

Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales

en la contención y propagación de la *COVID-19* en la provincia del Chaco

Primer Informe de Avance

Proyecto de Investigación del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología *COVID-19*.

MINCyT - Gobierno de la Provincia del Chaco
IIDTHH (CONICET)

Entidad patrocinadora



Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación
Argentina

Entidad destinataria



CHACO
Gobierno de todos

Institución beneficiaria y ejecutante del Proyecto



UNNE-CONICET -Instituto de Investigación para el Desarrollo del Territorio y el Hábitat Humano-IIDTHH
Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales en la contención y propagación
de la COVID-19 en la provincia del Chaco : Primer Informe de Avance del Proyecto de Investigación del
Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 /
compilación de Miguel Ángel Barreto. - 1a ed. - Corrientes : Editorial FAU-UNNE, 2021.
375 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-987-47567-6-3

1. Investigación Social. 2. Hábitat Urbano. 3. Políticas Públicas. I. Barreto, Miguel Ángel, comp. II. Título.
CDD 303.490982

Créditos

Dirección

Miguel Ángel Barreto

Coordinación

Venetia Romagnoli

Investigadores

Liliana Ramírez
Laura Inés Alcalá
María Laura Boutet
Daniel Chao
Marta Graciela Giró
María Emilia Fernández
Elena Alfonso
María Andrea Benítez
Silvina López
María Bernabela Pelli
María Victoria Valenzuela
Romina Claret
Noel Depettris

Becarios doctorales

Roxana Evelyn Abildgaard
Ezequiel Ledesma
Julio Meza
María del Rosario Olmedo
María Fernanda Palomino
María Laura Puntel
María Florencia Rus
Sebastián Alfredo Galvaliz
Leandro Cerno

Becarios de pregrado

Ruth Antonella Bentancourt Rossoli
Victoria Noemí Donner

Asesores expertos

Raúl Codutti
Martín Miguel Barrionuevo
Alejandro San José

Colaboraciones

Equipo de encuestadores

Javier Bernal (responsable)
María del Rosario Pared
Pablo Cuadra
Zulma Amarilla
Nancy Santos
Marisa Canteros
Aníbal Neriz
Laura Jarolin
Ema Bermúdez
Darío Vargas
Sonia Aguirre
Fabio Cano

Programación y diseño de encuesta

César Augusto

Corrección de estilo

Cecilia Valenzuela

Diseño y diagramación

Marcelo Benítez

Evolución, distribución, difusión y caracterización de la población afectada por la *COVID-19* en la provincia del Chaco

Romina Claret, Liliana Ramírez y Julio Meza

1) Introducción

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en la provincia de Hubei informó a la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China la detección y concentración de numerosos casos de neumonía atípica, lo cual poco tiempo después fue identificado como un nuevo coronavirus: *SARS-coV-2*. Su rápida propagación alertó al mundo; cuatro meses después eran 1,5 millones los casos en 184 países con más de 90.000 muertes (D. CUARTAS *ET AL.*, 2020).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de la *COVID-19*, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (DÍAZ-CASTRILLÓN *ET AL.*, 2020, p. 183), de magnitudes similares a la ocurrida por la gripe española a fines de la Primera Guerra Mundial. Ante ello, la comunidad científica respondió con una gran diversidad, variedad y amplitud de trabajos, ensayos e investigaciones relacionados con la aparición, distribución y difusión de la enfermedad a nivel global, para orientar a los distintos agentes decisores ante la necesidad de conocer el comportamiento del virus y lograr así diseñar medidas que permitan mitigar su impacto.

Los antecedentes y estudios realizados son muy disímiles, muestran una alta variabilidad y dinámica de la enfermedad. En esa línea, se presenta esta sección cuyo objetivo principal es plasmar la evolución, distribución y difusión del virus SARS-coV-2, que produce la enfermedad de la COVID-19, en la provincia argentina del Chaco, en el periodo marzo-agosto de 2020, como así también conocer determinadas características de la población afectada.

2) Fuentes de información, materiales y métodos

Las fuentes de información que dan sustento a esta contribución son el Ministerio de Salud de la República Argentina y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, a través de los reportes diarios de casos confirmados y número de fallecidos.

Para abordar el análisis de la evolución espacio-temporal del nuevo virus que produce la COVID-19 en la provincia del Chaco fue necesario, inicialmente, normalizar los datos obtenidos de las fuentes oficiales. Luego fueron sometidos a procesos estadísticos y de representación tanto gráfica como cartográfica. Los gráficos se emplearon para vislumbrar las características de la población infectada: edad, sexo, rama ocupacional, cobertura sanitaria, y para conocer el comportamiento de datos referidos a infectados y fallecidos. Por otro lado, mediante el empleo de cartografía temática de coropletas y símbolos proporcionales fue posible visualizar la distribución espacial de los datos georreferenciados (casos confirmados y fallecidos), tanto por departamentos como por localidad.

3) Resultados

A. Evolución de la pandemia

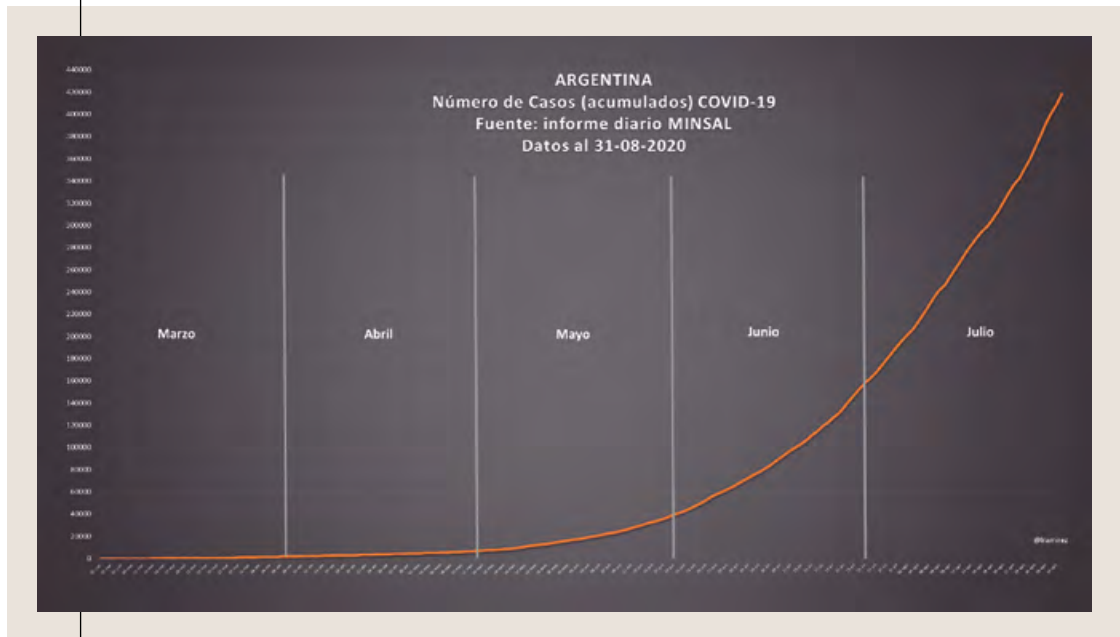
El día martes 3 de marzo de 2020, el ministro de Salud de la República Argentina Ginés González García confirmaba el primer caso de COVID-19. Se trataba de un paciente de 43 años que llegó a Buenos Aires procedente de Milán, Italia. Así se iniciaba la evolución, distribución y difusión de la enfermedad en este país. En este contexto es que la Geografía de la Salud y la Epidemiología Espacial, especialidades de la Geografía y de la Medicina respectivamente cuyos campos de estudio se entrelazan, se caracterizan por recurrir a métodos, técnicas y procedimientos de tratamiento y análisis de datos apropiados para contribuir al conocimiento de la dinámica de esta patología (RAMÍREZ, 2020, p. 3).

En el país eran 17 los casos confirmados de COVID-19 y se había reportado el primer fallecimiento, cuando en la provincia del Chaco el Ministerio de Salud del Chaco anunció el 9 de marzo los dos primeros casos de COVID-19 importados¹. El número de casos confirmados acumulados a nivel país experimentó un aumento leve y sostenido durante marzo y abril, pero es a partir de mayo cuando la curva refleja un crecimiento exponencial y prolongado durante los meses de invierno (gráfico N.º 1).

