casos confirmados que se han producido en un lapso específico dentro de un territorio delimitado (para este reporte, la RMBA). Aquí remite a todos los casos confirmados que se produjeron entre marzo de 2020 y abril del 2021; detengámonos en la extensión temporal, la escala extendida da cuenta de un proceso general, esa es su potencia, pero a su vez, desdibuja fases internas, acumulando momentos diferenciales del proceso en estudio.

Los datos que analizamos, que cierran el día 30 de abril de 2021, registran una proporción de algo más de 8650 mil casos por cada 100 mil habitantes, en términos precisos, como se puede ver en los marginales inferiores de la tabla 1, la incidencia acumulada es de 8678 casos confirmados cada 100 mil habitantes. Es importante tomar en consideración que la cantidad de casos confirmados depende, en gran medida, de la ampliación y profundización del proceso de testeo, con lo cual es central reconocer que la cantidad de casos confirmados supone un zócalo

mínimo de la cantidad de casos del virus que ha tenido el área metropolitana desde marzo del año 2020<sup>4</sup>.

En torno a la magnitud de los fallecimientos cabe mirar con detalle la tasa de mortalidad. Esta tasa se calcula vinculando la cantidad acumulada de personas fallecidas por el virus que estamos analizando en un tiempo y espacio determinado sobre la población en su conjunto. La magnitud de los fallecimientos tiene aristas varias, pero entre ellas cabe notar que está fuertemente signada por la pirámide etaria de la población, mostrando tasas más altas en poblaciones con mayores proporciones de adultos mayores. Entre los marginales de la tabla 1 se puede encontrar la tasa de mortalidad total de la RMBA, esta es de 233 personas por cada 100 mil habitantes en todo este proceso de pandemia.

Finalmente la tasa de letalidad es la que vincula la proporción de fallecidos respecto del total de casos confirmados. Una vez más se debe atender que esta proporción está fuertemente afectada por la magnitud de los testeos pues la ampliación y disminución del número de casos confirmados afecta la proporción de los fallecidos, dotando de una tasa mayor aquellos ámbitos con menor ampliación del testeo. A su vez, entre los marginales inferiores vemos la tasa de todo la RMBA, ésta es de 2,68 personas por cada 100 casos confirmados.

Estos trazos generales son los que nos brindan el marco para la interpretación de las divergencias entre la ciudad, cada una de las coronas, y La Plata y Gran La Plata. Volvamos a los tres indicadores mencionados con antelación a nivel general, para leerlos, ahora en clave de distinción socio-espacial.

**Tabla 1. Casos confirmados, fallecimientos, población, tasas de letalidad y mortalidad por conjunto poblacional.**

Conjunto poblacional	N confirmado	% confirmados	Fallecidos	% fallecidos	Población	%población	N x 100 mil ha	Tasa de letalidad	Mortalidad por 100 mil ha
CABA	393818	26,92	8807	22,46	3078836	18,26	12791,13	2,24	286,05
Primer cordón	288216	19,70	8058	20,55	3118230	18,50	9242,94	2,80	258,42
Segundo Cordón	461639	31,55	13622	34,75	5937433	35,22	7775,06	2,95	229,43
Tercer cordón	128070	8,75	2816	7,18	1517564	9,00	8439,18	2,20	185,56
La Matanza	125245	8,56	3624	9,24	2327874	13,81	5380,23	2,89	155,68
La Plata y Gran LP	66073	4,52	2277	5,81	878633	5,21	7519,98	3,45	259,15
<b>Total</b>	<b>1463061</b>	<b>100,00</b>	<b>39204</b>	<b>100,00</b>	<b>16858570</b>	<b>100,00</b>	<b>8678,44</b>	<b>2,68</b>	<b>232,55</b>

**TABLA 1.** Casos confirmados, fallecimientos, población, tasas de letalidad y mortalidad por conjunto poblacional. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021). Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC).

<sup>4</sup> Un análisis de la evolución de la tasa de positividad se puede encontrar en nuestro Quinto Reporte. La tasa de positividad es un parámetro importante para evaluar la magnitud de situación sanitaria

La proporción de casos confirmados por habitantes varía enormemente en los entramados de la RMBA. Una dirección descendente en torno a la relación centro periferia es la que aparece con mayor claridad, mostrando una tasa mucho más alta en la ciudad de Buenos Aires que disminuye de manera significativa en la primera corona, y mucho más en la segunda y resulta algo inferior en la región platense. Sin embargo esta dirección descendente no se constata en el tercer cordón, que presenta una tasa intermedia entre el primero y segundo y disminuye ostensiblemente en La Matanza (municipio que se extiende en los tres cordones).

Por todo ello es que el primer gráfico que mostraba la cantidad de casos sin relacionar ese número con la población puede llevarnos a conclusiones erróneas. A su vez, estas evidencias introducen una serie de interrogantes que complejizan la lectura de los datos. ¿Influirá significativamente el nivel de testeo? Introducir la tasa de positividad presente en cada una de estas tramas espaciales podría ser un elemento para dotar de nuevas potencias a estas cifras, sin embargo por ahora podremos continuar con nuestro recorrido.

Analicemos, entonces, las tasas de mortalidad acumuladas. Ciertamente las ciudades están más afectadas por la mortalidad del virus. La Ciudad de Buenos Aires, la región platense y el primer cordón poseen las tasas de mortalidad más altas, a tono con las pirámides más avejentadas de su población. A medida que nos alejamos del centro urbano, las coronas van mostrando poblamientos más nuevos con pirámides poblacionales profundamente juveniles, este aspecto incide en las tasas de mortalidad general y en las que se producen como efecto de este virus en particular.

