



  /gcba buenosaires.gov.ar

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 200 Año V / 19 de Junio de 2020  
Información hasta SE 23

Gerencia Operativa de Epidemiología  
SSPLSAN



## **AUTORIDADES CABA**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cont. Diego Santilli

### **Ministerio de Salud**

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

### Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui  
 Dra. Catalina Bolea  
 Dra. María Emilia Borzi  
 Dra. Daniela Butelman  
 Dra. Susana Devoto  
 Yasmin El Ahmed  
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola  
 Vet. Cecilia González Lebrero  
 Dra. Esperanza Janeiro  
 Marco Muñoz  
 Ulises Rubinschik  
 Lic. Mara Tesoriero  
 Dra. Mónica Valenzuela  
 Lic. Hernán Zuberma

### Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas  
 Instructora: Dra. Florentina Pastene  
 Dra. Paula Machado  
 Lic. David Herman  
 Dra. Yael Dobzewicz

### Data Entry

Germán Adell  
 Rosalía Paez Pérez  
 Bianca Spirito  
 Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

**Gerencia Operativa de Epidemiología**  
**Subsecretaría de Planificación Sanitaria**  
**Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>  
[gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
 Tel.: 4123-3240

**Monasterio 480, CABA**

#### **Foto de portada: Las epidemiologías intermedias y laboratorios de la CABA**

Las Epidemiologías Intermedias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están representadas por lo que se denomina el *tándem AP/PyP* de cada uno de los Hospitales. A estos dos componentes, dependientes del Departamento Área Programática, se integra el laboratorio del establecimiento, que, junto a los anteriores, configuran los interlocutores de la Gerencia Operativa de Epidemiología del Nivel Central. Las Epidemiologías Intermedias tienen como funciones generales: Gestionar, sistematizar, analizar y difundir información epidemiológica y realizar o coordinar acciones de investigación, promoción, prevención y control de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) en articulación y construcción permanente, dependiendo de recursos, posibilidades, historia, vínculos y realidad cotidiana.

Entre sus actividades se encuentran: Gestión, carga, análisis y difusión del SNVS 2.0; Articulación e interacción sistemática con Áreas específicas (Salud Escolar, Inmunizaciones, programas); Articulación e interacción sistemática con diferentes servicios del Htal y Centros de Salud; Realización/coordinación de Estudios de foco; Seguimiento de casos y ENO's; Uso de la HSI para la Gestión, Capacitación y revisión de procesos relacionados con vigilancia; Realización de trabajos para el BES.

Con la tapa de este BES 200, especial y redondo, quisimos presentar en sociedad a gran parte de este colectivo que, junto con lxs también presentes integrantes de la GOE, conformamos parte de la construcción y gestión diaria del Boletín en particular y de la Epidemiología de la Ciudad en general.

# INDICE

INDICE .....	4
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN .....	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0 .....	6
I.2.C. Otras fuentes .....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO .....	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN .....	7
II.2. SEMANAL.....	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO .....	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL .....	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS.....	10
IV.4. HEPATITIS .....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES .....	10
IV.6. INTOXICACIONES.....	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS .....	11
IV.8. OTRAS .....	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	11
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19).....	12
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS .....	12
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS .....	13
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS .....	17
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS.....	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS .....	19
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES.....	21
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	21
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS.....	21
VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 22 .....	26
VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....	30
VII.1. INTRODUCCIÓN .....	30
VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAA.....	30
VII.1.B. Nota metodológica .....	30
VII.1.C. Resumen situación actual en Argentina.....	30
VII.2. ETMAA EN LA CABA.....	31
VII.2.A. Antecedentes y situación actual .....	31
VII.2.B. Dengue .....	33
VII.2.C. Fiebre amarilla.....	40
VII.2.D. Zika .....	40
VII.2.E. Fiebre Chikungunya.....	40
VIII. IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO) POR LA EPIDEMIA DE COVID-19, SOBRE LA CALIDAD DEL AIRE. CABA. MARZO-ABRIL-MAYO 2020.....	41
VIII.1. INTRODUCCIÓN .....	41
VIII.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	41
VIII.2.A. Descripción de la implementación de las distintas etapas del ASPO.....	41
VIII.2.B. Evolución horaria de los contaminantes atmosféricos a partir del aislamiento .....	42
VIII.2.C. Evolución semanal de los contaminantes atmosféricos y variación respecto de los promedios 2019. ....	44
VIII.2.D. Situación meteorológica.....	46
VIII.2.E. Comparación de los registros contra los límites establecidos por la Normativa vigente: .....	47
VIII.3. CONCLUSIONES .....	49
VIII.4. BIBLIOGRAFÍA: .....	49
IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES .....	50

## EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

### Del BES 198

El inicio de junio nos encuentra con una cuarentena prolongada y que nos ha permitido, no solo reforzar el Sistema Público de Salud de la Ciudad para hacerle frente a la pandemia, sino también demorar la velocidad del incremento de los casos y probablemente tener un pico potencialmente más bajo, lo que resulta en menos personas enfermas.

Este virus pone en evidencia el impacto especialmente en los lugares más vulnerables, en los adultos mayores y en las personas con enfermedades acompañantes. Por eso, en un esfuerzo en conjunto de todo el Gobierno de la Ciudad, desarrollamos y continuamos profundizando políticas públicas para mitigarlas: incorporamos veinte Unidades Fabriles de Urgencia (UFUs), sumamos transportes gratuitos desde los CeSACs, hoteles que fueron especialmente adaptados para alojar a los pacientes leves, y reforzamos la cantidad de camas, recursos humanos y equipamiento en nuestros hospitales.

Ha pasado casi un mes desde el primer operativo especial de búsqueda activa 'puerta a puerta' en los barrios vulnerables. Se trató de un cambio de estrategia de testeos muy importante, de la búsqueda pasiva a la activa, lo que permite detectar casos de manera temprana y cortar la cadena de contagios. Gracias al esfuerzo del equipo que nos acompaña día a día en esta tarea, ya logramos realizar más de cinco mil testeos por coronavirus en los cinco dispositivos implementados.

Entendemos que es importante acompañar a la ciudadanía, mantenerla informada de la evolución del virus, y tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano al momento de tomar decisiones. Por eso, nos centramos en la transparencia y la difusión oportuna de los datos a través del parte diario de casos, las conferencias de prensa dos días a la semana, los diferentes espacios de comunicación y este boletín que brinda datos más detallados.

Les agradezco profundamente a todos los profesionales de la salud y a cada una de las áreas el enorme esfuerzo que hacen en la desafiante tarea que este virus nos impone. También a la ciudadanía, que nos enorgullece día a día con su alto cumplimiento de las medidas que tomamos para intentar cuidarlo.

Seguiremos trabajando con honestidad y compromiso para hacerle frente a esta pandemia.

Muchas gracias

**Fernán Quirós**  
**Ministro de Salud de la Ciudad**

## I. EL BES...

### I.1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.**

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

### I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

#### I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

**SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES:** Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

#### I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

#### I.2.C. **Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

### II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de las ETMAa.
- ✓ Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020

### II.2. SEMANAL

#### DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el sábado 13 de junio (SE 24 completa), se notificaron 11.832 casos de dengue, confirmándose 7.306.

En la última semana (del 7 al 13 de junio) no se registró ningún caso probable ni confirmado de la enfermedad.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN 1 y DEN 4.

#### COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 18 de junio completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de **17.196** casos sobre **60.517** notificaciones.

*Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.*

### III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 23** del corriente año (finalizada el 6 de junio) y se compara con el mismo período del año 2019 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 23** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	76	45		-41
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	96	33		-66
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	188	140		-26
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	3	-12	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	166	61		-63
	DIARREAS BACTERIANAS	4	8	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	11	4	-7	
	HEPATITIS B	30	17	-13	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	32	16	-16	
	HEPATITIS C	36	21	-15	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	4	-2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	36	14	-22	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	25	224	199	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	23	11	-12	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	10	2	-8	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	33	6	-27	
	POR OTROS TÓXICOS	8	1	-7	
	POR PLAGUICIDAS	2	1	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

## Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 23 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	15	13	-2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	1	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	11	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSI	88	11	-77	
	PSITACOSIS	1	4	3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	32	14	-18	
	PALUDISMO	10	2	-8	
	TRIQUINOSIS	2	1	-1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	11	1	-10		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

## IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem III](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

### IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	7	0	56	13	76	2	0	38	5	45		-41
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	0	0	0	65	31	0	0	0	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	19	0	70	7	96	9	0	24	0	33		-66
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	188	0	0	0	188	140	0	0	0	140		-26

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	8	0	7	0	15	3	0	0	0	3		-12
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2		1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3		3

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	166	0	0	0	166	61	0	0	0	61		-63
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	8	0	0	0	8		4
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	10	0	0	1	11	3	0	1	0	4		-7
	HEPATITIS B	21	3	2	4	30	9	4	3	1	17		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	14	18	0	32	0	10	6	0	16		-16
	HEPATITIS C	18	7	10	1	36	16	2	2	1	21		-42
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	6	0	6	0	0	4	0	4		-2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	4	0	27	5	36	7	0	4	3	14		-22
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	7	16	25	8	4	159	53	224		796
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	3	0	20	0	23	0	0	11	0	11		-12

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	7	0	3	0	10	2	0	0	0	2		-8
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	29	2	33	0	0	6	0	6		-27
	POR OTROS TÓXICOS	8	0	0	0	8	1	0	0	0	1		-7
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	15	0	15	0	0	12	1	13	-2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	7	0	7	0	0	1	0	1	-6
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	11	0	0	0	11	-1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-3
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NIÑO OCCIDENTAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	84	88	0	0	3	8	11	-77
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	2	0	2	0	4	3
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	0	2	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	9	20	32	1	1	9	3	14	-18
	PALUDISMO	3	0	3	4	10	2	0	0	0	2	-8
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	6	2	11	0	0	0	1	1	-10

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos de **Dengue, Zika y Chikungunya** se desarrollan de manera ampliada en el siguiente [apartado](#)

## V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

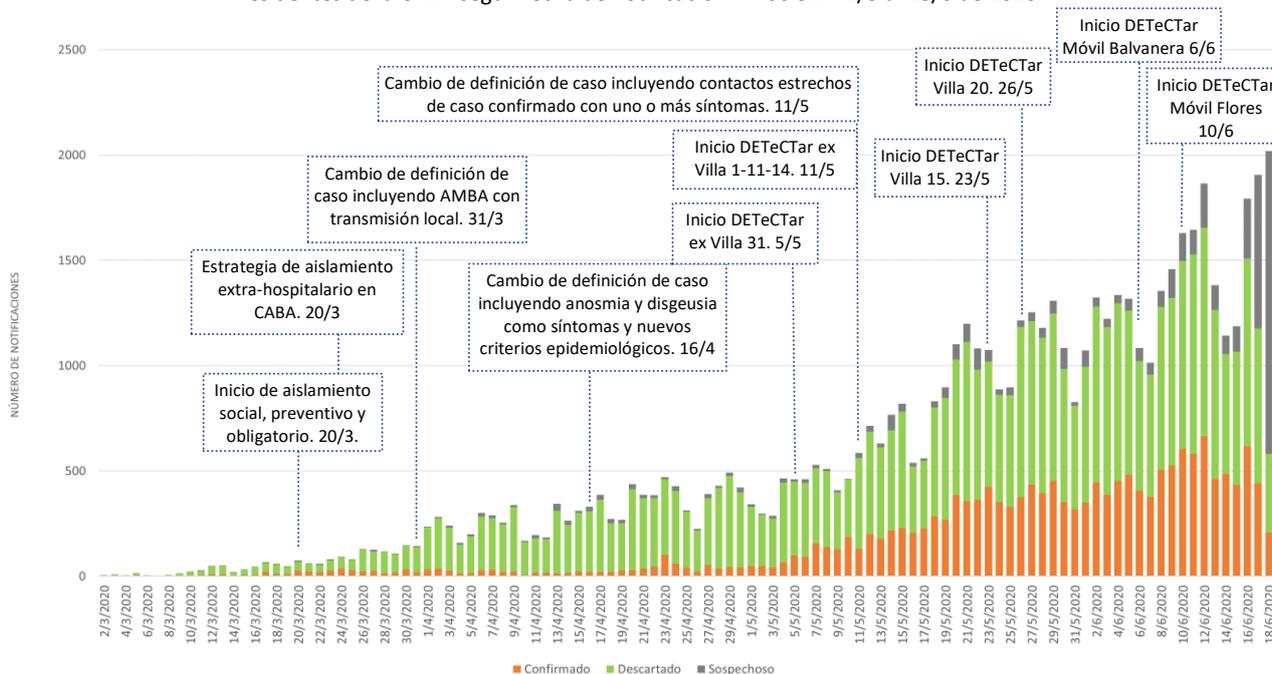
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 18 de junio de 2020 inclusive**, se han notificado **60.517 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **60.517 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **17.196 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **353 personas de las confirmadas**<sup>1</sup>.

### V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

**Gráfico 1.** Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=60.517. 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

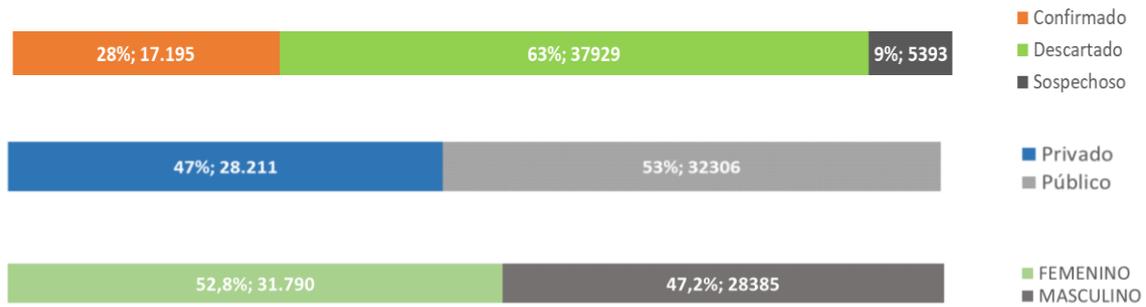
En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

Las figuras 1, 2 y 3 representan el número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA, el porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados, y la distribución por sexo.

<sup>1</sup>Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Figuras 1, 2 y 3.** Características generales del total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.



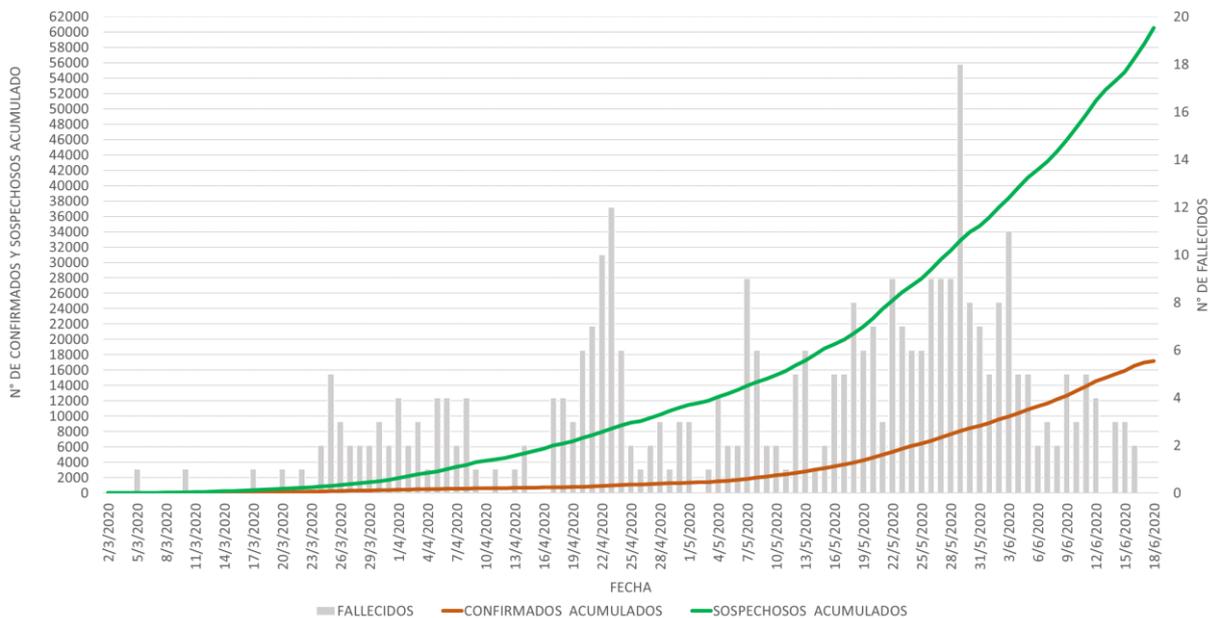
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (63%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

Respecto del volumen de notificación, el aporte de los establecimientos privados y de los públicos es cercano a la mitad de casos totales para cada subsector, lo que da cuenta de la importancia de la vigilancia en todos los subsectores.

## V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 25 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

**Gráfico 2.** Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=60.517), confirmados (N=17.196) y fallecidos (N=353) del 2/3 al 18/6 de 2020.

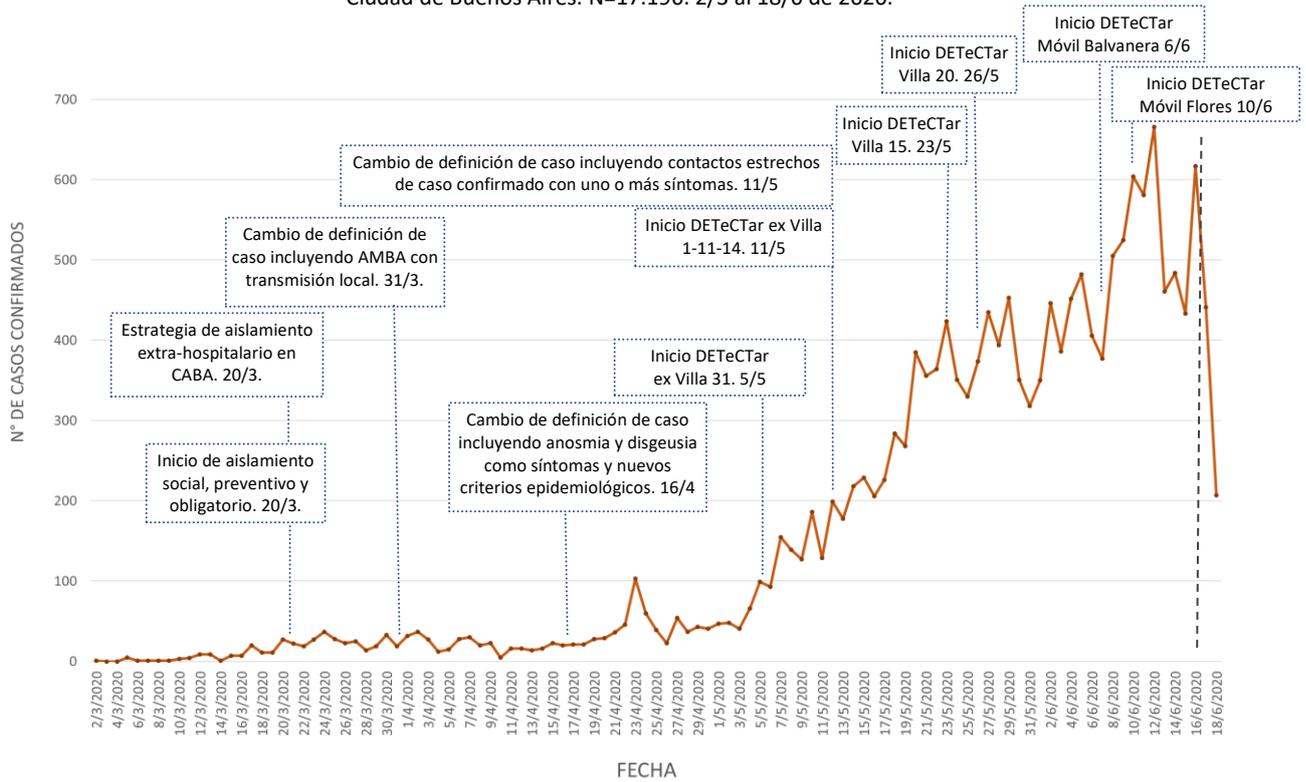


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido.