En la provincia del Chaco el comportamiento de la curva era muy similar a la situación nacional (gráfico N.º 2). El 31 de agosto, en la provincia eran 5417 los casos confirmados y se detectaban incluso diferentes picos de casos acumulados durante todo el período observado, es

1. Infografía Diario Norte: A un mes del ingreso del coronavirus al Chaco, 9/4/2020.

GRÁFICO N.º 1

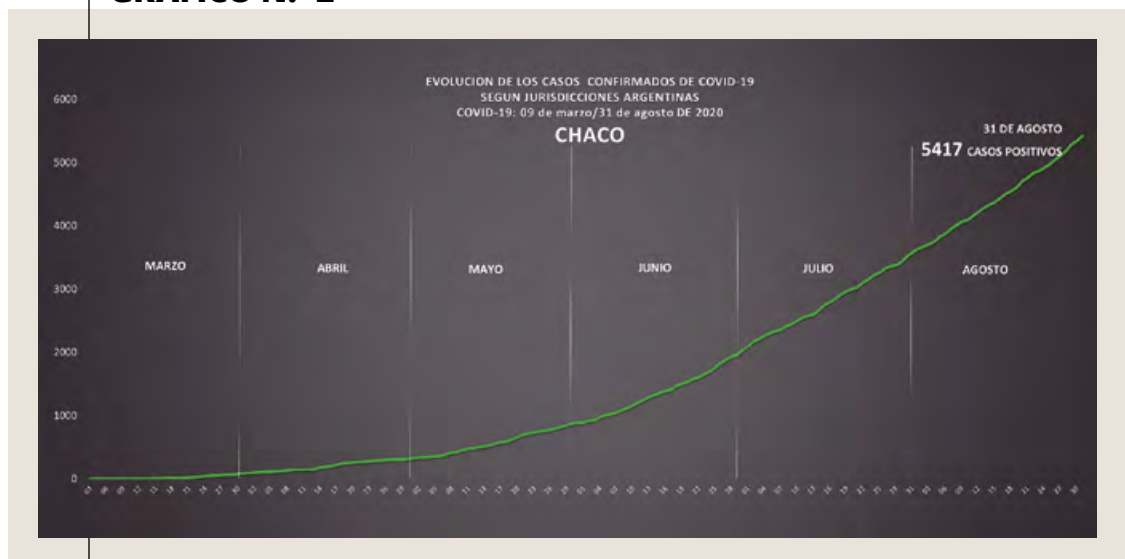


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

decir que con una curva en permanente ascenso, las medidas sanitarias aplicadas por el Estado nacional y provincial de restricción de circulación parecerían no estar logrando su objetivo.

La situación de la provincia del Chaco resultaba ser muy particular en el contexto regional (Nordeste Argentino, NEA), ya que en las provincias vecinas no solo los casos confirmados acumulados eran mucho menores durante el período marzo-agosto, sino que además las curvas manifestaban otras tendencias, si bien todas en ascenso. En la provincia de Corrientes los casos

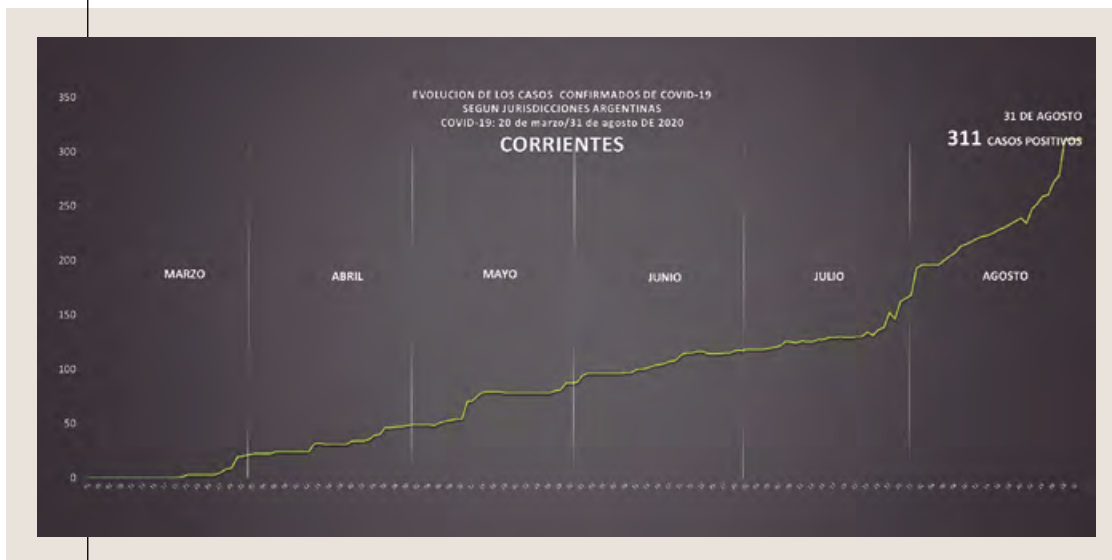
GRÁFICO N.º 2



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina.

confirmados acumulados eran 311 para fines de agosto. La curva fue en aumento de manera más escalonada hasta que en julio reflejó un aumento alarmante (gráfico N.º 3).

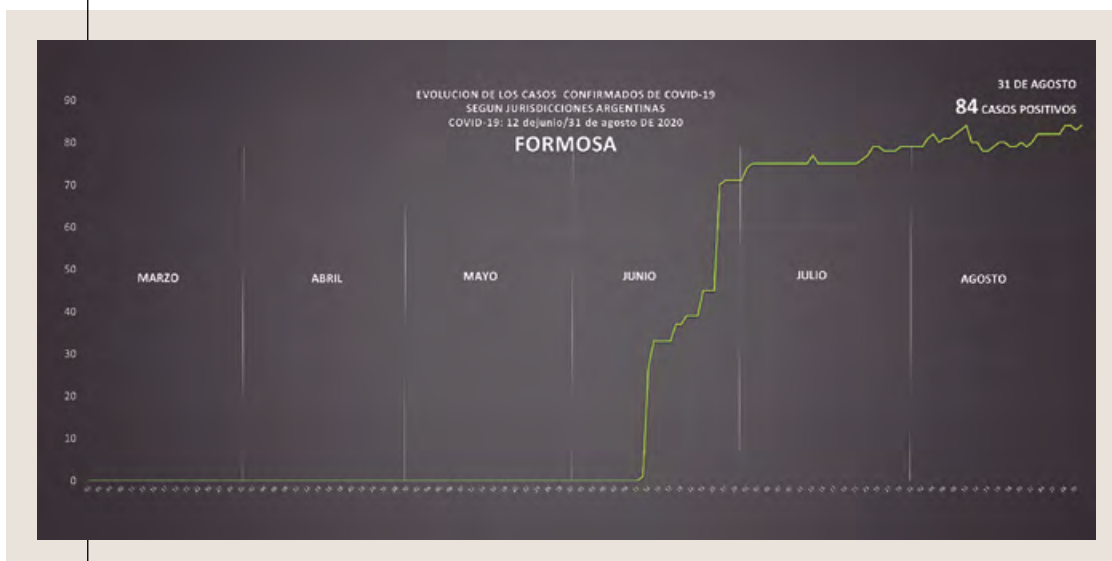
GRÁFICO N.º 3



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

La provincia de Formosa fue la única que durante los meses de marzo a mediados de junio no registró casos positivos de COVID-19, ya que implementaron estrictas medidas prohibitivas de circulación; sus fronteras tanto nacionales como internacionales fueron cerradas por un largo período. No obstante, a mediados de junio se detectó el primer caso, que dio lugar al inicio de una curva amesetada en 84 casos confirmados en el período observado (gráfico N.º 4).

