Rudgard WE, Evans CA, Sweeney S, Wingfield T, Lönnroth K, Barreira D, Boccia D.
Comparación de dos estrategias de transferencia de efectivo para prevenir costos catastróficos para los hogares pobres afectados por la tuberculosis en países de bajos y medianos ingresos: un estudio de modelos económicos.
*PLoS Medicine* 2017;14(11):e1002418. doi: 10.1371/journal.pmed.1002418.
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29112693>

**Antecedentes:** Los costos relacionados con la enfermedad para pacientes con tuberculosis (TB) ≥20% del ingreso familiar anual previo a la enfermedad predicen los resultados adversos del tratamiento y se han denominado "catastróficos". Las iniciativas de protección social, incluidas las transferencias de efectivo, están respaldadas para ayudar a prevenir costos catastróficos. Con este objetivo, se pueden proporcionar transferencias de efectivo para sufragar los costos relacionados con la TB de los hogares con un diagnóstico confirmado de TB (denominado enfoque "específico de TB"); o para aumentar los ingresos de los hogares con alto riesgo de TB para fortalecer su capacidad de recuperación económica (denominado enfoque "sensible a la TB"). El impacto de las transferencias de efectivo proporcionadas con cada uno de estos enfoques puede variar. Realizamos un estudio de modelado económico desde la perspectiva del paciente para comparar el potencial de estos 2 enfoques de transferencia de efectivo para evitar costos catastróficos.

**Métodos y hallazgos:** Los aportes del modelo para 7 países de ingresos bajos y medianos (Brasil, Colombia, Ecuador, Ghana, México, Tanzania y Yemen) se obtuvieron mediante una revisión de la literatura e incluyeron los costos promedio de los pacientes relacionados con la tuberculosis, el ingreso promedio del hogar, las transferencias de efectivo promedio, y las poblaciones objetivo estimadas específicas de TB y sensibles a TB. Los análisis se completaron para los costos relacionados con la TB susceptibles a los medicamentos (DS) en los 7 de los 7 países, y adicionalmente para los costos relacionados con la TB resistente a los medicamentos (DR) en 1 de los 7 países con datos disponibles. Todos los datos de costos se informaron en dólares internacionales de 2013 ($). La población objetivo para las transferencias de efectivo específicas para TB eran hogares pobres con un diagnóstico confirmado de TB, y para las transferencias de efectivo sensibles a TB eran hogares pobres que ya eran el objetivo del programa establecido de transferencia de efectivo para reducir la pobreza de los países. Las transferencias de efectivo ofrecidas en países, no relacionadas con la TB, oscilaron entre $ 217 y $ 1,091 / año / hogar. Antes de las transferencias de efectivo, los costos relacionados con DS TB eran catastróficos en 6 de 7 países. Si las transferencias de efectivo se proporcionaran con un enfoque específico de TB, por sí solas serían insuficientes para prevenir los costos catastróficos de DS TB en 4 de 6 países, y cuando se incrementaran lo suficiente como para prevenir los costos catastróficos de DS TB requerirían un presupuesto de entre $ 3.8 millones (95% CI: $ 3.8 millones- $ 3.8 millones) y $ 75 millones (IC 95%: $ 50 millones- $ 100 millones) por país. Si, en cambio, las transferencias de efectivo se proporcionaran con un enfoque sensible a la TB, por sí solas serían insuficientes para evitar los costos catastróficos relacionados con la DS TB en cualquiera de los 6 países y cuando se incrementaran lo suficiente como para prevenir los costos catastróficos de la DS TB requerirían un presupuesto de entre $ 298 millones (IC 95%: $ 219 millones- $ 378 millones) y $ 165,367 millones (IC 95%: $ 134,085 millones- $ 196,425 millones) por país. DR Los costos relacionados con la TB fueron catastróficos antes y después de las transferencias de efectivo específicas de TB o sensibles a TB en 1 de 1 países. Los análisis de sensibilidad mostraron que nuestros hallazgos son sólidos para la imputación de los componentes de costos relacionados con la TB que faltan y el uso de 10% o 30% en lugar de 20% como el umbral para medir los costos catastróficos. Las limitaciones clave fueron utilizar datos promedio nacionales y no considerar otros beneficios sociales y de salud de las transferencias de efectivo.

**Conclusiones:** Un enfoque de transferencia de efectivo sensible a la TB para aumentar los ingresos de todos los hogares pobres puede tener amplios beneficios al reducir la pobreza, pero es poco probable que sea tan efectivo o asequible para prevenir los costos catastróficos de la TB como un enfoque de transferencia de efectivo específico para la TB para sufragar los costos relacionados con la TB solo en hogares pobres con diagnóstico confirmado de TB. La prevención de los costos catastróficos relacionados con la TB DR requerirá una inversión adicional considerable, ya sea que se utilice un enfoque de transferencia de efectivo sensible a TB o específico de TB.