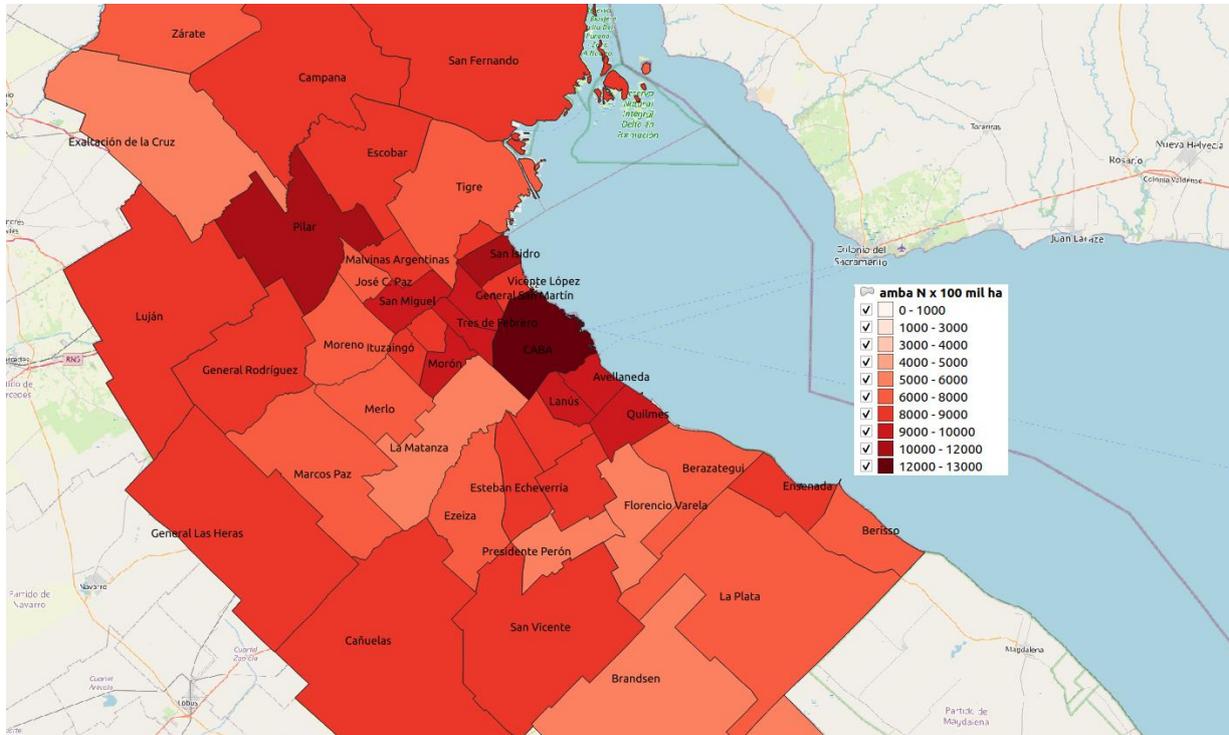
Finalmente, las tasas de letalidad expresan cifras que más que aclararnos el panorama nos interpelan fuertemente. Con cifras altísimas en la región platense y muy bajas en la Ciudad de Buenos Aires y en el tercer cordón, éstas no parecen tener una línea interpretativa clara. Entre muchos elementos, la mayor proporción de trabajadores de la salud en la región platense y una infraestructura más extensa y de mayor complejidad, seguramente, son aspectos a considerar.

La tabla 2 muestra los datos por municipio. En ellos se expresa una tendencia respecto de los casos confirmados y de la tasa de mortalidad que a grandes rasgos se puede leer desde la óptica que hemos propuesto. Sin embargo, una mayor heterogeneidad emerge en ellos que demanda otras formas de atención en torno al detalle.

**Tabla 2. Casos confirmados, fallecimientos, población distrital y tasas de letalidad y mortalidad CABA y desagregación por departamento**

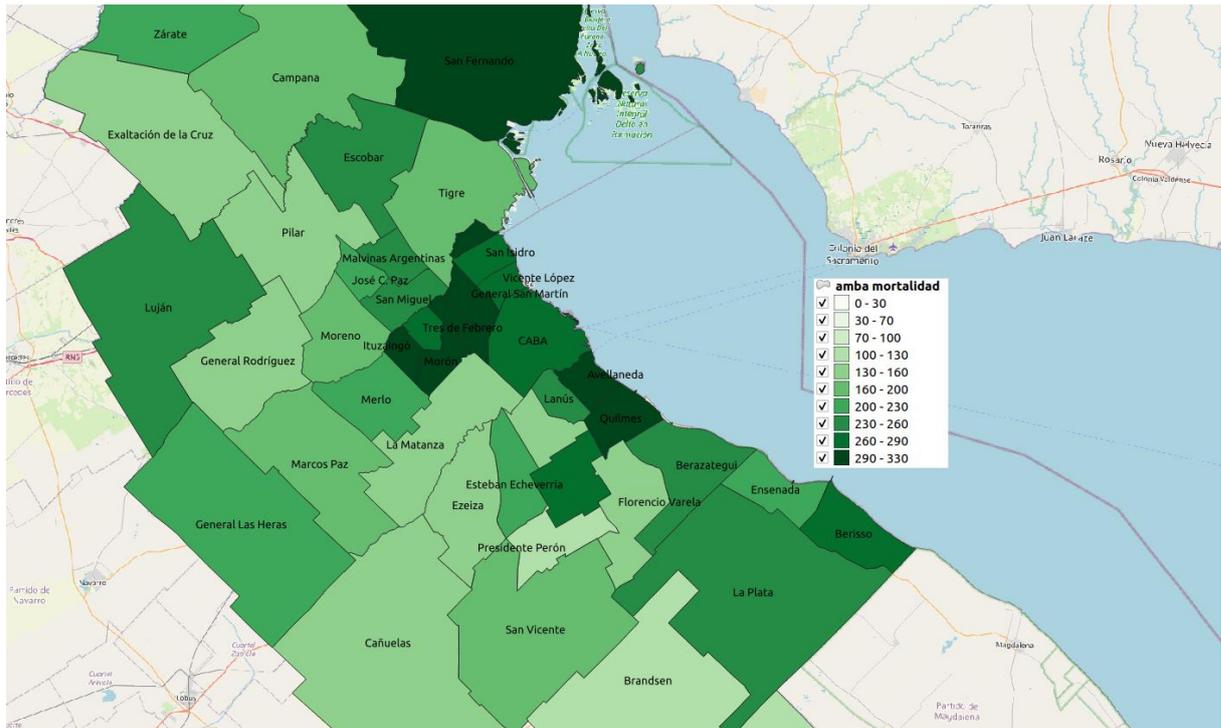
Departamento	N confirmados	Fallecidos	Población	N x 100 mil ha	Tasa de letalidad	Mortalidad por 100 mil ha
CABA	393818,00	8807,00	3078836,00	12791,13	2,24	286,05
GBA 24 partidos						
Almirante Brown	50480,00	1680,00	601618,00	8390,71	3,33	279,25
Avellaneda	35694,00	1169,00	357440,00	9986,01	3,28	327,05
Berazategui	27141,00	883,00	369294,00	7349,43	3,25	239,10
Esteban Echeverría	29535,00	794,00	377237,00	7829,30	2,69	210,48
Ezeiza	15520,00	358,00	224228,00	6921,53	2,31	159,66
Florencio Varela	33342,00	853,00	525270,00	6347,59	2,56	162,39
General San Martín	39589,00	1271,00	425911,00	9295,13	3,21	298,42
Hurlingham	16102,00	517,00	194597,00	8274,54	3,21	265,68
Ituzaingó	15869,00	543,00	182011,00	8718,70	3,42	298,33
José C. Paz	22949,00	661,00	311187,00	7374,67	2,88	212,41
La Matanza	125245,00	3624,00	2327874,00	5380,23	2,89	155,68
Lanús	44675,00	1067,00	462760,00	9654,03	2,39	230,57
Lomas de Zamora	52079,00	968,00	650678,00	8003,81	1,86	148,77
Malvinas Argentinas	29284,00	897,00	363263,00	8061,38	3,06	246,93
Merlo	41254,00	1297,00	613509,00	6724,27	3,14	211,41
Moreno	40394,00	997,00	549930,00	7345,30	2,47	181,30
Morón	28688,00	1024,00	318104,00	9018,43	3,57	321,91
Quilmes	61102,00	2054,00	672199,00	9089,87	3,36	305,56
San Fernando	15658,00	519,00	175845,00	8904,43	3,31	295,15
San Isidro	31536,00	795,00	291963,00	10801,37	2,52	272,29
San Miguel	28317,00	709,00	306469,00	9239,76	2,50	231,34
Tigre	34692,00	860,00	470776,00	7369,11	2,48	182,68
Tres de Febrero	32217,00	1031,00	344117,00	9362,22	3,20	299,61
Vicente López	23738,00	733,00	267257,00	8882,09	3,09	274,27
<b>Total</b>	<b>875100,00</b>	<b>25304,00</b>	<b>11383537,00</b>	<b>7687,42</b>	<b>2,89</b>	<b>222,29</b>
Otros departamentos del AMBA						
Brandsen	1968,00	38,00	31442,00	6259,14	1,93	120,86
Campana	9511,00	194,00	106522,00	8928,67	2,04	182,12
Cañuelas	5124,00	104,00	63923,00	8015,89	2,03	162,70
Escobar	21303,00	671,00	258805,00	8231,29	3,15	259,27
Exaltación de la Cruz	2251,00	52,00	37161,00	6057,43	2,31	139,93
General Las Heras	1360,00	35,00	17639,00	7710,19	2,57	198,42
General Rodríguez	9364,00	149,00	111759,00	8378,74	1,59	133,32
Luján	10527,00	294,00	120998,00	8700,14	2,79	242,98
Marcos Paz	4509,00	124,00	67586,00	6671,50	2,75	183,47
Pilar	39996,00	606,00	385426,00	10377,09	1,52	157,23
Presidente Perón	6665,00	135,00	108203,00	6159,72	2,03	124,77
San Vicente	6227,00	141,00	78791,00	7903,19	2,26	178,95
Zárate	9265,00	273,00	129309,00	7165,01	2,95	211,12
<b>Total</b>	<b>128070,00</b>	<b>2816,00</b>	<b>1517564,00</b>	<b>8439,18</b>	<b>2,20</b>	<b>185,56</b>
La Plata y Gran La Plata						
Berisso	7334,00	268,00	97406,00	7529,31	3,65	275,14
Ensenada	4991,00	129,00	62214,00	8022,31	2,58	207,35
La Plata	53748,00	1880,00	719013,00	7475,25	3,50	261,47
<b>Total</b>	<b>66073,00</b>	<b>2277,00</b>	<b>878633,00</b>	<b>7519,98</b>	<b>3,45</b>	<b>259,15</b>
<b>Total total</b>	<b>1463061,00</b>	<b>39204,00</b>	<b>16858570,00</b>	<b>8678,44</b>	<b>2,68</b>	<b>232,55</b>

