

SALA DE SITUACIÓN

REVISTA ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA

FECHA DE RECEPCIÓN: 19 de enero de 2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 25 de febrero de 2021
FECHA DE PUBLICACIÓN: 9 de junio de 2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Proyecto seleccionado en convocatoria Salud Investiga 2019-2020, beca otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
rocio321@gmail.com

Registro Nacional de Investigaciones en
Salud N°: IS002921

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA DE UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 2017-2019

Tuberculosis situation in the program area of a general acute care hospital in Buenos Aires City, 2017-2019

* Rocío Nahir Barrios¹. Esp. en Epidemiología.
Andrés Martín Pereira². Esp. en Epidemiología.
María Jimena Aranda¹. Esp. en Infectología.
Marina Alexandra Longordo¹. Esp. en Epidemiología.
Fernando González Ortiz¹. Esp. en Clínica Médica.
Nora Sosa¹. Esp. en Cardiología.
Silvina Hering¹. Mg. en Salud Pública.
Gustavo Ramos¹. Mg. en Salud Pública.
Ariana Catalano¹. Esp. en Medicina General.
Claudia Badia¹. Lic. en Psicología.

Eugenia Cámara¹. Esp. en Clínica Médica.
Daniela Ramos³. Lic. en Trabajo Social.
Rosario Martínez³. Esp. en Medicina General.
Sara Herrero³. Esp. en Clínica Médica.
Galo Córdova¹. Médico.
Enrique Paz¹. Esp. en Neumonología.
Daniela Bruno¹. Esp. en Infectología.
Graciela Ben¹. Esp. en Infectología.
Silvia Tutzer¹. Esp. en Microbiología Clínica.

¹ Hospital General de Agudos Juan Antonio Fernández, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina.

² Residencia Postbásica de Investigación en Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, CABA, Argentina.

³ Centro de Salud y Acción Comunitaria N°21, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, CABA, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La tuberculosis (TB) genera una gran carga de enfermedad a nivel global. Su elevada presencia en grandes ciudades se explica porque ellas son escenarios de urbanización acelerada, fuertes inequidades sociales y concentración de circunstancias de vulnerabilidad. El objetivo fue analizar la situación epidemiológica de la TB en un área programática (AP) de la Ciudad de Buenos Aires entre 2017 y 2019. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio fueron los casos notificados de TB en residentes en el AP del Hospital Fernández (HF). La fuente de datos principal fue el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud. **RESULTADOS:** Se registraron 375 casos. En 2017 se presentó la tasa de notificación de TB más alta del AP (29,2). Los casos se concentraron en el barrio de Retiro y alcanzaron su mayor tasa en 2018 (134,5). Los barrios populares presentaron 12 veces la tasa del AP (305,1). De todos los casos, 213 fueron de género masculino (56,8%), con 29 años como mediana de edad. Mayormente fueron notificados por la red de efectores del AP del HF. Respecto a la evolución, en 169 casos fue satisfactoria (45,1%), y 138 no registraron datos de evolución (36,8%). **DISCUSIÓN:** El análisis epidemiológico desagregado reveló la gran complejidad del territorio respecto a este padecimiento de salud. Las redes de abordaje interdisciplinarias e intersectoriales resultan claves para garantizar la accesibilidad al cuidado y tratamiento en esta población.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis; Atención Primaria de Salud; Epidemiología; Monitoreo de las Desigualdades en Salud; Condiciones Sociales.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Tuberculosis (TB) causes a great burden of disease globally. Its high presence in large cities is explained by these being scenarios of accelerated urbanization, strong social inequalities and concentration of vulnerable circumstances. The objective was to analyze the epidemiological situation of TB in a program area (PA) of the City of Buenos Aires in 2017-2019. **METHODS:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The study population were the reported TB cases living in the PA of Fernández Hospital (FH). The main data source was the National Health Surveillance System. **RESULTS:** A total of 375 cases were recorded. The highest TB notification rate in the PA (29.2) was reported in 2017. The cases were concentrated in Retiro neighborhood, reaching the highest rate in 2018 (134.5). Popular neighborhoods had a rate which was 12 times as high as PA rate (305.1). Of all the cases, 213 were male (56.8%), the median age being 29 years. They were mostly reported by the service network of the FH PA. Regarding the follow-up, 169 cases completed the treatment (45.1%) and 138 did not record any follow-up data (36.8%). **DISCUSSION:** The disaggregated epidemiological analysis revealed the great complexity of the area with respect to this health condition. Interdisciplinary and intersectoral approach networks are key to guarantee accessibility to care and treatment in this population.

