

Espacialidades y temporalidades como lentes para entender la propagación del COVID-19 en el sur del conurbano

María Maneiro, Ariel Hernán Farías y Leónidas Hernán Olivera *

RESUMEN: Este artículo describe la expansión del virus en la Región Sanitaria VI proponiendo una línea interpretativa que vincula las temporalidades y las espacialidades con una serie de aspectos sociodemográficos. Se propone, en términos espaciales, mostrar diferencias en torno a la morfología de la pandemia entre el primer y segundo cordón, entre los municipios que componen la región y al interior de los mismos. A su vez, las periodizaciones permiten comprender las particularidades de la pandemia en los espacios. Este trabajo se sostiene en una investigación colectiva. Las fuentes utilizadas son: la base COVID-19. Casos registrados en la República Argentina (DEIS) y la correspondiente a la Provincia de Buenos Aires (UAIS), el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC) y el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP). El período analizado se extiende desde la aparición del primer caso hasta el 22 de julio de 2020.

Palabras clave: sociología urbana, suburbios, desigualdad, COVID-19

ABSTRACT: This article describes the spread of the virus in Health Region VI by proposing an interpretative line that links temporalities and spatialities with a series of socio-demographic aspects. In spatial terms, it is proposed to show differences in the morphology of the pandemic between the first and second belt, among the municipalities that make up the region and within them. Besides, periodizations allow us to understand the particularities of the pandemic in different spaces. This work is based on collective research. The sources used are: the COVID-19 database, cases registered in the Argentine Republic (DEIS) and base corresponding to the Province of Buenos Aires (UAIS), the National Census of Population, Homes and Housing 2010 (INDEC) and the National Registry of Popular Neighborhoods (RENABAP). The period analysed extends from the appearance of the first case to 22 July 2020.

Keywords: urban sociology, suburbs, inequality, COVID-19

1. Introducción

Afines de marzo de 2020, movilizados por los efectos de la pandemia del virus COVID-19 en territorios que estudiamos desde hace años, iniciamos un proyecto de investigación¹ cuyo objetivo es comprender la evolución del virus en la Región Sanitaria VI² de la provincia de Buenos Aires; nos guía la hipótesis de que tal evolución podría tener rasgos diferentes según las características sociodemográficas de cada territorio social. ¿Qué heterogeneidades se esconden tras el término “conurbano”? ¿Puede la pandemia ser un

¹ El equipo está conformado 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, Manuel Riveiro y Rocío Rivero.

² La Región Sanitaria VI incluye los municipios de Berazategui, Quilmes, Florencio Varela, Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría y Ezeiza ubicados al sur del Gran Buenos Aires.

catalizador que nos permita evidenciar algunas de estas diferencias? Nos proponemos en este artículo explorar estos interrogantes, que asocian viejas preocupaciones de nuestro equipo, con nuevos interrogantes surgidos con la pandemia.

Entendemos al “conurbano” como un espacio heterogéneo. Esta heterogeneidad es aplanada en el monocromo predominante en las circulaciones mediáticas. Cada uno de los segmentos espaciales del conurbano contiene habitares distintos y sociabilidades diferenciales que merecen ser tomadas en consideración para la producción de políticas públicas de cuidado de la salud y, asimismo, porque suscitan riesgos diferentes frente a la actual pandemia. En este trabajo abordaremos tres niveles de análisis: las coronas, las jurisdicciones departamentales y los radios censales. Las primeras suponen un mayor nivel de agregación y dan cuenta de diferentes formas de vinculación con la Ciudad de Buenos Aires, momentos de urbanización y diferenciales sostenes infraestructurales. Los segundos suponen la institución jurisdiccional y comprenden una unidad de gestión organizacional respecto de una gama de servicios, entre ellos de salud e infraestructurales. Finalmente, los terceros implican la unidad de análisis de mayor nivel de desagregación y permiten desmenuzar las características sociales, demográficas y espaciales de cada uno de los segmentos. Si bien en este trabajo no profundizamos estas dimensiones, es importante recordar que en relación a la atención a la salud esta región presenta condiciones de infraestructuras fragmentadas, sistemáticamente desfinanciadas. Esta heterogeneidad posee un correlato en las ciudadanías segmentadas presentes en el territorio.

En este artículo analizamos aspectos vinculados con la espacialidad y temporalidad de la expansión del virus; esta exploración se produce mediante la articulación de los datos acerca de la evolución del COVID-19 bajo el lente de las dimensiones sociales que se ligan a las diversas situaciones de salud. Durante este tiempo extraordinario en el que se desarrolla la pandemia se pueden encontrar mojones, algunos de ellos en relación estrecha con los hitos decisionales en torno a nuevas fases del ASPO (Aislamiento, social, preventivo y obligatorio). Entendemos que la construcción de periodizaciones brinda un marco de intelibilidad para comprender las modalidades localizadas que adquiere la pandemia, atendiendo a las características sociodemográficas y a los aspectos infraestructurales que poseen cada uno de estos espacios sociales. La comprensión de la especificidad socio-espacial de cada uno de éstos supone

la capacidad de entender jerarquías y divergencias, pero también pliegues y yuxtaposiciones.

Para llevar a cabo esta investigación realizamos una articulación de fuentes múltiples. Con el objeto de reconstruir las características socio-demográficas, habitacionales y de infraestructura de la región, trabajamos con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC) y del Censo de Nacional de Barrios Populares 2016-2017 (RENABAP), desagregados a nivel de departamentos, áreas, y radios censales. A su vez, para el seguimiento de los casos confirmados de Covid utilizamos la base “COVID-19. Casos registrados en la República Argentina (DEIS)” y para la geolocalización la base correspondiente a la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de Información en Salud, UAIS, 2020. “Casos Confirmados de COVID-19 en la provincia de Buenos Aires” Partidos de la Región Sanitaria VI Julio de 2020. (21 de julio de 2020).

2. Lentes teórico-metodológicos

La unidad de análisis constituye el punto cero del proceso de investigación científica. Los niveles de agregación y de desagregación permiten construir relaciones de subordinación o supraordinación (Samaja, 1993) que tornan empíricamente objetivable una preocupación conceptual. La unidad de análisis es un nivel de referencia empírica, pero está teóricamente construida. En este trabajo analizamos dos unidades de análisis diferentes: los casos confirmados de covid y los fallecimientos por Sars-CoV-2. La primera, agregadamente, da cuenta de la propagación del virus (fehaciente) y la segunda del nivel de letalidad que llega a tener la pandemia. Este artículo se basa en el análisis de todos los casos confirmados que se registraron hasta el día 22 de julio de 2020 en los nueve municipios de estudio. La fuente que se utilizó para construir los referentes empíricos corresponde a la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de Información en Salud, UAIS, 2020. “Casos Confirmados de COVID-19 en la provincia de Buenos Aires” Partidos de la Región Sanitaria VI, Julio de 2020. (21 de julio de 2020). El procesamiento de los datos se hizo mediante

los softwares SPSS, para el análisis estadístico, y QGIS, para la confección de mapas.

Ambas unidades fueron leídas bajo el lente de la temporalidad cronológica y una agregación temporal específica. La agregación temporal surge del propio proceso investigativo en forma de periodización; la espacialidad emerge en tres niveles de agregación, a saber: la corona, el municipio y el radio censal. El municipio constituye el nivel de agregación que usan las instituciones sanitarias, comprende la red de gestión primaria de la salud, de monitoreo de los casos y de gestión de los operativos de detección territorializada y da cuenta de una modalidad institucional de tramitación de la pandemia. Sin embargo, así como expresa algunos de los aspectos que caracterizan a la pandemia en la región de estudio, también eclipsa una serie de elementos que emergen al agregar o desagregar las unidades espaciales.