GRÁFICO N.º 4

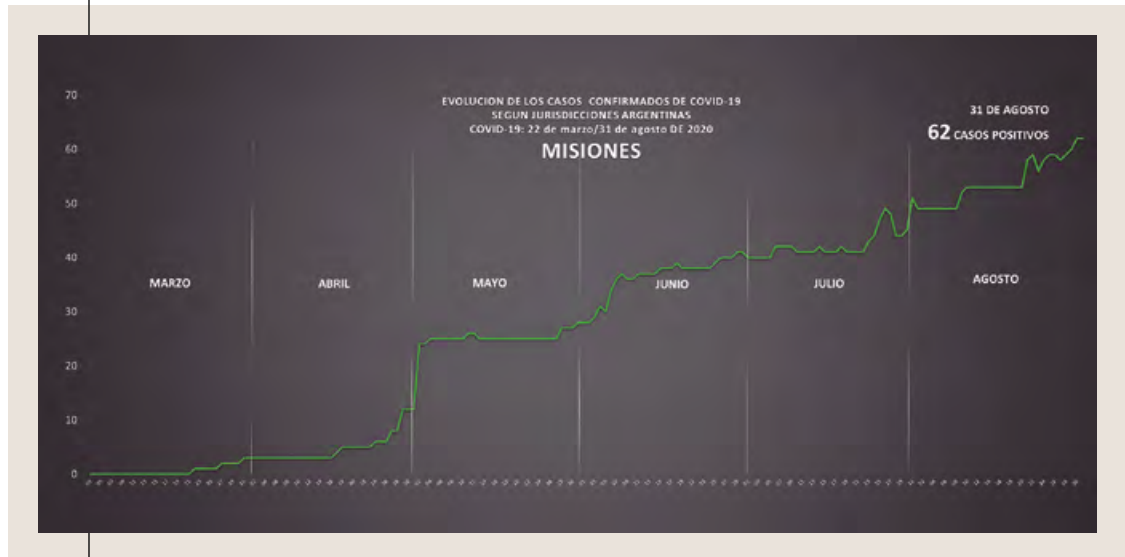


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

En la provincia de Misiones, la cifra de casos confirmados acumulados era la menor del NEA: 62 casos positivos en el período marzo-agosto de 2020. En mayo se observa un fuerte incremento

de la curva, que permaneció amesetada hasta junio, posiblemente como consecuencia de las disposiciones nacionales de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Luego, en los meses posteriores, la curva marca un crecimiento con intervalos de picos y bajantes (gráfico N.º 5).

GRÁFICO N.º 5



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la República Argentina

B. Características demográficas, laborales, tipo de cobertura y tipo de contagio de los infectados

Resulta significativo hacer foco en las particularidades manifiestas en el interior del grupo de casos confirmados de COVID-19, ya que se observa, en el período marzo-agosto, aspectos tales como que tanto en el género masculino como el femenino el mayor número de infectados se registró en el grupo etario de 15 a 59 años, seguido del grupo de mayores de 60 años, aunque en mucha menor proporción (gráficos N.º 6 y 7).

GRÁFICO N.º 6



GRÁFICO N.º 7



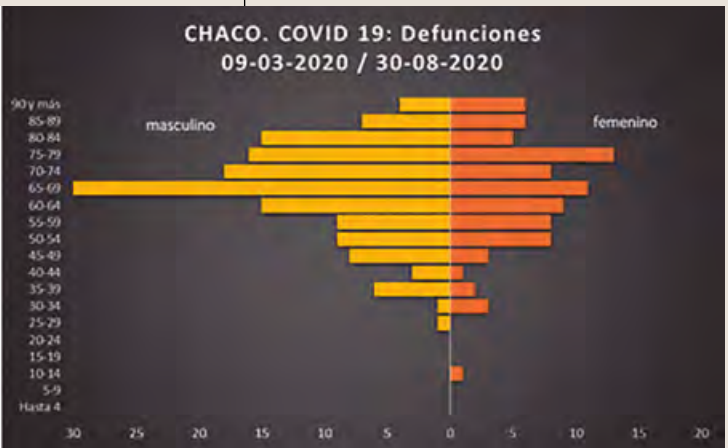
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

A través de pirámides de población es posible advertir que la población comprendida entre los 25-29 años es la que mayor cantidad de casos positivos reunió para COVID-19. Siguen en importancia los grupos quinquenales de 30-34 y 35-39. En términos generales no se observaron diferencias significativas entre géneros (gráfico N.º 8). Pero cuando se analizan las defunciones sobresale que la mortalidad fue mayor en grupos etarios de más de 60 años, más específicamente de 65-69 años, seguido por los grupos de 70-74, 75-79 y 80-84 años. En esta ocasión sí es el género masculino el que concentró las cifras más altas de fallecidos (gráfico N.º 9).

GRÁFICO N.º 8



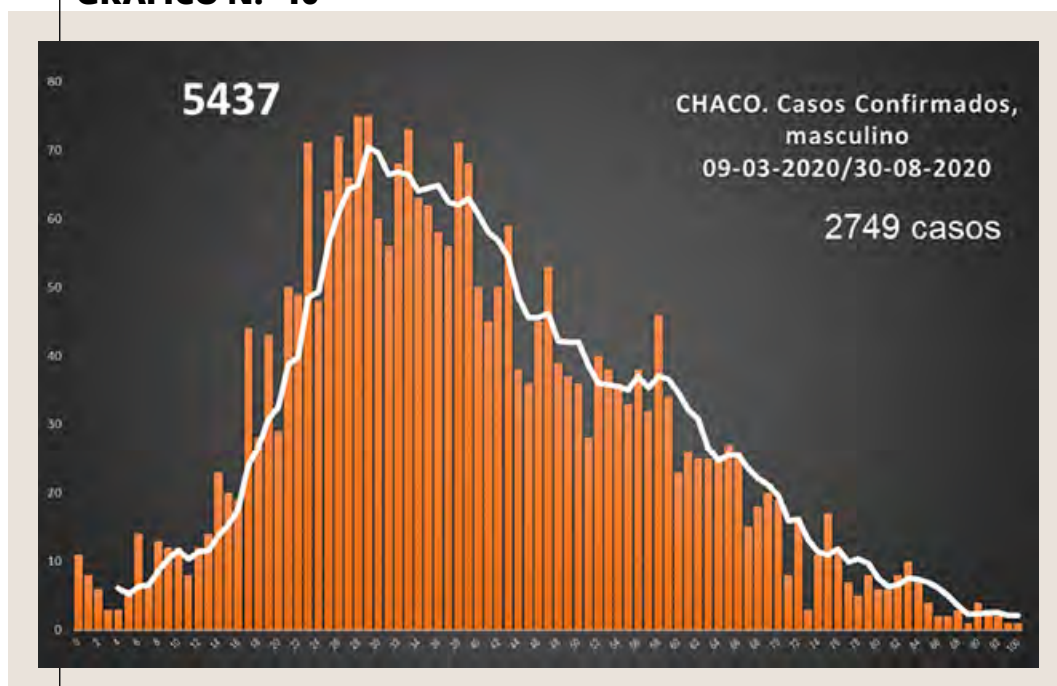
GRÁFICO N.º 9



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Las estadísticas, a su vez, brindan información por edades simples. De este modo, se observa que, de los 2749 casos confirmados en el género masculino, se destacan aquellos de entre 23 y 43 años con las mayores cifras (gráfico N.º 10).

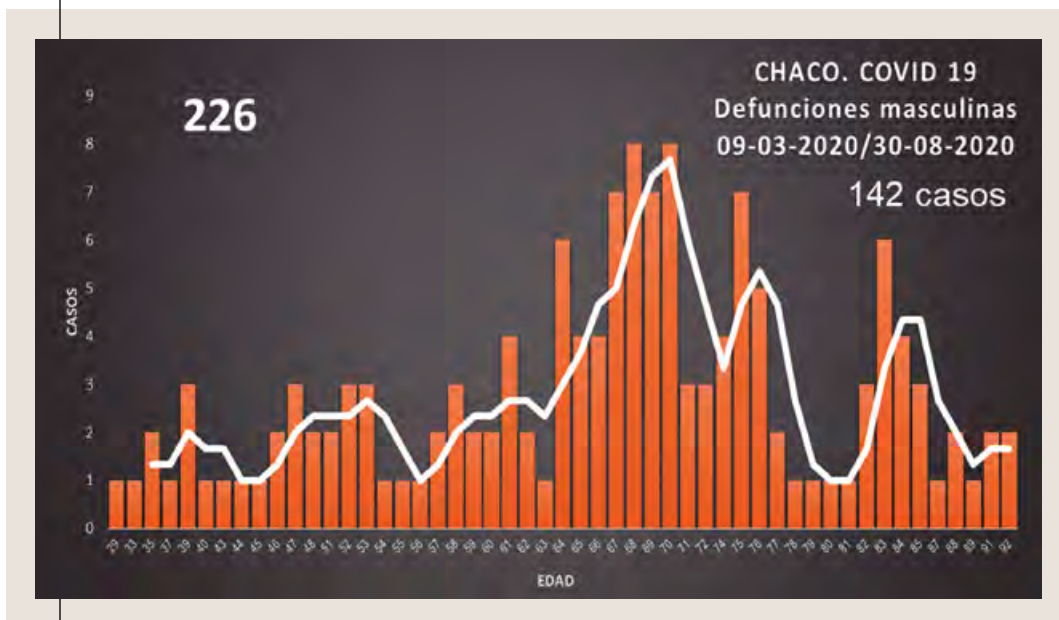
GRÁFICO N.º 10



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Tal como se mencionó anteriormente, cuando se trata de defunciones, las edades comprometidas son otras. En el grupo masculino ocurre en población entre los 64 y 83 años (gráfico N.º 11).

