Wingfield T, Tovar MA, Datta S, Saunders MJ, Evans CA.
Abordar los determinantes sociales para acabar con la tuberculosis. (Editorial)
*Lancet* 2018;391(10126):1129-1132.
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29595481> (free registration needed to download PDF)
Alternative open access: [PDF](http://www.ifhad.org/wp-content/uploads/2012/07/Addressing-social-determinants-to-end-tuberculosis.-Editorial.pdf)

No dejes a nadie atrás. Esta es la promesa general de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; una promesa que está lejos de realizarse. En 2016, se estimó que más de 4 millones de personas con tuberculosis no habían sido diagnosticadas o se desconocía su atención y tratamiento. En el mismo año, casi una quinta parte de las personas que fueron diagnosticadas y se sabe que reciben tratamiento para la tuberculosis tuvieron resultados adversos, incluidos 1.3 millones de muertes. Una razón por la que millones de personas afectadas por la tuberculosis se quedan atrás es la ausencia de una acción internacional coordinada para combatir la pobreza y la desigualdad.

A pesar del renovado interés en abordar los determinantes sociales de la tuberculosis, sigue habiendo una marcada disparidad global en la carga de enfermedad y el acceso a la atención. Los países de bajos y medianos ingresos (LMIC) soportan la mayor carga de tuberculosis y las personas con tuberculosis a menudo son vulnerables y empobrecidas. Por el contrario, en los países de altos ingresos, mejoras en las condiciones de vida, aumento del gasto social por persona y estrategias para abordar Los determinantes sociales de la salud se han asociado con una disminución de la prevalencia de tuberculosis. La Estrategia para poner fin a la tuberculosis de 2015 de la OMS reconoce la necesidad de reducir las desigualdades en la prevención y atención de la tuberculosis, incluso mediante la provisión de protección social y alivio de la pobreza para los hogares afectados por la tuberculosis.

Durante las últimas dos décadas, nosotros, el equipo de Innovación para la Salud y el Desarrollo (IFHAD, por sus siglas en inglés), hemos estado trabajando con las comunidades de barrios pobres periurbanos de Callao, Perú, para generar evidencia sobre la viabilidad, aceptabilidad e impacto del apoyo socioeconómico para las personas afectadas por tuberculosis. Nuestro estudio de cohorte de hogares afectados por tuberculosis definió un umbral por encima del cual los costos de acceso a la atención de tuberculosis "gratuita" se volvieron catastróficos, prediciendo pérdidas durante el seguimiento, fracaso del tratamiento, no finalización del tratamiento, recurrencia de tuberculosis y muerte. Este umbral fue aprobado en la estrategia End TB, que estipulaba que "las familias afectadas por la tuberculosis cero deberían enfrentar costos catastróficos para 2025" . Sin embargo, hay poca evidencia rigurosa disponible para guiar las estrategias de mitigación de costos para los hogares afectados por tuberculosis.

Las innovadoras intervenciones socioeconómicas. El proyecto Contra la Tuberculosis (ISEAT) abordó esta brecha de conocimiento al ofrecer un panel de apoyo psicosocial y económico diverso para mejorar el acceso a la atención de la tuberculosis y aumentar la prevención y la cura.La educación, la movilización comunitaria, el apoyo psicológico y social se integraron con la reducción de la pobreza intervenciones, que incluyen transferencias de alimentos y efectivo, vinculación a la cobertura sanitaria universal, microcrédito, microempresa y capacitación vocacional. La implementación aumentó la finalización exitosa del tratamiento de la tuberculosis por parte de pacientes con tuberculosis y la finalización de la terapia preventiva por parte de sus contactos domésticos.

Los componentes más aceptables y factibles de ISIAT se combinaron en una intervención estandarizada que consistió en apoyo social integrado (visitas a hogares y "Clubes de TB" que involucran grupos de apoyo mutuo dirigidos por pares) y apoyo económico (transferencias monetarias condicionadas), evaluadas en el hogar. -Evaluación aleatoria de una intervención socioeconómica para prevenir la tuberculosis (HRESIPT) .9 HRESIPT mostró que los pacientes que ofrecieron la intervención tenían más probabilidades de lograr el éxito del tratamiento, sus contactos tenían más probabilidades de iniciar una terapia preventiva, y el hogar tenía menos probabilidades de incurrir en costos catastróficos. La intervención se simplificó aún más, incluyendo la relajación de las condiciones de transferencia de efectivo, un enfoque más fuerte en el empoderamiento de los participantes y la consolidación de una sociedad civil de "sobrevivientes de tuberculosis" que brindan un apoyo mejorado de los pares a los hogares afectados. El impacto y la rentabilidad en la cura a largo plazo, la búsqueda de casos de tuberculosis y la prevención de la tuberculosis dirigida al riesgo se están evaluando en el ensayo de Evaluación Aleatoria Comunitaria de una Intervención Socioeconómica para Prevenir la Tuberculosis (CRESIPT). Los resultados de CRESIPT serán instructivos, pero mientras tanto, las preguntas importantes siguen sin resolverse.