¿Qué nociones analíticas contienen estas formas empíricas que conducen la investigación? La forma de entender al espacio está tomada del texto “Efectos de lugar” (Bourdieu, 1999). Bourdieu diferencia la noción de espacio físico de la de espacio social. Con la primera remite a la localización y la posición de los cuerpos y, en este sentido, cada elemento puede estar situado solamente en un lugar determinado, inhibiéndose su ubicuidad (Maneiro, 2020); como contracara, cada elemento se caracteriza por la exterioridad recíproca. Esta noción de espacio físico brinda la capacidad de definir los elementos del espacio desde las dimensiones de extensión, superficie y volumen. No obstante, el espacio físico se traduce en espacio social; esta traducción se efectúa de manera turbia; el espacio habitado y apropiado elabora distinciones, asociaciones y yuxtaposiciones entre espacialidades sociales que dan cuenta de la forma y los contenidos en los que emerge el espacio físico. Adentro y afuera, arriba y abajo, adelante y detrás; con estos términos se aluden a similitudes y distinciones que remiten a agregaciones, desagregaciones y segmentaciones como aspectos centrales para el estudio del espacio habitado (Maneiro, 2020). Existe, entonces, una construcción desigual del espacio habitado. Esta construcción desigual incluye una dimensión histórica y de clase (Lefebvre, 1985). En el caso del territorio de estudio hay diversas modalidades de habitar inscriptas en los segmentos espaciales estudiados. Una historia habitacional más larga y más sólida caracteriza las centralidades urbanas que comprenden a las cabeceras de partido y a las estaciones de la red ferroviaria en general. Paris (2013), siguiendo a Lefebvre, afirma que las centralidades contienen una

abundancia de objetos múltiples, yuxtapuestos, superpuestos, acumulados, pero también son aquellos espacios donde la gente se empuja y se cruza. A su vez, las periferias de los municipios se fueron habitando escalonadamente. Se evidenció una urbanización más temprana en los municipios cercanos a la Ciudad de Buenos Aires y un proceso de crecimiento aún en curso en los municipios del segundo cordón. Estos aspectos supramunicipales, municipales e intermunicipales constituyen lentes teórico-metodológicos para leer los datos sobre la propagación y gravedad de la pandemia en la Región Sanitaria VI.

El tiempo ha sido abordado desde diversas perspectivas. La relevancia del tiempo cronológico puede entenderse como uno de los legados centrales de los enfoques clásicos. El tiempo, desde este zócalo, constituye una noción relacional que supone la simultaneidad de un hecho con respecto a su forma estandarizada de medición. En términos de Castoriadis (1975) nos encontramos dentro de la institución identitaria del tiempo, en este enfoque la medición posibilita la remisión a la duración y la diferenciación entre lapsos mensurables. Estos lapsos mensurables son periodizaciones que se construyen siguiendo una serie de demarcaciones, umbrales y diferenciaciones (Maneiro, 2020). Sin embargo, es en la remisión entre la espacialidad habitada y su historicidad en dónde se puede visitar las temporalidades específicas de cada red de sociabilidad. Este enfoque sociológico de la temporalidad, comprende el estudio de la forma en que las memorias pasadas se inscriben en el presente (Kosellek, 1993) configurando espacialidades diversas.

En este trabajo nos aproximaremos a las espacialidades y a las temporalidades a partir de una serie de hitos y/o dimensiones que segmentan estas grandes coordenadas. Mientras que la temporalidad va a estar segmentada por las diversas fases del ASPO, la espacialidad va a estar cruzada por variables socio-demográficas como la densidad poblacional, el hacinamiento y el hacinamiento crítico y el porcentaje de adultos mayores de 65 años. La primera variable expresa la cantidad de personas que habitan en un espacio geográfico mensurable; a mayor tasa, mayores posibilidades de contacto y propagación del virus. El hacinamiento remite a la proporción de hogares con 2 personas o más por cuarto y el crítico a la proporción de hogares en los cuales viven más de 3 personas por cuarto. Estas variables pueden estar asociadas, pero no necesariamente remiten a similares

procesos. El porcentaje de adultos mayores de 65 años da cuenta del avejentamiento poblacional de los diversos segmentos socio geográficos. Las fuentes sobre las que construimos estos datos provienen del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC) y del Censo de Nacional de Barrios Populares 2016-2017 (RENABAP).

3. El Sur del “conurbano”: caracterización socio-demográfica e historicidad de la región

Existe un consenso en que el crecimiento del “conurbano” fue accidentado y dispar (Prévôt Schapira, 2001; Pérez 2004; Soldano, 2014; Di Virgilio et. al, 2015). En una serie de coordenadas cruzadas doblemente por la dinámica centro-periferia, se evidencian diferencias entre los cordones y, a su vez, entre las centralidades y las periferias de cada departamento.

El habitante de esta región llama a nuestro territorio de estudio “zona sur”, el sistema de salud lo denomina Región Sanitaria VI. Este espacio incluye los municipios de Berazategui, Quilmes, Florencio Varela, Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Esteban Echeverría y Ezeiza. Entendemos que estos municipios no sólo constituyen una unidad administrativa y de gestión de recursos sanitarios, sino que conforman una historicidad particular. 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 provincia de Buenos Aires está organizada en torno a diversas regiones sanitarias. La regionalización se crea para organizar y administrar de forma adecuada los recursos de salud de un conjunto de municipios. 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, contiene 4.203.067 habitantes (sobre un total de 17.541.141 habitantes de la provincia)³. Desde el punto de vista territorial, la

³ Una primera caracterización de la Región Sanitaria VI se puede encontrar en nuestro primer reporte (Maneiro et al. 2020a).

Región VI ocupa una superficie de 1.157 km², lo que representa el 0,3% del territorio provincial. Además, se trata de una región profusamente urbanizada pues contiene al 24% de la población de la provincia. En promedio, el 13,2% de la población de la región presenta al menos un indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)⁴.

Las taxonomías relacionadas con la delimitación de grandes áreas al interior del Gran Buenos Aires incluyen dimensiones espaciales y sociales. La noción de cordón o corona refiere a la distancia de los espacios sociales respecto de la Ciudad de Buenos Aires, a la vez que reenvía a la construcción histórico-social de las territorialidades y sus características infraestructurales. La periferia cercana, que limita con la ciudad, comprende el primer cordón y la lejana, es decir aquella que no bordea la ciudad, se denomina segundo cordón. Si bien esta taxonomía ha sido debatida, principalmente por el proceso de diferenciación de la zona norte independientemente de su lejanía o cercanía a la CABA, entendemos que en el caso de la región de estudio conserva su capacidad heurística.

Exploraremos algunas divergencias por cordón al interior de la Región Sanitaria VI. En términos globales el primer cordón se ha urbanizado más tempranamente y posee una infraestructura más robusta. Ya aquí encontramos disparidades de relevancia: Florencio Varela y Ezeiza tienen los peores indicadores evidenciando un 20,8% y un 18% respectivamente de la población con al menos un indicador de NBI, mientras que en el otro extremo se encuentran Lanús con 7,3% y Avellaneda 7,9%. Sin embargo, y en clara confrontación con la supuestamente evidente vinculación entre

⁴ 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 (Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, 2014: 3).

hacinamiento y densidad poblacional, las tasas de hacinamiento revelan un promedio general del 29,9% para el total de la región, mientras en Florencio Varela asciende al 41,8% y en Ezeiza al 39,8%, en tanto que Lanús y Avellaneda tiene el 21,7% cada uno, registrando los valores más bajos.