GRÁFICO N.º 11



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

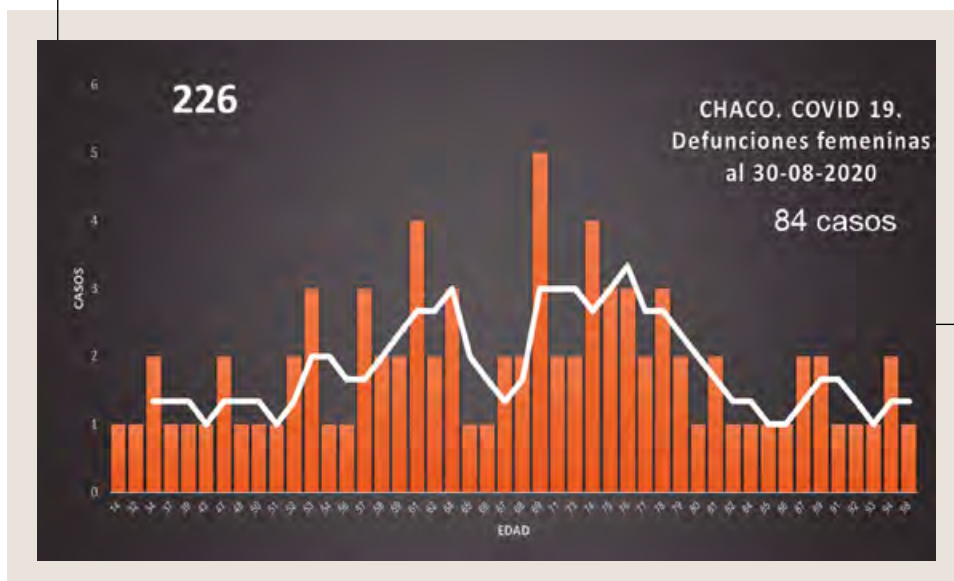
En el grupo femenino, por su parte, se destacan casos confirmados entre los 27-29 años y 41-42 años (gráfico N.º 12), pero en lo que respecta a los decesos, la COVID-19 impactó principalmente en mujeres de 61, 69 y 74 años (gráfico N.º 13).

GRÁFICO N.º 12



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

GRÁFICO N.º 13



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Argentina miraba hacia el hemisferio norte, allí donde el virus se cobró tantas vidas de adultos mayores principalmente, y optó por replicar medidas extremas con vistas a controlar la circulación del virus tanto como se pudiera y evitar así el colapso del sistema sanitario. Surgieron en consecuencia una serie de disposiciones nacionales y provinciales tendientes a reducir la movilidad de la población. En todo el territorio nacional se aplicó el Decreto de Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio, conocido como ASPO, del cual quedaron exentos los considerados “trabajadores esenciales”; quienes no prestaran servicios en el área de la salud, seguridad y/o transporte de alimentos, debían permanecer en sus hogares.

Uno de los datos relevados por el sistema encargado de la detección y seguimiento de los casos es la cobertura sanitaria de la población afectada. Dentro de los que han declarado poseer obra social o prepaga², el 43,7 % corresponde al INSSSEP (Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos), por ser esta la de los empleados estatales de la provincia del Chaco, el 9,9 % a PAMI (Programa de Atención Médica Integral) destinada a jubilados y pensionados, el 7,7 % a empleados de comercio, el 6,5 % al Programa Federal Incluir Salud y el 16,7 % otras obras sociales/prepagas no mencionadas por poseer valores inferiores a las representadas (gráfico N.º 14).

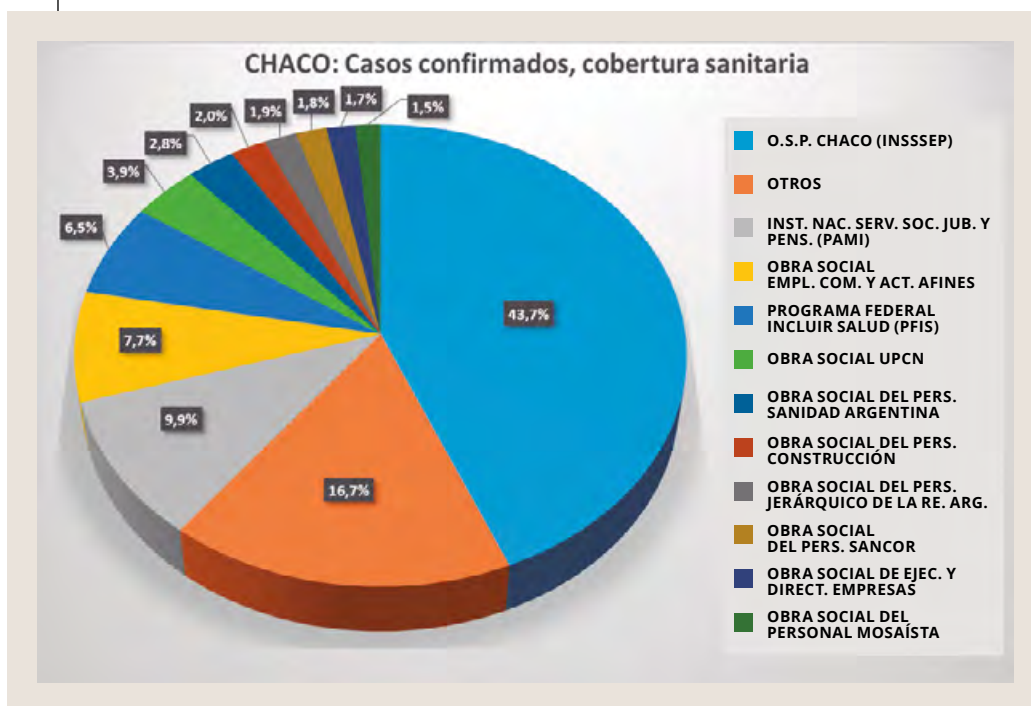
La situación de la circulación viral de la COVID-19 en el Chaco para el 31 de marzo de 2020 ya era claramente comunitaria (69,6 %), es decir, se transmitía y distribuía muy rápidamente en territorio chaqueño sin lograr detectar la fuente de contagio, mientras que el 22,5 % se correspondía a infecciones producto del contacto estrecho³ con otros casos positivos; por ejemplo, en el entorno familiar o laboral. De este modo, y a diferencia de la dinámica inicial de la pandemia, estadísticamente los casos importados (0,5 %) dejaron de ser significativos (gráfico N.º 15)⁴.

2. En el análisis del tipo de cobertura sanitaria de los casos detectados de COVID 19, cabe aclarar que la base de datos que contiene un total de 5480 casos, tiene asignado el atributo de cobertura sanitaria en 3818 registros; por lo tanto, este análisis se realiza con el 69,67 % de los datos de la base.

3. Se considera contacto estrecho cuando una o más personas estuvieron a menos de dos metros de distancia y durante al menos 15 minutos con un paciente positivo de coronavirus.

4. En el análisis del tipo de contagio de los casos detectados de COVID 19, cabe aclarar que la base de datos que contiene un total de 5480 casos, tiene asignado el atributo de tipo de contagio en 5451 registros; por lo tanto, este análisis se realiza con el 99,47 % de los datos de la base.