**TABLA 2.** Casos confirmados, fallecimientos, población, tasas de letalidad y mortalidad por departamento. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021).Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC).



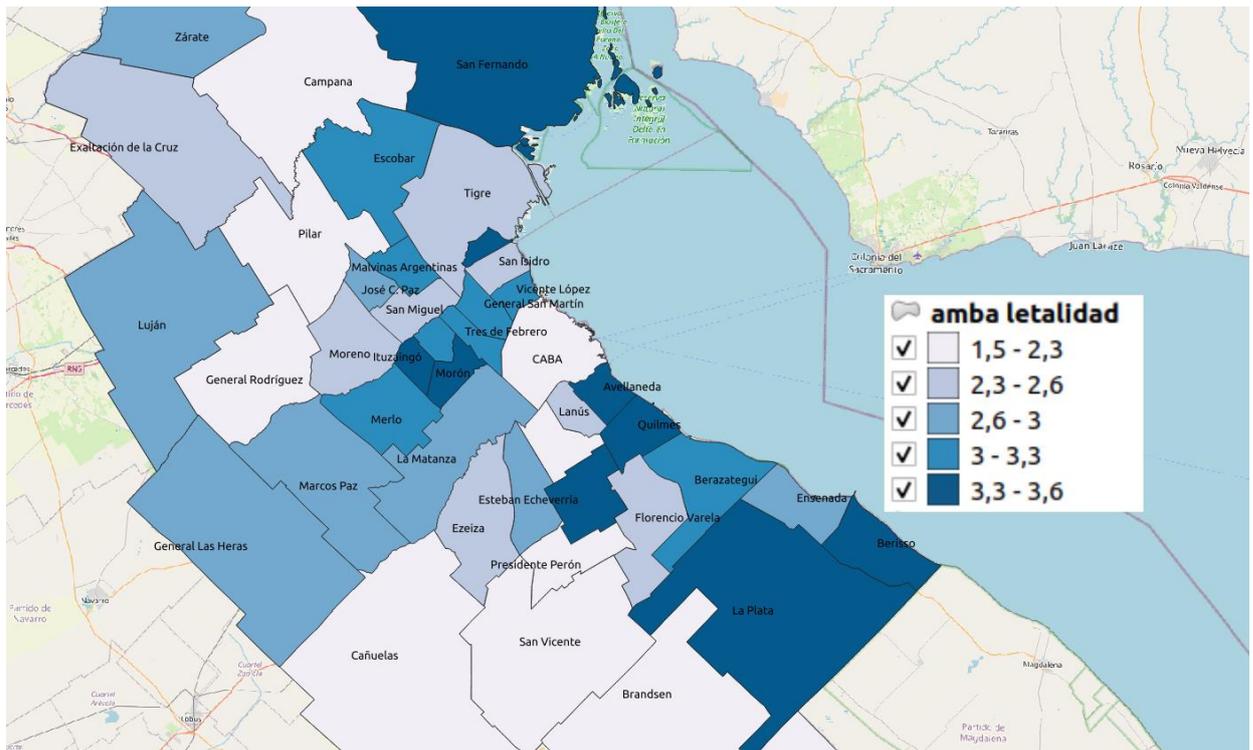
**MAPA 1.** Distribución departamental de la tasa de incidencia acumulada en la RMBA. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021). Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC).