Lo anterior, no obstante, no debe hacer perder de vista que incluso en los municipios de mayor cercanía a la ciudad existen fuertes desigualdades; mientras las cabeceras de partido y los centros tradicionales poseen tasas de crecimiento demográfico relativamente estables, relativo envejecimiento poblacional e infraestructuras desarrolladas, en las periferias se emplazan conjuntos habitacionales con estructuras demográficas más juveniles, viviendas con diversas fases de producción y con escasa infraestructura urbana. Si el loteo popular fue la forma más extendida para el crecimiento de la mancha urbana en la periferia, también la ocupación de terrenos inscribió una forma de creación de hábitat, sobre todo para aquellos que no lograron ingresar siquiera al loteo. El reciente Registro Nacional de Barrios Populares identificó 373 barrios populares en la zona sur del conurbano⁵ (RENABAP, 2018), 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.

En relación a la atención a la salud, los entramados habitacionales bajo estudio se inscriben dentro de condiciones de infraestructura estructuralmente fragmentada y sistemáticamente desfinanciada. La fragmentación expresa una ciudadanía segmentada y se manifiesta en sectores privatizados, en grupos circumscribidos dentro de modalidades corporativas y fracciones previsionalmente organizadas. Así, se pueden diferenciar: las modalidades de medicina prepaga, que denotan una ciudadanía mercantil, 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 mayores⁶ que contemplaba, para 2010, al 61% de las personas mayores de la región. Finalmente, el 39% de la población de la Región VI se atendía en el sistema

⁵ 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)” (RENABAP, 2018)

⁶ 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.

público de salud, históricamente desfinanciado y catastróficamente olvidado en los últimos años. Las instituciones sanitarias, en la actual coyuntura, tienen 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 médicos, equipar en tiempo récord los diversos efectores con el objeto de evitar el desborde del sistema de salud, tratar los casos confirmados, chequear y aislar los casos sospechosos, sin dejar de atender otras problemáticas de salud emergentes. Dentro de este contexto de complejidad, entendemos que el monitoreo académico puede ser de utilidad para evaluar, corregir y brindar herramientas de seguimiento a las iniciativas en curso.

4. De tiempos y periodizaciones.

Las medidas de ASPO decretadas el 20 de marzo de 2020 ralentizaron el crecimiento de los casos y, por ello, fueron centrales para evitar el ascenso exponencial de los contagios; la progresiva flexibilización de este aislamiento tuvo un corte cuando el día 26 de junio de 2020 se decidió volver a estrechar la circulación, retornando a la fase más restrictiva del aislamiento, el fundamento de esta medida se debió a la preocupación por el desborde sanitario en semanas epidemiológicamente complejas (según los boletines epidemiológicos, la última semana de junio y las dos primeras de julio constituyen, históricamente, el momento de mayor cuello de botella para el sistema sanitario).

Analicemos el proceso en términos temporales. Si atendemos a todo el período, la media diaria de casos fue de 161,6. Sin embargo, esta cifra esconde magnitudes que remiten a tres momentos diferentes. Proponemos, por ello, una periodización que se puede evidenciar en el gráfico 1. El primer momento se extiende desde el primer caso hasta el día 16 de mayo, el segundo comienza el día 17 de mayo y llega al 21 de junio y el tercer momento, que se inició el 22 de junio, aún se encontraba en proceso de desarrollo para el momento en que se cerraron los datos en los que se basa este artículo. En este sentido, y si bien consideramos relevante reflexionar ante evidencias parciales, el modelo que se presenta deberá ser revisado con datos que den cuenta de todo el primer ciclo de contagios.

Adentrémonos en las características de cada uno de estos momentos. El primer momento, con una media de 16 casos diarios, marca el comienzo de los contagios en la región, asumen primacía los contagios importados y aún no se constata transmisión comunitaria; en esta etapa se produjeron 34 fallecimientos por COVID-19. El segundo período remite a un fuerte ascenso de la curva -la media asciende a 226 casos diarios- y al ingreso del COVID-19 en los barrios populares. Al generalizarse el contagio se inicia la segunda cara de la dinámica centro-periferia -que será analizada en un apartado posterior-; en estas fechas se producen 116 fallecimientos por COVID-19. Finalmente, el tercer período expresa un crecimiento relativamente menor de la cantidad de casos confirmados con una media de 480 casos diarios y 401 fallecimientos en poco más de tres semanas. La retracción a un ASPO estricto emerge como un elemento de peso para comprender el notorio achatamiento de la curva de casos confirmados, aunque no debe llevarnos a inferencias simples ya que: se produce bajo cifras significativamente altas mostrando picos levemente mayores a medida que transcurre el tiempo, existe un atraso en la recepción de los resultados de los testeos (por lo que una gran cantidad de casos aún están consignados como sospechosos y, por ello, no se contabilizan en nuestra base) y se constatan atrasos en la carga de los datos. Más allá de estas circunstancias a tener en cuenta, el crecimiento de la cantidad de casos confirmados es significativo y el incremento de la cantidad de fallecidos más relevante aún; es durante este período que el sistema de salud presenta tensiones en algunos de sus efectores con altas tasas de ocupación en las Unidades de Terapia Intensiva⁷.

⁷ Esta periodización fue presentada en nuestro Quinto Reporte (Maneiro et al. 2020b).

Gráfico 1. Distribución temporal de los casos: Periodización e hitos. Región Sanitaria VI



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 12/05/2020–20/07/2020, día de actualización 22/07 excluyendo los casos del 21 y 22 para disminuir el sesgo de casos sospechosos).

5. Espacialidades. Primera dinámica centro-periferia

En este apartado analizaremos los casos confirmados de COVID-19 en dos escalas de análisis: la municipal y la que refiere a las coronas. La primera supone la división jurisdiccional y es la que emerge de los datos que proveen las instituciones de salud, la segunda refiere a un nivel de agregación que puede ser de utilidad a la hora de interpretar los datos.

Ingresemos en el registro empírico. Espacialmente, los casos confirmados se distribuyen departamentalmente de la siguiente forma: 4078 en Avellaneda, 3372 en Almirante Brown, 2201 en Berazategui, 1937 en Esteban Echeverría, 948 en Ezeiza, 2640 en Florencio Varela, 3999 en Lanús, 4438 en Lomas de Zamora y 5862 en Quilmes. La dinámica centro-periférica se muestra potente a la hora de comprender los datos. Avellaneda, Lomas de Zamora, Lanús y Quilmes evidencian las cifras más altas. Si bien en términos relativos es Quilmes el municipio con más casos confirmados, Avellaneda también adquiere primacía y denota señales preocupantes con casi 1150 contagiados por cada 100 mil habitantes. A su vez, Lanús también cuenta con cifras alarmantes pues tiene la mayor tasa de contagiados por km^2 , constatándose casi 80 casos por km^2 . Es así como sólo Lomas de

Zamora tiene, dentro de este conjunto de municipios, datos algo inferiores. Entre los municipios más lejanos, Berazategui y Almirante Brown poseen los datos relativos más altos, aunque se evidencia una cercanía con los demás partidos de este cordón; los partidos con menor incidencia son Ezeiza y Esteban Echeverría. El municipio de Ezeiza merece una atención especial, pues en los comienzos de este proceso había mostrado una serie de casos ligados al trabajo en el aeropuerto cuyos contagios lograron controlarse.

Tabla 1. Casos confirmados, fallecimientos, incidencia, población distrital y tasas de letalidad y mortalidad por departamento.