GRÁFICO N.º 14



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

GRÁFICO N.º 15



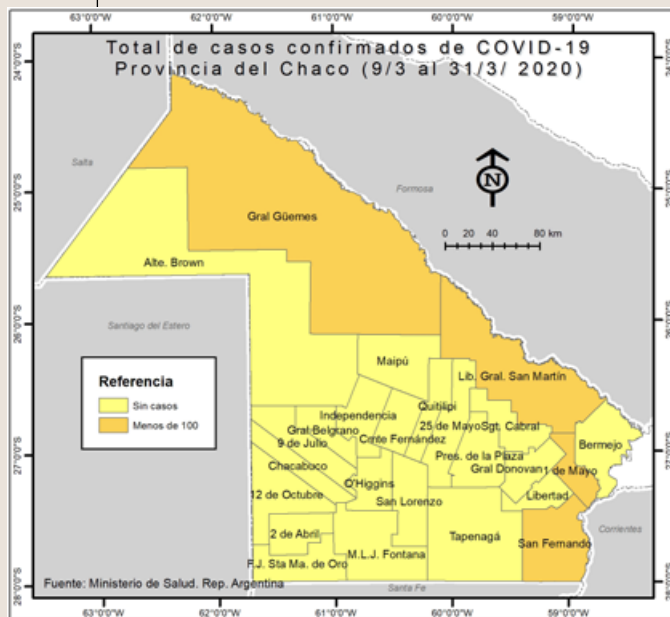
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

C. Distribución y difusión de la pandemia en la provincia

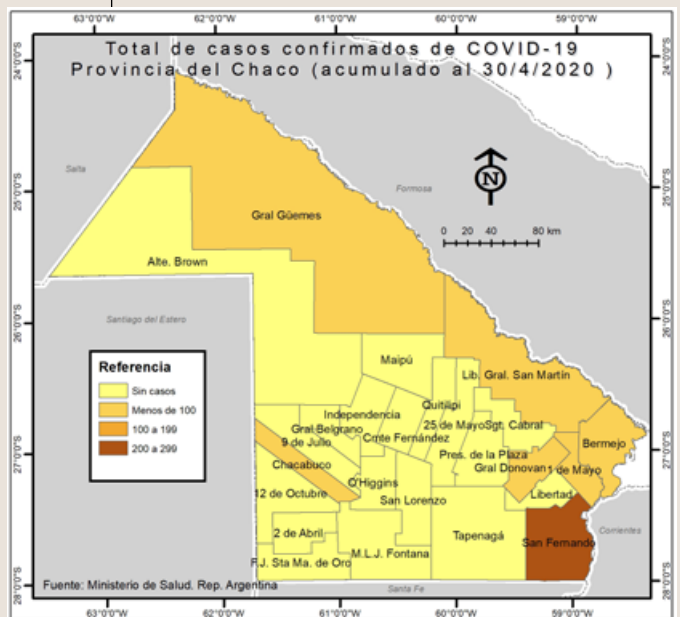
La Geografía como ciencia espacial (BUZAI, 2020a) se presenta como la disciplina con el mayor potencial para el estudio del comportamiento espacial de este virus. De esta manera, la Geografía de la Salud (BUZAI, 2015) permite realizar aportes en un nivel de focalización espacial, apoyado en conceptos como los de localización, distribución espacial, asociación espacial, interacción espacial y evolución espacial (HUMACATA, 2020, p. 264). Es así como analizar la evolución espacio-temporal de los casos confirmados y/o fallecimientos ayuda a entender cómo ocurre el contagio, cómo se propaga y por tanto ayuda a diseñar estrategias de intervención enfocadas en disminuir el impacto en la salud de las poblaciones (CUARTAS ET AL., 2020).

En la provincia del Chaco, el primer caso confirmado de COVID-19 se dio en la ciudad de Resistencia, capital provincial emplazada en el departamento San Fernando. A finales del mes de marzo los casos ascendieron a 81, y hacia el norte provincial, en los departamentos General Güemes, Libertador Gral. San Martín y 1.º de Mayo un caso en cada uno (mapa N.º 1). En el mes de abril, los casos en San Fernando aumentaron a 289 y se sumaron los departamentos Chacabuco al este, General Dónovan y Bermejo al oeste con los primeros casos confirmados, destacándose este último con 13 positivos acumulados (mapa N.º 2).

MAPA N.º 1



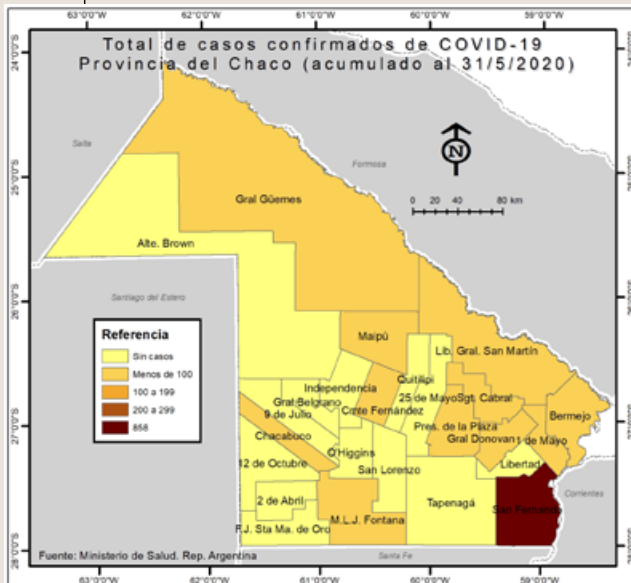
MAPA N.º 2



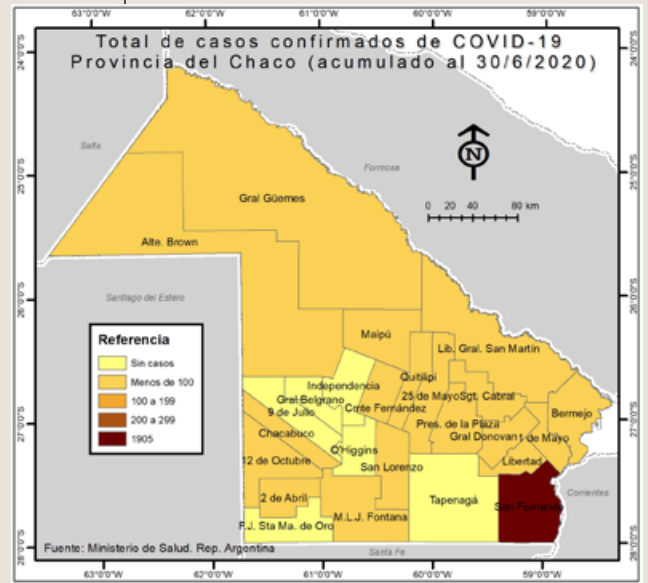
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

Para el 31 de mayo, San Fernando triplicaba los casos confirmados, con un acumulado de 858 positivos. Y en el interior provincial se sumaban casos en Maipú y Comandante Fernández en el centro, Sargento Cabral y Presidencia de la Plaza al oeste y Mayor Luis Jorge Fontana al sur. En Bermejo los casos alcanzaban a 15 (mapa N.º3). Pero es a partir del mes de junio cuando los contagios parecen diseminarse de manera más masiva hacia todo el territorio provincial, al punto de destacarse aquellos departamentos sin casos: Independencia, General Belgrano y 9 de Julio hacia el centro-este y Fray Justo Sta. Ma. de Oro y Tapenagá al sur. En San Fernando los casos ascendieron a 1905 (mapa N.º 4).

MAPA N.º 3



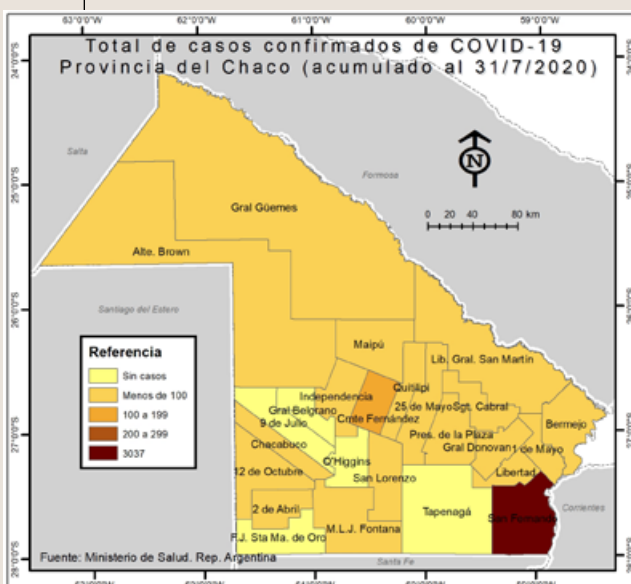
MAPA N.º 4



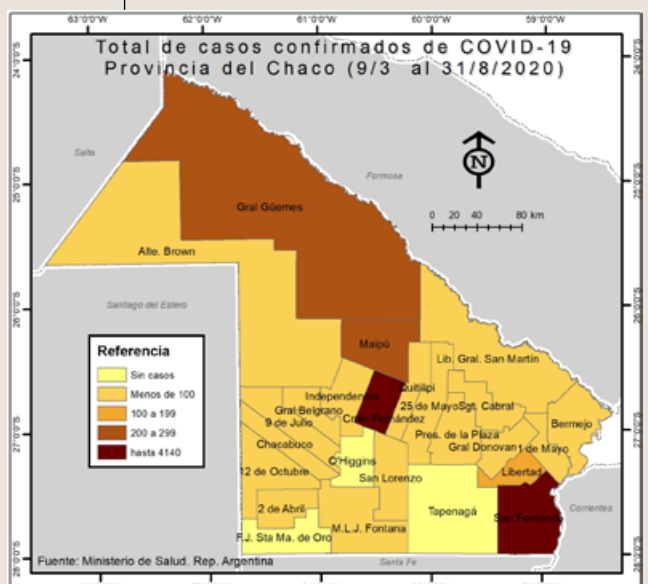
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

A partir del mes de julio de 2020, los contagios llegaron al departamento Independencia y en Comandante Fernández se elevaron significativamente; la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña se convirtió en el segundo foco de contagio provincial, con más de 100 casos. En San Fernando el total de casos positivos acumulados ascendió a 3036 (mapa N.º 5). Transcurrido el mes de agosto, los contagios se intensificaron en General Güemes al norte, Maipú y principalmente Comandante Fernández (con 358 casos) al centro y Libertad al este con 102. En San Fernando se evidenció una reducción en la propagación del virus, ya que sumó menos de 1000 nuevos casos (mapa N.º 6).

