

Enfoques novedosos para mejorar la puntualidad de la dosis de inmunización de rutina al nacer y la destreza del trabajador sanitario en entornos de bajos recursos

Exploraciones de Grandes Desafíos, 20.^a Ronda
Septiembre de 2017

LA OPORTUNIDAD

La adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como estructura mundial para la acción movilizó cantidades de recursos sin precedentes y produjo impresionantes reducciones a escala mundial de la mortalidad materno-infantil. Sin embargo, un motivo de crítica de los ODM es que la mayoría de los logros se debían al enfoque en enfermedades y poblaciones específicas, favoreciendo así las estrategias verticales, implementadas en desmedro de medidas integrales para fortalecer los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud. Las metas de desarrollo sustentable (MDS) —que son el llamado resultante a la acción para los ODM— cambiaron el enfoque mundial hacia la calidad de los servicios, lo cual debe manifestar la cobertura de intervenciones específicas en sistemas más fuertes y buenos resultados relativos a la salud.

Una estrategia importante para mejorar la calidad de la prestación de servicios es el apoyo a los trabajadores sanitarios, para lo cual se garantiza que sean correctamente orientados para aplicar el conocimiento, los suministros y equipos que tienen, y que establezcan vínculos efectivos con las comunidades de manera que las personas a cargo del cuidado de otras puedan acceder a los servicios que necesitan. Esto puede ser particularmente válido para las familias con bebés nacidos en el hogar o las que no cumplen la primera ronda de vacunas de sus bebés.

La mayoría de los entornos dependen de la supervisión de apoyo, la cual se supone que orienta efectivamente y desarrolla la capacidad de los trabajadores sanitarios de primera línea, mejora la calidad de los servicios que prestan y afecta positivamente los resultados relativos a la salud. Sin embargo, no es concluyente el rol de la supervisión a pesar de la urgente necesidad de capacitar a la fuerza de trabajo en entornos de bajos recursos. Para continuar logrando reducciones en la mortalidad, hay que apartarse de la tradicional dependencia de modelos de supervisión basados en listas de control, que son comunes en muchos entornos, y explorar enfoques para proporcionar capacitación y orientación en el lugar de trabajo, en forma sustentable y efectiva, a los trabajadores sanitarios, de manera que se logre una prestación de servicios de alta calidad. Asimismo, se necesita identificar a los bebés que han sido excluidos de los programas de vacunación y encontrar estrategias para garantizar que reciban las vacunas a tiempo.

EL DESAFÍO

Dentro de esta convocatoria a reducir la mortalidad infantil por medio de enfoques novedosos que mejoren la calidad del servicio en centros de salud primarios y la prevención de muertes prevenibles con vacunación, buscamos ideas innovadoras en las siguientes áreas específicas:

- Ideas innovadoras para mejorar la puntualidad de las dosis al nacer para la vacunación de rutina de todos los bebés, incluso aquellos en riesgo de ser excluidos de los programas de vacunación desde el nacimiento.

- Enfoques novedosos para brindar capacitación y orientación en el lugar de trabajo a trabajadores sanitarios, a fin de mejorar la calidad de la prestación de servicios, por medio del perfeccionamiento o la actualización de las destrezas del trabajador sanitario de manera integrada y rutinaria.

Lo que consideraremos para la asignación de fondos:

- **Ideas innovadoras para mejorar la puntualidad de las vacunas de rutina, orientadas específicamente a los bebés en riesgo de ser excluidos de los programas de vacunación desde el nacimiento.**
 - Intervenciones que identifiquen a los bebés en riesgo de no recibir su primera ronda de vacunas y que mejoren la probabilidad de que la reciban a tiempo;
 - enfoques para vincular a los bebés nacidos en el hogar con los centros de salud o campañas externas de vacunación a fin de garantizar que los bebés reciban a tiempo su primera ronda de inmunización; y también
 - enfoques rentables y ampliables para mejorar la puntualidad y cobertura de los bebés que reciben su primera ronda de inmunización;
 - enfoques orientados a vínculos de cuidado continuo dentro del sector de la salud (por ej., atención prenatal conectada con el seguimiento de la vacunación de rutina).

Nota: La efectividad del enfoque propuesto sobre la puntualidad deberá evaluarse en la Fase 1, y un plan claro para el impacto del enfoque sobre la puntualidad y cobertura a nivel de la población deberá evaluarse en la Fase 2 si posteriormente se otorgan fondos.