Municipio	Casos confirmados	Fallecidos	Población	Casos cada 100 mil habitantes	Tasa de letalidad	Mortalidad por 100 mil habitantes
Avellaneda	4078	66	356392	1144.2	1.62	18.5
Berazategui	2201	33	365771	601.7	1.50	9.0
Brown	3372	50	597969	563.9	1.48	8.4
Esteban Echeverría	1937	22	370900	522.2	1.14	5.9
Ezeiza	948	8	219031	432.8	0.84	3.7
Florencio Varela	2640	38	517082	510.6	1.44	7.3
Lanús	3999	75	462827	864.0	1.88	16.2
Lomas de Zamora	4438	80	648312	684.5	1.80	12.3
Quilmes	5862	79	664783	881.8	1.35	11.9
Total	29475	451	4203067	701.3	1.53	10.7

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. 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>. (Período 12/05/2020–20/07/2020, día de actualización 22/07 excluyendo los casos del 21 y 22 para disminuir el sesgo de casos sospechosos).

La comparación de los casos confirmados y de las tasas poblacionales y espaciales muestra una evidente segmentación entre coronas. Mientras la primera tiene mayores cifras tanto absolutas como relativas en todas sus modalidades, la segunda corona de departamentos muestra cifras menores. Seguiremos con la descripción de los fallecidos y luego propondremos una serie de hipótesis que podrían dar cuenta de esta segmentación. La dinámica centro-periferia también se puede observar en los datos acerca de los fallecimientos. Aquí Lomas de Zamora aparece con el número absoluto más alto y, acorde a ello, con la tasa de letalidad (que relaciona la cantidad de

contagios sobre los fallecidos) más alta; cerca aparecen Quilmes y Lanús. Avellaneda, pese a todo, tiene una tasa de letalidad más baja; la capacidad del sistema de salud para hacer frente exitosamente a la enfermedad resulta alentadora aunque la cantidad de fallecidos respecto de la población total es alarmante. En resumen, se puede afirmar que las mayores tasas de letalidad y mortalidad se encuentran en los municipios del primer cordón⁸. Por su parte, Almirante Brown, Berazategui y Florencio Varela tienen cifras absolutas y relativas menores; es decir la proporción de fallecidos en torno a la población total expresa tasas que evidencian otra cualidad. Ezeiza y Esteban Echeverría, finalmente, sobre dimensionan esta divergencia con cifras absolutas y relativas menores aún. La tabla 2 es muy elocuente al respecto: con una cantidad poblacional que no dista fuertemente, los municipios del segundo cordón revelan algo menos del 40% de los casos confirmados y -lo que es más significativo- poseen la mitad de los fallecimientos.

Tabla 2. Casos confirmados, fallecimientos, población y tasas de letalidad y mortalidad cada 100.000 habitantes, por cordón.

Cordón	Casos confirmados	Confirmados %	Población (absolutos)	Población %	Casos cada 100 mil habitantes	Fallecidos	Mortalidad por 100 mil habitantes	Tasa de letalidad
1º cordón	18377	62.3	2134263	50.8	861.0	300	14.1	1.63
2º cordón	11098	37.7	2068804	49.2	536.4	151	7.3	1.36
Total	29475	100.0	4203067	100.0	701.3	451	10.7	1.53

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. 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>. (Período 12/05/2020–20/07/2020, día de actualización 22/07 excluyendo los casos del 21 y 22 para disminuir el sesgo de casos sospechosos).

Ya se mencionó que las espacialidades condensan entramados sociales disímiles. Los municipios de Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora e, incluso, Quilmes que, a pesar de no ser limítrofe con la ciudad, contienen

⁸ Incluimos al municipio de Quilmes dentro del primer cordón por su cercanía a la CABA y las similitudes demográficas, sociales e infraestructurales en relación al resto de los municipios del primer cordón.

los núcleos habitacionales más consolidados. Es decir, desarrollaron un poblamiento más temprano, poseen mayor densidad poblacional, presentan una infraestructura más robusta y tienen centralidades más extendidas. A su vez, estos tienen, no sólo una mayor cercanía física con la CABA sino una cotidianeidad de movilidad que los relaciona de forma más estrecha⁹.

No podemos saber de manera certeza cuál es el peso que tienen los diversos elementos a la hora de explicar por qué los municipios de este cordón son los que presentan mayor cantidad de casos de COVID-19 tanto en términos relativos como absolutos, pero sí podemos entrever que la mayor densidad poblacional y la estrecha movilidad hacia la ciudad -ámbito principal desde donde se propagó el virus en este periodo- son elementos a considerar para comprender la particular dinámica centro-periferia. Asimismo, es posible sostener que las pirámides poblacionales más avejentadas son elementos relevantes a la hora de interpretar los datos en torno a los fallecimientos.

Proponemos ingresar por la cuestión de la densidad poblacional, esta noción vincula la cantidad de personas dentro de un espacio determinado, operacionalmente mide la cantidad de habitantes en un km^2 . Tal como se puede ver en la tabla 3, los municipios de Lanús, Avellaneda y Lomas de Zamora -que comprenden la primera corona- tienen una densidad poblacional significativamente mayor que los del segundo cordón. Quilmes, a pesar de no ser limítrofe con respecto a la Ciudad de Buenos Aires, también posee una alta densidad¹⁰.

¿Es plausible que densidad poblacional sea un aspecto relevante para pensar la incidencia del COVID-19? Es lógicamente predecible que cuantas más personas habiten un espacio social específico las situaciones de contacto, de acercamiento y de aglomeración sean más frecuentes, y por ello la propagación del virus se produzca más rápida y ampliamente. Sin embargo, aún no se han mostrado todos los datos de manera conjunta cómo para poder precisar la relación.

La tabla 3 expone los datos sociodemográficos generales de cada municipio. Las poblaciones más numerosas y en menores territorios se

⁹ Claramente el estudio de las movilidades es central para la comprensión del fenómeno que nos ocupa y por cuestiones de factibilidad ha debido dejarse por fuera.

¹⁰ Es importante mencionar que esta alta densidad no supone, necesariamente, situaciones de hacinamiento crítico, de hecho los ejemplos que se mostraron arriba evidenciaron que son estos municipios los que contienen menores tasas de hacinamiento crítico (volveremos a ello en el siguiente apartado).

presentan en los cuatro municipios que trabajamos como primera corona, evidenciando un elemento nodal para comprender el contacto y el contagio diferencial. Sin embargo, las tasas poblacionales municipales esconden enormes desigualdades intra municipales. El límite de la mancha urbana y el periurbano emerge en muchos de los municipios del segundo cordón, poniendo en entredicho la consistencia del dato a escala de agregación municipal. En el apartado que sigue se trabajarán estos aspectos con mayor nivel de desagregación.

Tabla 3. Corona, superficie, población y densidad poblacional por departamentos.

Municipio	Corona	Superficie	Población	Densidad Poblacional
Avellaneda	1ra corona	54	356392	6600
Lanús	1ra corona	50	462827	9257
Lomas de Zamora	1ra corona	89	648312	7284
Quilmes	2da con rasgos de 1ra. Se lo toma como 1ra.	125	664783	5318
Almirante Brown	2da corona	129	597969	4635
Berazategui	2da corona	217	365771	1686
Esteban Echeverría	2da corona	144	370900	2576
Ezeiza	2da corona	223	219031	982
Florencio Varela	2da corona	190	517082	2721
Total		1221	4203067	3442

Fuentes: 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>.

