Wingfield T, Ramos E, Montoya R, Tovar M, Evans CA.  
El proyecto CRESIPT: comentarios de la comunidad y desafíos prácticos de las transferencias monetarias condicionadas para familias afectadas por la tuberculosis en Perú  
Resumen del simposio, 1 de noviembre de 2014.

En Actas de la 45ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 28 de octubre a 1 de noviembre de 2014; Barcelona, España.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2014;18(11 Suppl 1):S61.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2014-Web.pdf>

**Antecedentes:** Las transferencias de efectivo se identifican como una intervención clave en la política mundial contra la tuberculosis posterior a 2015 de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la evidencia de transferencias de efectivo específicas de TB es limitada. Implementamos una intervención socioeconómica que incluyó transferencias de efectivo para prevenir la tuberculosis en barrios marginales de Lima, Perú: el proyecto piloto CRESIPT en curso.

**Los objetivos del piloto fueron**: i) adaptar la intervención para lograr el máximo impacto en el estudio principal CRESIPT; y ii) evaluar la factibilidad y aceptación comunitaria de la intervención.

**Métodos:** Reclutamiento: a partir de febrero de 2014, se reclutaron todos los pacientes consecutivos diagnosticados con TB en los puestos de salud del Programa Nacional de TB, pasando de 2 a 32 puestos de salud en 6 meses. Aleatorización: los participantes que dieron su consentimiento fueron asignados al azar 1: 1 por hogar para recibir el estándar de atención normal (comparación) o estándar de atención normal más la intervención socioeconómica (con apoyo). Intervención socioeconómica: Dimensión social: visitas domiciliarias y reuniones comunitarias participativas (talleres educativos y Clubes de TB) Dimensión económica: ayudar al paciente a abrir una cuenta bancaria y proporcionar transferencias monetarias condicionadas (Tabla).

**Resultados** **(al 11 de agosto de 2014):** Reclutamiento: Se reclutó al 96% (282/295) de los pacientes diagnosticados. 122 pacientes fueron asignados al azar al brazo de soporte. Dimensión social: Realizamos 22 encuentros comunitarios participativos, a los que asistieron 254 participantes. 90% (203/225) y 95% (213/225) calificaron el taller educativo y el TB Club como buenos o excelentes respectivamente; y el 98% (220/225) recomendaría que otras familias afectadas por la tuberculosis asistan a las reuniones. Dimensión económica: Se aportaron un total de 9 962 dólares estadounidenses en 433 transferencias de efectivo (Cuadro). Los bancos se cambiaron a mitad de la prueba piloto porque se introdujeron cargos por mantenimiento de cuentas. Los temas planteados por la retroalimentación de los participantes y las discusiones de los grupos focales del equipo de campo incluyeron: Éxitos: la implementación de transferencias de efectivo específicas de TB generó evidencia práctica novedosa; colaboración multisectorial; y una intervención empoderadora centrada en el paciente. Desafíos: la demora de las transferencias de efectivo y los cargos ocultos en las cuentas erosionaron la confianza del paciente; escaso acceso a agentes bancarios; estigma percibido en los bancos; y dificultad para cumplir con las condiciones del proyecto que requirieron la participación de todos los contactos del hogar (por ejemplo, reuniones comunitarias).

**Conclusión:** El piloto CRESIPT de una intervención socioeconómica proporciona evidencia de que las transferencias de efectivo específicas para la tuberculosis son factibles en un entorno urbano empobrecido.