MAPA N.º 5



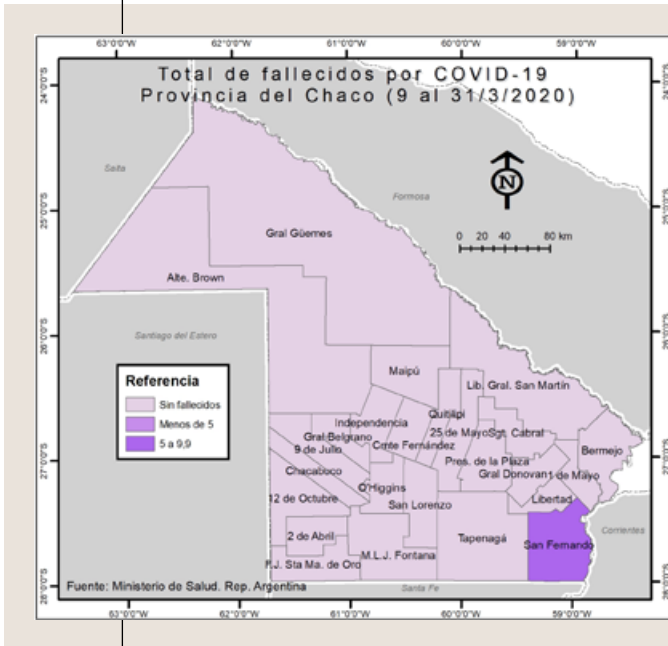
MAPA N.º 6



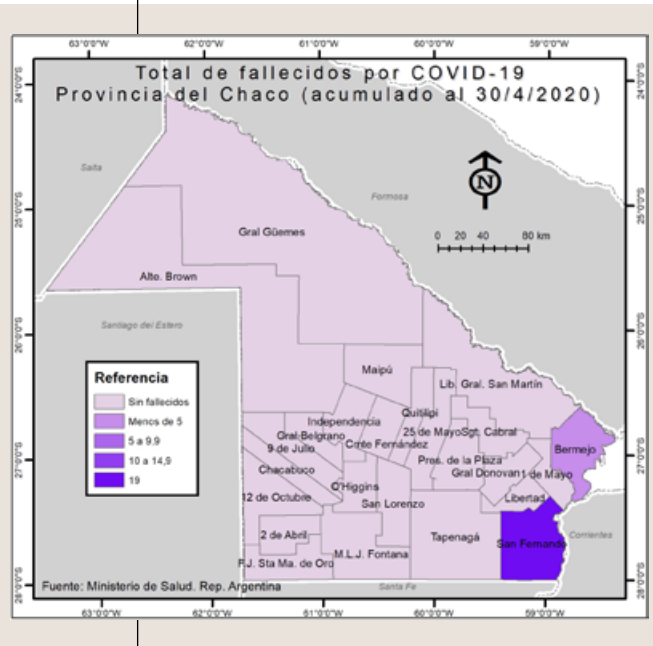
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

Cuando se analiza la distribución espacial de los fallecimientos a causa de la COVID-19, durante el primer mes de pandemia declarada, solo se contabilizan decesos en el departamento San Fernando, que fueron 6 (mapa N.º 7). Pero la cifra se triplica en abril, y llega en San Fernando a los 19 fallecidos y en Bermejo a los 2 (mapa N.º 8).