Otro elemento importante a la hora de leer los datos acerca de la letalidad del virus es la revisita a la distribución etaria de los habitantes. La bibliografía ha mostrado que los municipios del primer cordón han asentado su población tiempo atrás y que desde hace varias décadas no han tenido procesos significativos de crecimiento demográfico -lo que los

diferencia fuertemente de los municipios de la segunda corona-. Este asentamiento poblacional temprano tiene su correlato en la pirámide demográfica; como se puede ver en la tabla 4 los municipios de Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes poseen porcentajes más altos de adultos mayores.

¿Es relevante tomar nota de las distribuciones jurisdiccionalmente desiguales en torno al peso demográfico de los adultos mayores? Entendemos que sí. Sociedades con pirámides etarias divergentes tienen riesgos distintos en torno a la pandemia que estamos analizando. La distribución porcentual de los adultos mayores de 65 años en la región puede verse en la tabla 4. Esta relectura de los datos muestra algunas facetas que matizan y brindan nuevas coloraciones a los datos presentados previamente. Ingresemos en ellos: en principio, los municipios que componen la primera corona y Quilmes tienen un porcentaje más elevado de población con edades avanzadas: representan más del 10% de la población en todos los casos y, a la vez, los cuatro municipios juntos contienen el 65% de los adultos mayores de la región. Sin dudas, la diversidad demográfica de los municipios es expresiva de los riesgos diferenciales.

Al mismo tiempo, y entrando de lleno a los datos de la pandemia, el peso de los fallecidos en estos cuatro municipios supera la envergadura que de por sí tienen en la composición demográfica. Ejemplifiquemos esta cuestión con el caso más llamativo: el 11% de los adultos mayores de la región habitan en Lomas de Zamora, poco más del 20% de los adultos mayores fallecidos tienen residencia en ese municipio. Sin embargo, aquí debemos ser cautos, los fallecidos de los municipios restantes se distribuyen de manera diferente, pues mientras en la región en su conjunto el 65,6% de los fallecidos son adultos mayores, entre la población fallecida de los municipios del segundo cordón tiene mucho más peso la población joven. No realizaremos conclusiones apresuradas para el municipio de Ezeiza, que con una escasa cantidad de casos tiene una proporción llamativa de jóvenes, pero sí es relevante la mayor importancia de los jóvenes en toda la corona. Entre ellos el caso de Florencio Varela asume gravedad pues la mitad de sus fallecidos son personas de menos de 65 años.

Tabla 4. Población de 65 años o más y fallecidos. Absolutos y relativos distribuidos por corona

Municipios	Población de 65 años y más	% de la población total	Distribución % de la población de 65 años y más	Fallecidos 65 años y más	% de los fallecidos totales	Distribución % Fallecidos	Mortalidad por 100 mil habitantes de la población de 65 años y más
Almirante Brown	47925	8,60	12,82	29	58,00	9,67	60,51
Avellaneda	46817	13,70	12,52	42	63,60	14,00	89,71
Berazategui	28576	8,80	7,64	20	60,60	6,67	69,99
Esteban Echeverría	20994	7,00	5,62	14	63,30	4,67	66,69
Ezeiza	9150	5,60	2,45	3	37,50	1,00	32,79
Florencio Varela	25425	6,00	6,80	19	50,00	6,33	74,73
Lanús	63582	13,80	17,01	59	78,70	19,67	92,79
Lomas de Zamora	68397	11,10	18,30	61	73,30	20,33	89,19
Quilmes	62948	10,80	16,84	53	67,10	17,67	84,20
Total	373814		100,00	300	66,50	100,00	80,25

Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

Hasta aquí analizamos algunos elementos que son inteligibles desde el nivel de la jurisdicción y de la corona desde la perspectiva de la dinámica centro-periferia respecto de la Ciudad de Buenos Aires. Ahora ingresamos en otra dinámica que sólo puede evidenciarse al bajar el nivel de agregación y observar unidades socio-espaciales más estrechas.

6. Espacialidades. Segunda dinámica centro-periferia

En el apartado introductorio se hizo mención a la forma de urbanización de la región. Se comentaron las divergencias entre los aspectos físico-materiales y las estructuras demográficas de las diversas tramas que se inscriben en las jurisdicciones municipales. De ello se deduce que cada municipio presenta un complejo caleidoscopio. Acercarse a esta heterogeneidad supone superar una imagen estereotipada del conurbano en su conjunto, pero también, como en un juego de *Mamushkas*, ingresar en diversos niveles de abstracción para comprender diversas perspectivas. Si

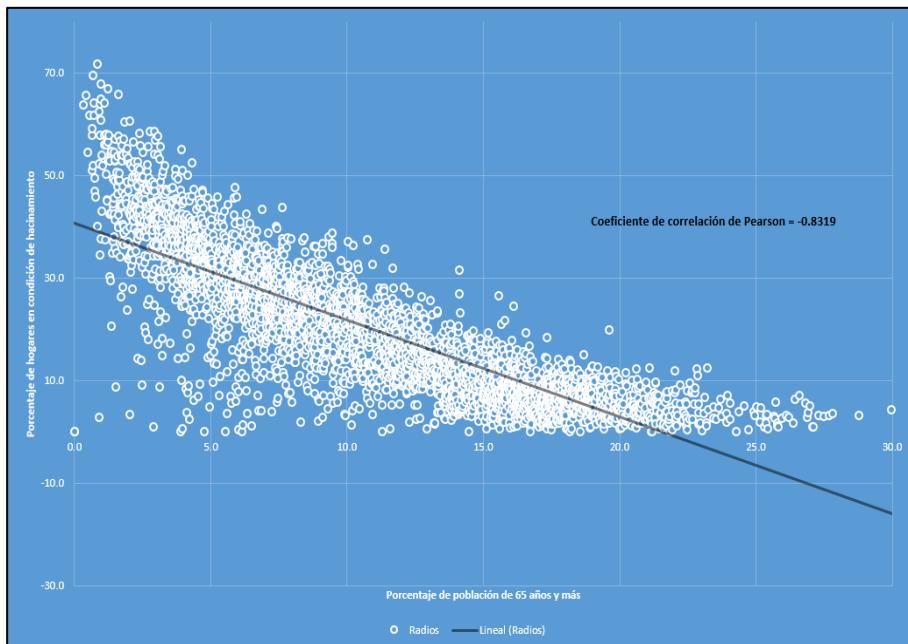
para el apartado anterior, el municipio/partido se había construido como nuestra unidad de análisis y, bajo un proceso de agregación lo fueron las coronas, en este apartado, hemos de desagregar la unidad de análisis para abordar las tramas a partir de los radios censales.

El radio censal comprende un segmento espacial de aproximadamente 300 viviendas y constituye el menor nivel de agregación de los datos que produce el censo. Si bien su fundamento es de orden práctico (respecto a la asignación de las cargas de trabajo a los censistas), la geolocalización y la reagregación, permiten la comprensión de las dinámicas estructurales de territorios sociales determinados.

La construcción del espacio urbano en los municipios estudiados se dio de forma desordenada, pero de manera acompañada con las dinámicas de industrialización de estos territorios. En términos generales, el núcleo de las urbanizaciones se produjo siguiendo la traza ferroviaria, tal como se puede ver en el mapa 1, específicamente en torno a las estaciones de tren (Vapñarsky, 2000). Este núcleo histórico de las urbanizaciones del sur del conurbano bonaerense se caracteriza por tener mayores niveles de planificación y de infraestructura. Además, los territorios cercanos a las estaciones y cabeceras de partido suelen ser los que poseen el precio más alto del suelo urbano (junto con las urbanizaciones cerradas), habilitando procesos de gentrificación. Habitán estos territorios las fracciones más antiguas de los municipios o los sectores de poder adquisitivo medio y alto que acceden a propiedades con elevado valor de mercado.