En la página siguiente se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

**Gráfico 3.** Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación.  
Ciudad de Buenos Aires. N=17.196. 2/3 al 18/6 de 2020.



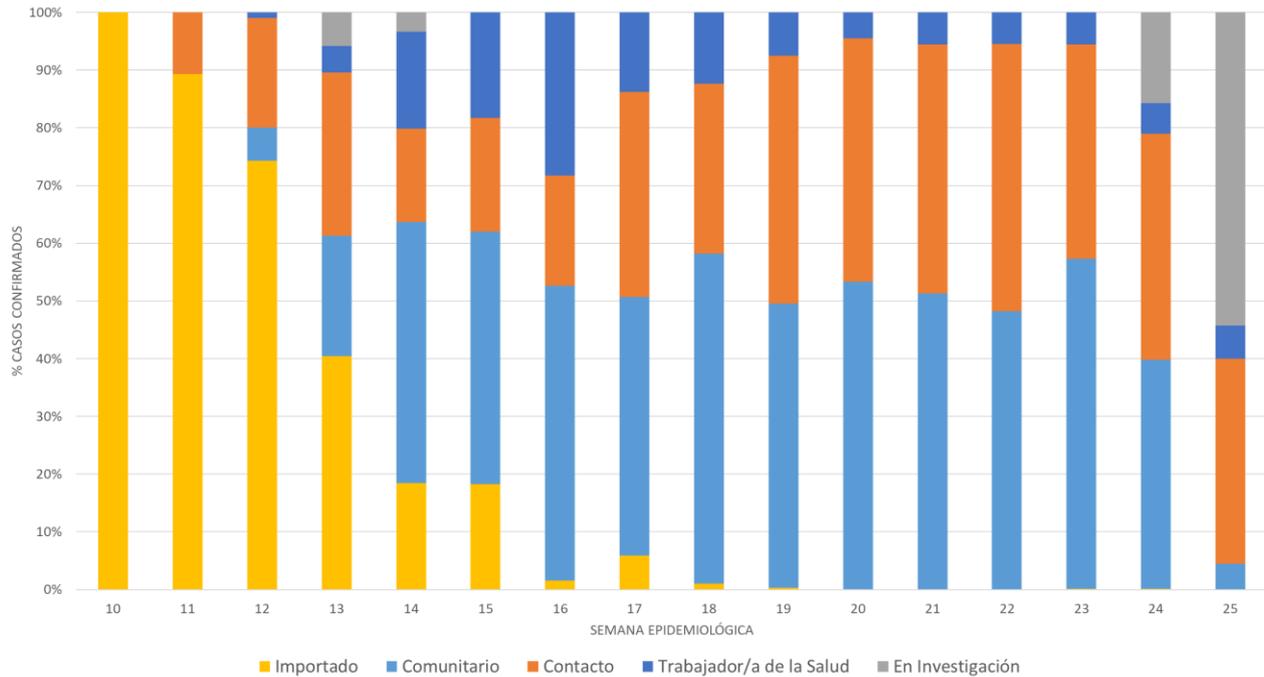
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Los casos confirmados en los últimos días presentan una tendencia en aumento. Esto se relacionaría con el incremento de casos en instituciones semi-cerradas y agrupamientos de casos en barrios específicos de la ciudad. El aumento de casos confirmados a partir del 5 de mayo, está relacionado con la búsqueda activa de casos en los operativos realizados en los barrios Padre Mugica (ex Villa 31), Padre Rodolfo Ricciardelli (ex Villa 1-11-14), Villa 21-24, Villa 15 y Villa 20. Asimismo, a partir del 6 de junio comenzaron nuevos operativos (DETeCTar Móvil) de búsqueda activa en Balvanera y en Flores.

**La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.**

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos confirmados según su clasificación epidemiológica por semana.

**Gráfico 4.** Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación.  
Ciudad de Buenos Aires. N=17.196. 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Nota: la SE 25 se encuentra incompleta

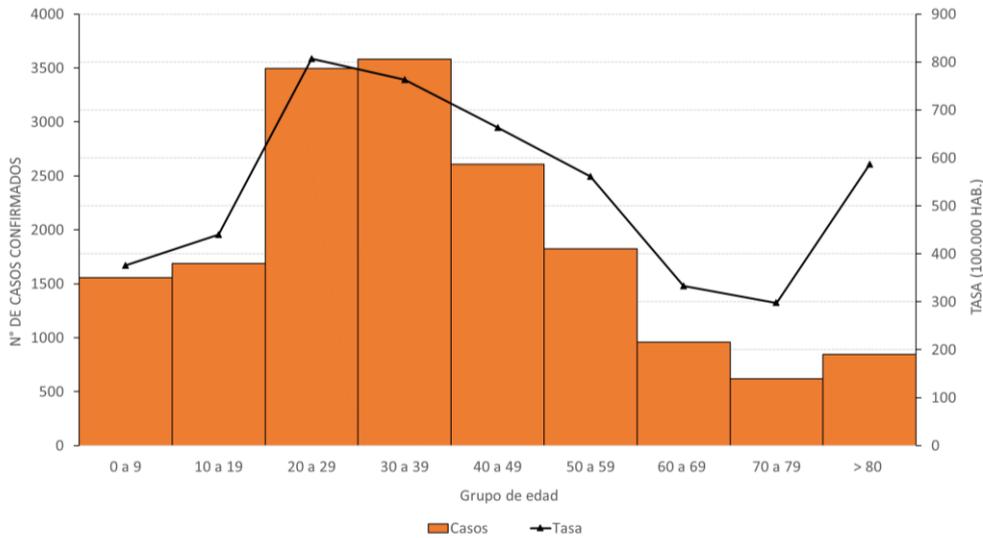
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria<sup>2</sup>. Desde la SE 13 se comienzan a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud. Dentro de este grupo se han notificado 5718 casos sospechosos: 1054 (18,4%) confirmados, 4157 (72,7%) descartados y 507 (8,9%) en investigación epidemiológica.

Nuevamente, el incremento de los contactos en la semana actual, está dado por la aparición de conglomerados en barrios específicos de la Ciudad y a los operativos de detección temprana.

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

<sup>2</sup> Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autclasificado como caso de transmisión comunitaria.

**Gráfico 5.** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=17.196. 2/3 al 18/6 de 2020.

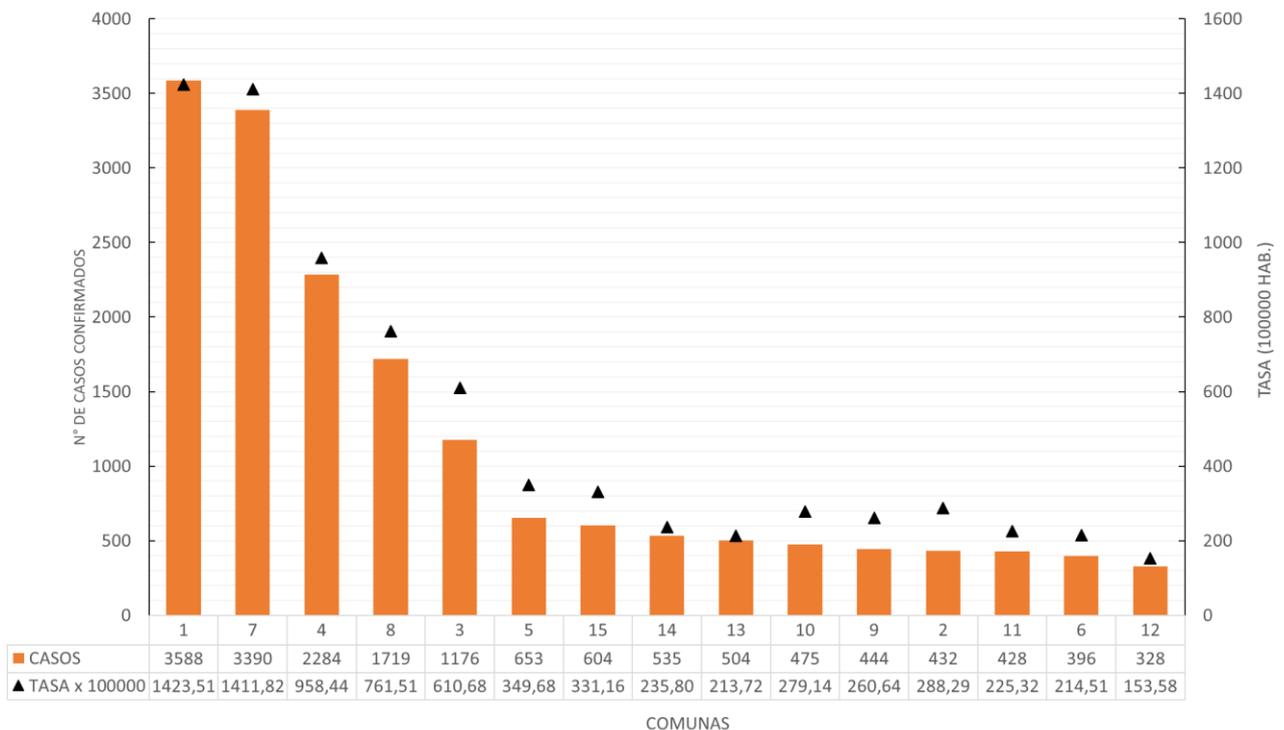


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años. La población más afectada en términos de tasas corresponde, también, a los grupos de 20 a 49 años, seguido de la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19<sup>3</sup>.

**Gráfico 6.** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=17.196. 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

La cantidad de casos y las tasas más elevadas se registran en las comunas 1 y 7. En particular, en el caso de la comuna 1, este incremento se atribuye al conglomerado de casos que se encuentra al interior de dicha comuna, en el Barrio Padre Mugica. El aumento de las tasas en las comunas 7 y 4 también están

<sup>3</sup> Hay 239 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

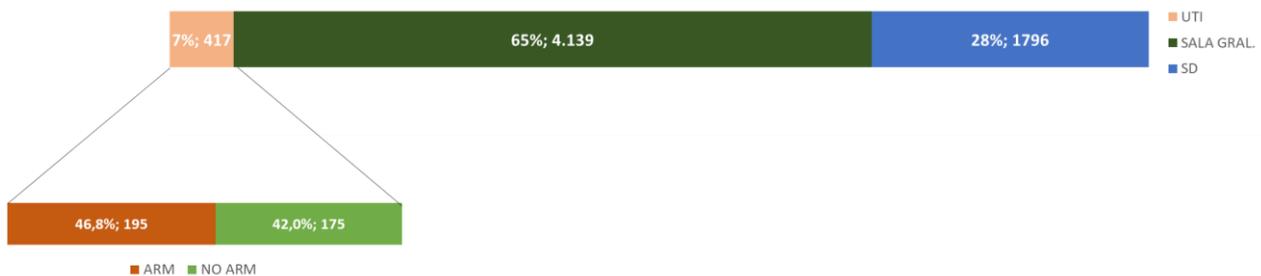
relacionadas a los conglomerados de casos en el interior de las mismas, en los barrios Padre Rodolfo Ricciardelli y Villa 21-24.

### V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 17.196 casos confirmados de COVID-19, se internaron 6352 (36,9%) en instituciones hospitalarias. La mitad restante no se internó en instituciones hospitalarias (26,8%) o no presenta dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (36,2%).

A continuación, se presentan los datos de internaciones hospitalarias en casos confirmados en residentes de la CABA.

**Gráfico 7.** Internaciones en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. N=6352. 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El 65% de los casos se internó en sala general y el 28% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=417), el 46,8% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

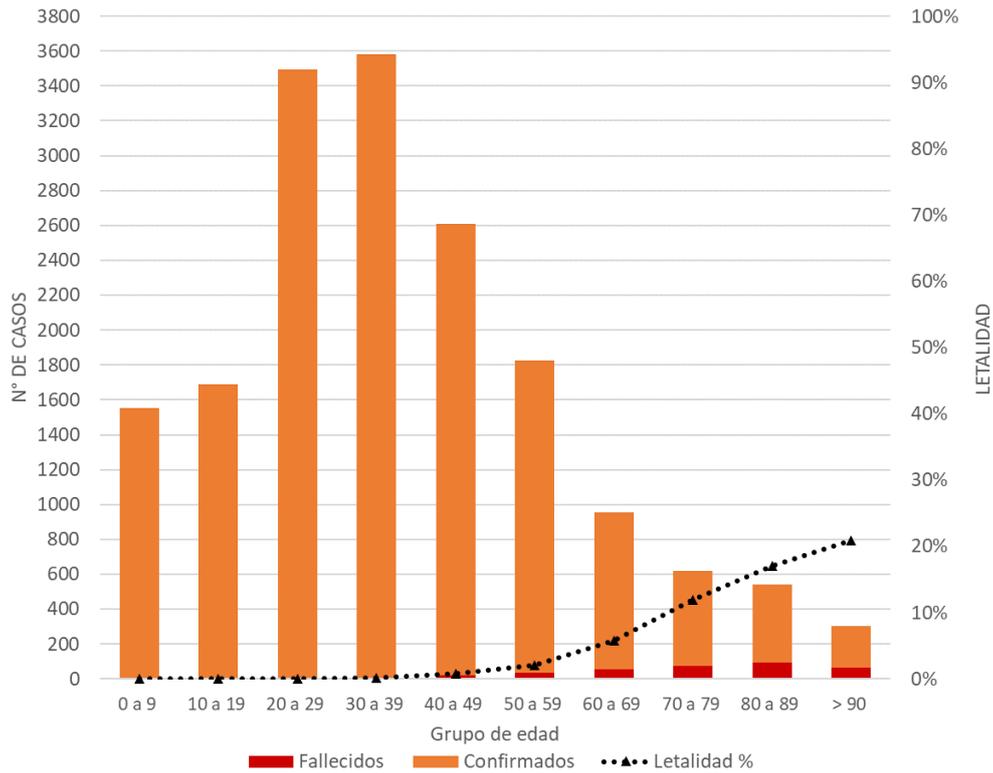
### V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS<sup>4</sup>

**Los 353 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 74 años (rango: 31-105). Del total 197 son varones y 156 mujeres.**

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

<sup>4</sup> Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Gráfico 8.** Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=17.196 (confirmados) N=353 (fallecidos). 2/3 al 18/6 de 2020.



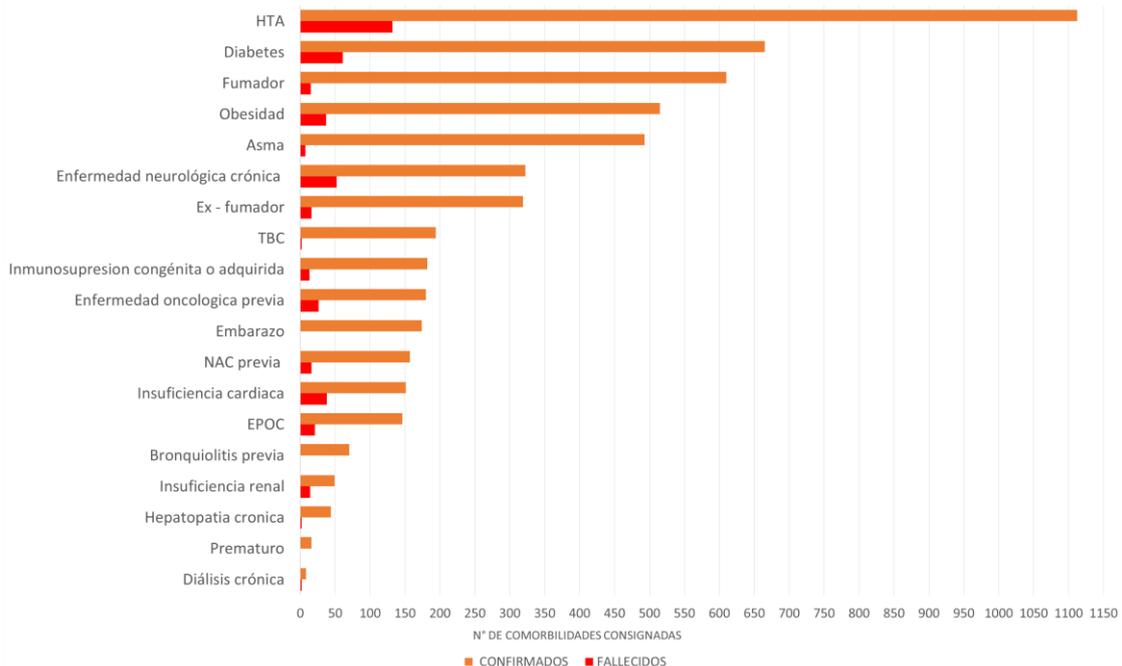
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años (54 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,45%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 11,81%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes confirmados** y **fallecidos** de COVID-19.

**Gráfico 9.** Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=353 (fallecidos); N=17.196 (confirmados). 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

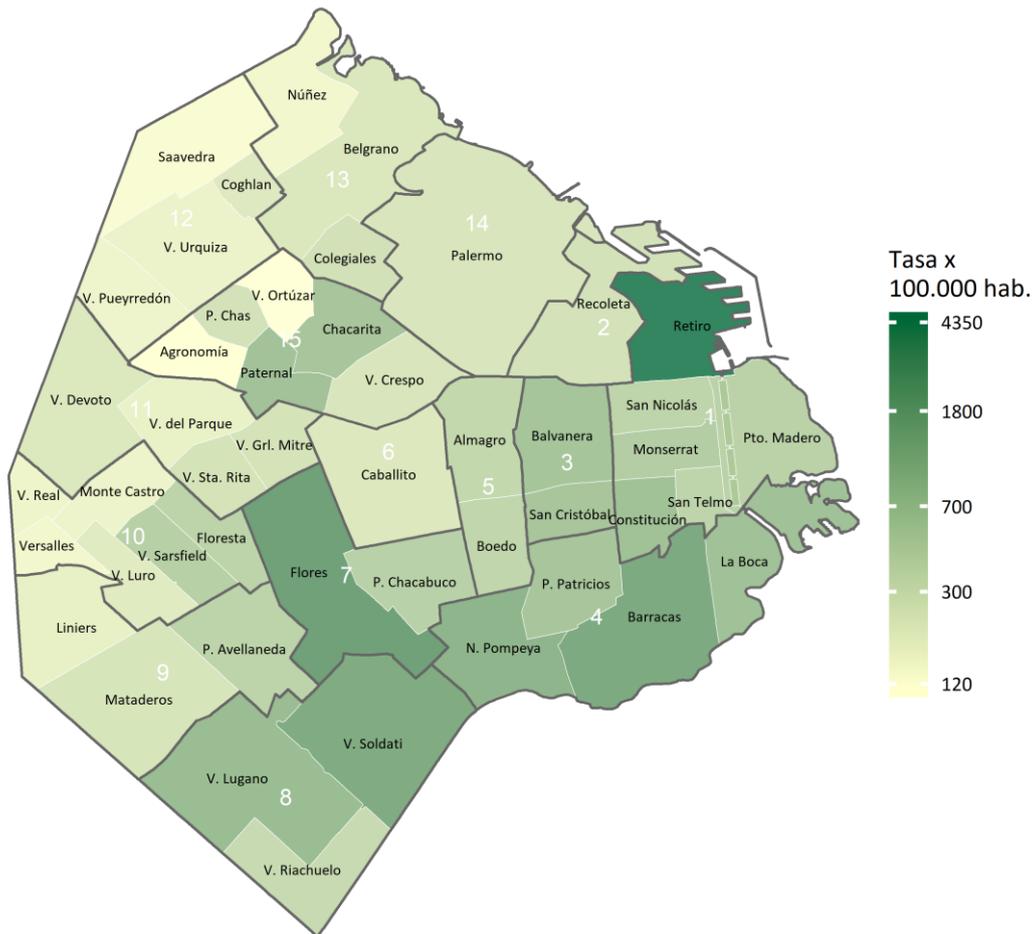
Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y enfermedad neurológica crónica**.