El Mapa 1 muestra la incidencia acumulada de casos en todo el proceso pandémico. La mayor incidencia se encuentra en la ciudad, con la más alta cantidad de casos relativos a su población y continúa con en el primer cordón, con la excepción de Vicente López. En un plano general, a medida que nos vamos alejando de la centralidad, la cantidad relativa de casos comienza a decrecer; no obstante el corredor norte contiene una mayor proporción de casos y, específicamente Pilar tiene un rango más alto de lo esperado; por el contrario, el oeste posee tasas menores a la media y, en un eslabón intermedio encontramos al corredor sur y sureste. Por último los departamentos más alejados tienen una mayor cantidad de casos respecto de la media; consideramos que ésta que debe ser entendida bajo otra dinámica diferente a la de centro-periferia.



**MAPA 2.** Distribución departamental de la tasa de mortalidad en la RMBA. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021). Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC).

El Mapa 2 muestra la tasa de mortalidad. De la mano de lo mencionado con antelación es en las zonas más tempranamente urbanizadas en donde las pirámides poblacionales están más avejentadas y por ello la mortalidad resulta más alta. Sin embargo, algunos resultados se tornan llamativos. Entre ellos cabe mencionar la mayor mortalidad en algunos municipios del primer y segundo cordón que en la propia Ciudad de Buenos Aires. Es menester señalar que la mayoría de estos forman parte de los corredores más pobres: el oeste con Morón, Ituzaingó y el sur con Avellaneda y Quilmes; del corredor norte sólo tiene estas tasas el municipio de Tres de Febrero. Finalmente, el caso de San Fernando vuelve a llamar la atención por su alta tasa.



**MAPA 3.** Distribución departamental de la tasa de letalidad en la RMBA. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021).

El Mapa 3, finalmente, expresa la tasa de letalidad. Este dato, como se dijo más arriba, constituye el dato menos transparente de los que estamos mostrando. Los municipios con mayores tasas son La Plata y Berisso, en la Región platense; Quilmes, Avellaneda y Florencio Varela, en el sur, Morón e Ituzaingó al oeste y San Fernando en el Norte. Sin ánimo de ser concluyentes, probablemente se estén sobreponiendo elementos disímiles en las tasas de estos espacios sociales, mientras que en La Plata podría tener que ver con las dificultades propias de un sistema de salud complejo y profundo, en los otros municipios podría tratarse justamente de lo contrario, pero necesitaríamos nuevos trabajos de investigación como para poner en juego las diversas hipótesis.

Sería imposible desmenuzar aquí estos datos de manera exhaustiva, pero interpelemos algunos de ellos, a modo de ejemplo. Comencemos por interrogar los datos de incidencia. ¿La baja tasa de La Matanza dará cuenta de una baja incidencia real o de la menor captación del virus por falta de testeo? ¿La enorme dimensión espacial y poblacional del municipio influirá en la producción de mecanismos de confirmación de los casos positivos? ¿La cuestión acerca de que La Matanza sea una Región Sanitaria en sí misma, que no comparte los recursos con otros municipios, incidirá, también?

Vayamos ahora al tercer cordón, a un municipio tan particular como Pilar, centro de las nuevas urbanizaciones suburbanas de sectores medios, medio-altos en el corredor norte. A pesar de poseer muy altas tasas de incidencia acumulada, la mortalidad es mucho más baja que en otros casos. ¿Cuáles serán los factores que están influyendo sobre esta especificidad? Seguramente

una pirámide demográfica menos envejecida explica parte de este fenómeno, pero ¿existirán otros elementos ligados a los recursos socio-económicos que podrían incidir también en esta menor tasa de letalidad?

Para cerrar este manojo de preocupaciones específicas que merecerían un detalle mucho mayor. ¿Luján y Escobar, dos ciudades cuyo devenir excede la lógica de la funcionalidad del tercer cordón de la RMBA, no pueden entenderse justamente desde su especificidad de manera más correcta? y en ese sentido la noción de RMBA, tal como la hemos entendido ¿no estaría ciñendo las particularidades del devenir de algunos espacios sociales específicos? Sea como fuere, los datos acerca del COVID-19 en estos departamentos muestran una especificidad que parece acercarse más a la lógica citadina que a la de espacio periférico.

## **II. Sexo, roles de género y COVID-19**

Es sabido que los tradicionales roles de género en torno al cuidado doméstico, familiar, comunitario y laboral suponen una feminización de este tipo de labor. Los cuidados de los niños y de los adultos mayores en las familias; las tareas de alimentación y ayuda asistencial comunitaria en los barrios; las actividades de higiene, las labores de enfermería y el trabajo en el sector de salud en general, donde -si bien han habido significativos avances- aún tienen mayor participación en espacios de menor decisión, son claros ámbitos donde la fuerza de trabajo de las mujeres y los colectivos feminizados se abocan principalmente a la asistencia y la sostenibilidad de la vida<sup>5</sup>. Muchas de estas actividades que se despliegan sin reconocimiento salarial, ni de derechos y son producidas en forma sistemática y extendida sobre todo por mujeres de sectores populares. Con este conocimiento previo, interpelamos los datos sobre la incidencia del virus, con el objeto de observar principalmente qué sucede con las mujeres en la línea cero de la asistencia hogareña y comunitaria, y con las mujeres en la primera línea de los trabajadores de la salud.

Para el tercer trimestre del 2020, según datos de la Encuesta Permanente de Hogares para la región Gran Buenos Aires, las mujeres representaban el 67,5% del total de ocupados dentro de la rama salud y servicios sociales. A pesar de no contar con datos actualizados, vale recordar los resultados obtenidos para la Región Sanitaria VI a fines del mes de agosto del año 2020. Éstos muestran que el 66% de los casos de contagios confirmados de trabajadores del sector de la salud corresponden a mujeres. Esta cifra es confluyente tanto respecto del peso específico de las mujeres en esta rama laboral como respecto de los riesgos respecto de su salud<sup>6</sup>.

Datos previos señalaban una menor incidencia y letalidad del virus en el sexo femenino, nuestra información coincide con esta evidencia, aunque sin embargo, las cifras actuales nos alertan de un aumento en la feminización de los contagios confirmados en las zonas más centrales. Este aspecto se torna relevante puesto que, tal como fue mencionado al comienzo de este reporte (y en los informes previos), muchas de las características evidenciadas en el centro de las ciudades, luego se replican en las zonas periféricas. En este punto, es preciso preguntarse en

---

<sup>5</sup> Sobre este tema, para el caso de España se sugiere la lectura del artículo de Castellanos-Torres, Mateos y Chilet-Rosell (2020).