KEY WORDS: Tuberculosis; Primary Health Care; Epidemiology; Health Inequality Monitoring; Social Conditions.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas que genera mayor carga a nivel global¹. Constituye un desafío para los sistemas de salud, ya que afecta preponderantemente a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades de acceso a los servicios sanitarios². Si bien este padecimiento tiene cura, en contextos de alta informalidad laboral, bajo nivel de ingresos y carencia de protección social se reduce la capacidad de cumplir un tratamiento efectivo a pesar de la existencia de un diagnóstico oportuno³.

En Argentina, la enfermedad tiene una carga moderada, con una tasa de casos notificados anual de alrededor de 26,5 cada 100 000 habitantes. Esto se traduce en 11 500 casos notificados, con aproximadamente 800 defunciones al año^{4,5}. En general, su distribución en las distintas provincias ha sido sumamente heterogénea, con predominio en aquellas con situaciones socioeconómicas más desfavorables². Sin embargo, en los últimos años, la tercera tasa de incidencia de TB más alta del país se ha situado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)^{4,5}. El patrón epidemiológico de la elevada concentración de casos de TB en grandes ciudades se explica porque estas son escenarios de urbanización acelerada, fuertes inequidades sociales y alta concentración de población en circunstancias de vulnerabilidad⁶. Así, al comparar las tasas de notificación de TB dentro de CABA, se evidencia una distribución muy desigual entre las comunas⁷⁻⁹.

El área programática (AP) es la forma de organización que utiliza el subsistema público de salud en CABA para desarrollar actividades dirigidas al cuidado integral en un territorio específico, siguiendo la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Además de contar con el hospital homónimo, el AP del Hospital General de Agudos Juan Antonio Fernández (HF) comprende los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 17, 21, 25, 26 y 47. Este territorio incluye los barrios de Retiro, Recoleta y Palermo, situados dentro de las Comunas 1, 2 y 14, respectivamente. De acuerdo con el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP), dentro del AP se reconocen cuatro de los barrios populares más grandes de CABA: Villa 31, Villa 31 Bis, General San Martín y Saldías¹⁰.

En virtud de las características de este padecimiento y su distribución poblacional, es necesario explorar cómo se comporta la TB hacia el interior de territorios como el AP del HF. Este estudio se propuso realizar un análisis de situación de los casos notificados de TB correspondientes a residentes del AP del HF en el período 2017- 2019, tomando como ejes la estimación de la carga de enfermedad en este territorio y contemplando su complejidad y características epidemiológicas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. La población de estudio fueron todos los casos notificados de TB (todas las formas) correspondientes a residentes en el

AP del HF en el período comprendido entre el 01/01/2017 y el 31/12/2019. A fines investigativos, el AP del HF fue considerada como la totalidad de la extensión de sus principales barrios: Palermo, Recoleta y Retiro. Por lo tanto, aunque una pequeña porción de Palermo no forma parte del AP, dicho barrio fue incluido por completo y, al mismo tiempo, una pequeña porción del barrio de Belgrano que forma parte del AP no fue considerada en este análisis. Las personas en situación de calle se asignaron al barrio del AP consignado como su paraje habitual.