- **Enfoques novedosos para brindar capacitación u orientación en el lugar de trabajo a trabajadores sanitarios, a fin de mejorar la calidad del cuidado por medio del perfeccionamiento o la actualización de las destrezas del trabajador sanitario de manera integrada y rutinaria.**
 - Alternativas de apoyo a la supervisión que mejoren la gestión y prestación de la vacunación de rutina (ya sea por campaña externa o sitio fijo) y las destrezas o la calidad de atención al paciente que presta el trabajador sanitario. Esto podría realizarse con los trabajadores a nivel de la comunidad, del centro de salud o del distrito o equivalente;
 - enfoques que tomen en cuenta las publicaciones más recientes sobre estrategias efectivas para el aprendizaje de adultos; y también
 - enfoques que no sean específicos para una enfermedad, diseñados para implementarse en forma paralela con la supervisión de apoyo conducida por el gobierno, de índole vertical o que dependan exclusivamente de una lista de control;
 - soluciones que mejoren la calidad de los servicios prestados y que incluyan el potencial de ser ampliadas por gobiernos con escasos recursos, que puedan ser evaluadas con el sistema DHIS2 u otros datos estatales y recopilados, y que se enfoquen en el sector público.
 - Nota: La efectividad del enfoque propuesto sobre la calidad del cuidado y la destreza del trabajador sanitario debe evaluarse en la Fase 1, y un plan claro para el impacto del enfoque en los resultados con los pacientes deberá evaluarse en la Fase 2 si posteriormente se otorgan fondos.

QUÉ ESTAMOS BUSCANDO

Las propuestas exitosas incluirán:

- una clara hipótesis que sustente el enfoque propuesto para mejorar la adopción y puntualidad de la dosis de vacunación al nacer o la destreza del trabajador sanitario y la calidad del cuidado prestado;
- detalles sobre el diseño y las pruebas piloto del enfoque en su solicitud.
- Un plan para evaluar la efectividad del enfoque en la mejora de la puntualidad de la dosis de vacunación al nacer o la calidad de la destreza del trabajador sanitario y el cuidado que presta mediante métricas establecidas;
- un resumen del diseño del enfoque o intervención que se propone; y

además, consideraremos las propuestas que se identifiquen en países de ingresos bajos y apoyen:

- el desarrollo de la capacidad o la capacitación en nuevas destrezas, especialmente las enfocadas en la interacción de persona a persona, con menos dependencia en la tecnología digital;
- innovaciones que impliquen avanzar, alterar o adaptar los sistemas actuales. Las propuestas aceptadas deberán describir la forma en que su enfoque funcionaría dentro de los sistemas de salud actuales o los cambios que tendrían que ocurrir en tales sistemas para que su enfoque sea efectivo; y también...
- proyectos que constituyan mejoras transformadoras, en lugar de graduales, y que puedan implementarse y ampliarse en países de ingresos bajos.
- Se dará preferencia a las propuestas donde el trabajo de campo se realice en la India, Nigeria o Etiopía.
- No se dará preferencia adicional a ninguna propuesta que aborde tanto la puntualidad como la capacitación en el lugar de trabajo.

No se considerará lo siguiente para la asignación de fondos:

- ideas innovadoras sin un enfoque claramente articulado y comprobable;
- enfoques que no sean directamente pertinentes a entornos de ingresos bajos;
- enfoques para los cuales no sea posible demostrar una prueba de concepto dentro del alcance del otorgamiento de fondos de la Fase 1 del programa GCE (US\$100 000 a lo largo de 18 meses);
- análisis secundario de estudios existentes o evaluaciones sistemáticas;
- estudios de pruebas de conceptos en los que no se considere claramente el contexto actual de sistemas e infraestructura financieros disponibles para entornos sanitarios de pocos recursos. Por ejemplo, ideas que se ensayen mediante dispositivos costosos o que requieran identificaciones emitidas por el gobierno en un país donde pocas personas los tienen; o que requieran partos en hospital en entornos donde dicha práctica no es la norma;
- enfoques que pasen por alto totalmente el sector público;
- enfoques que dependan excesivamente de la tecnología digital o de las aplicaciones mHealth o eHealth;
- enfoques que conlleven riesgos significativos para la seguridad de los datos (para las soluciones móviles, tales riesgos no deben ser mayores que el riesgo relativo implícito en los sistemas de pago por dispositivo móvil de países desarrollados);

- enfoques que, para sustentarse, requieran el apoyo financiero a largo plazo de un donante; o bien
- ideas innovadoras que repitan soluciones convencionales sin una aplicación novedosa.