<sup>6</sup> Más precisiones acerca del género en el sector de la salud en PNUD (2018).

qué medida las mujeres -en particular las mujeres de los sectores populares y trabajadoras en el sector de la salud-, se encuentran mayormente expuestas al contagio y si las cepas actuales no tendrán otra incidencia entre los sexos.

A tono con lo que se ha señalado en el párrafo previo, la tabla 4 muestra la mayor feminización de los contagios en la ciudad de Buenos Aires y en la región platense, en próximos informes trabajaremos este aspecto desde una aproximación diacrónica, pero poder comprender si – efectivamente- es un proceso en ascenso. ¿Será esta una característica de la nueva fase?

Tabla 3. Distribución porcentual de los casos			
Conjunto poblacional	Mujeres	Variones	Sin datos
CABA	49,36	48,80	1,84
Primer cordón	48,45	50,42	1,13
Segundo Cordón	47,40	51,39	1,21
Tercer cordón	47,53	51,44	1,04
La Matanza	48,26	51,27	0,48
La Plata y Gran LP	49,49	49,38	1,13

**TABLA 3.** Distribución porcentual de los casos confirmados según sexo por conjunto poblacional. Fuentes: Elaboración propia en base a COVID-19. Casos Registrados en la República Argentina, datos abiertos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (Período 1/4/2020 al 30/04/2021, día de actualización 31/04/2021). Proyecciones de población realizadas por el Programa de Análisis Demográfico (INDEC).

No podemos dejar de decir que aquí se ponen en juego diversos aspectos, los trabajos de cercanías –mayormente informales- de muchas mujeres de los barrios periféricos y los roles de género tradicionales, pueden ser una influencia para la menor incidencia femenina del virus (como forma de actualización del “quedate en casa”); sin embargo, como veremos en el apartado que sigue, la enorme presencia femenina en el transporte público y en especial - durante el ASPO- de beneficiarios de la AUH, nos hablaría de otros aspectos que aún debemos comprender, analizar y dilucidar.

### III. La movilidad como muestra de organicidad de la RMBA: impacto del ASPO y del DISPO

Como muchos otros aspectos de la vida social, la pandemia y las medidas de aislamiento decretadas por el poder ejecutivo en el mes de marzo de 2020 (Decreto N° 297/20) pusieron en jaque tanto la funcionalidad de la metrópoli como las conectividades entre periferias, es decir las centralidades locales y la centralidad con mayúsculas. La propia noción de metrópoli a la que

hace referencia el nombre de Área Metropolitana de Buenos Aires tuvo un revés al haberse limitado la movilidad y el tránsito interjurisdiccional<sup>7</sup>. Si, tal como se afirmó en los primeros apartados de este reporte, millones de personas ingresaban a la ciudad cotidianamente con fines de trabajo, cuidado y estudio, la implementación del ASPO eclosionó dicho tránsito. Esto no sólo afectó la movilidad hacia la ciudad, sino también las movilidades intra departamentales y produjo significativas transformaciones en las dinámicas de las micro movilidades que han sido analizadas por valiosos colegas<sup>8</sup>.

Los déficits de recursos y de infraestructura de los barrios periféricos y populares mostraron un límite en la capacidad de aislamiento de las fracciones más vulnerables. La figura del “cazador”<sup>9</sup> fue usada por la literatura académica para dar cuenta de este proceso de movilidad hacia las centralidades; estas salidas son realizadas los vecinos de los barrios populares para conseguir diariamente los recursos que les permiten sobrevivir; sin embargo, esta figura se vio excedida si pensamos que los barrios periféricos generados por loteos tampoco tienen zonas comerciales densas, ni bancos, ni farmacias, etc. Atentos a esta necesidad funcional de movilidad desde los barrios hacia las centralidades, pero conscientes de las rupturas que trajo consigo el decreto de aislamiento<sup>10</sup>, en esta última parte de este octavo reporte decidimos revisar los datos de movilidad a lo largo de todo el proceso de aislamiento, de distanciamiento y finalmente de las restricciones parciales que se pusieron en marcha durante el corriente año.

Para este apartado trabajamos con las bases de datos de Usuarios de Sube. La base restringe el universo a los pasajeros que utilizan transporte público bajo esta modalidad de transacción. A su vez, como el registro es el de usuarios (y no el de transacciones) se pierde de vista la utilización de más de un medio de transporte y, por ello, se reduce el conocimiento de aquellos que viajan de manera más compleja y demorada.

A pesar de estos límites esta base tiene una serie de virtudes. La más importante, para nosotros, es que permite una segmentación de usuarios según sexo y según sean portadores o no de descuentos en el precio del pasaje de la movilidad. En los párrafos subsiguientes iremos a esta segmentación, pero ahora comenzaremos con los datos generales.

Como es sabido, el día 19 de marzo de 2020 se dispuso, mediante el DNU 297/2020, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Esta disposición, de la mano con una serie de licencias, dispensas y promoción del trabajo desde la casa, impactó brutalmente en la movilidad. El gráfico 2, da cuenta de esta ruptura de manera ostensible.