Se utilizaron fuentes de datos secundarias. Para 2017 y 2018, los registros del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), módulo TBC; para 2019, los registros del SNVS 2.0. Se validaron mediante la revisión de historias clínicas y la colaboración de la Gerencia Operativa de Epidemiología del Ministerio de Salud de CABA. Para la estimación de tasas por barrios del AP se utilizaron las poblaciones de Palermo, Recoleta y Retiro del Censo 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)¹¹. Para la estimación de la tasa del AP se consideró la suma de las mencionadas poblaciones de Palermo, Recoleta y Retiro. Para la estimación de tasas de barrios populares se consideró la suma de las poblaciones del Censo 2010 de las villas 31, 31 Bis (incluye General San Martín) y Saldías¹². Como limitación de este trabajo, cabe aclarar que no se cuenta con proyecciones censales de la población de cada barrio por cada uno de los años analizados, ni con datos de la estructura demográfica poblacional desagregada por barrios, por lo que no fue posible la estandarización de tasas por género y edad. El análisis de la desigualdad en la distribución por lugar de residencia se realizó mediante el índice de Gini y la curva de Lorenz para los casos de TB, ordenando los barrios del AP (Retiro, Palermo y Recoleta) según su tasa de notificación en cada año. Se analizaron las siguientes variables: fecha de notificación, barrio de residencia, barrio popular de residencia, domicilio, situación de calle, género, edad, rango etario, nacionalidad, establecimiento notificador y evolución del seguimiento (ver Anexo en: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/SS_Barrios_Anexo.pdf). Para la descripción de variables categóricas se utilizaron medidas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Para las variables continuas, medidas de tendencia central (mediana) y dispersión (rango intercuartílico [RIC]). Se utilizaron los programas Microsoft Excel 2013 y QGIS Edición "Las Palmas".

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HF.

RESULTADOS

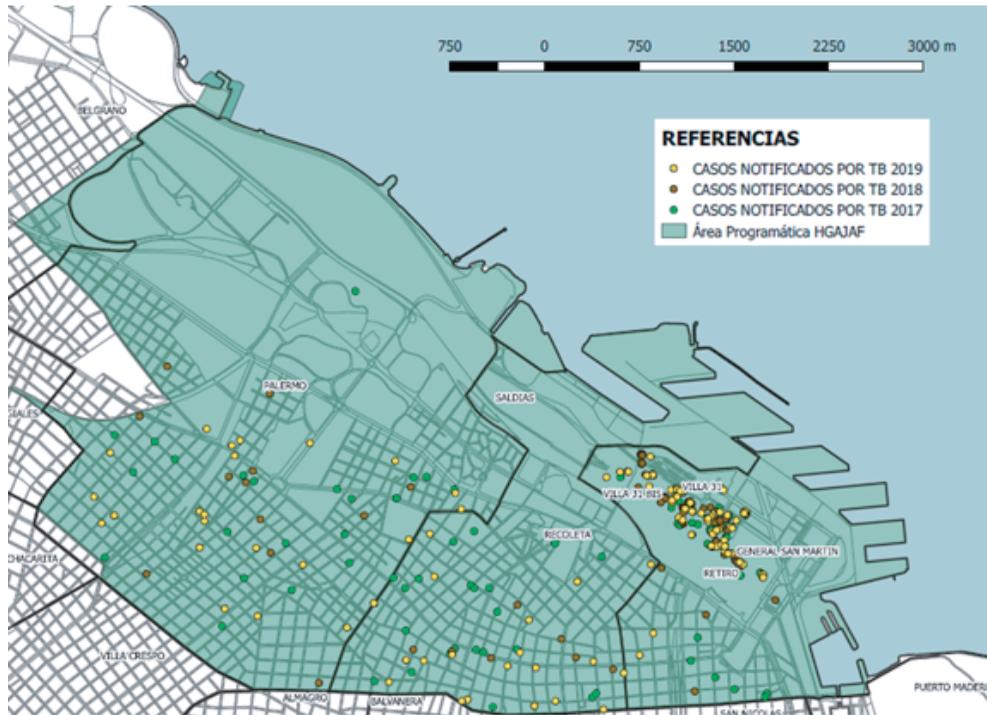
A lo largo del período 2017-2019 se notificaron 375 casos de TB en residentes del AP del HF. El Mapa 1 muestra su georreferencia. La Tabla 1, los casos notificados y tasas de notificación desagregadas por barrios por cada año del periodo. En cuanto al AP, la mayor tasa de notificación y cantidad de casos de TB se presentó en 2017. Dentro de ella, los casos de TB se concentraron predominantemente