Del total de casos confirmados, **6767 no presentaron ninguna comorbilidad**. Asimismo, 27 de los casos fallecidos no tuvieron comorbilidades consignadas.

## V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el mapa siguiente se presentan las tasas de casos confirmados de COVID19 por 100.000 habitantes según barrio de residencia.

**Mapa 1.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 16.959 (confirmados). 2/3 al 18/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, los barrios de Retiro y Flores presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

Como ya se referenció, el incremento en Retiro se debe al agrupamiento de casos en el Barrio Padre Mugica (producto del incremento de la notificación y la búsqueda activa), que presenta la mayoría de las notificaciones de Retiro.

Al mismo tiempo, la realización de dispositivos móviles de búsqueda activa en barrios de la zona sur de la ciudad incrementa la incidencia de dichas áreas.

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

**Tabla 1.** Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=16.959. 2/3 al 18/6 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	2833	4330,22	17%	2747	86
2	FLORES	3191	1943,66	19%	2525	666
3	BARRACAS	1286	1436,45	8%	857	429
4	VILLA SOLDATI	619	1325,06	4%	336	283
5	NUEVA POMPEYA	418	989,75	2%	273	145
6	VILLA LUGANO	992	784,12	6%	585	407
7	CONSTITUCION	298	677,77	2%	202	96
8	LA BOCA	304	677,16	2%	200	104
9	PARQUE PATRICIOS	272	664,05	2%	177	95
10	CHACARITA	182	660,09	1%	111	71
11	PATERNAL	129	654,12	1%	92	37
12	BALVANERA	891	640,33	5%	642	249
13	VILLA RIACHUELO	85	604,83	1%	65	20
14	MONSERRAT	234	579,67	1%	155	79
15	SAN CRISTOBAL	275	565,40	2%	188	87
16	FLORESTA	165	440,79	1%	108	57
17	VELEZ SANSFIELD	153	435,66	1%	99	54
18	PARQUE AVELLANEDA	212	398,45	1%	145	67
19	SAN TELMO	78	385,62	0%	56	22
20	BOEDO	178	375,80	1%	121	57
21	ALMAGRO	480	363,58	3%	336	144
22	SAN NICOLAS	105	355,82	1%	70	35
23	PARQUE CHACABUCO	200	355,51	1%	133	67
24	PUERTO MADERO	23	341,37	0%	19	4
25	COGHLAN	54	288,41	0%	46	8
26	RECOLETA	432	272,30	3%	310	122
27	VILLA SANTA RITA	89	269,04	1%	51	38
28	MATADEROS	172	267,69	1%	106	66
29	COLEGIALES	140	267,63	1%	101	39
30	PARQUE CHAS	47	267,33	0%	33	14
31	VILLA CRESPO	209	255,48	1%	133	76
32	VILLA GRAL. MITRE	89	254,79	1%	58	31
33	PALERMO	543	240,44	3%	408	135
34	VILLA DEVOTO	158	237,41	1%	89	69
35	BELGRANO	288	227,08	2%	228	60
36	CABALLITO	398	225,36	2%	291	107
37	VILLA LURO	65	199,63	0%	41	24
38	LINIERS	77	174,21	0%	51	26
39	MONTE CASTRO	58	171,87	0%	44	14
40	VILLA DEL PARQUE	94	170,64	1%	69	25
41	VILLA PUEYRREDON	63	158,85	0%	39	24
42	AGRONOMIA	22	158,34	0%	14	8
43	VILLA URQUIZA	145	157,07	1%	100	45
44	VILLA REAL	21	156,01	0%	16	5
45	SAAVEDRA	74	147,62	0%	52	22
46	VERSALLES	20	144,09	0%	12	8
47	NUÑEZ	73	139,05	0%	55	18
48	VILLA ORTUZAR	25	116,05	0%	20	5
<b>Total</b>		<b>16959</b>	<b>586,4</b>	<b>100%</b>	<b>12609</b>	<b>4350</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Retiro, Flores y Barracas concentran el 43% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 543 casos ocupan el séptimo lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 33.

Desde la semana epidemiológica 24 a la 25 (actual incompleta), se observa un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 25,6% (12609 a 16959 -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-). Más de la mitad de los barrios porteños superan ese

porcentaje de incremento. De éstos, son los barrios de Flores, Barracas, Balvanera y Villa Lugano los que presentan la mayor cantidad de casos nuevos en términos absolutos. El incremento porcentual de Retiro es menor a la media de la CABA, ya que el aumento de 2747 a 2833 casos representa un 3% más.

## V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 11332 hisopados, de los cuales el 7235 (64%) resultaron detectables y 27% (3096) no detectables. Los hisopados restantes (813) no fueron analizados al día de la fecha.

## VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS<sup>5</sup>

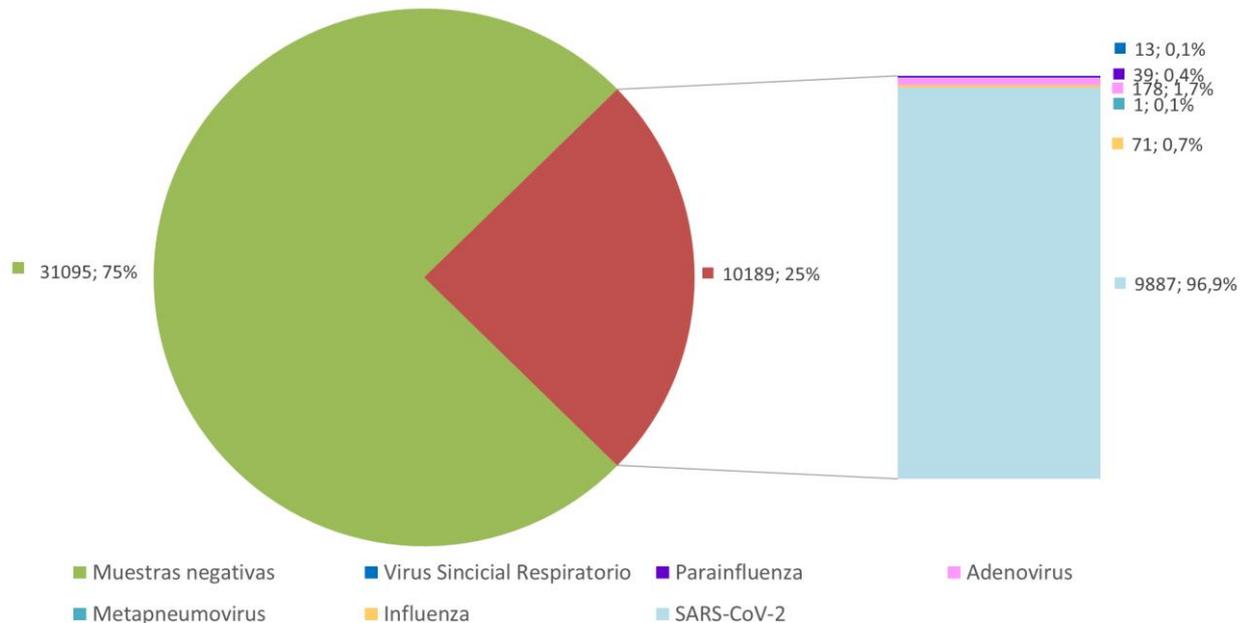
### VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS<sup>2.0</sup>, tanto de datos agrupados como nominales de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este BES se incluirá dentro del análisis general de los virus respiratorios al SARS-CoV-2, además del análisis particular que se detalla a continuación.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

**Gráfico 1.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 22 Año 2020. n=41284.



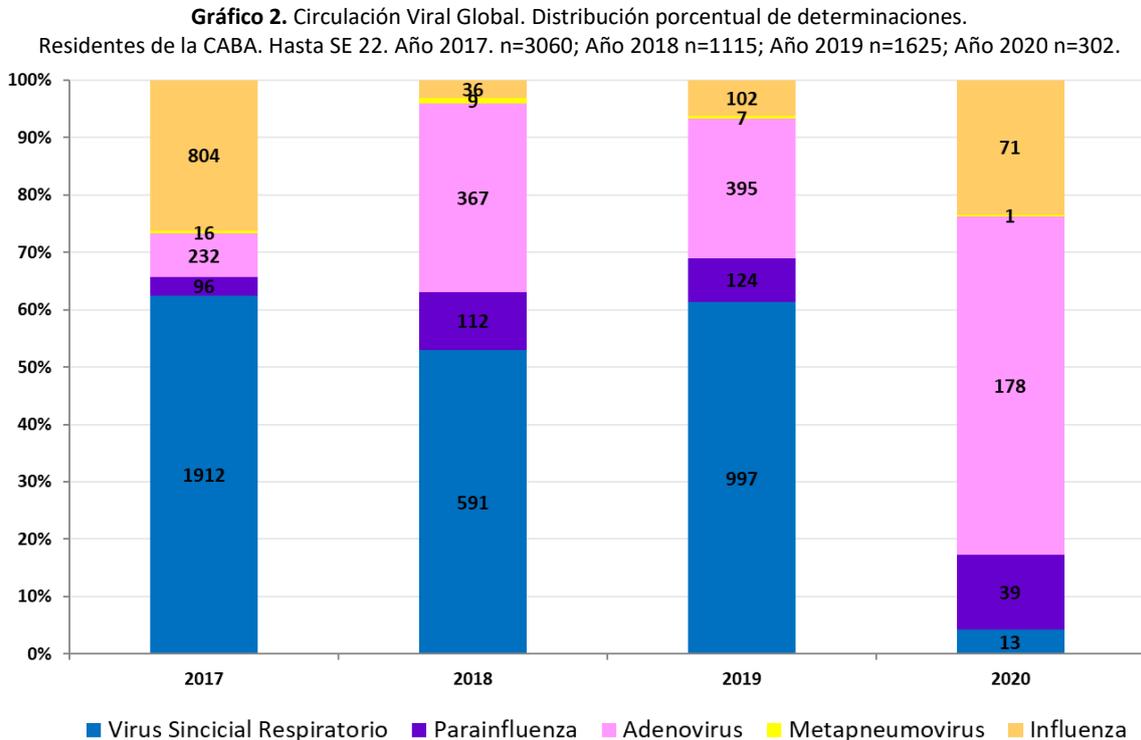
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 22 de 2020, se notificaron y analizaron 41284 muestras en residentes de la CABA, de las cuales el 93,7% (38697) correspondieron a SARS-CoV-2.

<sup>5</sup> Sin cambios respecto del BES 199.

Los virus identificados en mayor proporción son SARS-CoV-2 (96,9%) Adenovirus (1,7%) e Influenza (0,7%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 22, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. **No se incluye el virus SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus respiratorios ya existentes en años previos.**

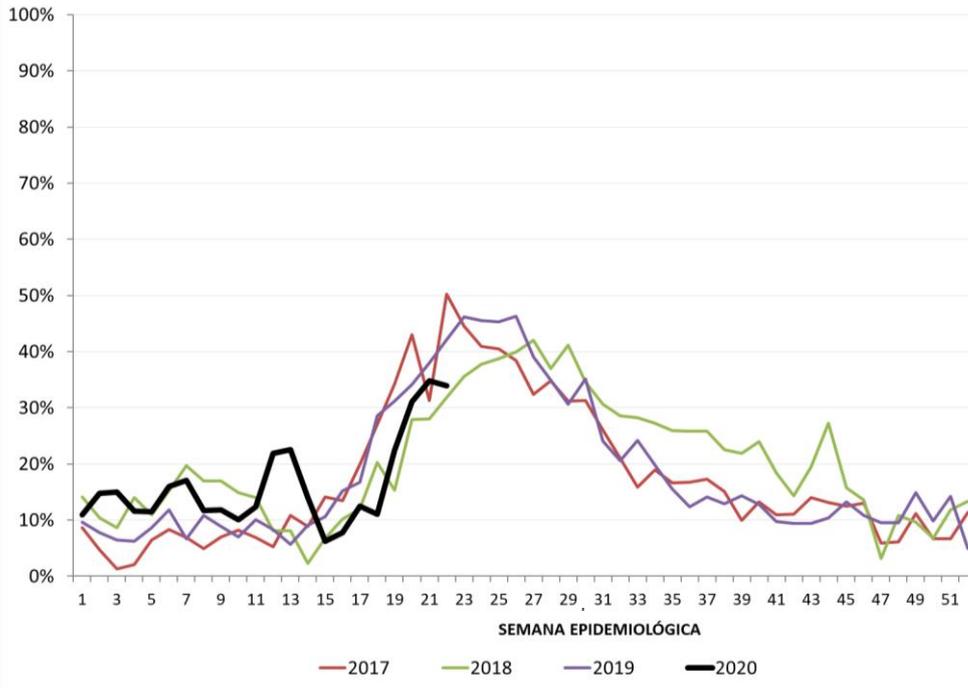


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>20</sup>

En el periodo referido para los años 2017, 2018 y 2019 se observa el predominio del Virus Sincial Respiratorio, mientras que, en el corriente año, a la semana analizada, se verifica la mayor proporción de adenovirus. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

A continuación, se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE).

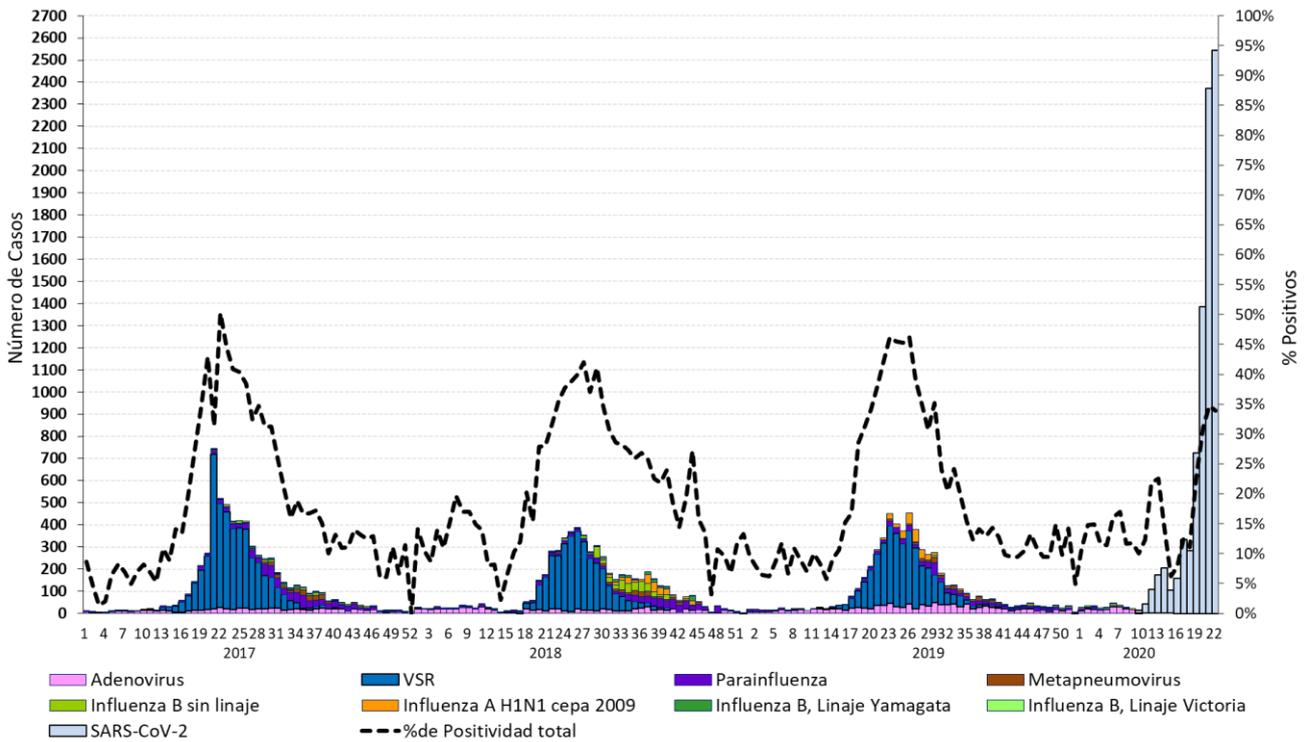
**Gráfico 3.** Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - Año 2020 (SE 1-22; n=10189).



En la serie histórica, se identifica un ascenso en la SE 22. No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

**Gráfico 4.** Distribución virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-22; n=10189).

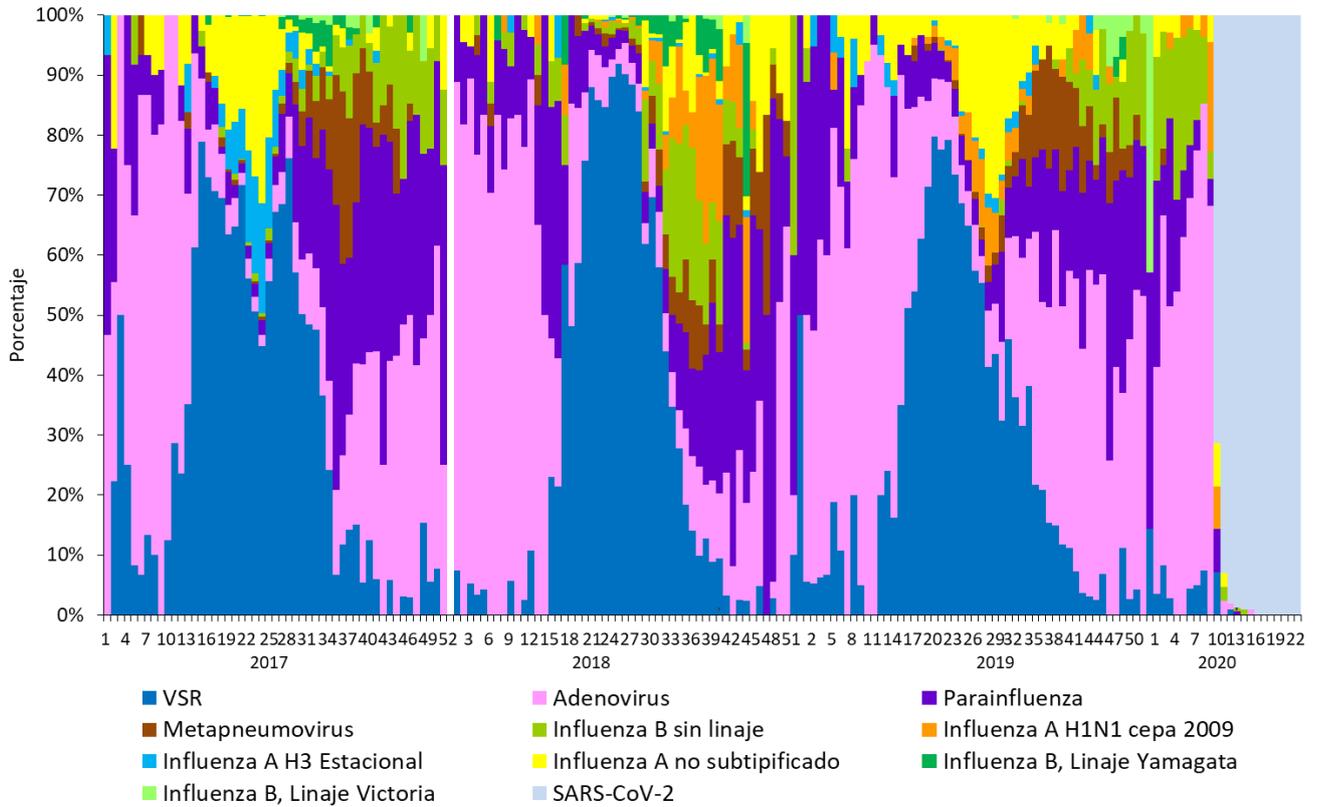


El patrón de distribución viral hasta la SE 22, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia la presencia predominante de virus SARS-CoV-2.