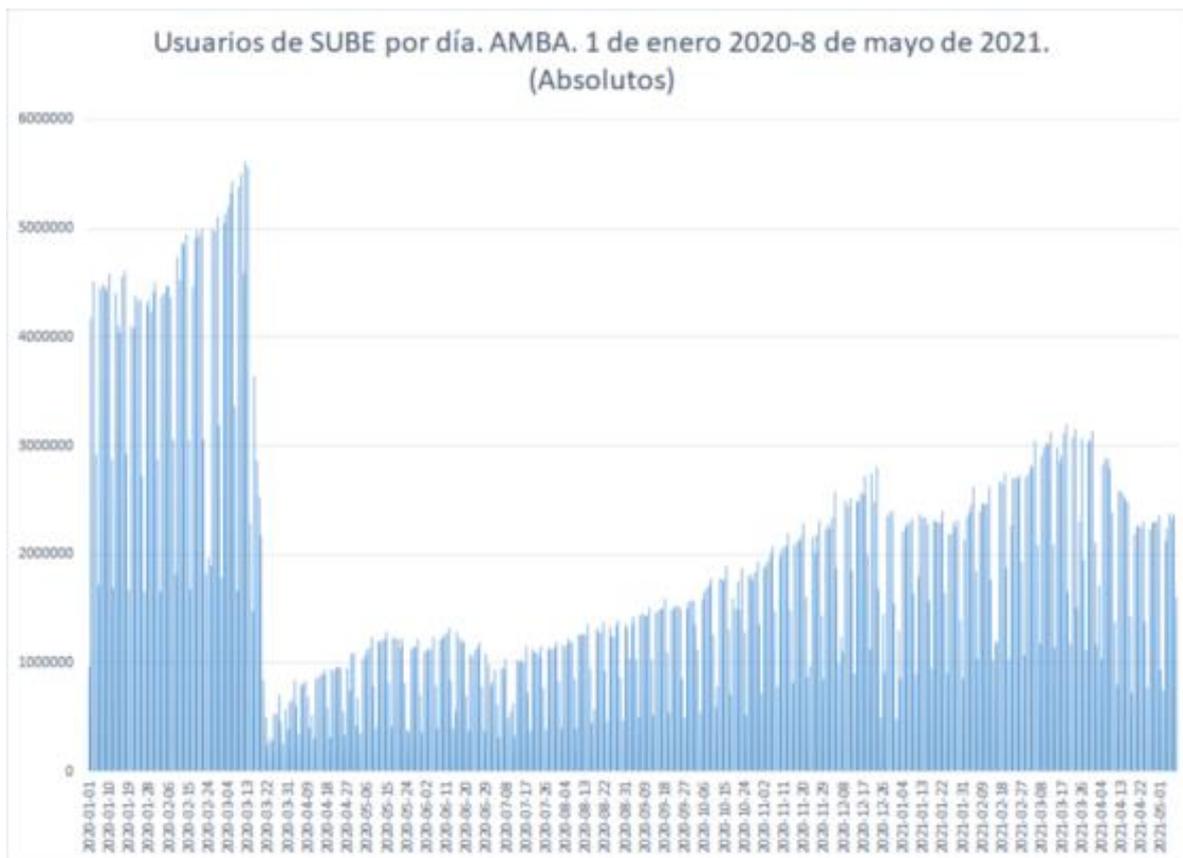
---

<sup>7</sup> Cabe decir que, tal como se muestra en los datos de movilidad y como argumentan Zunino y Velázquez, una fracción muy relevante de los viajes son hacia centralidades municipales, más que hacia la ciudad central (2020).

<sup>8</sup> Acerca de este tema ver Zunino y Velázquez (2020) y Zunino Singh, Perez, Hernández y Velázquez (2020).

<sup>9</sup> Esta figura la desarrolla Merklen (2000). Un estudio interesante sobre las movilidades entre la periferia y la centralidad de La Plata se puede encontrar en Segura (2017).

<sup>10</sup> Polemizando con la figura mencionada Soldano había trabajado el encapsulamiento barrial; en este tiempo escribe junto con otra colega un interesantísimo texto sobre el relegamiento de los barrios marginalizados bajo el ASPO (Soldano y Villarroel: 2020).

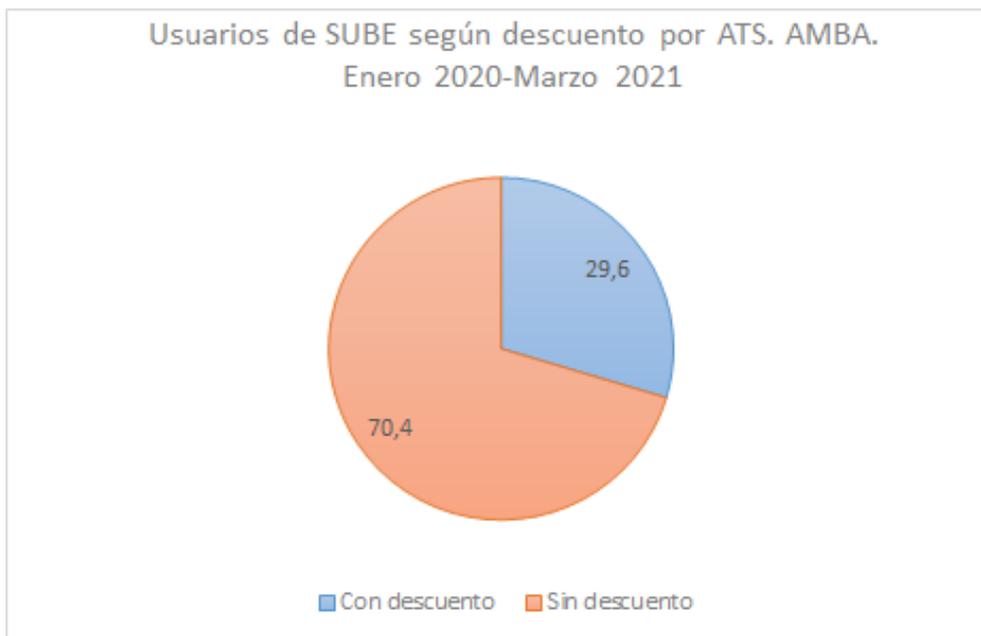


**GRÁFICO 2.** Movilidad diaria de usuarios SUBE en la RMBA. Fuente: Base SUBE — Cantidad de tarjetas (usuarios) por día. Dirección Nacional de Desarrollo Tecnológico — Ministerio de Transporte. (Período 01/01/2021 a 30/03/2020).

Si la ruptura que produjo el ASPO fue abrupta, la disposición del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) del 9 de noviembre DNU 875/2020 fue, en cierta medida la disposición formal de un proceso gradual que se venía llevando a cabo de hecho. Los motivos por los cuales las personas fueron retomando la movilidad son diversos y no tenemos material empírico para poder sustentar respuestas adecuadas, sin embargo, lo que podemos constatar mediante los datos es que son las fracciones económicamente más vulnerables las que menos han podido evitar la movilidad.

Cabe decir, con los datos disponibles (pues una tercera parte de los usuarios de sube no tienen registro de sexo), que antes del ASPO aproximadamente el 65% de los usuarios estaban registrados bajo el sexo femenino. Esta proporción varió, durante los primeros meses del ASPO, ya que la participación de las mujeres en el transporte público disminuyó casi 5 puntos porcentuales hacia julio, para volver a la proporción habitual para fines del año 2020.

Hemos dicho que una de las virtudes de la base de datos que usamos es posibilitar la segmentación de los usuarios. Volvamos a precisar la distinción. Una fracción de usuarios del transporte público (aproximadamente el 30%) está compuesto por segmentos sociales alcanzados por programas de asistencia o seguridad social. Éstos, por su situación socio-económica, tienen derecho a una movilidad altamente subsidiada. Es esta clasificación la que nos permite conocer qué sucedió con la movilidad de forma segmentada.