en el barrio de Retiro durante los tres años y alcanzaron su punto más alto en 2018, cuando la tasa llegó a quintuplicar la del AP. En ese año se observó el menor número de casos y tasas de notificación para Palermo y Recoleta. Finalmente, los barrios populares del AP en su conjunto concentraron la mayor parte de casos, con tasas estimadas que representaban entre 9 y casi 12 veces la

tasa del AP. Al momento del diagnóstico, 18 de los casos se encontraban en situación de calle.

Tal como se muestra en el Gráfico 1, la desigualdad o brecha en la ocurrencia de casos se constató a partir del índice de Gini y la curva de Lorenz para cada uno de los años del período de estudio. En los tres años, la curva de Lorenz se alejó de la diagonal de igualdad. En 2018

MAPA 1. Georreferencia de casos notificados de todas las formas de tuberculosis en residentes del Área Programática del Hospital Fernández, 2017 a 2019, N=375.



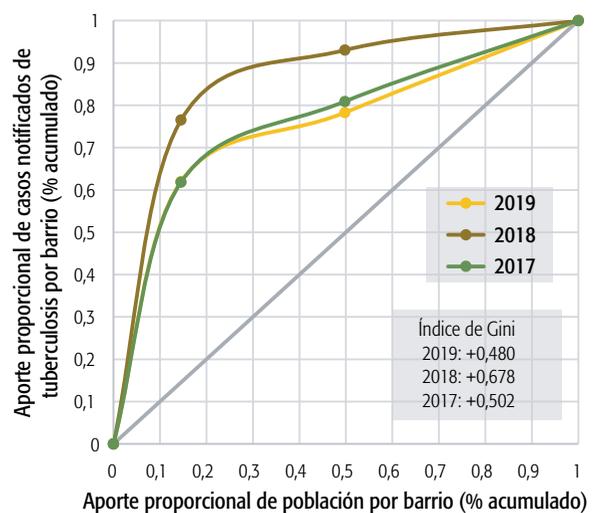
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) módulo TBC y del SNVS 2.0.

TABLA 1. Notificación de casos de tuberculosis (todas las formas) en residentes del Área Programática (AP) y por barrios. Número, tasas (por 100 000 habitantes) y razón de tasas (con valor del AP como referencia), AP del Hospital Fernández, 2017-2019, N=375.

| Jurisdicción (población) | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | |
|---|------|-------|------------------|------|-------|------|------|-------|-----|
| | n | Tasa | r/R [‡] | n | Tasa | r/R | n | Tasa | r/R |
| Total AP HF (449 315) | 131 | 29,2 | 1,0 | 115 | 25,6 | 1,0 | 129 | 28,7 | 1,0 |
| Retiro (65 413) | 81 | 123,8 | 4,2 | 88 | 134,5 | 5,3 | 80 | 122,3 | 4,3 |
| Palermo (225 970) | 25 | 11,1 | 0,4 | 19 | 8,4 | 0,3 | 28 | 12,4 | 0,4 |
| Recoleta (157 932) | 25 | 15,8 | 0,5 | 8 | 5,1 | 0,2 | 21 | 13,3 | 0,5 |
| Barrios populares (27 531) [§] | 75 | 272,4 | 9,4 | 84 | 305,1 | 11,9 | 78 | 283,3 | 9,9 |

[‡] Razón de tasas; [§] Incluye Villa 31, Villa 31 Bis, General San Martín y Saldías. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) módulo TBC y del SNVS 2.0.