En los siguientes gráficos se observa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica.

**Gráfico 5.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

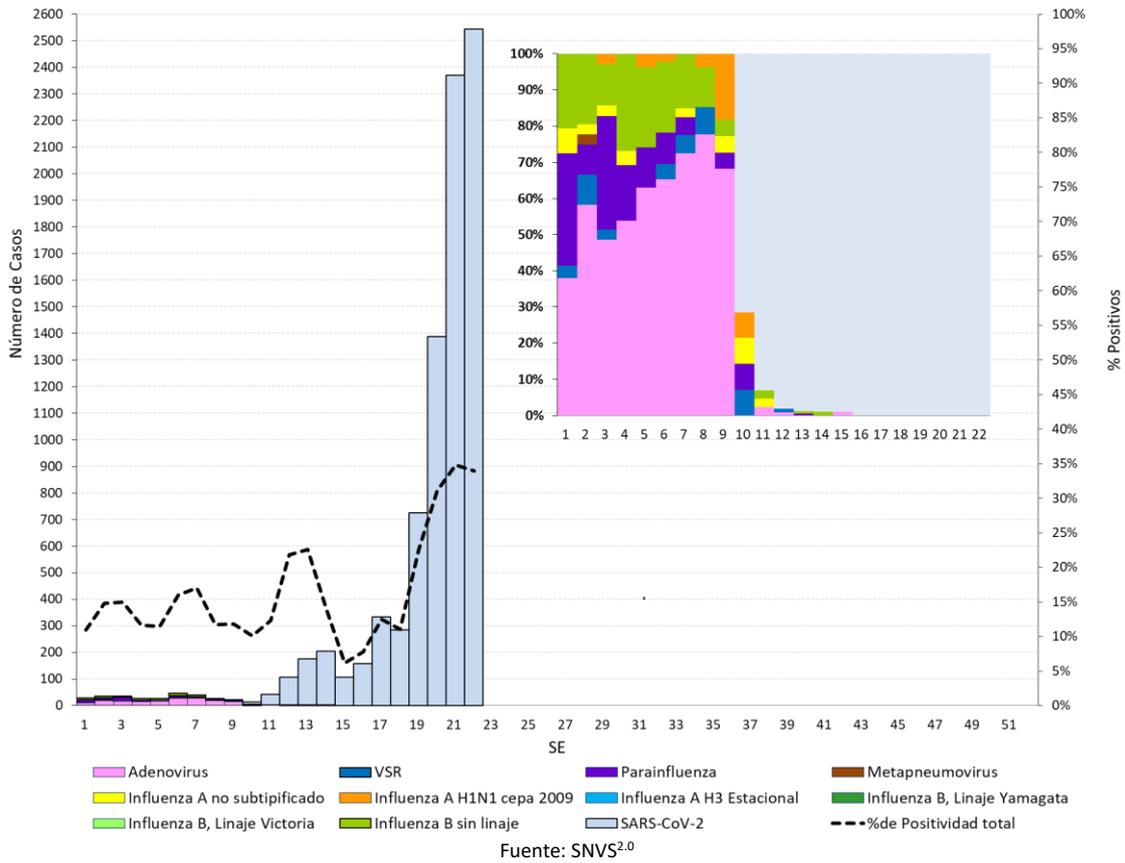
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-22; n=10189).



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

Se aprecia, a partir de la SE 10 del corriente año, la aparición preponderante de actividad viral por parte de SARS-CoV-2.

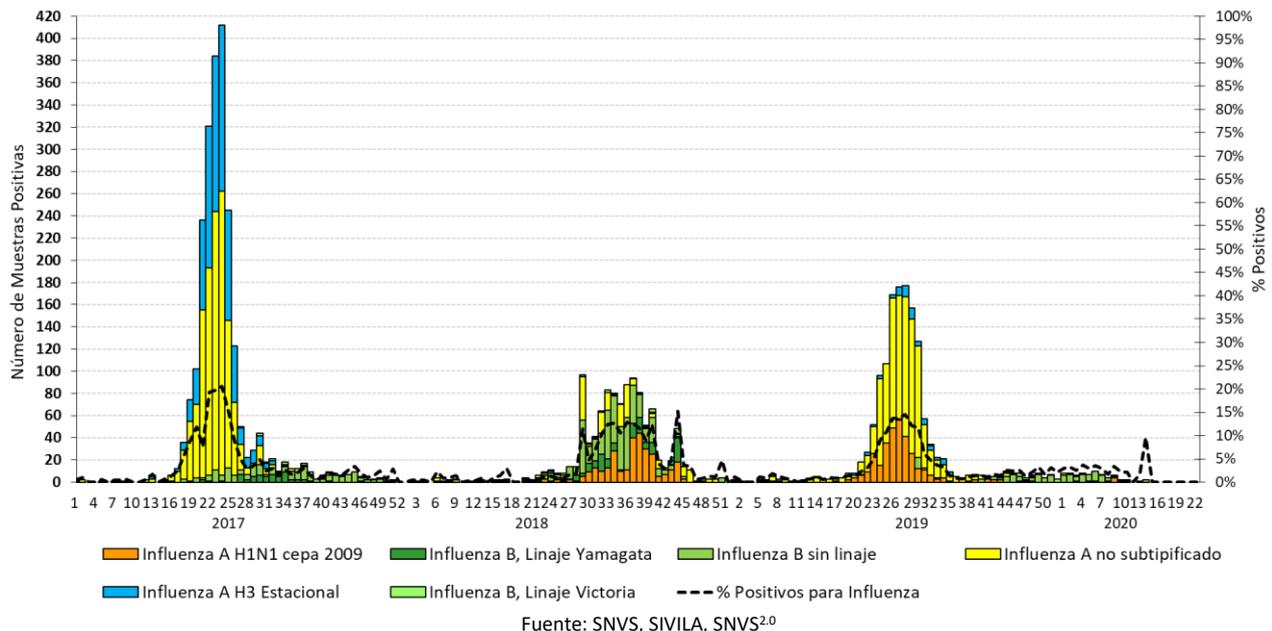
**Gráfico 6.** Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas. Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 22 n=10189.



Se aprecia claramente la aparición desde la SE 10 de SARS-CoV-2, modificando sustancialmente la tendencia de semanas anteriores. Se observa además la escasa notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios, lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.

A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020.

**Gráfico 7.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-22; N=10189)



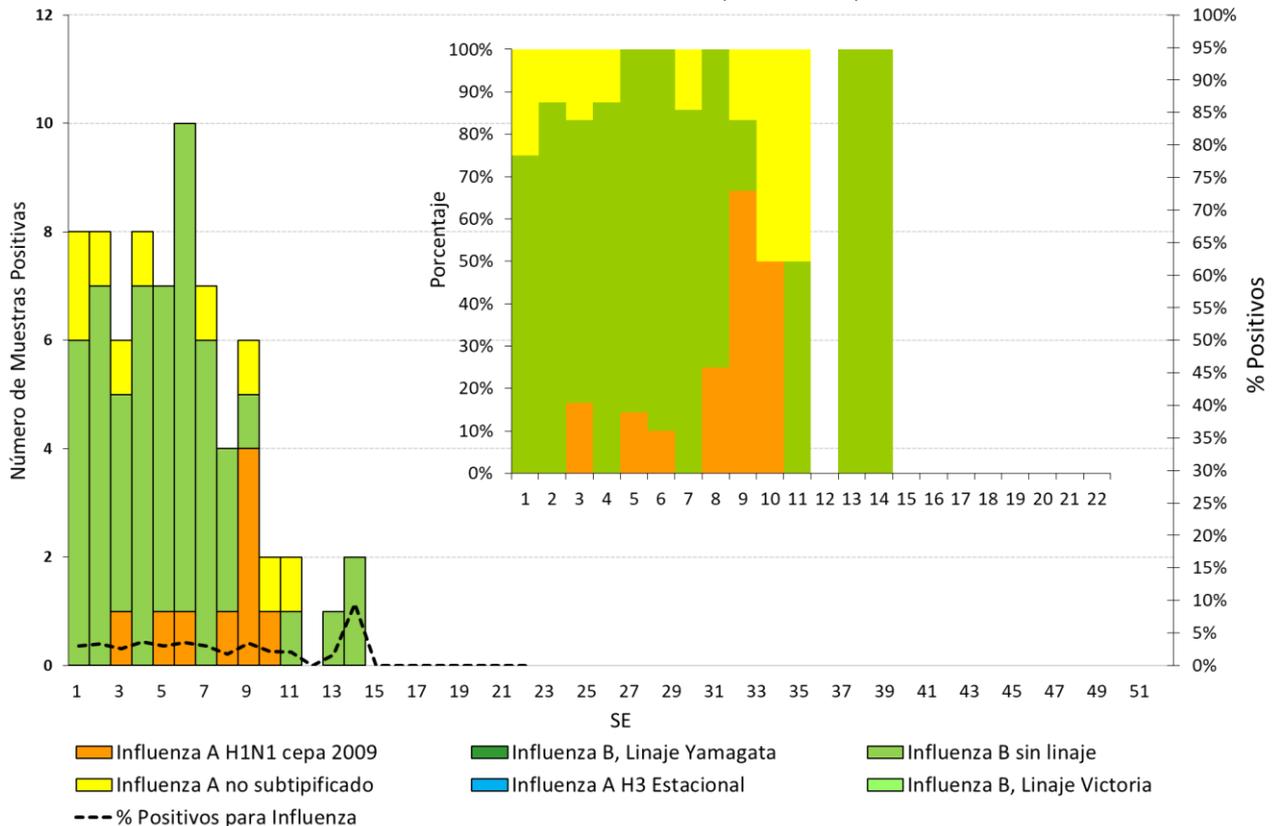
En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 7, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 22 del corriente año 2020.

**Gráfico 8.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-22 n=71)



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza, a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio de acuerdo a la muy baja cantidad de muestras positivas de las últimas semanas.

## VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRI PAL HASTA LA SE 22

En el marco de la pandemia de COVID-19, se está priorizando la vacunación del Personal de Salud y del mayor de 65 años.

Desde el 9 de abril se están llevando a cabo Postas de Vacunación, fuera de las instituciones de salud, para mayores de 65 años desde las Áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. En las postas se aplicaron: Vacunas antigripales: 229.536 dosis y vacunas neumocóccicas: 84.665 dosis.

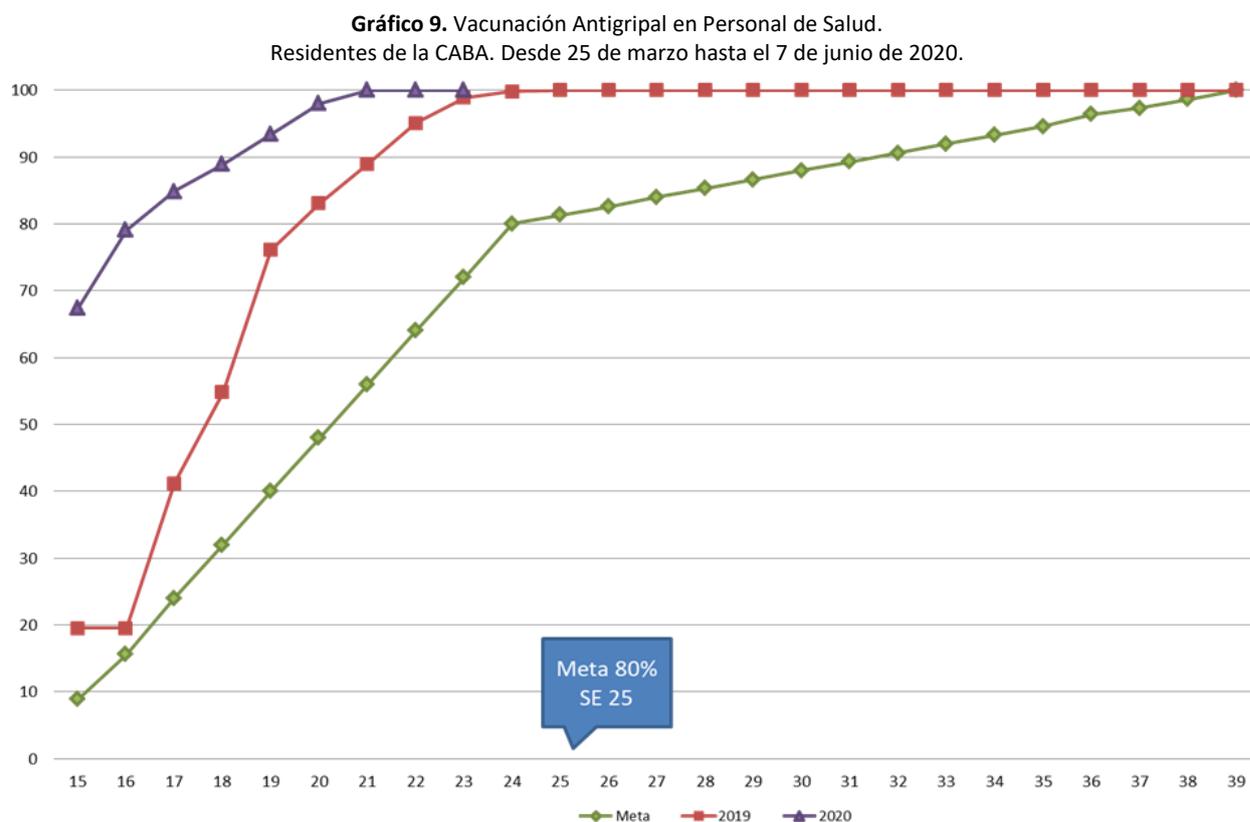
La convocatoria es difundida por medios de comunicación y se cita a la población por número de terminación de DNI y género.

**Tabla 1.** Vacunación Antigripal según grupo de riesgo. Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020

Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	FR (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
89.571	10.062	7.297	1.354	18.780	11.429	127.759	214.355
<b>100%</b>		<b>27.1%</b>		<b>34.8%</b>	<b>21.2%</b>		

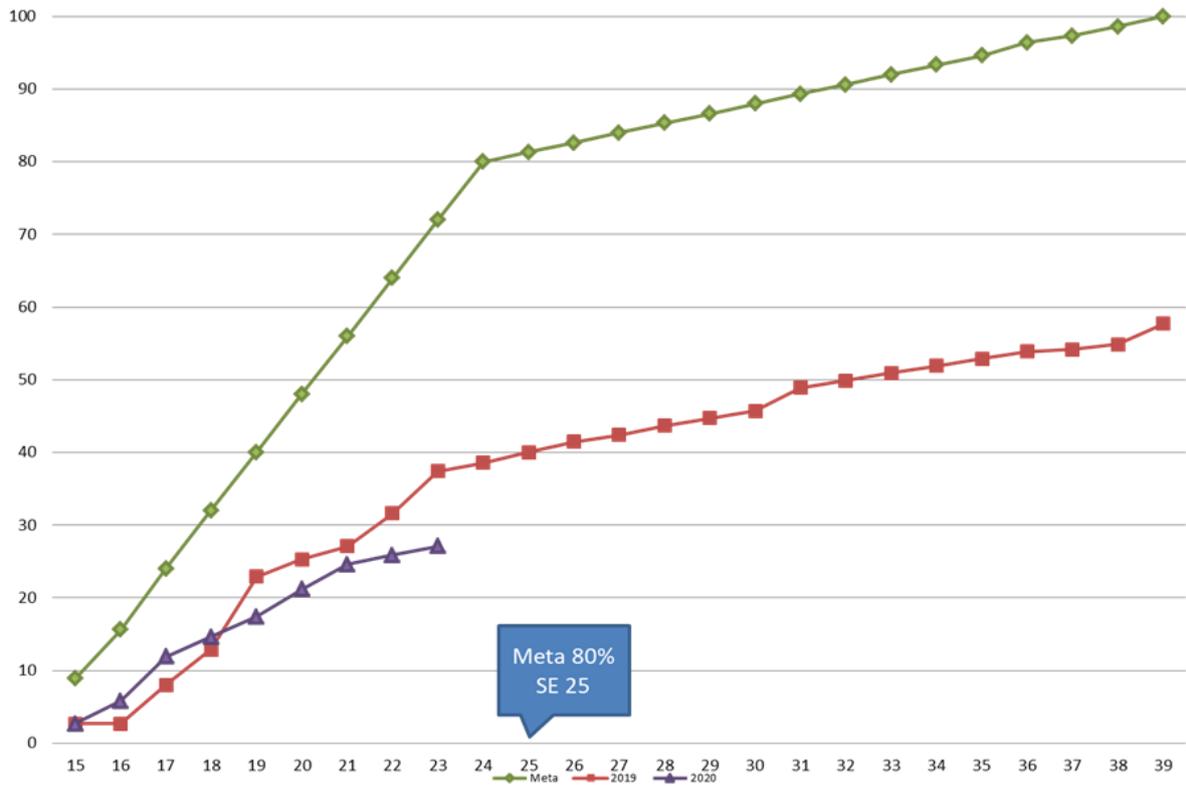
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

- Vacunas Antigripales a Residentes: 472.460
- Vacunas antigripales NO residentes: 24.235
- **Vacunas antigripales total: 496.695**