MAPA N.º 7

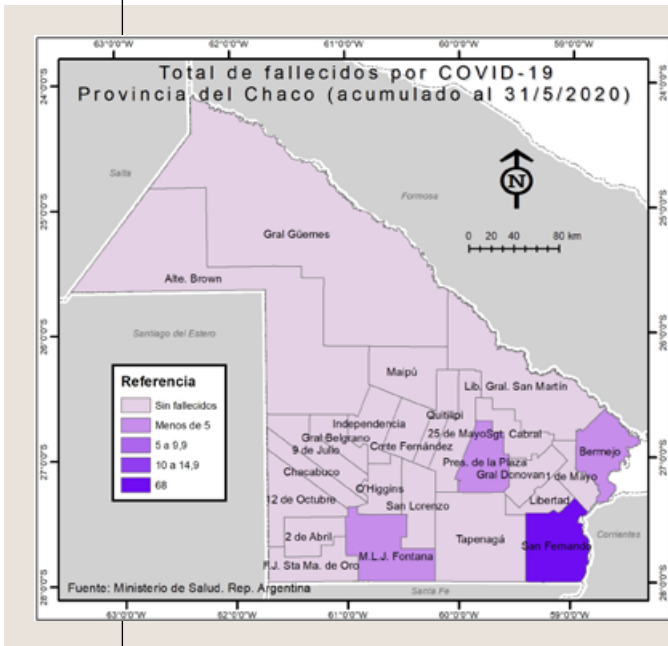


MAPA N.º 8

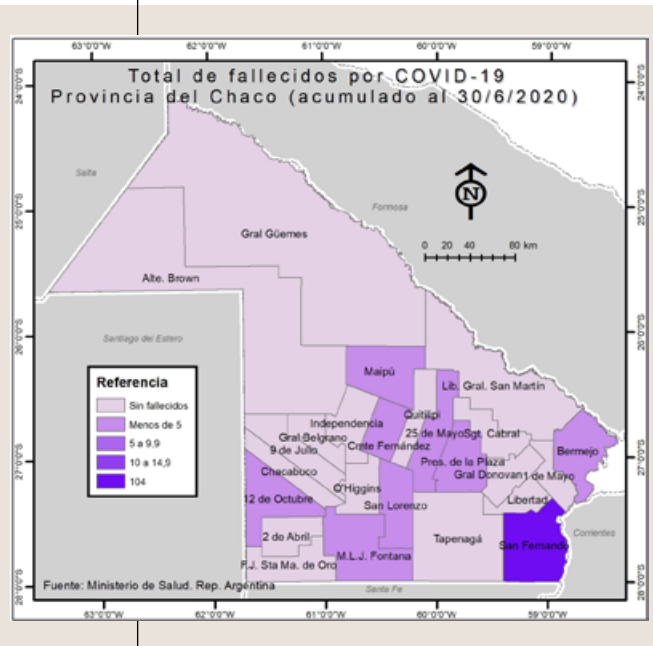


Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

MAPA N.º 9



MAPA N.º 10



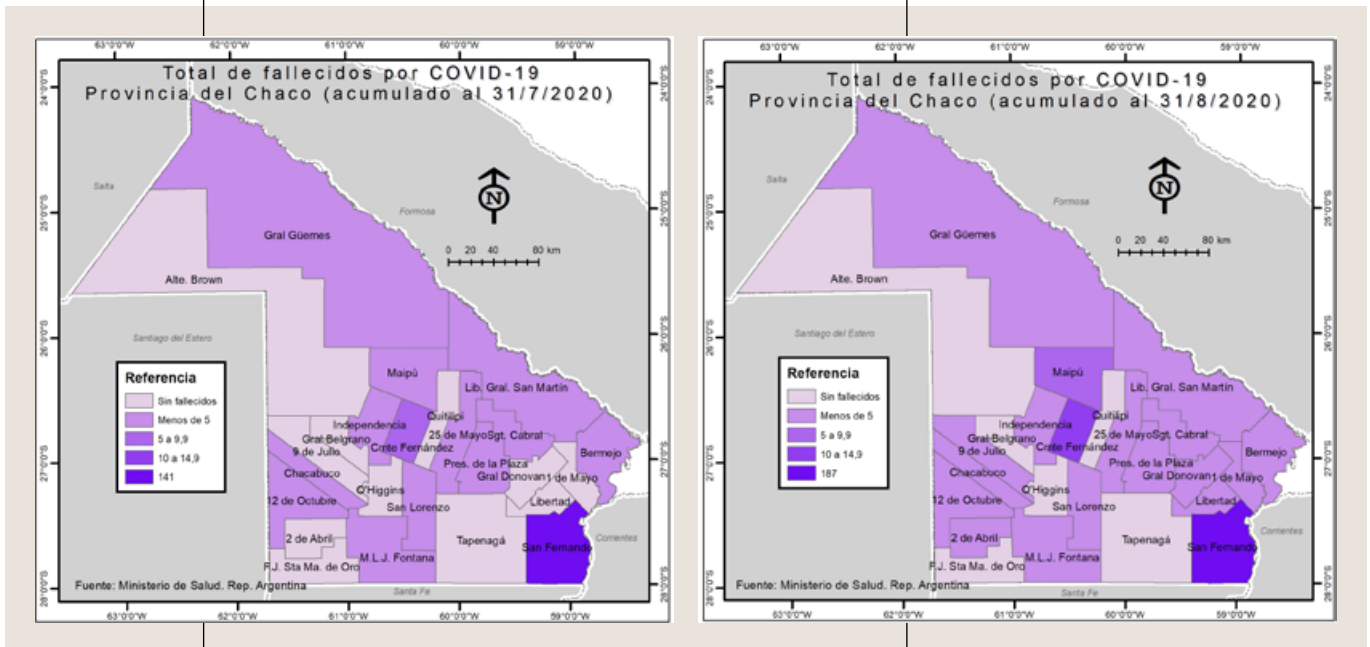
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

Durante el mes de mayo los departamentos que registraron decesos corresponden a Bermejo, Presidencia de la Plaza y Mayor Luis Jorge Fontana, con menos de 5 fallecidos, pero en San Fernando la cifra ascendió a 68 (mapa N.º 9). En concordancia con el mapa N.º 4 antes mencionado, en junio se reportaron fallecimientos en un número mayor de departamentos; San Fernando superó las 100 muertes (mapa N.º 10).

En julio se registraron fallecidos por COVID-19 en 14 de los 25 departamentos de la provincia, siendo los más comprometidos Comandante Fernández con 7 pérdidas acumuladas y San Fernando con 141 (mapa N.º 11). En agosto la mortalidad a causa del virus continuó en aumento hasta alcanzar a 19 departamentos; en Maipú se elevaron a 9 los fallecimientos; en Comandante Fernández, a 15, y en San Fernando, a 187 (mapa N.º 12).

MAPA N.º 11

MAPA N.º 12



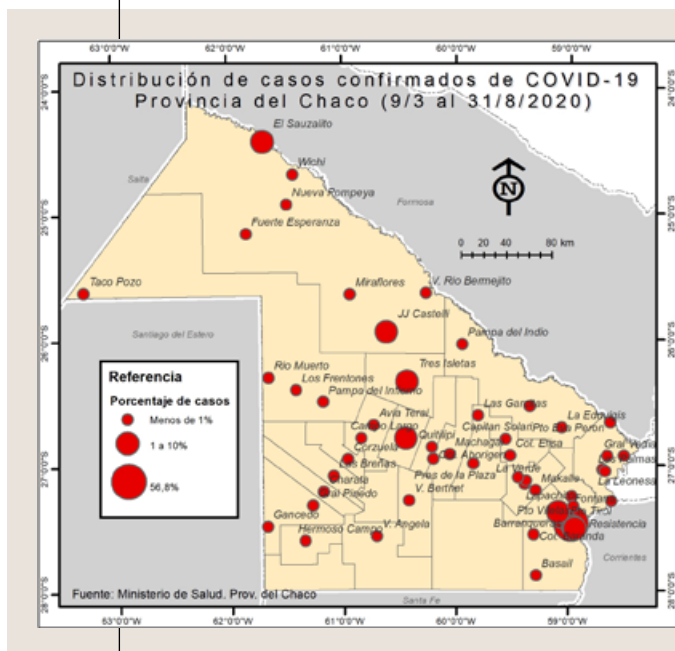
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud de la Rep. Argentina

D. Distribución y difusión de la pandemia en las principales ciudades

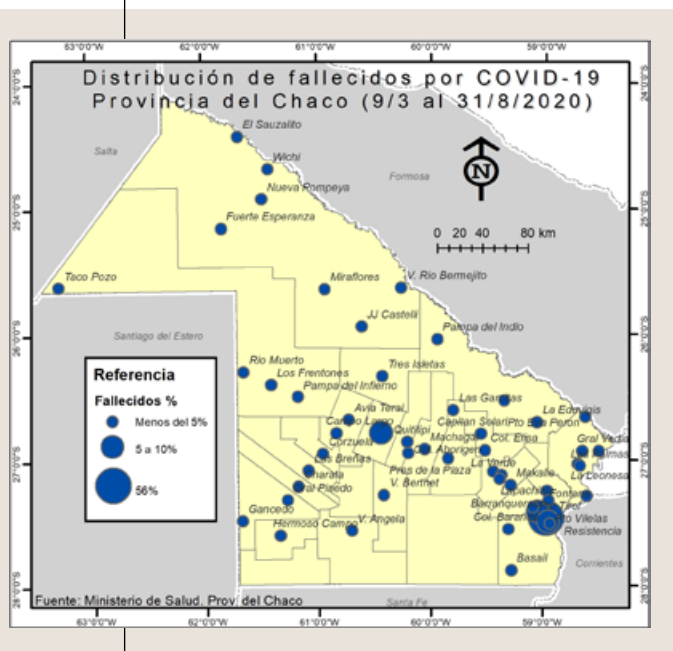
El análisis de casos confirmados y de fallecidos por COVID-19 a nivel de localidad permite observar cuáles fueron los puntos de la provincia más críticos durante los primeros cinco meses de la pandemia. La ciudad de Resistencia registró el 56,8 % de los casos positivos, y en menor proporción lo hicieron Fontana, con el 9,9 %; Barranqueras con el 6,2 %; Presidencia Roque Sáenz Peña, con el 5,8 %; Tres Isletas 5,5 %, El Sauzalito, con un 2,6 % y Puerto Vilelas con un 2,5 %. En el resto de las localidades con contagios confirmados, las cifras fueron inferiores al 1 % (mapa N.º 13).

Respecto de la mortalidad a causa del virus, la ciudad de Resistencia concentró el 56,2 % de las muertes; en las localidades contiguas a la capital, Fontana y Barranqueras, el 10,3 y 6,4 %, respectivamente, y hacia el interior provincial, la ciudad Presidencia Roque Sáenz Peña registró el 6 %. En Tres Isletas, Puerto Vilelas y Pampa del Indio los porcentajes oscilan entre el 3,8 y 2,6 %, mientras que en el resto de las ciudades, los valores se encuentran por debajo del 1 % (mapa N.º 14).

MAPA N.º 13



MAPA N.º 14




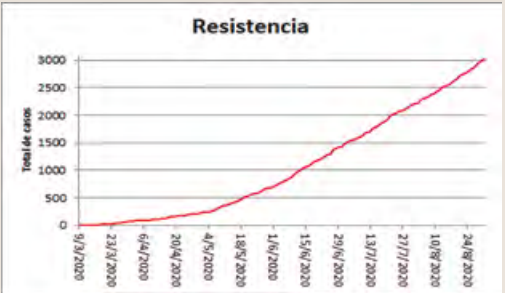




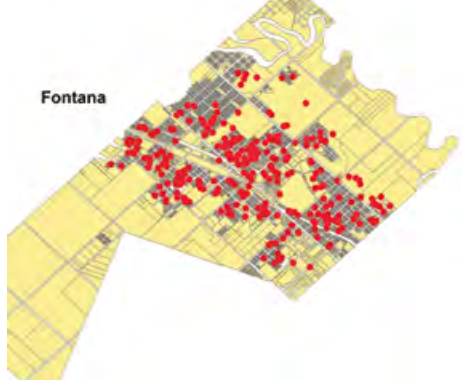
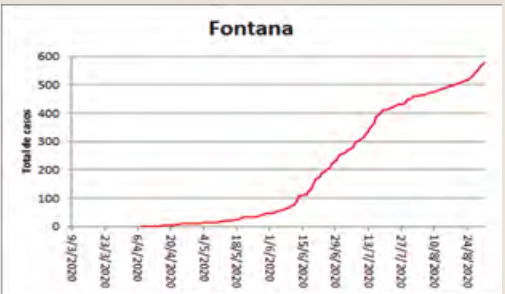
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

Situación de los principales centros urbanos de la provincia del Chaco

El sistema urbano chaqueño está conformado por el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR): Resistencia, Fontana, Barranqueras y Puerto Vilelas y por una serie de localidades cabecera de departamento, consideradas "intermedias": Charata, Las Breñas, Quitilipi, General San Martín, Machagai, Villa Ángela y Juan José Castelli. A continuación, se destina un breve espacio a analizar la situación en algunas de las ciudades más comprometidas ante el avance del virus.