GRÁFICO 1. Desigualdad en la distribución de los casos notificados de tuberculosis (todas las formas) en barrios del AP* del HF†, 2017 a 2019.



* AP: Área programática; † HF: Hospital Fernández. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) módulo TBC y del SNVS 2.0.

se presentó el índice de Gini más elevado del trienio. La mayor brecha de ese año se tradujo en que el 15% de la población del AP aportó el 77% de los casos.

Las características demográficas y sanitarias de los casos se muestran en la Tabla 2. Prevalió el género masculino, con un 56,8% (213). El rango etario dominante fue el de 21 a 30 años con 26,4% (99). La mediana de edad fue de 29 años (RIC 21). Hubo un franco predominio de casos de nacionalidad argentina (60%), seguida por la peruana (18,1%) y boliviana (12%). El 78,9% (296) de la notificación se concentró en la red de efectores del AP del HF y otros 5 efectores de salud. Finalmente, en cuanto a la evolución del seguimiento de los casos, en el 45,1% (169) fue satisfactoria, ya que se consignaron como tratamiento completo o caso curado. En el 36,8% (138) no se contó con datos de evolución, dado que presentaron pérdida del seguimiento o evolución indeterminada (traslados y sin datos). El 13,6% (51) se consignó en tratamiento actual y correspondió mayormente al segundo semestre de 2019. El fallecimiento ocurrió en 17 casos.

DISCUSIÓN

El presente estudio brinda elementos para analizar la situación de la TB en el AP del HF, contemplando su complejidad como territorio. Durante el período en cuestión, la tasa de notificación de TB del AP osciló entre valores de 25 y 29 casos cada 100 000 habitantes, con cifras similares a las tasas nacionales para dichos años^{4,5}. Al analizar por lugar de residencia, se constata una marcada concentración de casos en los barrios populares. Dicha desigualdad se expresa también en la estimación del índice de Gini y la curva de Lorenz, especialmente para 2018. Dado que las condiciones de pobreza y el riesgo de enfermar por TB presentan una relación indiscutida^{2,3}, las herramientas epidemiológicas utilizadas permiten orientar las acciones para su prevención y control, atendiendo a los procesos de determinación social de este y otros padecimientos¹³. El grupo de casos más afectado es el de adultos jóvenes, con un leve predominio en el género masculino; llama la atención el hecho de que se trata de la población económicamente activa. En tal sentido, no se observan diferencias con las tendencias globales de CABA para estos años⁷⁻⁹. Si bien la mayoría de los casos es de nacionalidad argentina, una proporción significativa es población migrante. Las características demográficas mencionadas encuentran correlación con la composición censal de los barrios populares del AP, donde se ha observado el predominio de población joven y el nacimiento en el extranjero en más de la mitad de las personas censadas¹⁴.

La gran mayoría de los casos de TB se notificaron en efectores públicos de alta complejidad situados en diferentes puntos de CABA. Aunque la notificación al SNVS suele ser realizada por aquel que accede a los datos diagnósticos de los casos al inicio del tratamiento y que cuenta con la posibilidad de hacerlo, dicho efector no siempre es el que lleva a cabo su seguimiento. Por este motivo, a fin de

garantizar un seguimiento efectivo, es fundamental tener instrumentos de registro y evolución de los casos que sean transversales y de fácil acceso para quienes participen en los procesos de intervención diagnóstica y terapéutica.