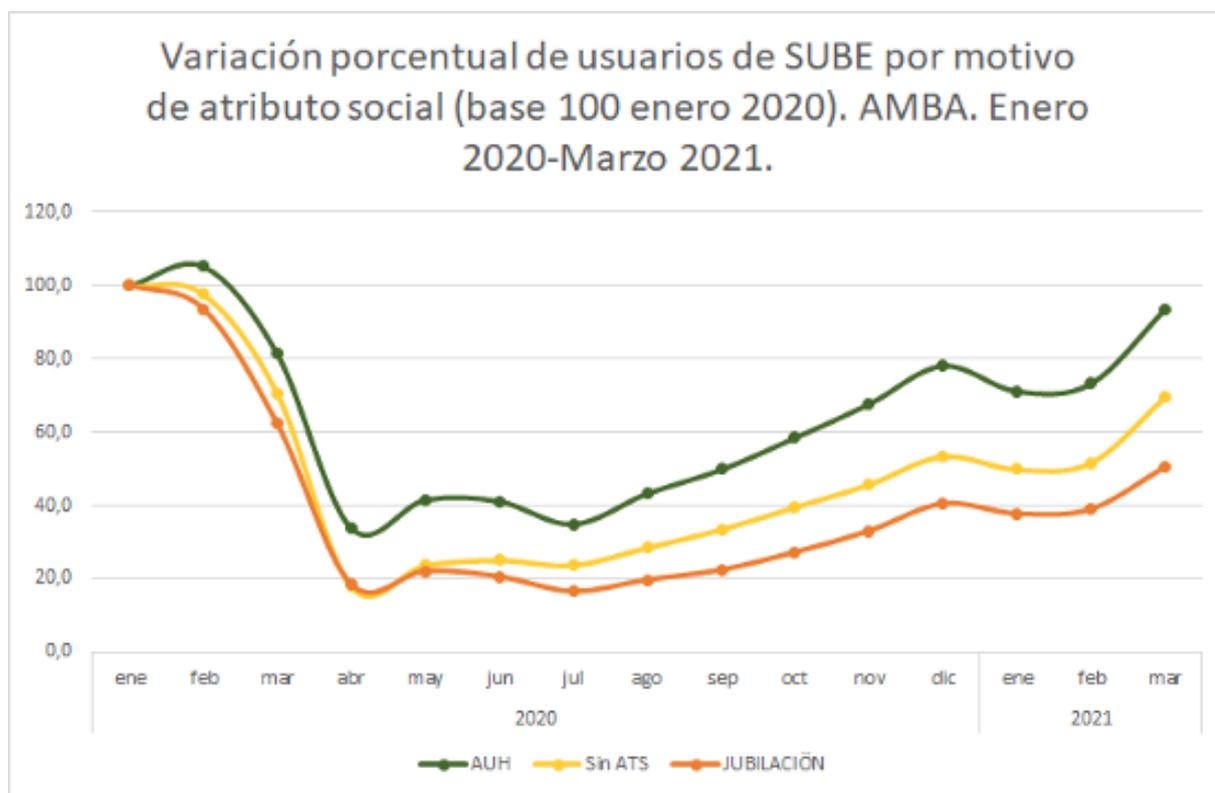
**GRÁFICO 3.** Usuarios de SUBE segmentados por posesión de subsidio en la RMBA. Fuente: Base SUBE — Cantidad de tarjetas (usuarios) por día. Dirección Nacional de Desarrollo Tecnológico — Ministerio de Transporte. (Período 01/01/2020 a 30/03/2021).

Como se puede ver en la tabla 5 hasta el mes de marzo la participación en la movilidad pública de la RMBA de los usuarios que no poseen descuentos era de algo más del 71% del total. Esta cifra bajó de manera significativa en los primeros meses del ASPO, mostrando que son las fracciones más vulnerables las que tienen mayores dificultades para disminuir su movilidad a pesar de los riesgos.

	MES	OTRO	PROGRESAR	MONOTRIBUTO SOCIAL	PENSION	PERSONAL DEL TRABAJO DOMÉSTICO	AUH	JUBILACION	Sin ATS	Total general
2020	ene	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	feb	76,6	106,1	66,6	95,9	94,4	105,4	93,6	97,7	96,9
	mar	54,1	71,4	49,7	70,4	68,4	81,6	62,3	70,7	69,8
	abr	17,8	17,2	20,1	28,5	18,0	33,9	18,5	17,9	19,4
	may	22,2	26,3	25,6	35,3	25,2	41,6	22,1	23,7	25,2
	jun	24,1	24,3	25,5	34,0	25,1	41,2	20,6	25,1	25,9
	jul	25,6	21,9	22,1	28,5	22,5	34,9	16,5	23,8	23,7
	ago	32,6	28,8	24,1	33,8	26,8	43,3	19,7	28,6	28,5
	sep	38,9	35,6	27,4	38,7	32,2	49,8	22,4	33,5	33,3
	oct	46,9	44,7	32,2	45,1	41,0	58,6	27,2	39,6	39,5
	nov	58,1	54,9	36,7	52,4	49,9	67,8	33,0	45,8	46,0
	dic	71,5	69,5	42,1	60,4	59,2	78,2	40,4	53,4	54,0
2021	ene	69,5	68,6	38,4	56,1	56,2	71,2	37,7	49,8	50,3
	feb	73,8	50,2	38,8	57,1	57,1	73,4	39,0	51,7	51,8
	mar	97,8	66,5	48,4	72,1	73,9	93,7	50,5	69,5	68,7

**TABLA 5.** Variación porcentual de usuarios de SUBE por motivo de atributo social en la RMBA. Base 100 enero de 2020. Fuente: Base SUBE — Cantidad de tarjetas (usuarios) por día. Dirección Nacional de Desarrollo Tecnológico — Ministerio de Transporte. (Período 01/01/2020 a 30/03/2021).

Una movilidad sistemática y de subsistencia tiene una mayor participación en el total de los usuarios de transporte entre los meses de abril, mayo y junio. Este aumento transitorio va perdiendo peso cuando se va flexibilizando -de hecho- la movilidad de otras fracciones sociales.



**GRÁFICO 4.** Variación porcentual de usuarios de SUBE por motivo de atributo social en la RMBA. Base 100 enero de 2020. Fuente: Base SUBE — Cantidad de tarjetas (usuarios) por día. Dirección Nacional de Desarrollo Tecnológico — Ministerio de Transporte. (Período 01/01/2020 a 30/03/2021).