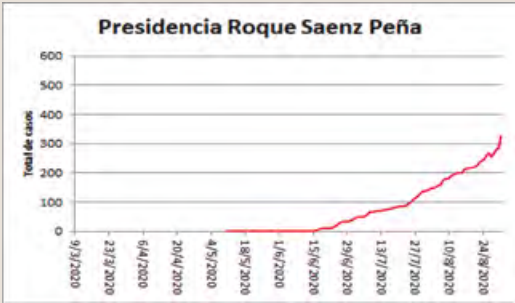
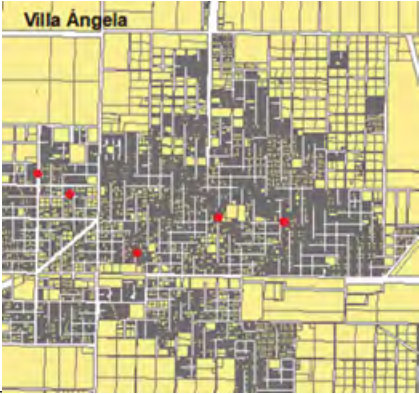

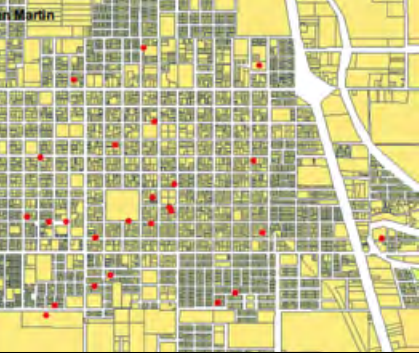
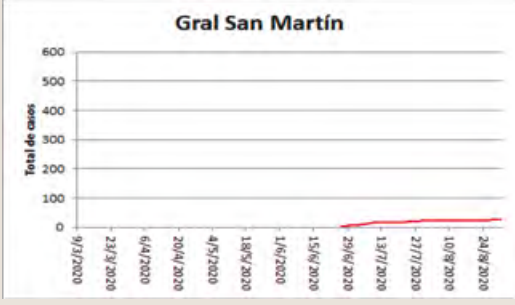

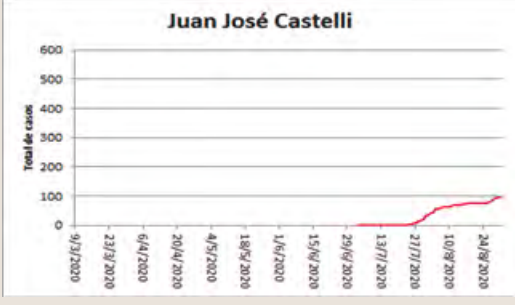
En cada una de ellas la detección del virus COVID-19 y la evolución de los contagios se dio en distintos tiempos, pero en todos los casos se observa una distribución altamente homogénea dentro del casco urbano (tablas N.º 1 y N.º 2). En lo que al AMGR se refiere, el primer caso de COVID-19 positivo se dio el 9 de marzo de 2020 en la ciudad de Resistencia; para el 22 de marzo se detectó en Barranqueras, el 23 de marzo en Puerto Vilelas y el 7 de abril en Fontana (tabla N.º 1). De las cuatro ciudades, la más comprometida ha sido Resistencia, con un total acumulado de 3020 casos.

TABLA 1

 <p>Resistencia</p>	 <p>Resistencia</p> <p>RESUMEN Primer caso positivo: 9/3/2020 Masculinos: 1517, Femeninos: 1503 Total de fallecidos: 130</p>
 <p>Barranqueras</p>	 <p>Barranqueras</p> <p>RESUMEN Primer caso positivo: 22/3/2020 Masculinos: 182, Femeninos: 178 Total de fallecidos: 15</p>
 <p>Puerto Vilelas</p>	 <p>Puerto Vilelas</p> <p>RESUMEN Primer caso positivo: 23/3/2020 Masculinos: 71, Femeninos: 78 Total de fallecidos: 6</p>
 <p>Fontana</p>	 <p>Fontana</p> <p>RESUMEN Primer caso positivo: 7/4/2020 Masculinos: 296, Femeninos: 280 Total de fallecidos: 24</p>

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

TABLA 2

	
<p>RESUMEN</p>	<p>Primer caso positivo: 10/5/2020 Masculinos: 158, Femeninos: 170 Total de fallecidos: 14</p>
	
<p>RESUMEN</p>	<p>Primer caso positivo: 21/5/2020 Masculinos: 6, Femeninos: 9 Total de fallecidos: 1</p>
	
<p>RESUMEN</p>	<p>Primer caso positivo: 26/6/2020 Masculinos: 13, Femeninos: 14 Total de fallecidos: s/d</p>
	
<p>RESUMEN</p>	<p>Primer caso positivo: 03/7/2020 Masculinos: 45, Femeninos: 49 Total de fallecidos: 1</p>

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Prov. del Chaco

En el interior provincial, la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña informó el 10 de mayo el primer caso confirmado, y a partir de mediados de junio los casos ascendieron significativamente hasta convertirse esta en la segunda ciudad de la provincia con mayor cantidad de casos, luego de Resistencia, con 328 confirmados. En orden de número de casos, la ciudad de Juan José Castelli experimentó una situación similar, con la diferencia de que la COVID-19 llegó en el mes de julio, y a partir del día 25 los casos aumentaron a diario hasta llegar a 94 infectados a finales de agosto.

En Villa Ángela la evolución de los contagios tuvo menor impacto que en las localidades antes mencionadas. Si bien el primer caso confirmado ocurrió el 21 de mayo, este se mantuvo controlado hasta finales de agosto, cuando la curva ascendió a los 15 casos.

Por su parte, General San Martín asienta la llegada del virus a la ciudad el 26 de junio, fecha desde la cual el aumento fue moderado pero constante hasta el 28 de julio, cuando logra “amesetarse” la curva con un aproximado de 27 casos positivos. Transcurrido un mes, los casos vuelven a incrementarse.

Conclusiones

Los comentarios finales se exponen en referencia a los cuatro conceptos clave que se analizan en este aporte: *evolución, distribución, difusión* de los casos detectados y *características de la población afectada*.

- En relación con la evolución se puede observar que en el período analizado (9 de marzo al 31 de agosto de 2020) el crecimiento de los casos siempre fue ascendente. El gráfico 2 (*ut supra*) referido a la provincia del Chaco permite apreciar que en los dos primeros meses el incremento fue lento, en mayo comenzó a observarse un crecimiento moderado, mientras que en junio el ascenso de los casos positivos manifestó una aceleración muy significativa. En marzo se registró el 1,52 % de los casos confirmados en el período observado; en abril, el 4,10 %; en mayo, el 10,62 %; en junio, el 22,39 %; en julio, el 27,84 % y en agosto, el 33,52 %.

- En relación con la distribución, la cartografía permite observar que, durante el período analizado, los departamentos San Fernando, Comandante Fernández, General Güemes y Maipú fueron los que reunieron el mayor número de casos de COVID-19 positivos en la provincia, representando en conjunto al 91 % del total de confirmados. La mortalidad a raíz del virus se concentra principalmente en San Fernando y Comandante Fernández.

- En relación con la difusión, el análisis a escala urbana permite apreciar, por un lado, que en el interior provincial la confirmación del primer caso positivo se registró alrededor de dos meses más tarde que en la ciudad capital provincial y, por otro, que Presidencia Roque Sáenz Peña junto al AMGR fueron los centros urbanos más afectados por el virus.

- En relación con las características demográficas de la población involucrada, es posible afirmar que no se observan diferencias significativas entre géneros masculinos y femeninos. La diferencia más notable se halla en el impacto del virus según distintos grupos etarios. Mientras el mayor número de contagios se da entre los 25 y 50 años de edad, la mortalidad es altamente pronunciada entre los 65 y 84 años.