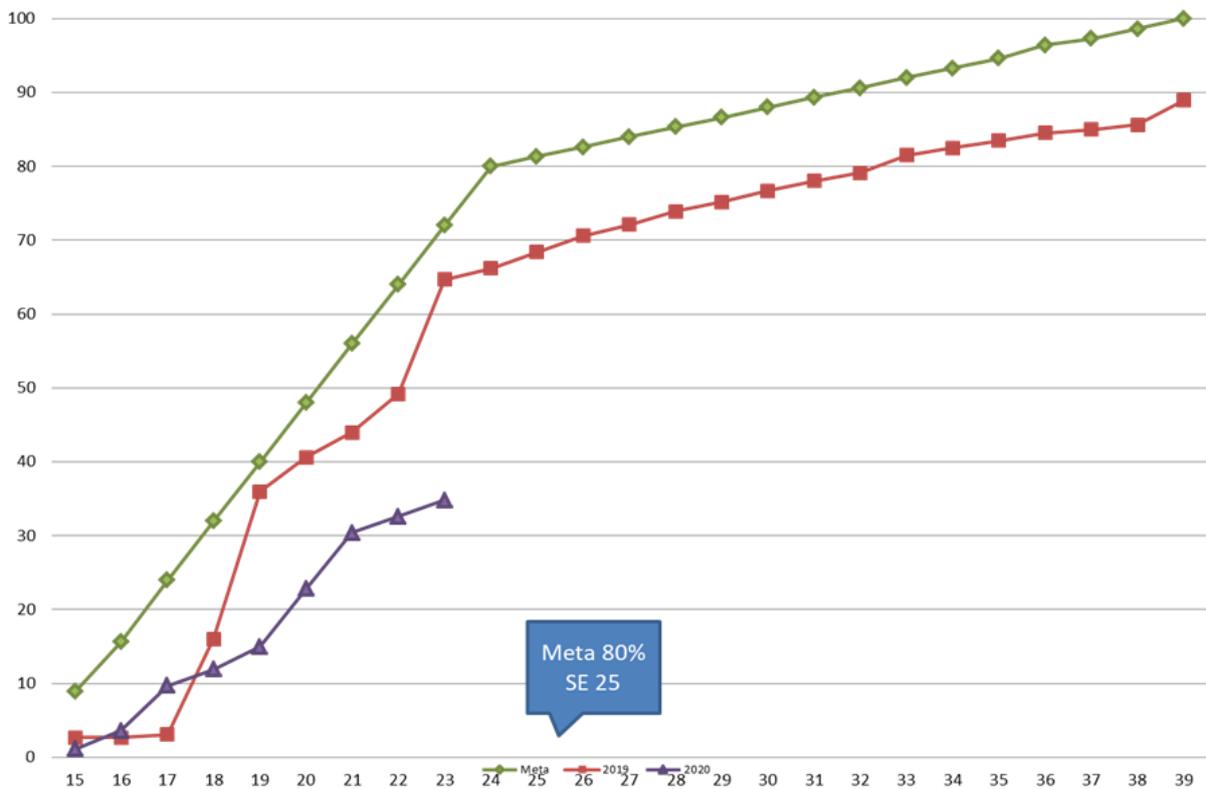
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

**Gráfico 10.** Vacunación Antigripal en Embarazadas.  
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020.



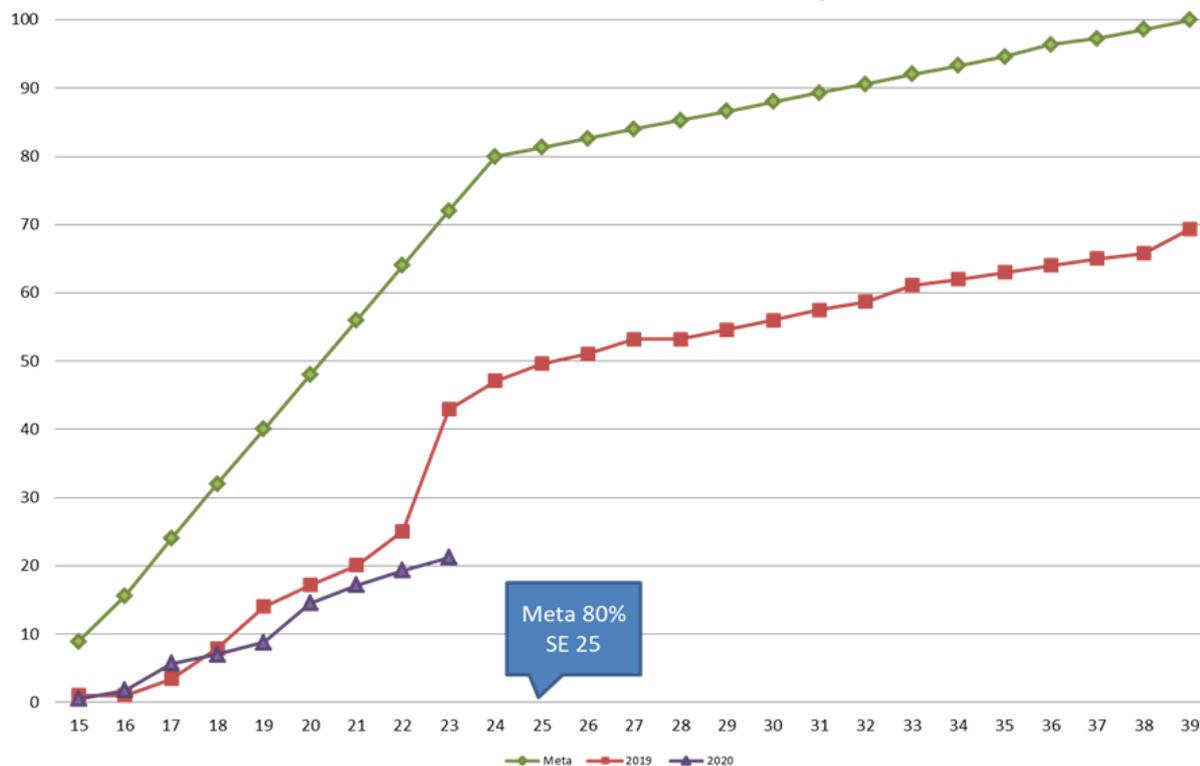
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

**Gráfico 11.** Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+1°).  
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

**Gráfico 12.** Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+2°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

## VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

### VII.1. INTRODUCCIÓN

#### VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad la CABA se encuentra transitando la etapa final del Escenario 3.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

#### VII.1.B. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS<sup>2.0</sup>.

Para este informe se analizaron las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, en este informe se considera **una determinación por paciente**, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

#### VII.1.C. Resumen situación actual en Argentina<sup>6</sup>

En Argentina el número acumulado de notificaciones de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 21/20) es entre 7 y 9 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Desde SE 31 de 2019 a SE 16 de 2020 fueron notificados 83.205 casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis, de los cuales **45.970 resultaron confirmados** (por laboratorio o nexos epidemiológico) o probables para dengue, sin antecedentes de viaje. Se encuentran aún en investigación 1.345 casos.

<sup>6</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_498\\_se22.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_498_se22.pdf)

Hasta el momento, se registra la presencia de 3 serotipos virales: 72% correspondió a DEN 1, 26% a DEN 4 y 2% DEN 2.

## VII.2. ETMAA EN LA CABA

**En lo que va del año 2020 y hasta el 13 de junio, se notificaron 11.832 casos de dengue.**

**Del total, se confirmaron 7306 casos, 6948 sin antecedente de viaje.**

**En la última semana completa analizada en este informe (SE 24; 7 a 13 de junio), no se notificó ningún caso confirmado, mientras que en la semana anterior se confirmaron 4 casos.**

Han circulado los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55 y 41% respectivamente.

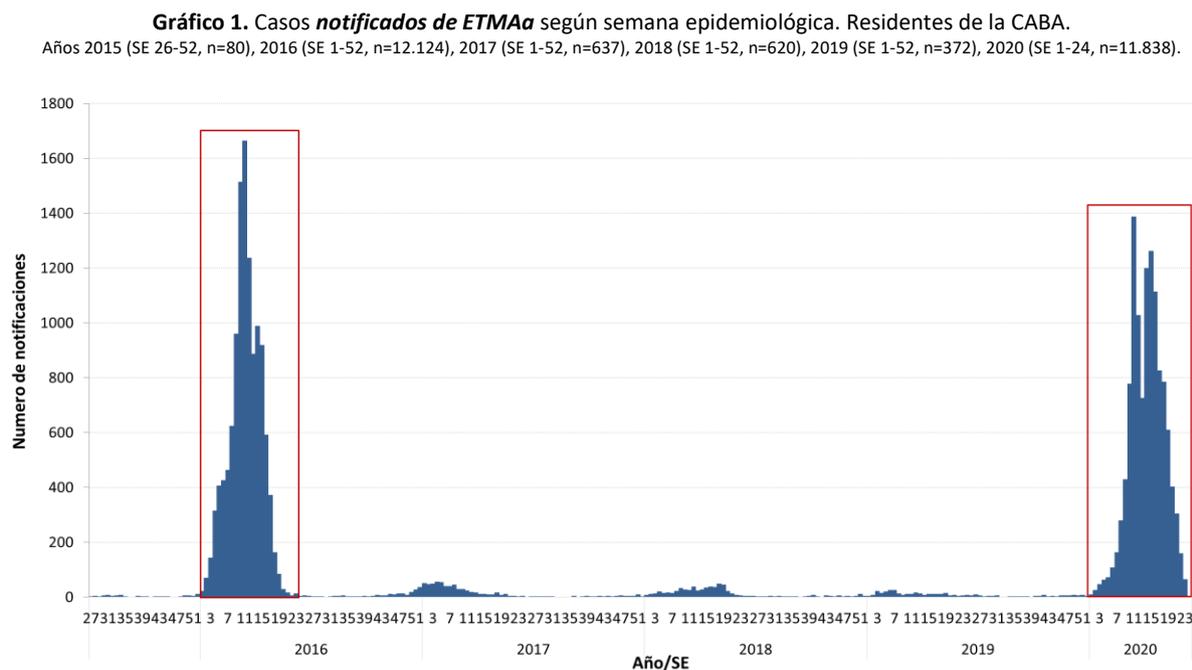
En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 13/06/2020 (SE 24) fueron notificados un total de 11.952 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 11.930 casos de Dengue, 3 casos de Fiebre Amarilla, 9 de Fiebre Chikungunya y 10 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

**Para el presente análisis de las ETMAA en la Ciudad de Buenos Aires se continuó la revisión y actualización de datos sobre los casos notificados, según clasificación diagnóstica, temporalidad del brote, modalidad de vigilancia y lugar de residencia de los pacientes. La información presentada da cuenta, preliminarmente, de la evolución final del dengue en la temporada 2019/2020.**

### VII.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 24 de 2020.

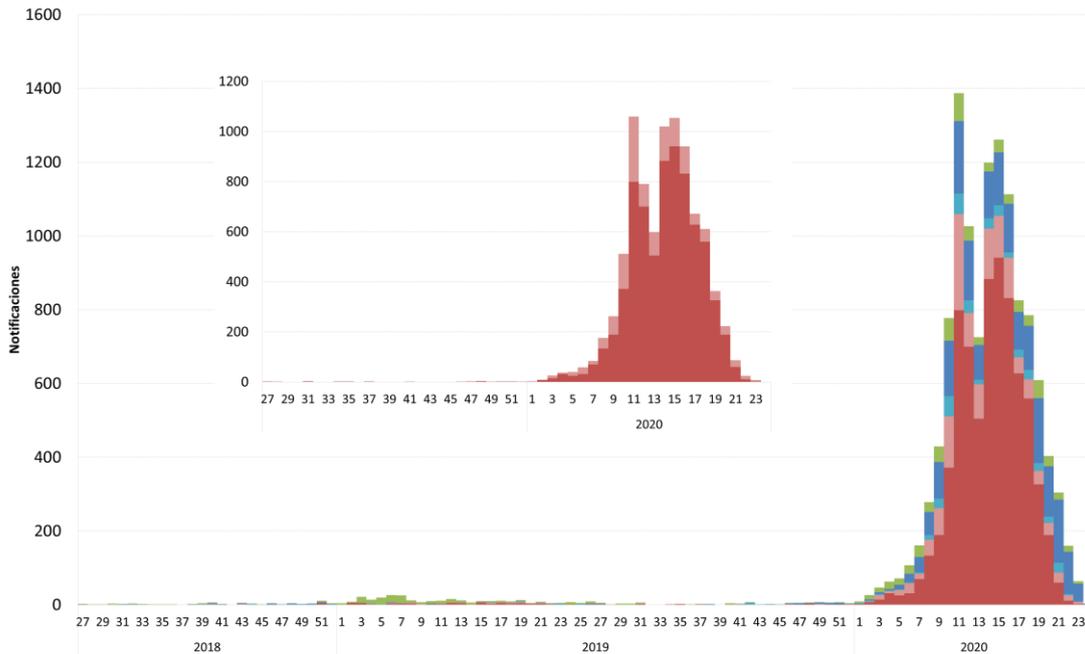


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con menor volumen de notificación, pero con una estacionalidad semejante.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 24 de 2020.

**Gráfico 2.** Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=381) y SE 1-22 de 2020 (SE 1-24, n=11.838).



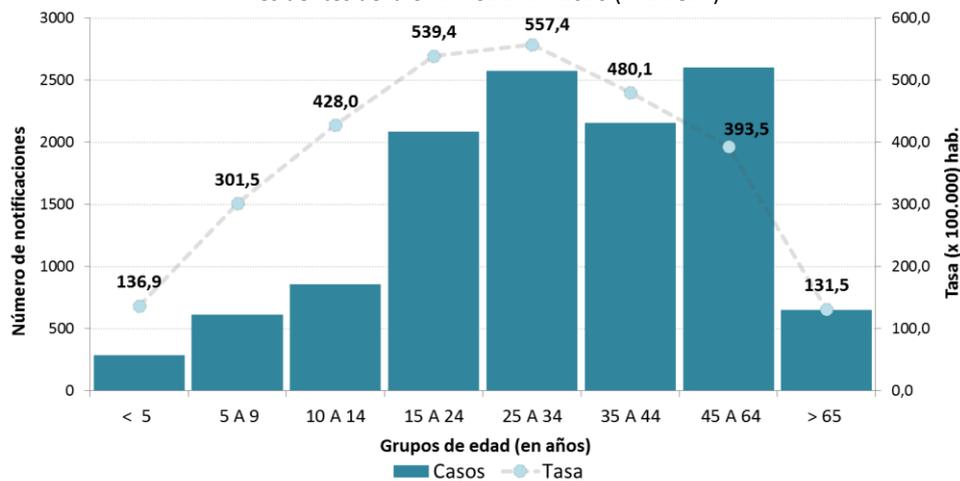
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019.

En la última semana epidemiológica descrita (SE 24, desde el 7 al 13 de junio), no se notificaron casos probables ni confirmados.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

**Gráfico 3.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-24. 2020 (n=11.824).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 24 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

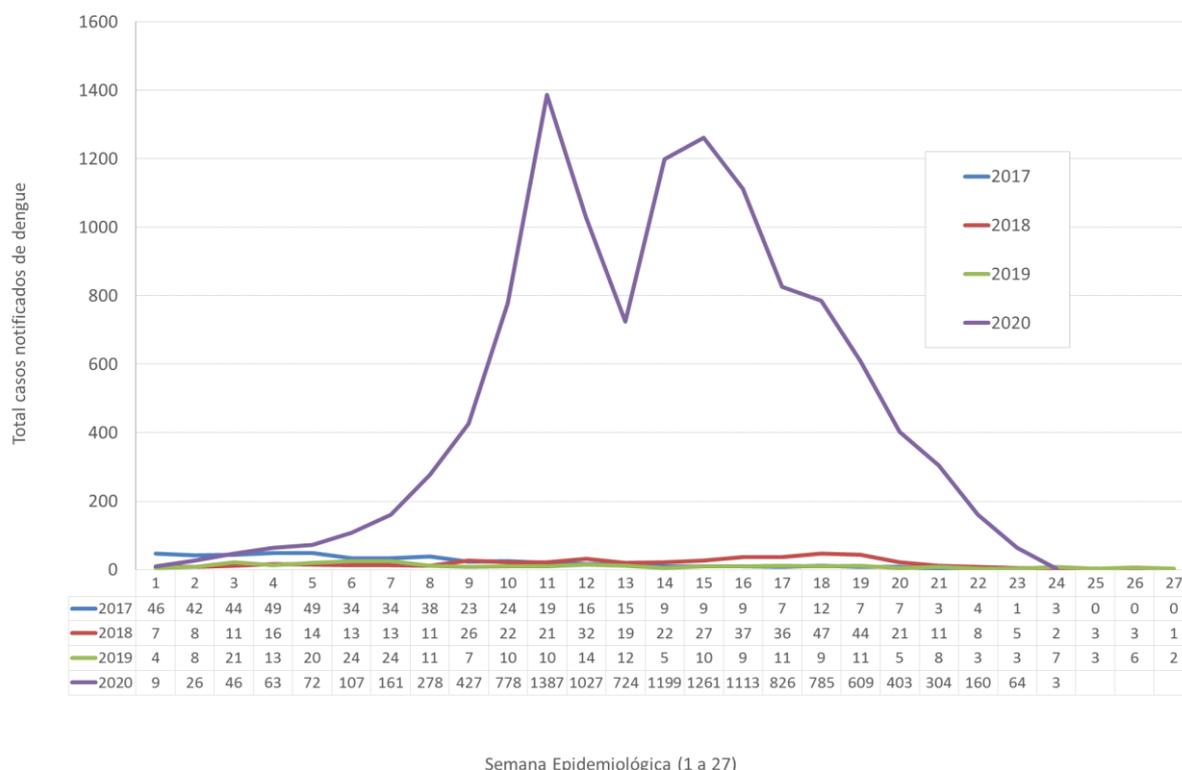
## VII.2.B. Dengue

### VII.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 27, en relación a iguales semanas epidemiológicas del 2020. La finalidad del siguiente gráfico es visualizar la dinámica estacional del presente año.

**Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.**

**Gráfico 4.** Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-24/2020 (n=11.832).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

En el año actual se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el año epidémico 2016).

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicitó anteriormente, se monitorea semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 24 según el antecedente de viaje.

**Tabla 1.** Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	479	1	33	25	358
NO	5692	1	117	29	6948*
Sin datos	231	0	1	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>6402</b>	<b>2</b>	<b>151</b>	<b>57</b>	<b>7306</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

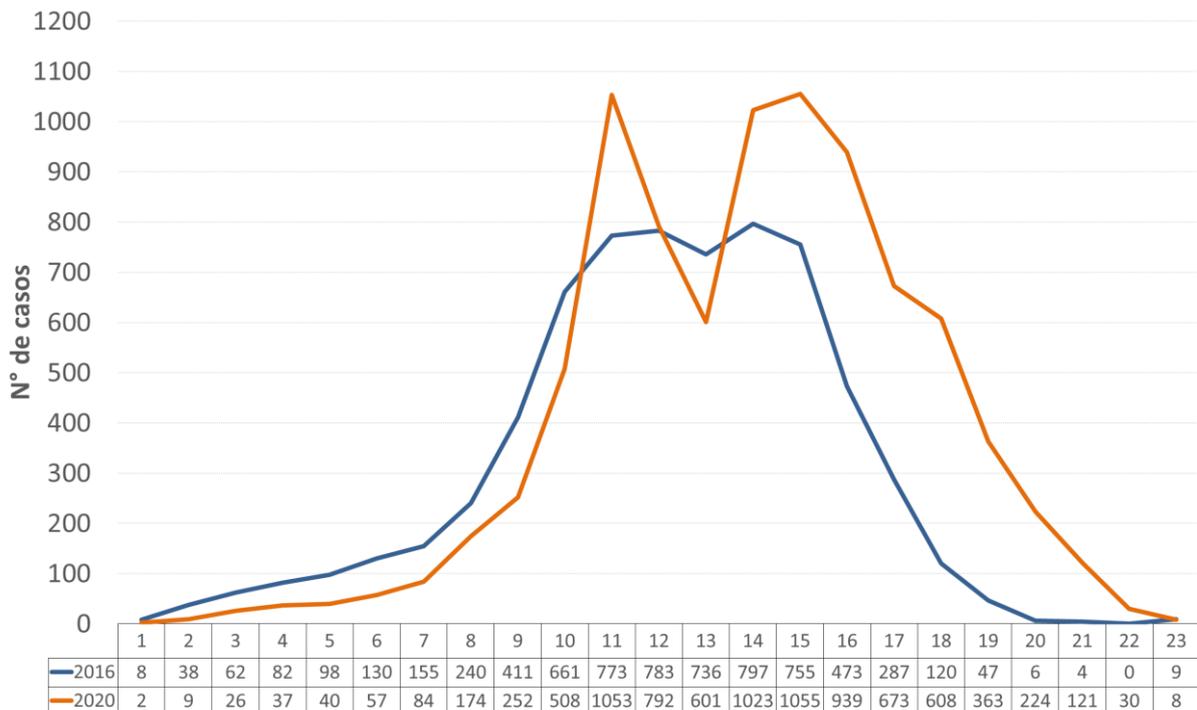
\*Nota aclaratoria: Dada la situación epidemiológica se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016 (según datos sujetos a modificación), los confirmados actuales superan el número absoluto de casos en un 14%.

