Wingfield T, Boccia D, Tovar MA, Huff D, Montoya R, Lewis JJ, Gilman RH, Evans CA.
Diseño e implementación de una intervención socioeconómica para mejorar el control de la tuberculosis: evidencia operativa del proyecto CRESIPT en Perú
*BMC Public Health* 2015;15(1):810. doi: 10.1186/s12889-015-2128-0
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26293238>

**Antecedentes:** Las transferencias de efectivo son intervenciones clave en la política mundial de TB posterior a 2015 de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la evidencia que guía la implementación de transferencias de efectivo específicas para TB es limitada. Diseñamos, implementamos y refinamos una nueva intervención socioeconómica específica de TB que incluía transferencias de efectivo, que tenía como objetivo apoyar la prevención y cura de TB en barrios pobres con recursos limitados en Lima, Perú para: la Evaluación Aleatoria Comunitaria de una Intervención Socioeconómica para Prevenir la TB (CRESIPT ) proyecto.

**Métodos:** Los pacientes con TB recién diagnosticados de los puestos de salud del sitio de estudio fueron elegibles para recibir la intervención consistente en apoyo económico y social. Se brindó apoyo económico a los hogares de pacientes a través de transferencias de efectivo en el cumplimiento de las siguientes condiciones: detección de TB en contactos domésticos y TB MDR en pacientes; adherirse al tratamiento de TB y quimioprofilaxis; e involucrarse con el apoyo social CRESIPT (visitas a hogares y reuniones comunitarias). Para evaluar la aceptabilidad del proyecto, se recopilaron comentarios cuantitativos y cualitativos utilizando un enfoque de métodos mixtos durante las actividades formativas. Las actividades formativas incluyeron consultas, discusiones de grupos focales y cuestionarios realizados con el equipo del proyecto, los participantes del proyecto, la sociedad civil y las partes interesadas.

**Resultados:** Durante 7 meses, 135 pacientes seleccionados al azar y sus 647 contactos familiares fueron reclutados de 32 comunidades pobres de barrios marginales. De 1299 posibles transferencias de efectivo, se lograron 964 (74%), 259 (19%) y 76 (7%) aún no se habían logrado. De los alcanzados, 885/964 (92%) se lograron de manera óptima y 79/964 (8%) de manera subóptimas. Los éxitos clave del proyecto se identificaron durante 135 actividades formativas e incluyeron: una fuerte colaboración multisectorial; generación de nueva evidencia para la transferencia de efectivo específica de TB; y el proyecto se percibe como centrado en el paciente y potenciador. Los desafíos incluyeron: la confianza de los participantes se erosionó a través de retrasos en las transferencias de efectivo, cargos ocultos en la cuenta y estigma; acceso limitado al proveedor bancario inicial; y las condiciones que requieren la participación de todos los miembros del hogar afectados por la tuberculosis (por ejemplo, reuniones comunitarias) son difíciles de lograr. Se hicieron mejoras para mejorar la aceptabilidad del proyecto y el impacto futuro: se cambió el proveedor bancario inicial; se combinaron transferencias de efectivo condicionales e incondicionales; las sumas de transferencia de efectivo se incrementaron a una cantidad apropiada localmente, basada en evidencia; y el tamaño de la transferencia de efectivo varió según el tamaño del hogar del paciente para reducir al máximo la mitigación de los costos relacionados con la tuberculosis y responder mejor a las necesidades del hogar.

**Conclusiones:** Se diseñó, implementó, perfeccionó y preparó una nueva intervención socioeconómica específica para la TB que incluye transferencias condicionadas de efectivo y está lista para la evaluación de impacto, incluido el proyecto CRESIPT. Las lecciones aprendidas durante esta investigación informarán a los formuladores de políticas y a los tomadores de decisiones para la implementación futura de intervenciones relacionadas.