El gráfico 1 es un gráfico de dispersión que relaciona dos variables: el porcentaje de población de 65 años y más y el porcentaje de hogares en condiciones de hacinamiento. El valor del coeficiente de correlación de Pearson es de $-0.8319M$; este valor evidencia una correlación inversa fuerte entre las variables. Los radios con mayor porcentaje de adultos mayores tienden a poseer niveles bajos de hacinamiento, y viceversa.

Gráfico 2. Radios censales según porcentaje de hogares con condiciones de hacinamiento y porcentaje de la población de 65 años y más. Municipios de la Región Sanitaria VI, provincia de Buenos Aires. Año 2010



Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

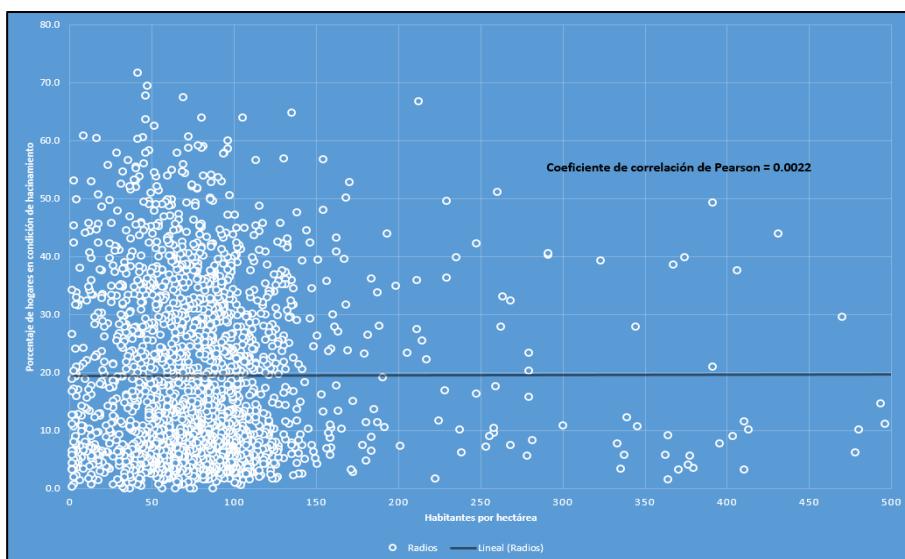
Así, podemos afirmar que es la población más avejentada la que tiene proporcionalmente menores problemas de hacinamiento. Por otro lado, las zonas con mayor proporción de población joven poseen mayores niveles de hacinamiento, entre otras causas por tratarse de franjas en edades fériles con una mayor cantidad de niñas y niños a cargo. Estas situaciones diferenciales suponen modalidades específicas de aproximación de la política pública sanitaria; los factores asociados a la transmisión del virus y aquellos vinculados a su severidad no se relacionan necesariamente de forma biunívoca.

Por otro lado, ciertas aproximaciones relacionan de forma directa los mayores niveles de hacinamiento con la mayor densidad poblacional. Si bien esta yuxtaposición se evidencia en ciertas zonas y, por lo tanto, se intensifican las posibilidades de contagio comunitario, entendemos que esta

relación requiere una mirada más profunda. Ante ello, ¿el hacinamiento y la densidad poblacional van de la mano?

Habíamos visto en el apartado anterior que los municipios de la primera corona muestran una mayor densidad poblacional que los del segundo cordón, pero, a su vez, los datos muestran que el hacinamiento crítico es mayor en el segundo cordón que en el primero. El gráfico 2 es un gráfico de dispersión que relaciona dos variables: la densidad poblacional y el porcentaje de hogares en condiciones de hacinamiento. El coeficiente de correlación de Pearson es de 0,0022 lo que evidencia una relación nula entre las variables. En efecto, se puede afirmar que la elevada densidad poblacional, en esta región, no se asocia al hacinamiento.

Gráfico 3. Radios censales según porcentaje de hogares con condiciones de hacinamiento y habitantes por hectárea. Municipios de la Región Sanitaria VI, provincia de Buenos Aires. Año 2010



Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

Profundicemos esta divergencia. Mientras en las cabeceras de partido la densidad poblacional es más elevada y el hacinamiento crítico es más bajo, en las periferias la densidad poblacional aún es relativamente baja (sobre todo en el segundo cordón), sin embargo, los niveles de hacinamiento

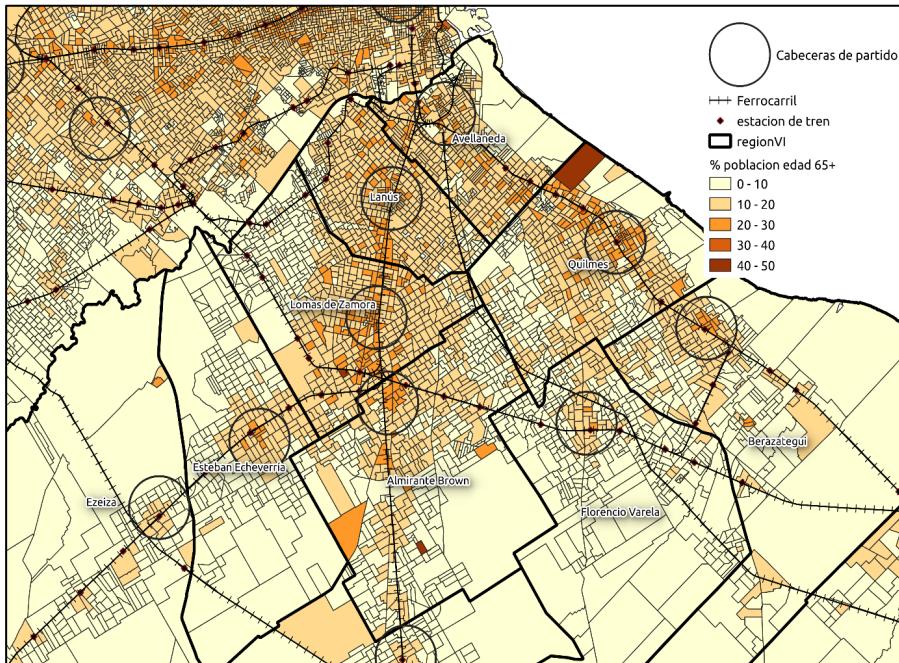
crítico, son relevantes. Con esta evidencia presentamos una cartografía con dos mapas, el mapa 1 geolocaliza el porcentaje de adultos de 65 años y más según radio censal, la red ferroviaria y las cabeceras de partido. El mapa 2 zonifica los radios censales según porcentaje de hogares con hacinamiento crítico, barrios populares, red ferroviaria, cabeceras de partido y mapa de calor que consigna los casos confirmados de COVID-19.

Entendemos que estos mapas colaboran en iluminar las divergencias entre las tres constituciones zonales que presenta la región. La primera de ellas, remite a la urbanización tradicional y consolidada, ligada a la red ferroviaria. La segunda, refiere, en contrapunto, a la periferia degradada y con altos niveles de hacinamiento crítico. Evidentemente, entre ellas existe un entramado que intercala una modalidad con la otra. Finalmente, la tercera constitución zonal da cuenta de las amplias zonas aún semirurales o rurales que ponen en duda la confiabilidad de los datos demográficos con agregación municipal.

