Tovar MA, Montoya R, Huff D, Ramos E, Saunders M, Iberico M, Evans CA.
Alianzas innovadoras basadas en la comunidad para llegar a los no alcanzados
Presentación invitada.

En Actas de la 46ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 2-6 de diciembre de 2015; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.
Acceso abierto: [PDF](http://www.ifhad.org/wp-content/uploads/2020/05/Tovar_MA_2015_Cape_Town_p2_Innovative_community-based_partnerships.docx)

**Antecedentes**: Se recomienda el apoyo socioeconómico para los hogares afectados por la tuberculosis a pesar de que la evidencia es escasa. Por lo tanto, evaluamos una intervención socioeconómica con el objetivo de fortalecer el control biomédico de la tuberculosis.

**Escenario**: Proyecto de Intervenciones Socioeconómicas Innovadoras Contra la Tuberculosis (ISIAT) en 16 barrios marginales, Lima, Perú (2007-13).

**Proceso:** Los estudios de línea de base identificaron desafíos socioeconómicos para el control de la tuberculosis: pobreza asociada con la tuberculosis, retraso e ignorancia; TB y pobreza asociada con depresión y marginación; resultados adversos de la tuberculosis asociados con la pobreza, la ignorancia, la depresión y la marginación.

Se desarrolló un marco conceptual (figura) en torno a los pasos clave para el control de la tuberculosis (verde) y los objetivos biomédicos (azul). Los objetivos económicos (rojo) incluyen: (1) mitigar los costos de la tuberculosis; (2) facilitar el acceso a la atención de la tuberculosis; (3) reducir la susceptibilidad a la tuberculosis; y (4) mejorar las condiciones de vida para reducir la exposición a la tuberculosis. El apoyo social (amarillo) puede informar y potenciar el acceso equitativo a la atención de la tuberculosis.

Se ofreció apoyo socioeconómico a los hogares de pacientes con tuberculosis recién diagnosticado. El apoyo económico se proporcionó mediante transferencias de alimentos y dinero en efectivo con una condicionalidad suave para continuar con la atención de la tuberculosis. Los microcréditos y la formación tuvieron menos éxito pero incentivaron la participación. El apoyo social fue proporcionado por visitas domiciliarias de los trabajadores de la salud, talleres y un psicólogo.

Impactos: (1) el apoyo económico mitigó los costos de la tuberculosis; (2) el apoyo socioeconómico aumentó la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y aumentó de manera equitativa la terapia preventiva; (3) se están monitoreando los resultados económicos y nutricionales, pero los préstamos de microcrédito no mejoraron los indicadores de pobreza; y (4) el desarrollo económico y el apoyo redujeron la ventilación de los hogares y aumentaron el hacinamiento, lo que podría aumentar la transmisión de la tuberculosis. El apoyo social formó una sociedad civil de apoyo mutuo de hogares afectados por la tuberculosis que abogaba por una mejor atención.

**Conclusión**: Una intervención socioeconómica integrada fortaleció el acceso equitativo al tratamiento y la prevención biomédica de la tuberculosis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Reference of your abstract** |  |
| **Title of abstract** | Innovative community-based partnerships to reach the unreached |
| **Type of session** | Symposium Session |
| **Title of session** | A community-based approach to reaching the missing "3" million |
| **Date and time** | Friday, 4 December 2015 from 15:30 to 17:00 |
| **Room**  | Announced in the Final Programme of the conference |