Por otra parte, si bien el tratamiento fue satisfactorio en

TABLA 2. Características demográficas y sanitarias de casos notificados de todas las formas de tuberculosis en residentes del Área Programática del Hospital Fernández, 2017-2019, N=375.

| Género | n | % | % acumulado |
|---|-----|------|-------------|
| Masculino | 213 | 56,8 | 56,8 |
| Femenino | 158 | 42,1 | 98,9 |
| Trans-femenino | 4 | 1,1 | 100 |
| Rango etario (años) | | | |
| 0 a 10 | 38 | 10,1 | 10,1 |
| 11 a 20 | 61 | 16,3 | 26,4 |
| 21 a 30 | 99 | 26,4 | 52,8 |
| 31 a 40 | 77 | 20,5 | 73,3 |
| 41 a 50 | 37 | 9,9 | 83,2 |
| 51 a 60 | 32 | 8,5 | 91,7 |
| 61 a 70 | 13 | 3,5 | 95,2 |
| 71 a 80 | 10 | 2,7 | 97,9 |
| 81 o más | 4 | 1,1 | 98,9 |
| Sin dato | 4 | 1,1 | 100 |
| Nacionalidad | | | |
| Argentina | 225 | 60,0 | 60,0 |
| Peruana | 68 | 18,1 | 78,1 |
| Boliviana | 45 | 12,0 | 90,1 |
| Paraguaya | 20 | 5,3 | 95,1 |
| Otra | 13 | 3,5 | 98,9 |
| Sin dato | 4 | 1,1 | 100 |
| Establecimiento notificador | | | |
| Red de efectores del AP del HF [†] | 115 | 30,7 | 30,7 |
| Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñoz | 57 | 15,2 | 45,9 |
| Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia | 43 | 11,5 | 57,3 |
| Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez | 34 | 9,0 | 66,4 |
| Instituto de Tisionumonología Prof. Dr. Raúl Vaccarezza | 27 | 7,2 | 73,6 |
| Hospital de Clínicas José de San Martín | 20 | 5,3 | 78,9 |
| Otros efectores municipales de CABA [§] | 52 | 13,9 | 92,8 |
| Otros efectores privados y/o de la seguridad social de CABA | 19 | 5,1 | 97,9 |
| Otros | 8 | 2,1 | 100 |
| Evolución del seguimiento | | | |
| Tratamiento completo/curado | 169 | 45,1 | 45,1 |
| Pérdida de seguimiento | 67 | 17,9 | 62,9 |
| En tratamiento | 51 | 13,6 | 76,5 |
| Traslado | 17 | 4,5 | 81,1 |
| Fallecido | 17 | 4,5 | 85,6 |
| Sin dato | 54 | 14,4 | 100 |

[†] Incluye Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 17, 21, 25, 26, 47 y Hosp. Fernández; [§] CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires; ^{||} Incluye efectores nacionales, de Fuerzas Armadas, organizaciones de la sociedad civil (Casa Masantonio) y de otras jurisdicciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) módulo TBC y del SNVS 2.0.

gran parte de los casos, un elevado porcentaje no presentó datos de evolución. Esto coincide con otros análisis realizados por efectores públicos de CABA¹⁵ y plantea la necesidad de lograr un seguimiento más estrecho con un registro acorde, que contribuya a que la persona acceda a los controles y al tratamiento¹⁶. A su vez, se requiere una mayor integración de los sistemas de información en salud, que se contraponga a la dinámica característicamente fragmentada¹⁷.

En este sentido, es importante ponderar el papel del primer nivel de atención de la red de efectores del AP para favorecer las condiciones de accesibilidad a los controles y la adherencia al tratamiento, tal como se ha evidenciado en la bibliografía local¹⁸. A diferencia de los efectores especializados que reciben pacientes de amplios radios geográficos¹⁹, el primer nivel de atención tiene la potencialidad que se desprende de su inserción particular en los barrios, con la posibilidad de llevar a cabo un abordaje con una perspectiva

integral desde el territorio. Además de facilitar el acceso a los servicios de salud, puede promover la búsqueda activa de casos, el estudio de los contactos del entorno familiar y laboral, y la articulación intersectorial con diversas organizaciones a nivel territorial. Teniendo en cuenta que el diagnóstico de la TB puede requerir de estudios complementarios e interconsultas con especialistas de otros efectores, resulta clave su articulación a partir de la conformación de redes de abordaje interdisciplinarias e intersectoriales. Esto permitiría garantizar el acceso a pautas de cuidado adecuadas a la realidad social y económica de cada caso, fortaleciendo la adherencia y continuidad del tratamiento.