Revisemos la red ferroviaria, que contiene la “columna” de la urbanización en la región. La Estación Constitución, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es la bisagra con la zona sur. Desde allí parten dos ramales del tren General Roca, que a su vez contienen dos bifurcaciones. Por un lado, el tren que hace el recorrido Constitución-La Plata, se erige de forma cercana al río en dirección sureste; en Berazategui se abre una línea de interconexión entre los ramales que se conoce como el tren “vía circuito” y se liga al otro ramal arribando a la estación Temperley. Por el otro, se encuentra el ramal que realiza el recorrido Constitución-Ezeiza/Korn; estas dos bifurcaciones comparten el trayecto hasta la estación Temperley, toda esta línea transita por el eje diagonal suroeste. En el mapa 1 se puede ver la línea ferroviaria completa y la proporción de adultos mayores por radio censal. Cabe decir que, de la mano de esta red, se constituyeron las cabeceras de partido y, en general, las centralidades tradicionales; éstas no sólo contienen las instituciones de administración municipal, sino también las zonas de emplazamiento comercial y bancario y las urbanizaciones más sólidas. El mapa 1 muestra aspectos que se condicen con nuestro argumento, el entramado ferroviario contiene los segmentos socio geográficos más consolidados, esas zonas se encuentran habitadas, en una mayor proporción por personas mayores. También se observa una

sobrerrepresentación de personas de 65 años y más en el primer cordón en relación al segundo.

Mapa 1. Porcentaje de personas de 65 años y más según radio censal. Red ferroviaria metropolitana.



Fuentes: Elaboración propia a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC) y el Instituto Geográfico Nacional.

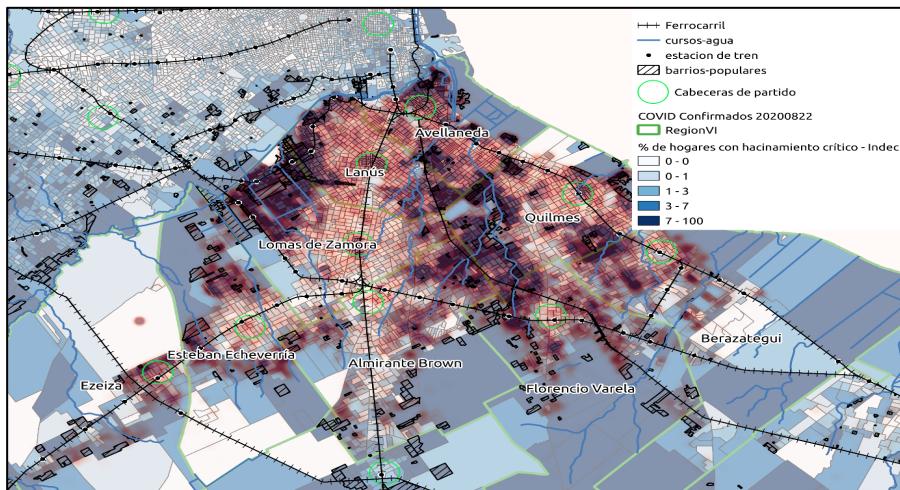
En claro contrapunto con la zonificación anterior, en las periferias de los municipios, a la vera de los arroyos, como se puede ver en el mapa 2, se evidencian porcentajes altísimos de hacinamiento crítico. Estas áreas inundables, con suelos degradados, con entramados habitacionales frecuentemente insularizados, surgen de modalidades de ocupación de la tierra, ante el déficit de políticas habitacionales planificadas. En dichas zonas predominan los barrios populares, tales formas de construcción del espacio urbano están protagonizadas por adultos jóvenes, provenientes de las clases populares, con niñas y niños a cargo. En términos relativos el

segundo cordón posee una mayor extensión de este tipo de constituciones habitacionales y aún tiene una activa dinámica de crecimiento demográfico acorde a esta modalidad de construcción de hábitat popular. El momento de creación de estos barrios se caracteriza por condiciones infraestructurales deficitarias, con proporciones de adultos mayores bajas, tal como se puede ver mapa 1. A medida que pasa el tiempo, y con divergencias en torno de cada caso, las poblaciones crecen y la infraestructura barrial se extiende.

Finalmente, los municipios de la segunda corona, evidencian cortes en la mancha urbana que merecen ser atendidos. Berazategui, Florencio Varela, pero sobre todo Ezeiza y Esteban Echeverría tienen un segmento territorial extenso que constituye la bisagra entre lo urbano y lo rural. Este territorio se encuentra en proceso de disputa con los grandes consorcios inmobiliarios para la promoción de urbanizaciones cerradas para fracciones de nivel adquisitivo medio-alto y alto. Ahora bien, ¿los datos con agregación municipal acerca de la densidad poblacional serán un indicador de lo que sucede en estos espacios o aplazarán la desigualdad en una media que eclipsa diferencias intra municipales de relevancia? Entendemos que, tal como se puede evidenciar en el mapa 2, la respuesta más adecuada es la segunda, los promedios son poco sensibles a las distribuciones con extremos marcados y no describen adecuadamente estas realidades. Una estructura demográfica compleja, dinámica y en tensión aparece oscurecida tras la cifra unitaria de los municipios.

Ante ello, ¿reconocer esta triple zonificación es relevante para entender la propagación del Sars CoV-2? El mapa 2 presenta el mayor hallazgo del equipo de trabajo. Este mapa expone la magnitud diferencial de los casos confirmados en las zonificaciones mencionadas.

Mapa 2. Geolocalización de radios censales según porcentaje de hogares con hacinamiento crítico. Red ferroviaria y cabecera de partidos. Mapa de calor de casos confirmados de COVID-19.



Fuentes: Elaboración propia a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC), de la base correspondiente a la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de Información en Salud, UAIS, 2020. “Casos Confirmados de COVID-19 en la provincia de Buenos Aires” Partidos de la Región Sanitaria VI» Julio de 2020. (21 de julio de 2020) y el Instituto Geográfico Nacional.

Comencemos por el último aspecto. El mapa deja de manifiesto que la distribución poblacional del segundo cordón contiene este espacio periurbano y, en ese sentido, el análisis acerca de la propagación del COVID-19 tal como lo estamos estudiando en el AMBA, debe reducirse a los espacios urbanizados.

Asimismo, el mapa muestra con claridad que las cifras de casos confirmados de COVID-19 que se presentan bajo agregación municipal esconden situaciones polarmente disímiles: centralidades con una cantidad de casos baja, a pesar de su mayor densidad poblacional, y periferias altamente contagiadas. La desigualdad de condiciones de vida, de modalidades habitacionales y de infraestructura, muestra una yuxtaposición cabal con la magnitud del contagio pandémico. De esta manera, vemos que la crisis sanitaria y habitacional se intersectan fuertemente.

Las áreas rojas muestran la cercanía espacial de una gran cantidad de puntos de contagio. Las zonas territorialmente degradadas, frecuentemente

cercanas de los arroyos de la cuenca Matanza-Riachuelo, con altos niveles de hacinamiento adquieren una relevancia. Los espacios residuales de la urbanización, aquellos que se sitúan al norte de los partidos de Lanús y Lomas de Zamora, en un espacio socioambiental complejo, a la vera del Riachuelo; la zona de Villa Inflamable al este de Avellaneda; pero centralmente todo el enorme espacio residual que se emplaza entre los dos ramales de la red ferroviaria, ese espacio en el que se encuentran los límites de los municipios primero de Lanús y Avellaneda y luego de Lomas de Zamora, Almirante Brown y Quilmes para luego ingresar en el interior de Florencio Varela. Ese ámbito, emplazado entre los arroyos San Francisco y Las Piedras, zona clásicamente reconocida por las ocupaciones de tierras, por los basurales y las inundaciones, deviene como espacio de propagación y densificación de la infección por COVID-19.