### VII.2.B.ii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables. Se grafican también los probables para dimensionar de una mejor manera la estacionalidad y el volumen de casos.

**Gráfico 5.** Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.  
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-23; 2016 (n=6675), 2020 (n=8679).



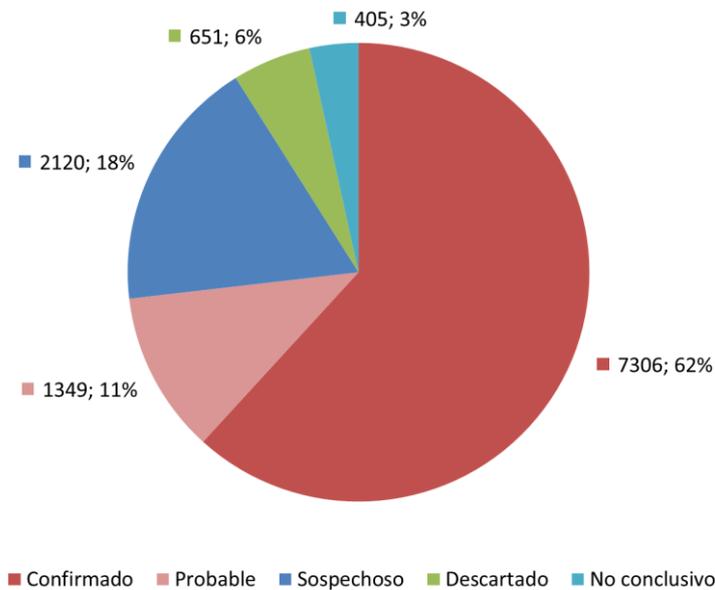
Fuente: SNVS C2 y SNVS<sup>2.0</sup>

Se observa que al cierre de la SE 23 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se notificaron más casos confirmados y probables, si bien se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado, con inicio y descenso de la curva epidémica más tardío en 2020 (2 semanas aproximadamente). Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

VII.2.B.iii. Descripción de la situación 2020**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 24 de 2020, de los 11.832 casos notificados, 738 cuentan con antecedente de viaje mientras que 11.094 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

**Gráfico 6.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=11.832).



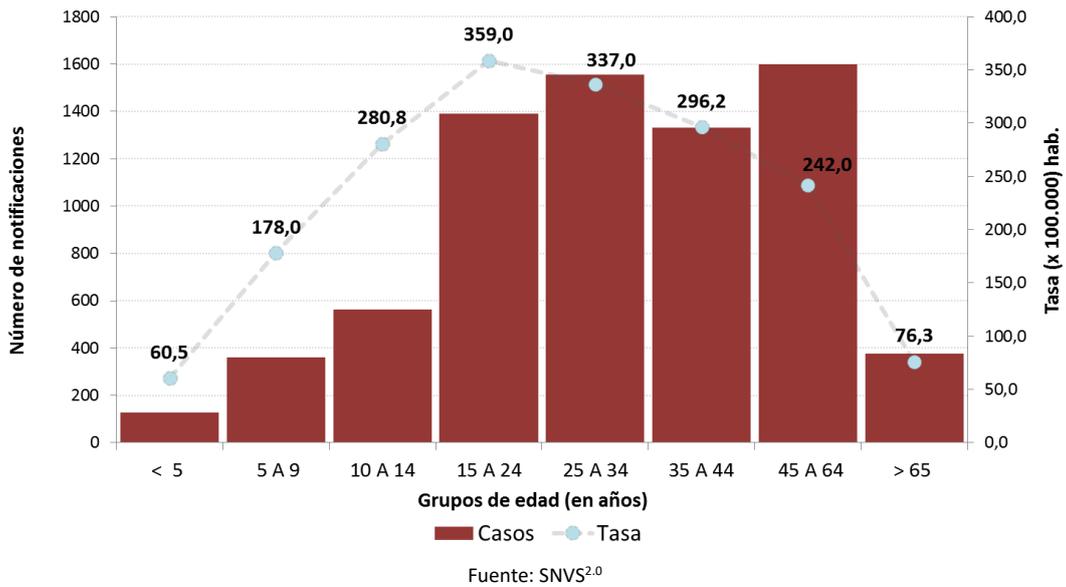
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Dado el descenso sostenido de la notificación de casos, con disminución del número de casos confirmados de dengue, **desde SE 20, iniciada el 10/05/2020, se requiere volver a tomar muestras en todos los casos sospechosos de dengue**, a los fines de un mejor monitoreo de la enfermedad que permita determinar la duración del brote.

**Según edad de los confirmados**

En el siguiente gráfico se presenta la situación de casos confirmados en relación con el grupo de edad, tanto los casos como las tasas por 100.000 habitantes.

**Gráfico 7.** Casos de dengue confirmados y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=7.303).

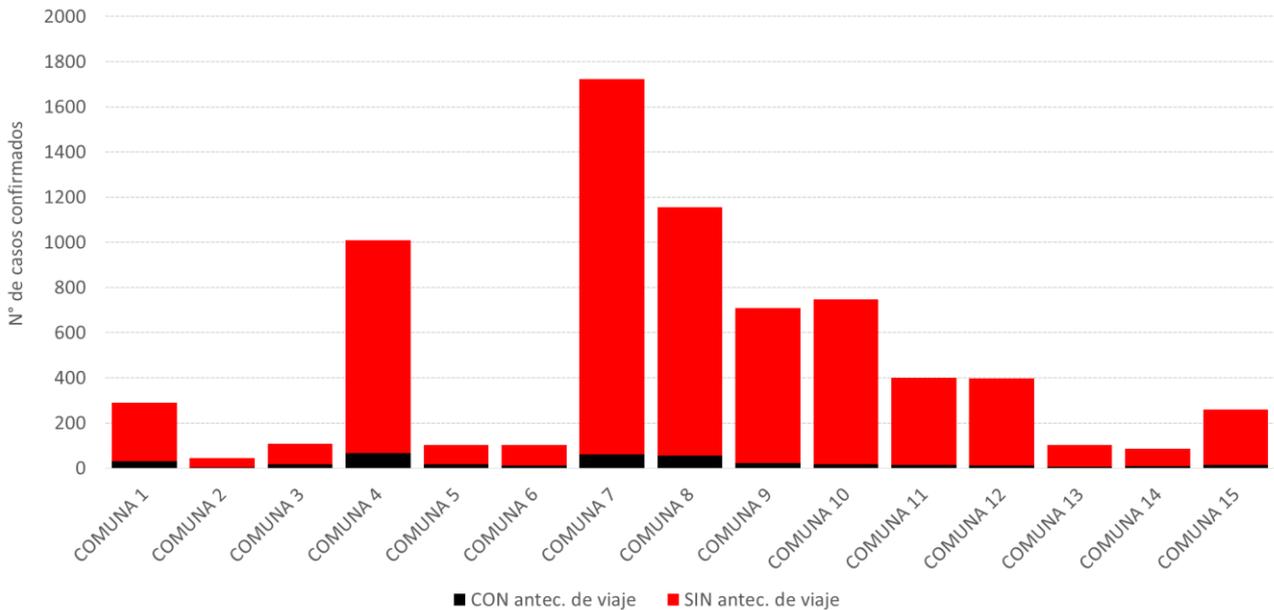


Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAa. La población con mayor riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

**Según comunas y serotipos**

Se muestra a continuación diferentes análisis según comuna de residencia de los casos confirmados de dengue.

**Gráfico 8.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=7230).



Se presentaron casos confirmados con y sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 7 y 8 en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En relación con el riesgo por comuna, en la siguiente tabla se presentan las tasas por 100.000 habitantes

**Tabla 2.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=7.306).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	291	120,7
2	44	31,3
3	109	60,0
4	1010	447,4
5	101	57,3
6	101	57,9
7	1722	757,2
8	1156	537,0
9	709	440,3
10	747	465,7
11	399	223,3
12	396	196,1
13	101	45,4
14	86	40,3
15	258	150,4
Desconocidos*	76	
<b>Total CABA</b>	<b>7306</b>	<b>252,6</b>

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con los serotipos circulantes, la siguiente tabla detalla la situación de los casos acumulados.

**Tabla 3.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=7306).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	28	25	6	47	185	291
COMUNA 2	3	5	4	25	7	44
COMUNA 3	13	12	1	64	19	109
COMUNA 4	23	70	1	201	715	1010
COMUNA 5	14	8	0	56	23	101
COMUNA 6	10	9		65	17	101
COMUNA 7	103	28	3	309	1279	1722
COMUNA 8	56	36	6	96	962	1156
COMUNA 9	47	14		148	500	709
COMUNA 10	57	9	2	176	503	747
COMUNA 11	35	17	1	162	184	399
COMUNA 12	29	29		182	156	396
COMUNA 13	2	10	2	69	18	101
COMUNA 14	4	9	2	61	10	86
COMUNA 15	35	62	6	112	43	258
DESCONOCIDO	11	3	1	27	34	76
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>470</b>	<b>346</b>	<b>35</b>	<b>1800</b>	<b>4655</b>	<b>7306</b>

<b>% con datos</b>	<b>55%</b>	<b>41%</b>	<b>4%</b>
--------------------	------------	------------	-----------

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

En la CABA se encuentran circulando mayoritariamente los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55% y 41% respectivamente.

Se observan diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4 y en la comuna 15, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4, mientras que lo opuesto pasa en las comunas 7 y 10, donde circula en forma predominante el DEN 1.

En las restantes 12 comunas, independientemente de la magnitud de casos identificados, se encontraron ambos serotipos.

Con respecto al serotipo DEN 2, entre las SE 15 y 19 fueron identificados 13 casos de dengue en 6 comunas, sin identificación de conglomerados.

**La fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado hasta la fecha fue el 31 de mayo, en el inicio de la SE 23.**

#### VII.2.B.iv. Situación dengue en Barrios Populares

Diferentes barrios populares, villas y asentamientos se encuentran ubicados en 7 comunas de la CABA, en los barrios de Retiro, Barracas, Lugano, Soldati, Parque Avellaneda, Mitre y Chacarita. En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo identificado.

**Tabla 4.** Casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24; 2020 (n=1788).

Barrio Popular	DEN 1	DEN 2	DEN 4	sin serotipo	NEXO	Total
Villa 21-24	1		30	50	352	433
Villa 20	23	3	9	10	360	405
Villa 1-11-14	13	1	2	18	336	370
BARRIO 31	17	5	17	11	168	218
BARRIO RIVADAVIA	10		2	9	151	172
BARRIO FATIMA	1		3	3	41	48
BARRIO RAMON CARRILLO		1			33	34
Villa 15				4	24	28
BARRIO INTA		1	4		17	22
NHT ZAVALATA			1	1	18	20
BARRIO ILLIA			1	3	9	13
BARRIO PILETONES			1		8	9
BARRIO MITRE			4	3	1	8
ASENTAMIENTO FRAGA	1	1	1		1	4
BARRIO PIEDRABUENA				1	2	3
Villa 3			1			1
Total general	66	12	76	113	1521	1788

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

La mayor cantidad de casos se encuentran en las Villas 20, 1-11-14 y 21-24, entre ellas acumulan el 67% de los casos en estos barrios.

**Tabla 5.** Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24. 2020 (n=7221).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
FLORES	1567	954,5	21,7%	21,7%
VILLA SOLDATI	372	796,3	5,2%	26,9%
VELEZ SANSFIELD	271	771,7	3,8%	30,6%
BARRACAS	607	678,0	8,4%	39,0%
VILLA LUGANO	764	603,9	10,6%	49,6%
PARQUE AVELLANEDA	313	588,3	4,3%	53,9%
VERSALLES	81	583,6	1,1%	55,0%
NUEVA POMPEYA	223	528,0	3,1%	58,1%
FLORESTA	188	502,2	2,6%	60,7%
LINIERS	198	448,0	2,7%	63,5%
MONTE CASTRO	151	447,5	2,1%	65,6%
RETIRO	228	348,5	3,2%	68,7%
COGLAN	64	341,8	0,9%	69,6%
PARQUE CHACABUCO	173	307,5	2,4%	72,0%
VILLA DEL PARQUE	165	299,5	2,3%	74,3%
MATADEROS	189	294,2	2,6%	76,9%
CHACARITA	81	293,8	1,1%	78,0%
VILLA URQUIZA	250	270,8	3,5%	81,5%
VILLA DEVOTO	152	228,4	2,1%	83,6%
PARQUE PATRICIOS	89	217,3	1,2%	84,8%
LA BOCA	94	209,4	1,3%	86,1%
PATERNAL	32	162,3	0,4%	86,6%
VILLA ORTUZAR	34	157,8	0,5%	87,1%
VILLA REAL	21	156,0	0,3%	87,3%
VILLA LURO	46	141,3	0,6%	88,0%
VILLA SANTA RITA	44	133,0	0,6%	88,6%
PARQUE CHAS	23	130,8	0,3%	88,9%
VILLA GRAL. MITRE	33	94,5	0,5%	89,4%
SAAVEDRA	47	93,8	0,7%	90,0%
VILLA RIACHUELO	13	92,5	0,2%	90,2%
VILLA CRESPO	75	91,7	1,0%	91,2%
SAN CRISTOBAL	43	88,4	0,6%	91,8%
VILLA PUEYRREDON	35	88,3	0,5%	92,3%
AGRONOMIA	12	86,4	0,2%	92,5%
BOEDO	27	57,0	0,4%	92,9%
ALMAGRO	71	53,8	1,0%	93,8%
CABALLITO	94	53,2	1,3%	95,1%
MONSERRAT	20	49,5	0,3%	95,4%
BALVANERA	66	47,4	0,9%	96,3%
BELGRANO	57	44,9	0,8%	97,1%
NUÑEZ	22	41,9	0,3%	97,4%
SAN TELMO	8	39,6	0,1%	97,5%
CONSTITUCION	17	38,7	0,2%	97,8%
COLEGIALES	20	38,2	0,3%	98,0%
PALERMO	84	37,2	1,2%	99,2%
SAN NICOLAS	10	33,9	0,1%	99,3%
RECOLETA	47	29,6	0,7%	100,0%
<b>Total general</b>	<b>7221</b>	<b>249,7</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: SNVS<sup>2,0</sup>

La tabla precedente muestra algunas diferencias con las presentadas en boletines precedentes, fruto de la validación de datos y de la investigación epidemiológica.

### ***Dengue grave***

En el presente año, entre las SE 1 a 24, fueron registradas 650 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena. En SE 10 requirió asistencia en UTI un paciente con dengue probable, sin antecedentes de viaje, domiciliado en comuna 3, con comorbilidades, y evolución favorable.

En SE 15 una niña con diagnóstico confirmado de dengue sin antecedente de viaje, domiciliada en comuna 7, requirió asistencia en terapia intensiva durante su internación. La evolución de la paciente fue buena.

En la SE 16 comenzó el seguimiento dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Tanto la paciente de 21 años, domiciliada en la comuna 11, como la paciente de 17 años -con comorbilidades-, con domicilio en la comuna 5, presentaron buena evolución con respecto al dengue.

En SE 17 se recibió comunicación sobre un caso de dengue grave fallecido en unidad de terapia intensiva de efector privado. El paciente, domiciliado en comuna 11, tenía 71 años y presentaba comorbilidades. Había comenzado con clínica de síndrome febril agudo inespecífico en SE 14. Se registró consulta a las 48 horas de iniciada la fiebre, requiriendo internación en sala. Evolucionó desfavorablemente y fue derivado a unidad de cuidados intensivos, falleciendo al 5° día de la fecha de inicio de síntomas.

### **VII.2.C. Fiebre amarilla**

En las SE 1 a 24 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

### **VII.2.D. Zika**

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente. En 2020 fueron notificados 3 casos de enfermedad relacionada con el virus Zika.

### **VII.2.E. Fiebre Chikungunya**

En 2020, hasta la SE 24 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

## VIII. IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO) POR LA EPIDEMIA DE COVID-19, SOBRE LA CALIDAD DEL AIRE. CABA. MARZO-ABRIL-MAYO 2020.

Autores: Lic. María Inés de Casas<sup>7</sup>, Dr. Jorge Chauí<sup>8</sup>, Dra. Mariana Dezzutti<sup>9</sup>, Dra. Adriana Grebnicoff<sup>10</sup>, Lic. Griselda Martínez Borda<sup>11</sup>.

### VIII.1. INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020 la Organización mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia debida al Coronavirus COVID-19. Los primeros casos se hallaron en Wuhan, provincia de Hubei, República de China y progresivamente se fueron extendiendo a todos los continentes constituyéndose en una pandemia. Este virus al igual que otros coronavirus, pasa de los animales a humanos, poniendo de manifiesto la relación estrecha entre la salud humana y la animal, y como la alteración de los equilibrios de los ecosistemas pone en riesgo al hombre. En éste sentido la OMS afirma que el cambio climático, la globalización y la urbanización contribuye a generar condiciones que aumentan el riesgo de aparición y propagación de estos virus.

Dada la alta contagiosidad entre las personas se han debido tomar diferentes medidas de prevención de las cuales destacamos a los fines de este informe el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Esta medida restringe las actividades industriales, de servicios educacionales, comerciales y turismo, el transporte aéreo y terrestre en todo nuestro territorio y obligó a la población a permanecer en domicilio.

La paulatina implementación de medidas para frenar la propagación de COVID-19, trajeron aparejados consigo efectos secundarios que condujeron a cambios significativos en el medio ambiente a nivel mundial. Al mismo tiempo las redes de monitoreo de aire mostraron una disminución de la contaminación en las grandes ciudades.

A continuación, se presenta un reporte realizado por los equipos de trabajo que pertenecen a Salud Ambiental, Agencia de Protección Ambiental y Gerencia Operativa de Epidemiología. El mismo tiene como objetivo realizar un análisis descriptivo de la contaminación registrada en la Ciudad de Buenos Aires durante el período abarcado entre el 1 de marzo y el 14 de mayo de 2020, a fin de evaluar las modificaciones en las concentraciones de contaminantes durante el período de aislamiento.

A tal fin se utilizaron las mediciones de los contaminantes criterio que a continuación se detallan: Monóxido de Carbono (CO), Óxidos de Nitrógeno Totales (NOx), Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>) y Material Particulado menor a 10 micrones (PM<sub>10</sub>), obtenidos por las estaciones que conforman la "Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de la Ciudad de Buenos Aires".

### VIII.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### VIII.2.A. Descripción de la implementación de las distintas etapas del ASPO

Luego de producido el primer caso de coronavirus en la Argentina durante los primeros días de marzo, el gobierno Nacional conjuntamente con el Gobierno de la Ciudad comienza a implementar paulatinamente una serie de medidas con el fin de evitar la propagación del virus.

A continuación, se presenta un breve resumen de las medidas que se fueron adoptando con el fin de analizar las variaciones en las emisiones producto de la movilización de las personas en la CABA:

7 Licenciada en Ciencias Ambientales. Agencia de Protección Ambiental: Subgerencia operativa de monitoreo atmosférico.

8 Medico Epidemiólogo. Gerencia Operativa de Epidemiología. Ministerio de Salud CABA.

9 Doctora en Ciencias de la Atmósfera. Agencia de Protección Ambiental: Subgerencia operativa de monitoreo atmosférico.

10 Médica pediatra especialista en salud y ambiente. Ministerio de Salud CABA: Departamento de Salud Ambiental.

11 Licenciada en ciencias biológicas, especialista en Epidemiología. Ministerio de Salud CABA: Departamento de Salud Ambiental.