Antes de finalizar con este apartado, cabe decir que, entre los usuarios con descuento la dinámica de la movilidad durante el ASPO ha sido disímil. Mientras son los portadores de AUH los que más menos han disminuido su participación en el transporte público, los jubilados redujeron su movilidad de manera sensible. Es decir, los jóvenes —posiblemente de sexo femenino- con niños a cargo son los/las que menos pudieron quedarse en su casa (datos de AUH); por el contrario, los, adultos mayores, incluso con bajos ingresos, seguramente atentos a los mayores riesgos etarios, disminuyeron sensiblemente su transporte. Una serie de interrogantes acerca de la división sexual de las movilidades aparece en este dato, contradiciendo algunos de los aspectos que habíamos venido observando hasta los datos previos. ¿Será que si bien disminuye la proporción de mujeres que viajan, no sucede lo mismo entre las mujeres portadoras de descuentos? ¿La desigualdad socio-económica mostrará mayores polaridades entre las mujeres? Quedan estos interrogantes para seguir pensando en nuevos reportes.

## **Algunas reflexiones finales**

Este reporte, el primero analizó la RMBA en su conjunto, presentó los datos acumulados de todo el devenir de la pandemia. En torno a ello, se han podido reconocer tres momentos de suba de casos que han tenido, en rasgos generales, una dinámica semejante en la región.

A pesar de esta tendencia semejante, se evidenciaron asincronías entre las coronas e incidencias acumuladas diferenciales, que decrecen hacia la periferia. A su vez, las tasas de mortalidad mostraron una dinámica centro-periferia acorde a las pirámides demográficas diferenciales. No obstante, no todos los datos pudieron ser entendidos a partir de esta dinámica, las particularidades departamentales tuvieron cierto detalle, por ello, en el reporte.

La cuestión relativa a los roles de género y la afectación diferencial del virus en términos sexuales tuvo relevancia en este octavo reporte. Analizamos los datos disponibles y notamos una feminización de los casos confirmados en las centralidades. Recordando las asincronías entre los centros y las periferias, nos preguntamos si esta feminización no se expandirá a las demás coronas y si estas nuevas cepas no traerán consigo modificaciones respecto de la incidencia femenina.

Finalmente, abordamos las movilidades, como hemos dicho más arriba, la propia noción de lo metropolitano nos habla de tránsitos, de movilidades y de funcionalidades diversas entre segmentos sociales y espaciales disímiles. Estas funcionalidades están articuladas con tremendas desigualdades infraestructurales y de recursos varios. El aislamiento fue una excelente medida de shock en un momento en el cual el sistema de salud necesitaba ponerse a punto, sin embargo, la reclusión no puede ser una solución de mediano y largo plazo, tanto en términos generales como específicos a las fracciones más vulnerables. A su vez, este resultaba inviable para una proporción muy amplia de nuestra sociedad si no se articulaba con medidas extendidas y profundas de asistencia integral. Hubo políticas de asistencia, pero fueron insuficientes para garantizar el aislamiento.

Es cierto que una porción minoritaria de la sociedad no ha respetado la cuarentena por motivos ideológicos o por irresponsabilidad social, pero millones de personas necesitaron de la movilidad para satisfacer sus recursos mínimos de subsistencia; ellos además de ponerse en peligro de forma cotidiana, han sido escasamente comprendidos por el mundo de las políticas públicas y el conocimiento científico. Esperamos, con este trabajo, haber brindado un mínimo aporte.

## **Bibliografía**

Castellanos- Torres, Esther; Mateos, José Tomás y Chilet-Rosel, Elisa (2020). "Covid-19 en clave de género". *Gac Sanit*, 34 (5).

Di Virgilio, Mercedes; Guevera, Tomás y Arqueros Mejica, Soledad (2015). "La evolución territorial y geográfica del conurbano bonaerense". En Kessler, Gabriel (org). *El Gran Buenos Aires* (pp. 73-102). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Unipe/ EDHASA.

Maneiro, Farías y Olivera (2020). “Espacialidades y temporalidades como lentes para entender la propagación del COVID-19 en el sur del conurbano”. Revista Ensamblés, 13.

Maneiro, M., Borda, J., Farías, A., Fernandez Bouzo, S., Nardín S., Olivera, L. (2020). Quinto Reporte. Un abordaje desde el problema del diagnóstico y la atención. Disponible en:

<https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/quinto-reporte-bfb855cf7d5b>.

Maneiro, María, Borda, Juan Pablo, Farías, Ariel, Fernandez Bouzo, Soledad; Nardín Santiago, Olivera, Leónidas H.; Pacheco, Diego (2020). Séptimo Reporte. El COVID-19 durante el ASPO. Panorámica y análisis de la relación entre el COVID-19 y la vulnerabilidad socioeconómica. Disponible en: <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI>

Merklen, Denis (2000): “Vivir en los márgenes: la lógica del cazador. Notas sobre sociabilidad y cultura en los asentamientos del Gran Buenos Aires hacia fines de los 90”, en Svampa, Maristella (ed.): Desde abajo. La transformación de las identidades sociales. Editorial Biblos, Buenos Aires.

PNUD (2018). “Género en el sector salud: feminización y brechas laborales”. Aportes para el desarrollo humano, 9.

Scott, Joan (1993). “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”. En Cangiano, María Cecilia y DuBois, Lindsay (eds.): De mujer a género. Teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

Segura, Ramiro (2017). Vivir afuera. Antropología de la experiencia urbana. UNSAM Edita, San Martín.

Soldano, Daniela y Villarroel, Noelia (2020) “Llueve sobre mojado. El conurbano bonaerense entre viejos y nuevos confinamientos”. La Mesa. Disponible en: <https://lamesa.com.ar/notas/llueve-sobre-mojado-el-conurbano-bonaerense-entre-nuevos-y-viejos-confinamientos/>

Zunino Singh, Dhan y Velázquez, Maximiliano (2020) “Movilidad cotidiana en pandemia. Prácticas y percepciones del transporte público en Buenos Aires”. Revista Ensamblés, 13.

Zunino Singh, Dhan; Perez, Verónica; Hernández, Candela y Velázquez Maximiliano (2020). “Movilidad pública, activa y segura. Reflexiones sobre la movilidad urbana en tiempos de COVID-19”. Prácticas de Oficio, 25.

### **Normativa**

DNU 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

DNU 875/2020. Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio

DNU 235/2021. Medidas generales de prevención

\*\*\*

**EQUIPO DE TRABAJO:** Maneiro, María; Borda, Juan Pablo; Farías, Ariel; Nardin Santiago, Olivera, Leónidas H. y Pacheco, Diego con el asesoramiento técnico de Fernández Bouzo, Soledad y Riveiro, Manuel y la colaboración en la transmisión y publicación de Gervasi, Alesia.