AGRADECIMIENTOS

A todas las instituciones y servicios involucrados en la construcción de datos que permitieron realizar este estudio, con un agradecimiento especial a la colaboración técnica proporcionada por Agustina Santomaso.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Barrios RN, Pereira AM, Aranda MJ, Longordo MA, González Ortiz F, Sosa N, et al. Situación de la tuberculosis en el área programática de un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires, 2017-2019. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13:e48. Publicación electrónica 9 Jun 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

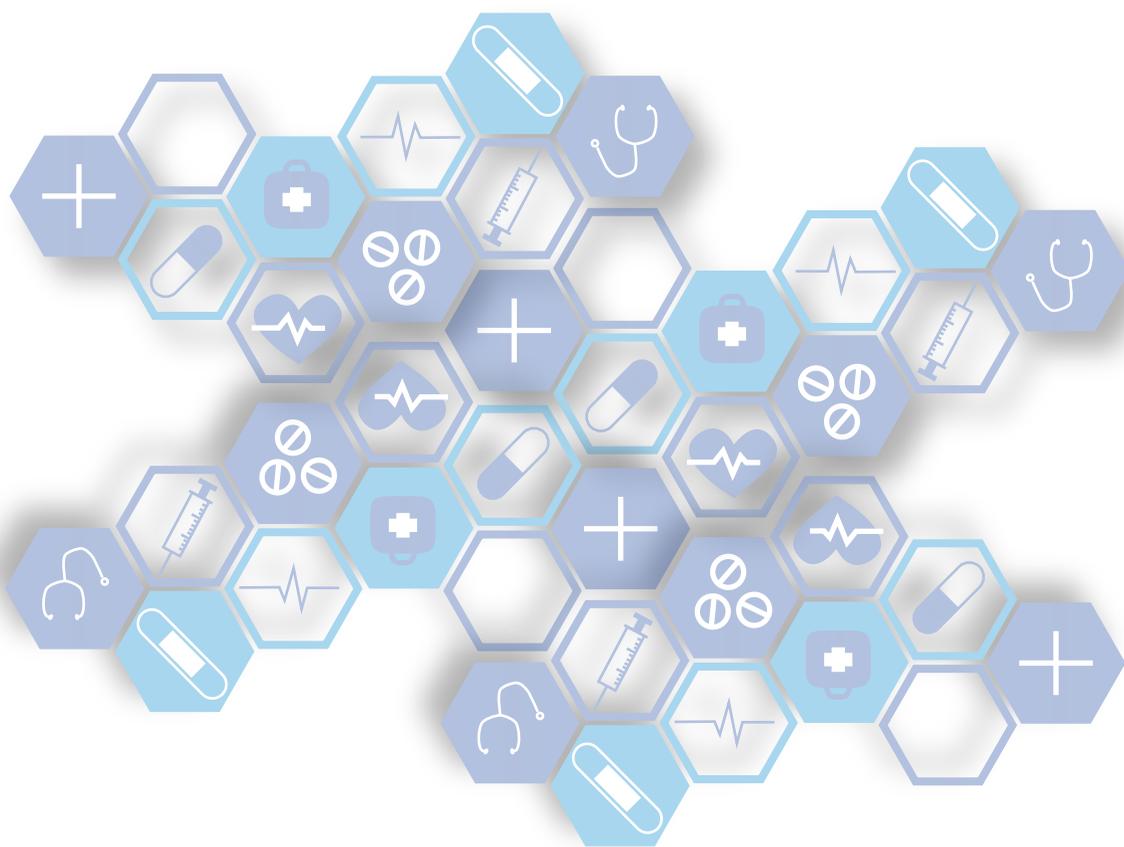
- ¹ Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-report-2019>
- ² Bossio JC, Arias SJ, Fernández HR. Tuberculosis en Argentina: desigualdad social y de género. *Salud Colectiva* [Internet]. 2012 [citado 26 Abr 2021];8(Supl 1):S77-S91. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/248>
- ³ Herrero MB, Greco A, Ramos S, Arrossi S. Del riesgo individual a la vulnerabilidad social: factores asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 26 Abr 2021];2(8):36-42. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen8/revisiones.pdf>
- ⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina. N° 1. Año I [Internet]. Buenos Aires: Dirección de Sida y ETS; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/observatorio/observatorio_bolet%ECn-sobre-tuberculosis-en-argentina-2018-20.pdf
- ⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina. N° 2. Año II [Internet]. Buenos Aires: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud; 2019 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/000001436cnt-2019-03_boletin-epidemiologico_tuberculosis.pdf
- ⁶ Organización Panamericana de la Salud. Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe. Lecciones Aprendidas [Internet]. Washington DC: OPS; 2017 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33988>
- ⁷ Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Epidemiológico Semanal N° 76, Año III. 2 de febrero de 2018 [Internet]. Buenos Aires: Gerencia Operativa de Epidemiología; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_76_se_3_vf_0.pdf
- ⁸ Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Epidemiológico Semanal N° 129, Año IV. 8 de febrero de 2019 [Internet]. Buenos Aires: Gerencia Operativa de Epidemiología; 2019 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_129_se_4_vf.pdf