Fecha	Medidas
15/3/2020	Suspensión de clases en todos los niveles educativos
21/3/2020	Se decreta el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) El uso del servicio del transporte público de pasajeros sólo para personal esencial. Prohibición todo evento público y privado que implique concurrencia de personas.
31/3/2020	Se prorroga el aislamiento hasta el 13 de abril
3/4/2020	Se amplía el listado de actividades y servicios esenciales mediante Decreto Administrativo
6/4/2020	Se permiten las actividades notariales y las obras privadas de infraestructura energética
11/4/2020	Se prolonga el aislamiento hasta el 26 de abril
18/4/2020	Se exceptúa del aislamiento social nuevas actividades
26/4/2020	Se prorroga por tercera vez el aislamiento hasta el 10 de mayo
1/5/2020	Se incorpora al listado de excepciones el traslado de niños, niño y adolescente, al domicilio del otro progenitor o progenitora
11/5/2020	Se prorroga por cuarta vez el aislamiento hasta el 24 de mayo
12/5/2020	En la CABA se reactivan comercios minoristas de cercanía
14/5/2020	En la CABA se reactivan otros comercios minoristas de cercanía

### VIII.2.B. Evolución horaria de los contaminantes atmosféricos a partir del aislamiento

A continuación, se presenta una serie de gráficos que muestran los valores horarios de Óxidos de Nitrógeno Totales, Dióxido de Nitrógeno, Monóxido de Carbono y Material Particulado menor a 10 micrones, obtenidos entre el 1 de marzo y el 14 de mayo de 2020, en las estaciones La Boca, Córdoba y Parque Centenario (Gráficos 1 a 4). En ellos puede observarse la variación que sufrieron estos contaminantes durante el período evaluado en virtud de los cambios en los patrones de movilidad de los habitantes de la Ciudad, producto de las restricciones impuestas a fin de evitar la transmisión del COVID-19.

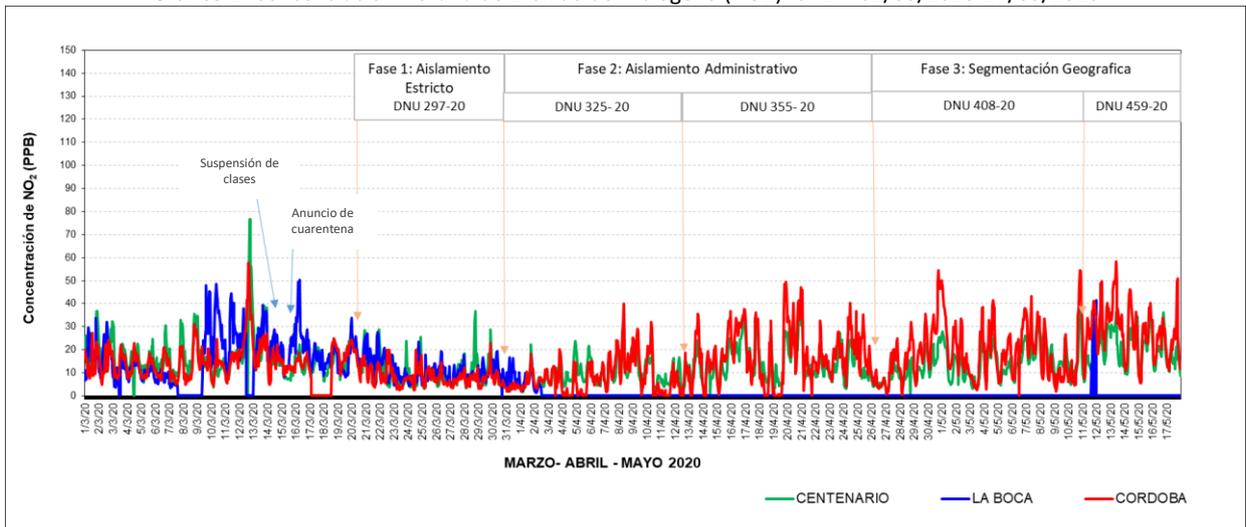
La primera medida restrictiva se dicta a partir del día 15 de marzo, la cual indica la suspensión de clases en todos los niveles; producto de esta medida se advierte una leve reducción de la contaminación, la cual parece revertirse levemente dos días después, debido a que muchas personas optaron por el transporte privado por sobre el transporte público.

En la tarde del día 19 de marzo, se anuncia la implementación del “**aislamiento social preventivo y obligatorio**” (ASPO) que se aplicaría a partir las 0 hs del día siguiente, permitiendo sólo la circulación de los servicios esenciales. Alrededor de las 20 hs. luego del anuncio, se comienza a producir un pico inesperado para todos los contaminantes y en todas las estaciones, probablemente debido a un aumento en la movilización de la población con el fin de abastecerse y organizar sus necesidades en función de la cuarentena impuesta.

Es evidenciable, que a partir de la tarde del día 20 de marzo, comienza un descenso marcado de los parámetros, el cual se mantendría por dos semanas, lo que evidencia un alto acatamiento de la medida del aislamiento, con la consiguiente disminución drástica de vehículos circulando por la ciudad.

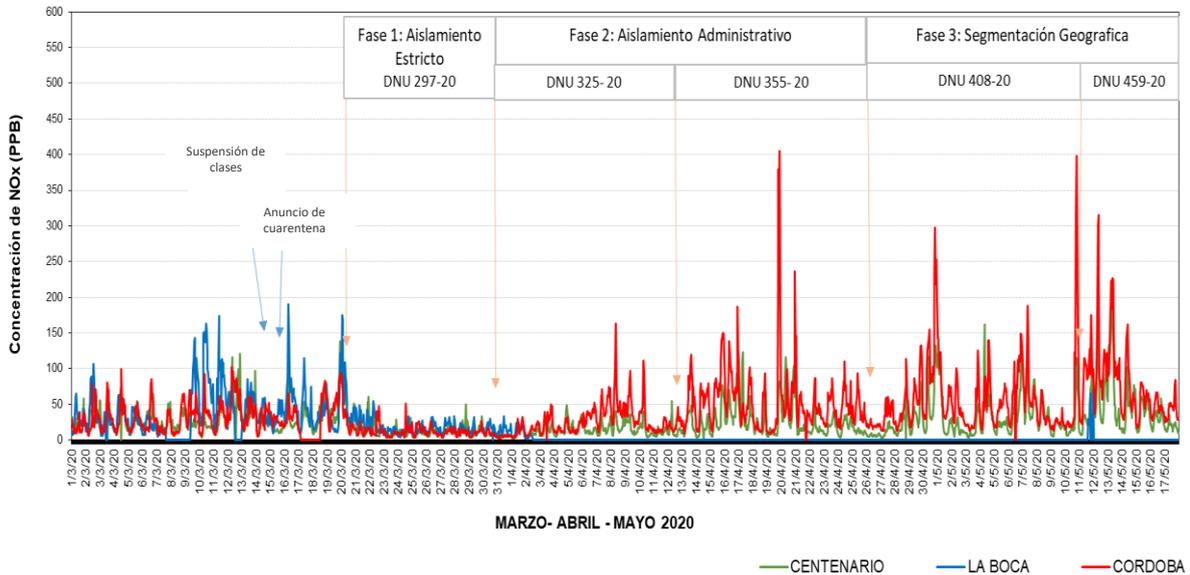
A partir del día 3 de abril, comienza paulatinamente una ampliación progresiva de las actividades y servicios declarados. Con estas medidas se observa una mayor movilización de personas y vehículos en la ciudad, lo que se evidencia también, en un incremento en los valores de contaminantes registrados en las estaciones.

**Gráfico 1. Concentración Horaria de Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>). CABA. 01/03/2020-17/05/2020**



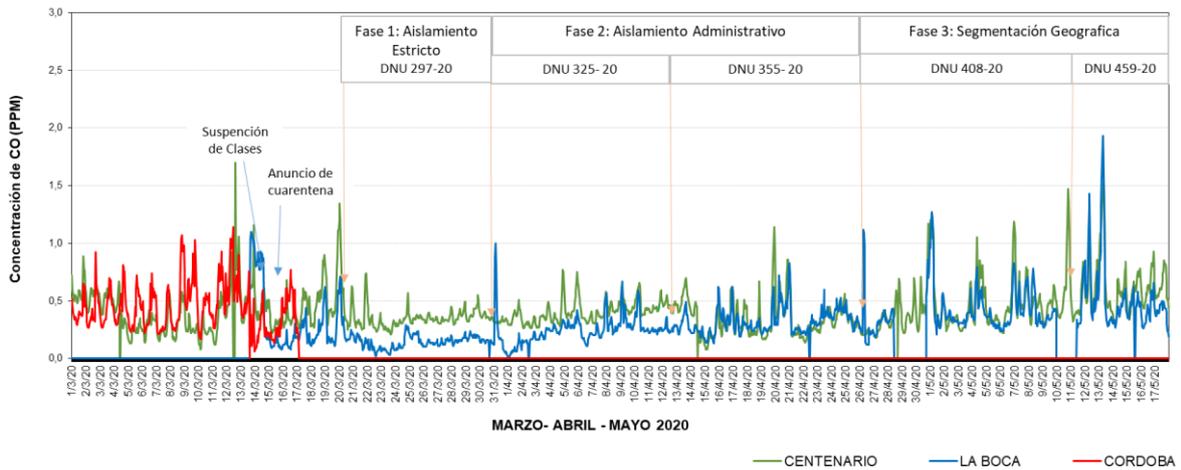
Fuente: APRA

**Gráfico 2. Concentración Horaria de Óxido de Nitrógeno Totales (NO<sub>x</sub>). CABA. 01/03/2020-17/05/2020**

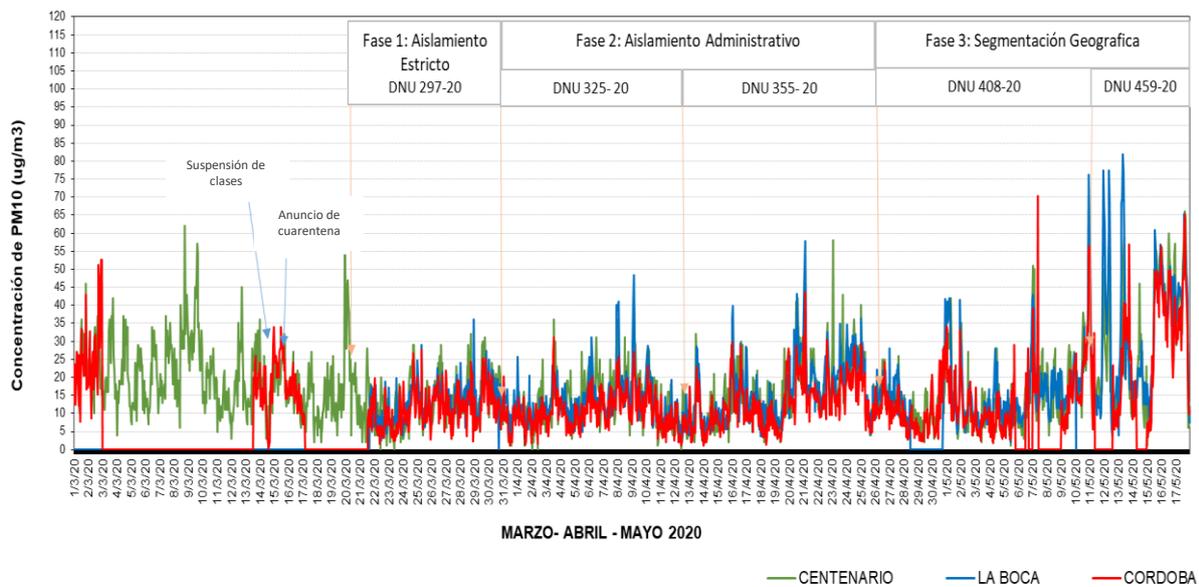


Fuente: APRA

**Gráfico 3 Concentración Horaria de Monóxido de Carbono (CO). CABA. 01/03/2020-17/05/2020.**



Fuente: APRA

**Gráfico 4** Concentración Horaria de Material Particulado menor a 10 micrones (PM<sub>10</sub>). CABA. 01/03/2020-17/05/2020.

Fuente: APRA

### VIII.2.C. Evolución semanal de los contaminantes atmosféricos y variación respecto de los promedios 2019.

En los gráficos a posteriori se presentan los promedios semanales de los distintos contaminantes, comparándolos contra el promedio trimestral obtenido para los meses de marzo, abril y mayo de 2019. De esta forma es posible evaluar sus variaciones respecto del año anterior y su evolución en función de la implementación de las medidas de aislamiento.

Cabe destacar que para la división de las semanas se adoptó el siguiente criterio:

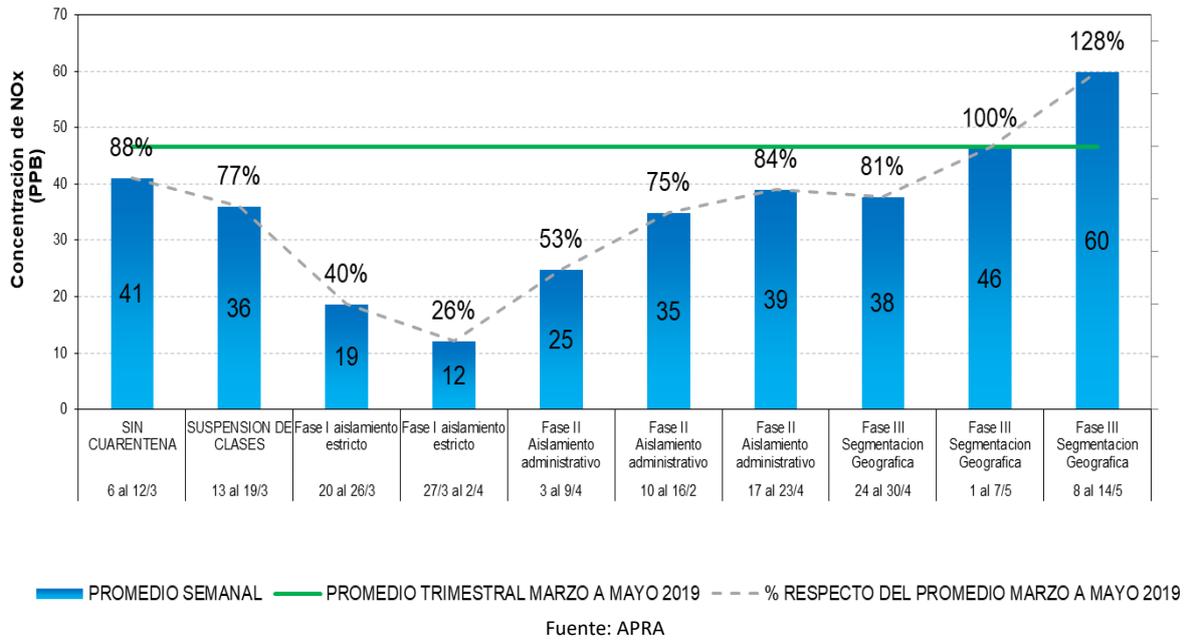
- El inicio se produce a las 00 hs. de los días viernes y culmina a las 24 hs. del jueves siguiente.

Esta forma atípica para la división semanal es adoptada con el fin de lograr una mejor relación entre las variables de contaminación y el devenir de las medidas de aislamiento, dado que en general, los anuncios o variaciones de comportamientos de las personas se producen a partir de los días viernes.

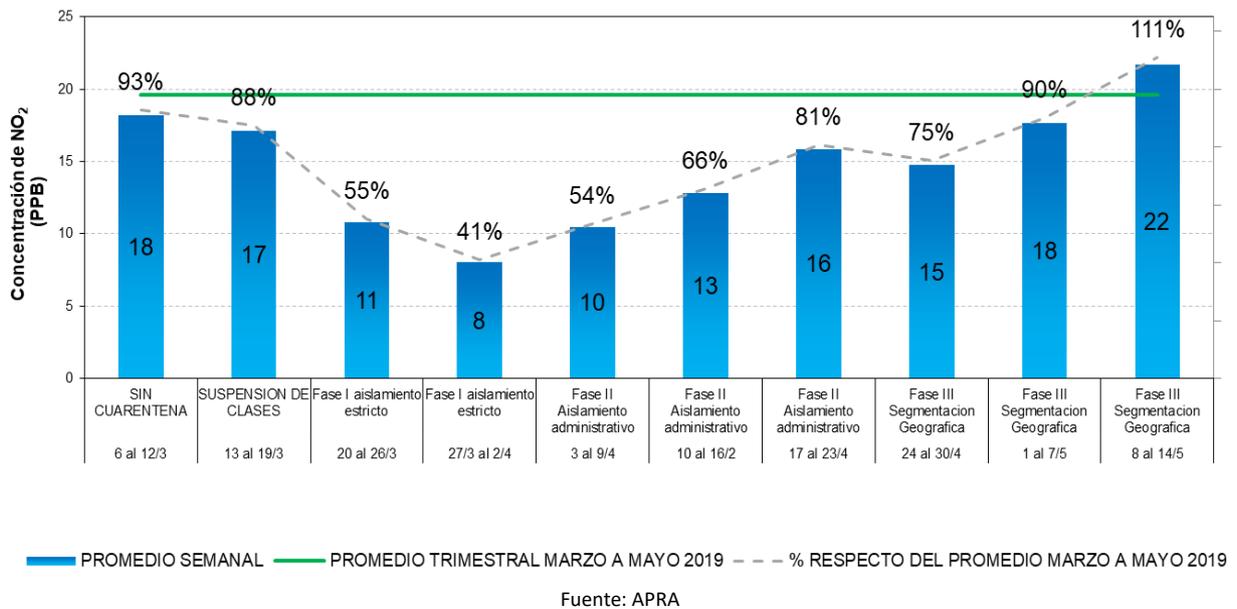
Como puede observarse en los gráficos 5 a 8 la máxima reducción para todos los contaminantes se produjo durante las semanas del 20 de marzo al 2 de abril de 2020; semanas que coinciden con el mayor acatamiento del aislamiento y endurecimiento de los controles de circulación. Luego se produce un aumento paulatino, hasta llegar en la última semana a valores cercanos a los habituales

En el caso particular de los óxidos de nitrógeno totales y el dióxido de nitrógeno, los valores mínimos se registran en la semana que va del 27 de marzo al 2 de abril. La reducción de estos contaminantes se estima en casi un 74% y 59% respectivamente; por debajo de lo registrado en el trimestre marzo-mayo de 2019.

**Gráfico 5** Concentración semanal promedio de Óxidos de Nitrógeno Totales (NOx)  
CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020, respecto del promedio trimestral marzo- mayo del año 2019.