Entonces, para cerrar este apartado, cabe revisar parcialmente las conclusiones previas. Si bien el corte por municipios da cuenta de una faceta de la evolución de la pandemia y corte por cordón permite entender otros aspectos centrales, la desagregación por radios censales desarma estos recortes y evidencia una dinámica centro-periferia de envergaduras contrastantes. Ya no es el centro que irradia el COVID-19, el cual, a su vez se expande por coronas, sino es un centro que irradia el Sar-CoV-2 pero cuya irradiación produce efectos enormemente diferenciados según las condiciones de vida, de infraestructura y de habitabilidad, por ello la resonancia del virus no decrece a medida que nos alejamos del centro, lo que podría haber sido una conclusión del apartado anterior, sino que se magnifica en los espacios hacinados y marginalizados evidenciando cabeceras relativamente sanas y periferias fuertemente contagiadas.

7. Reflexiones finales

El objetivo de este artículo fue analizar aspectos vinculados con la espacialidad y temporalidad de la expansión del virus COVID-19 en la Región Sanitaria VI explorando la dimensión social de la pandemia. Nuestro norte analítico supuso una puesta en tensión de la amalgama que se presenta bajo el término “conurbano”, poniendo el énfasis en las heterogeneidades existentes a su interior. En relación a la dimensión

temporal, pudimos reconocer tres momentos diferentes: el primero da comienzo a los contagios, el segundo remite a una fuerte alza y el tercero a una meseta con valores enormemente altos. Ciertamente, al ser un proceso aún en curso, habrá que continuar la indagación y, nuevamente, revisar la periodización.

En el análisis que desplegamos dimos cuenta de niveles de agregación/desagregación que permitieron aproximarnos a los referentes empíricos desde distintos prismas interpretativos. En primera instancia observamos la existencia de una historicidad específica del poblamiento de esta región que permite diferenciar núcleos más consolidados en la corona cercana a la Ciudad de Buenos Aires. La taxonomía que expresa la categorización en cordones conserva su capacidad descriptiva en esta región. Así, se evidencia un primer cordón consolidado, más densamente poblado, con mayores niveles de infraestructura. En este nivel la densidad poblacional aparece como un núcleo importante para comprender la expansión de los contagios. Dentro de estos municipios la letalidad está fuertemente centrada en el rango etario de los adultos mayores. La mortalidad tiene mejores tasas en el municipio de Avellaneda. En relación al segundo cordón, aún en proceso de expansión, se muestran menores cifras de casos confirmados, tanto en términos relativos como absolutos. También resultan menores las cifras de fallecidos, aunque éstos son preocupantes pues evidencian una mayor proporción de personas jóvenes.

Dicho todo lo anterior, cabe decir que tras los niveles municipales y las coronas se eclipsa una zonificación que corta transversalmente los municipios: la segmentación geográfica entre áreas estructuralmente consolidadas, ligadas a la red ferroviaria y periferias insularizadas, emplazadas en terrenos degradados e inundables evidencian enormes focos de Sar-CoV-2. El trabajo con diversos niveles de agregación nos permitió reconocer la desigualdad de la pandemia, esperamos que la emergencia redunde en iniciativas que pongan en discusión este modelo de desarrollo urbano. Las políticas de urbanización no son sólo un problema ético, son una necesidad ciudadana y un imperativo de salud pública.

Recibido el 5 de septiembre de 2020. Aceptado el 6 de noviembre de 2020

* María Maneiro (CONICET/UBA). Dra. en Ciencias Humanas (IUPERJ). Se desempeña como investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas con sede en el Instituto de Investigaciones "Gino Germani" y profesora adjunta de la Carrera de Sociología (UBA). Especializada en politicidad popular, movimientos sociales y estudios de la periferia urbana. Realizó diversas publicaciones en revistas académicas, capítulos de libros e, incluso, libros de estos campos de estudios. Contacto: mariamaneiropinhero@gmail.com

Ariel Hernán Farías (INDEC/UBA). Mg. en Ciencias Sociales del Trabajo (UBA). Se desempeña como profesional analista en el Instituto de Estadísticas y Censos de la República Argentina. Se especializó en el análisis de los procesos de marginalización de la clase trabajadora y la emergencia de movimientos sociales. Ha realizado diversas publicaciones acerca de la heterogeneidad socio-laboral en el sur del conurbano bonaerense y los procesos identitarios emergentes. Contacto: farias.rielhernan@gmail.com.

Leónidas Hernán Olivera (CONICET/UNLP). Licenciado en Informática (FI-UNLP). Profesional principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el IGEVET (CONICET-UNLP) en el área de bioinformática. Docente en Lógica e Inteligencia Artificial en la Facultad de Informática, UNLP. Especializado en modelos de simulación de integrada de transporte y uso del suelo, análisis espacial urbano-territorial y sistemas de información geográfica. Trabajó en ámbitos públicos (municipales, provinciales y nacionales) y privados. Ha realizado múltiples consultorías a nivel nacional e internacional. Participó en diversas publicaciones académicas. Contacto: lholivera@gmail.com

Bibliografía

- Bourdieu, P. (1999). Efectos de lugar. En *La miseria del mundo* (pp. 119-124). México: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Paris: Éditions du Seuil.
- Di Virgilio, M., Guevara T., Arqueros Mejica, S. (2015). La evolución territorial y geográfica del conurbano bonaerense. En *El Gran Buenos Aires* (pp. 73-102). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Unipe/ EDHASA.
- Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias (DINREP), Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación (2014). *Necesidades Básicas Insatisfechas. Información censal del año 2010*. Recuperado de <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>.
- Kosellek, R. (1993). *Futuro Pasado: Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.
- Maneiro, M. (2020). Conflictos acerca de las cualidades del espacio. Un estudio en tres barrios periféricos surgidos a partir de ocupaciones de tierras en el Gran Buenos Aires, *Revista Gavagai*, 2, 8-32.
- Maneiro, M., Borda, J., Farías, A., Fernandez Bouzo, S., Nardín S., Olivera, L. (2020a). Primer Reporte: Presentación de la propuesta. Objetivos y forma de trabajo. Recuperado de <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/primer-reportef949co4ebate>.
- Maneiro, M., Borda, J., Farías, A., Fernandez Bouzo, S., Nardín S., Olivera, L. (2020b). Quinto Reporte. Un abordaje desde el problema del diagnóstico y la atención. Recuperado de <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/quinto-reportebfb855cf7d5b>.
- Prévôt-Schapira, M. (2001). Fragmentación espacial y social: conceptos y realidades. *Perfiles Latinoamericanos*, 10, 33-56.
- Paris, M. (2013). De los centros urbanos consolidados a los lugares de centralidad: una propuesta metodológica para su estudio. En *Dossier Monográfico Ciudades*, 16. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/10345/1/CIUDADES-2013-16-DELOSCENTROS.pdf>
- Pirez, P. (2004). La configuración metropolitana de Buenos Aires: expansión, privatización y fragmentación. *Realidad Económica*, 208, 111-134.
- Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) (2018). *Resumen informe de gestión*. Recuperado de <https://zuletasintecho.files.wordpress.com/2018/04/resumen-informe-de-gestion-renabap-ac3b1o-2017-docx.pdf>
- Samaja, J. (1993). *Epistemología y metodología*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Soldano, D. (2014). El conurbano bonaerense como expansión, desigualdad, y promesa. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, 86, 12-17.
- Vapñarsky, C. (2000). *La Aglomeración Gran Buenos Aires. Expansión espacial y crecimiento demográfico entre 1869 y 1991*. Buenos Aires: EUDEBA.