Curatola A, Montoya R, Rivero M, Rocha C, Tovar M, Valencia T, Zevallos K, Evans CA.
Lucha contra la pobreza para controlar la tuberculosis: resultados preliminares de un ensayo en Perú
Presentación oral invitada, 7 de diciembre de 2009.

En Actas de la 40ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 3-7 de diciembre de 2009; Cancún México.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2009; 13(12 Suppl 1):S60-61.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2009_Web.pdf>

**Antecedentes**: La pobreza provoca hacinamiento, estrés y desnutrición, lo que aumenta el riesgo de tuberculosis. Muchas familias afectadas por la tuberculosis experimentan la marginación y las que corren un mayor riesgo tienden a tener menos acceso a sus derechos de salud, lo que dificulta el control de la tuberculosis.

**Objetivos:** Desarrollar y evaluar intervenciones socioeconómicas para fortalecer el control y la prevención de la tuberculosis.

**Ambientes:** Poblaciones de chabolas peruanas.

**Métodos**: Actividades integradas para familias afectadas por tuberculosis:

1.-Reducción de la pobreza centrada en la formación para el trabajo, la microempresa, los microcréditos y la equidad de género.

2.-Promoción de los derechos a la salud para mejorar el acceso equitativo a la atención médica y unir a los pacientes para la defensa.

La evaluación emplea una implementación por fases aleatorizada en la comunidad, comparando las familias afectadas por la tuberculosis que reciben las intervenciones con las que esperan las intervenciones. Este enfoque respeta las cuestiones éticas a la vez que evaluar los beneficios socioeconómicos, de derechos y de salud.

**Resultados**: Los pacientes y sus contactos domésticos tienen altas tasas de depresión y pobreza. Durante el primer año de este proyecto en curso, las intervenciones se han perfeccionado de modo que la mayoría de los afectados por tuberculosis las familias están participando, lo que lleva a mejoras significativas en las actividades de reducción de la pobreza y al acceso equitativo a la atención médica (Figura). Los microcréditos personales han sido más eficaces que el sistema bancario comunal. Tasas de reembolso de préstamos y capacitación las terminaciones son altas. El mayor impacto ha sido en la equidad en el acceso a la atención médica, con marcadas mejoras en la detección de contacto, la administración de terapia preventiva y la velocidad con la que se inicia la terapia adecuada para la MDR-TB.

**Conclusiones**: Las intervenciones estructurales socioeconómicas tienen la capacidad de reducir los factores de riesgo de tuberculosis relacionados con la pobreza y mejorar el acceso a la atención de la tuberculosis y se están evaluando para reducir el fracaso, la recurrencia y la transmisión del tratamiento de la tuberculosis.