Primero, mientras que el apoyo socioeconómico para la tuberculosis los hogares afectados han tenido impactos positivos en la cura y la prevención en algunos entornos, incluidos Perú, se desconoce su transferibilidad más amplia. Es probable que las intervenciones socioeconómicas se beneficien de la adaptación y la evaluación en entornos con datos demográficos de pacientes diversos (p. Ej., Tasas de pobreza, uso de sustancias, resistencia a los medicamentos contra el VIH y la tuberculosis), sistemas de salud y asistencia social e infraestructura.

En segundo lugar, las políticas mundiales actuales se centran en proporcionar a los hogares afectados por la tuberculosis un apoyo económico para evitar costos catastróficos asociados con el tratamiento, los viajes para recibir atención y el tiempo libre del trabajo. De hecho, los incentivos económicos y los facilitadores para la tuberculosis tienen una larga historia. Sin embargo, es sorprendente que en ISIAT, HRESIPT y CRESIPT, los participantes valoraran constantemente el apoyo social más que el económico. Esto es importante porque el apoyo social es, en general, mucho menos costoso que el económico, pero puede requerir más mano de obra. El apoyo social o psicosocial podría tener un impacto similar en la prevención de la tuberculosis y las medidas de resultado para el apoyo económico o combinado. A diferencia del apoyo económico, que tiene su propio objetivo. En la Estrategia para poner fin a la tuberculosis en forma de costos catastróficos, el apoyo social no tiene un indicador global y está en peligro de ser pasado por alto. Además, hasta donde sabemos, no ha habido un ensayo sólido para evaluar el apoyo social versus el económico versus el socioeconómico versus el estándar de atención existente para los hogares afectados por tuberculosis. Los resultados de Perú resaltan el valor potencial de involucrar a los hogares afectados por la tuberculosis y la sociedad civil para establecer qué tipo de comunidades de apoyo socioeconómico encontrarían valioso, aceptable, localmente apropiado y sostenible.

Tercero, es probable que la rentabilidad y la rentabilidad del apoyo socioeconómico para los hogares afectados por la tuberculosis dependan de estrategias específicas que se centren en beneficiarios específicos afectados por la tuberculosis, pero faltan análisis relevantes. Existe una brecha de evidencia sobre la asignación óptima de recursos ya escasos. Por ejemplo, se desconoce si una intervención bastante costosa y laboriosa para grupos de alto riesgo (por ejemplo, personas sin hogar, encarceladas, en extrema pobreza o con tuberculosis multirresistente) sería más rentable e impactante sobre las tasas de éxito del tratamiento de la tuberculosis en los programas nacionales contra la tuberculosis que una intervención más barata y simple que apoyó a todos los hogares afectados por la tuberculosis.

Cuarto, no se sabe cómo se orienta una enfermedad. Un enfoque que brinde apoyo específico para la tuberculosis centrado en los hogares afectados por la tuberculosis, como en ISEAT, HRESIPT y CRESIPT, podría mejorar y complementarse con enfoques sensibles a la tuberculosis. Los enfoques específicos para la tuberculosis se centran en apoyar a los hogares después del diagnóstico y durante todo el tratamiento, y su éxito se mide mediante indicadores a corto plazo, predominantemente relacionados con la tuberculosis. Los enfoques sensibles a la tuberculosis implican fortalecer las estrategias nacionales de protección social y adaptarlas para que sean más inclusivas para las personas en riesgo de infección y enfermedad de la tuberculosis, como el programa de bienestar social Bolsa Familia de Brasil, que se ha asociado con mejores resultados en el tratamiento de la tuberculosis y una menor incidencia aunque inicialmente costosas, intervenciones sensibles a la tuberculosis podrían conducir a mejores resultados a largo plazo de la población en salud (incluida la tuberculosis), seguridad alimentaria y alivio de la pobreza. Por lo tanto, una combinación de apoyo sensible a la tuberculosis y específico a la tuberculosis es probable que sea el más impactante enfoque para abordar de manera integral los determinantes sociales de la tuberculosis.

Finalmente, se debe considerar cómo se financiaría el apoyo socioeconómico (p. Ej., Gubernamental, caritativo, de abastecimiento colectivo), quién lo brindará (p. Ej., Programas nacionales de tuberculosis, el tercer sector, la sociedad civil), cómo podría mejorarse mediante una prestación de servicios simplificada (p. ej., atención ambulatoria, descentralización, servicios fuera del horario de atención) y los plazos, indicadores y medidas de resultado utilizados para juzgar su éxito (p. ej., resultados de salud más amplios relacionados con la tuberculosis, psicosociales e impacto económico).

Las intervenciones socioeconómicas para la tuberculosis pueden ser alcanzables e impactantes pero requieren una adaptación local adaptada para satisfacer las necesidades de diversas poblaciones y grupos desatendidos. Para poner fin a la tuberculosis, los medicamentos deben integrarse con las intervenciones socioeconómicas que luchan contra la pobreza.