- ⁹ Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Epidemiológico Semanal N° 205, Año VI. 24 de julio de 2020 [Internet]. Buenos Aires: Gerencia Operativa de Epidemiología; 2020 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_205_se_28_vf_1.pdf
- ¹⁰ Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) [Internet]. Buenos Aires: argentina.gob.ar; 2021 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap>
- ¹¹ Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Población total por sexo y grupo quinquenal de edad según barrio [Internet]. Buenos Aires: Dirección General de Estadística y Censos; 2010 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=28008>
- ¹² Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Censo 2010. Situación y caracterización de los asentamientos precarios en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2010 [Internet]. Buenos Aires: Dirección General de Estadística y Censos; 2015 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/05/ir_2015_856.pdf
- ¹³ Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* [Internet]. 2010 [citado 26 Abr 2021];6(1):83-101. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/359>
- ¹⁴ Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Censo de Hogares y Población. Villa 31 y 31 Bis. Buenos Aires: Dirección General de Estadística y Censos; 2009.
- ¹⁵ Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Epidemiológico Semanal N° 100, Año III. 20 de julio de 2018 [Internet]. Buenos Aires: Gerencia Operativa de Epidemiología; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
- ¹⁶ Secretaría de Salud de la Nación. Plan estratégico nacional para el control de la tuberculosis en la Argentina 2018-2021 [Internet]. Buenos Aires: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-estrategico-nacional-para-el-control-de-la-tuberculosis-en-la-argentina-2018-2021>

¹⁷ Rovere M. El Sistema de Salud de la Argentina como Campo; Tensiones, Estratagemas y Opacidades. Debate Público - Reflexión de Trabajo Social [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2021];6(12). Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/12/05_Rovere-1.pdf

¹⁸ Arrossi S, Herrero MB, Greco A, Ramos S. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Salud Colectiva [Internet]. 2012 [citado 26 Abr 2021];8(Supl 1):S65-S76. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/866>

¹⁹ Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Pacientes a consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y distribución porcentual por residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Años 1994/2015 [Internet]. Buenos Aires: Subgerencia Operativa Estadísticas de Salud; 2015 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=28896>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.