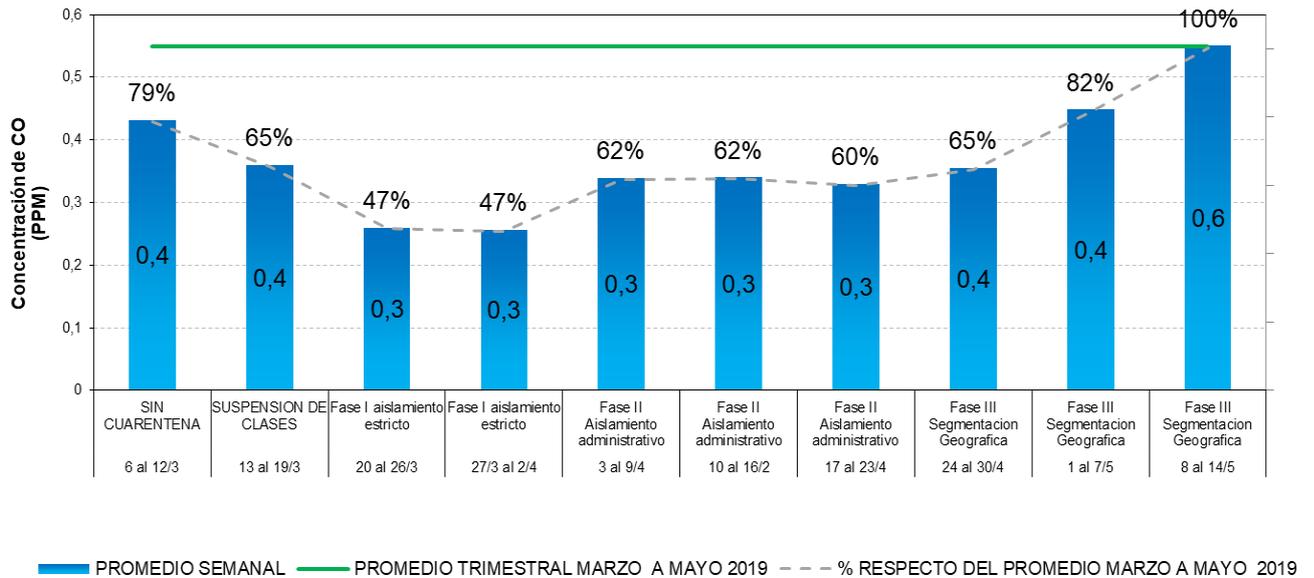


**Gráfico 6.** Concentración semanal promedio de Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>)  
CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020, respecto del promedio trimestral marzo- mayo del año 2019.



Respecto del Monóxido de Carbono también se observa el mismo patrón que en el caso anterior, encontrándose los valores más bajas a partir del inicio de la cuarentena (20 de marzo) y prolongándose por dos semanas. Se estima que la reducción de éste parámetro alcanzó el 53% respecto del valor registrado durante 2019.

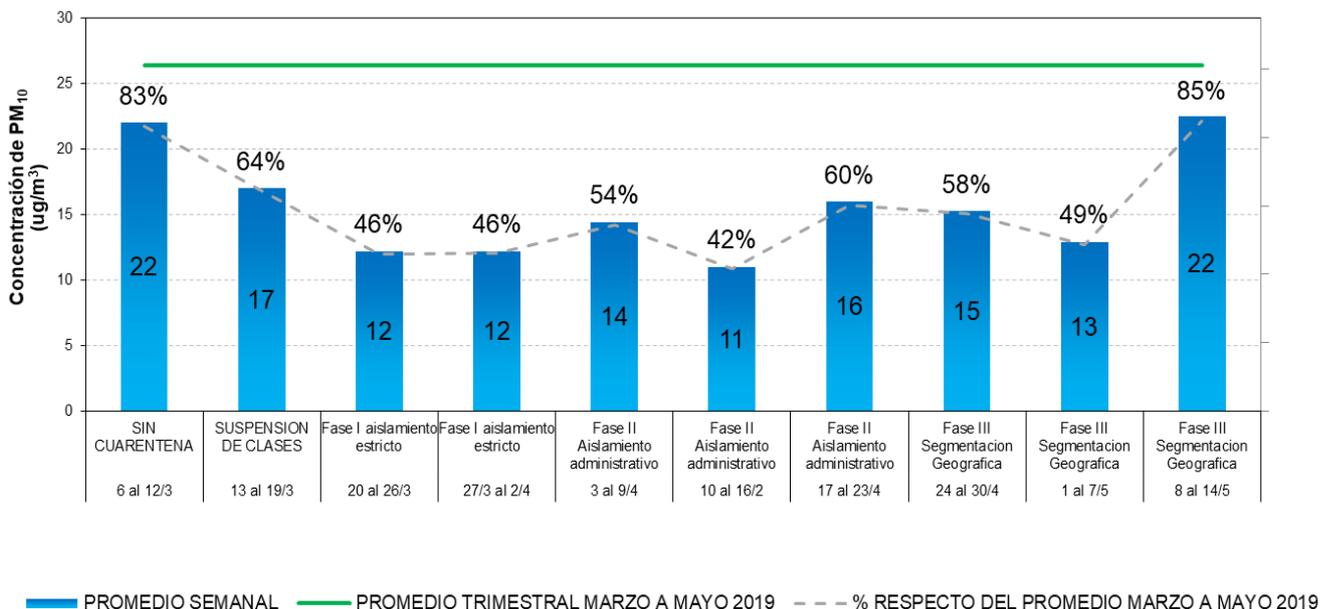
**Gráfico 7. Concentración semanal promedio de Monóxido de Carbono (CO)**  
CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020, respecto del promedio trimestral marzo- mayo del año 2019.



Fuente: APRA

En el siguiente gráfico puede observarse que la concentración de material particulado tuvo una disminución importante a partir del 20 de marzo, lo cual parecería mantener una mayor estabilidad a lo largo de las siguientes semanas, a diferencia del comportamiento de los contaminantes gaseosos. En la última semana registrada se observa que los valores ya se encuentran cercanos a lo medido en el periodo anterior.

**Gráfico 8. Concentración semanal promedio de Material Particulado menor a 10 micrones (PM<sub>10</sub>)**  
CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020, respecto del promedio trimestral marzo- mayo del año 2019.



Fuente: APRA

### VIII.2.D. Situación meteorológica

Cabe destacar que, si bien este informe no presenta un análisis detallado respecto de la meteorología, puede inferirse, desde una observación preliminar, que los datos brindados por el Servicio Meteorológico Nacional (SMM), tanto el año 2020 como 2019, no presentan diferencias importantes respecto de las condiciones meteorológicas, en cuanto a temperatura, presión y humedad.

Se observa que el año 2020 presentó más días con vientos de menor intensidad e incluso más episodios de calma de viento, por lo que sería esperable una menor dispersión lateral de los contaminantes en el corriente año. Asimismo, el corriente año presentó menos días con radiación solar incidente, por lo cual se esperaría un menor crecimiento en la capa límite respecto del año anterior durante el mismo período. Esta situación permitiría una menor dispersión vertical en el año 2020, contribuyendo a un aumento de las concentraciones en superficie. Por estas dos condiciones, sería esperable que en términos generales, a igual emisión, se presentarían mayores concentraciones en el corriente año respecto del 2019.

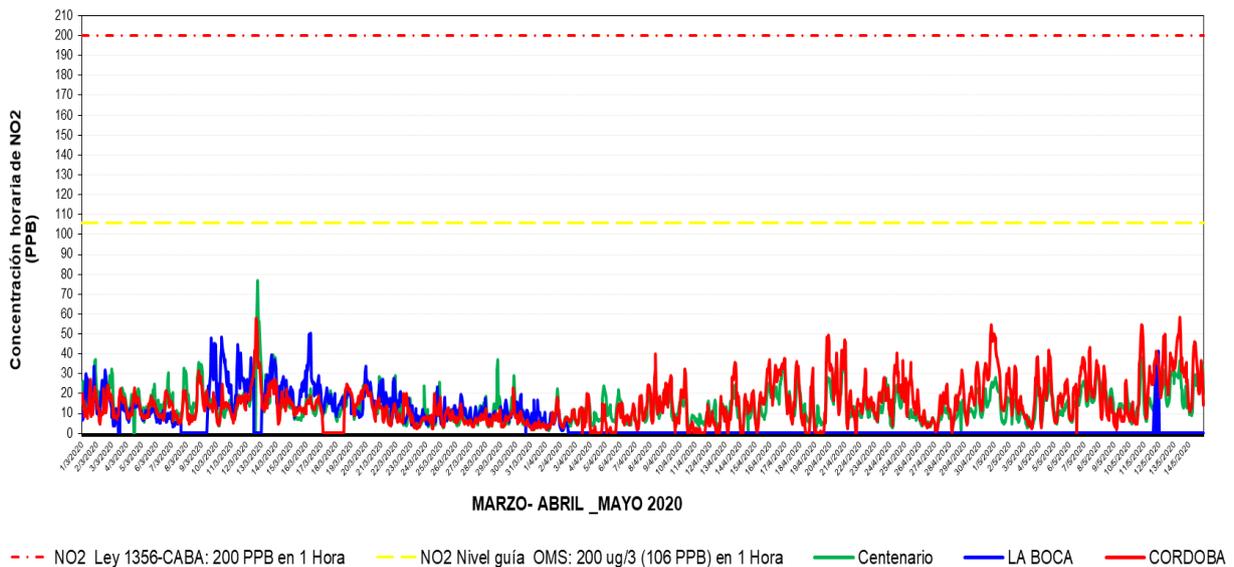
Respecto de las precipitaciones, si bien marzo de 2020 fue más lluvioso que el mismo período en 2019, los días en donde se registraron precipitaciones más intensas fueron previos al dictado oficial de la medida de aislamiento; por lo que se estima que las mediciones durante la cuarentena no habrían sido influidas por este factor.

### VIII.2.E. Comparación de los registros contra los límites establecidos por la Normativa vigente:

A continuación, se presenta una comparación entre la evolución de los distintos contaminantes, en referencia a los límites admisibles establecidos por la normativa local y con los niveles guías establecidos por la OMS, como niveles seguros para la salud humana.

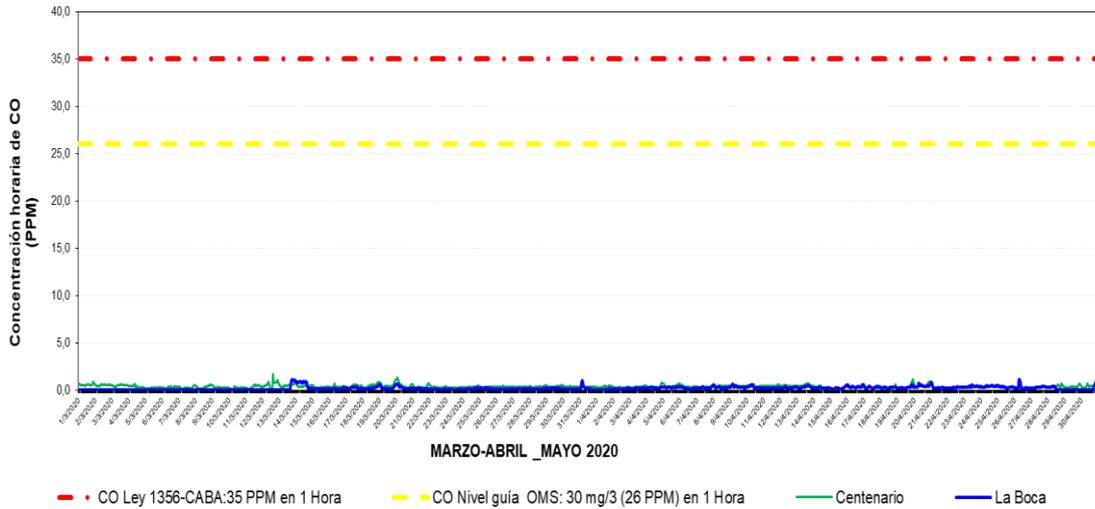
Para todos los contaminantes medidos se observa que los niveles registrados cumplimentan la normativa de Calidad de Aire dispuesto por la legislación de la Ciudad (Ley 1356), e incluso se hallan por debajo de los niveles Guías de la OMS.

**Gráfico 9.** Concentración horaria de Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>). Comparación contra los límites admisibles CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020



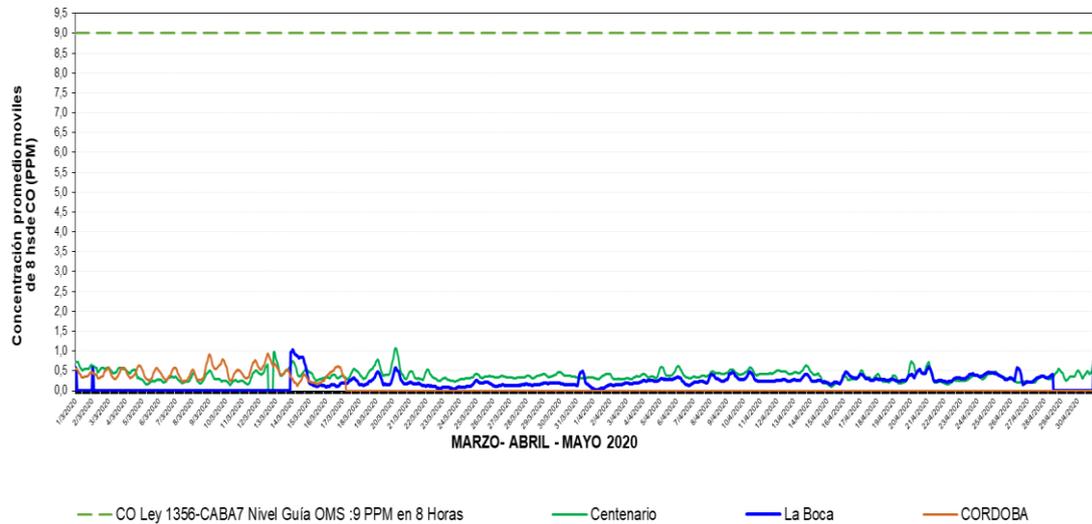
Fuente: APRA

**Gráfico 10.** Concentración horaria de Monóxido de Carbono (CO). Comparación contra los límites admisibles CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020

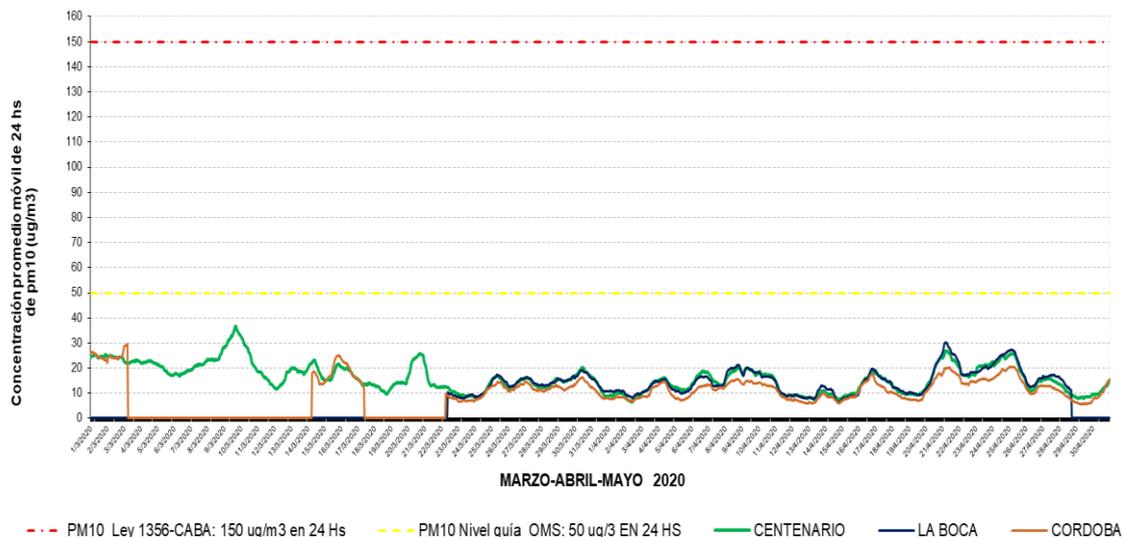


Fuente: APRA

**Gráfico 11.** Concentración promedio móvil de 8 hs. de Monóxido de Carbono (CO) Comparación contra los límites admisibles. CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020



Fuente: APRA

**Gráfico 12.** Concentración promedio móvil de 24 hs de Material Particulado menor a 10 micrones (<PM10) Comparación contra los límites admisibles. CABA. Marzo, abril y mayo del año 2020

Fuente: APRA

### VIII.3. CONCLUSIONES

En el presente informe, se analizó la influencia del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), en las reducciones de las emisiones debidas a las limitaciones de las actividades antropogénicas sobre la contaminación del aire, durante el brote de COVID-19 en la ciudad de Buenos Aires. En un futuro se podría analizar los niveles de material particulado y su relación con las tasas de contagio por Covid-19.

Se concluye que la disminución en las emisiones, principalmente provenientes de las fuentes móviles, contribuyó a la reducción de las concentraciones de todos los contaminantes criterios medidos. El decrecimiento máximo se produjo durante las semanas del 20 de marzo al 2 de abril de 2020, coincidentemente con el momento de mayor acatamiento del aislamiento, alcanzando una reducción entre el 50% y el 60% para todos los contaminantes, e incluso llegando a niveles inferiores para el caso de los Óxidos de Nitrógenos totales.

Se observa que, en los meses de abril y mayo las mediciones fueron creciendo paulatinamente en consonancia con la liberación progresiva de la medida de aislamiento estricto. Se observa que en la semana del 8 al 14 de mayo los valores se hallan cercanos a los valores habituales.

En todos los casos los valores registrados se encontraron muy por debajo de los límites admisibles que rigen por la Ley 1356 de la Ciudad de Buenos Aires e incluso en todo el período evaluado resultaron inferiores a los niveles guías recomendados por la OMS.

Es por ello que se destaca la importancia de comprender la asociación entre la contaminación atmosférica con enfermedades asociadas: cardiovasculares y respiratorias y el aporte de cada tipo de fuente de emisión; sobre todo las fuentes móviles a fin de poder diseñar estrategias de reducción de las emisiones, que nos permitan proteger la salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires.

Para consultar informes anteriores en el BES sobre la temática:

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf)

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)

### VIII.4. BIBLIOGRAFÍA:

- Torino, M: Vacaciones para el planeta. La Nación [https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/vacaciones-para-el-planeta-nid2345773\\_visto\\_21/03/20](https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/vacaciones-para-el-planeta-nid2345773_visto_21/03/20)
- Solaas, L : El virus y el cese de todo lo incesante . [https://medium.com/@solaas/el-virus-y-el-cese-de-todo-lo-incesante-c960c6b3dd5a\\_visto\\_25/03/20](https://medium.com/@solaas/el-virus-y-el-cese-de-todo-lo-incesante-c960c6b3dd5a_visto_25/03/20)
- Shah, S: Contra las pandemias, la ecología. Le Monde Diplomatique, Marzo de 2020
- Ghebreyesus , T [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226)
- Decreto 297/2020 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

## IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_4\\_se\\_35\\_20160916\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf)
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_5\\_se\\_36\\_20160922\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf)
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_6\\_se\\_37\\_20160930\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf)
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_7\\_se\\_38\\_20160710\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf)
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_8\\_se\\_39\\_20161014\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf)
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_12\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf)
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_13\\_20161120\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf)
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf)
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_18\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf)
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_21\\_se52\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf)
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_22\\_se\\_1\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf)
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf)
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_29\\_se\\_8\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf)
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_30\\_se9\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf)
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf)
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf)
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf)
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.  
[http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf)
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf)
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf)
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf)
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf)

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf)
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_98\\_se\\_25\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf)
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_100\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf)
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_101\\_se\\_28\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf)
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_116\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf)
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SANSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_118\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf)
- INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_127\\_se\\_2\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf)
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_134\\_se\\_9\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf)
53. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_144\\_se-19\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf) Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
54. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_146\\_se\\_21\\_vf.pdf5](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5)
55. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_149\\_se\\_24\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf)
56. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_152\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf)
57. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_163\\_se\\_38\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf)
58. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_169\\_se\\_44\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf)