

INNOVACIONES PARA MEJORAR EL IMPACTO DE LAS CAMPAÑAS DE SALUD

Grand Challenges Explorations (Exploraciones de Grandes Desafíos), 25.^a Ronda
Febrero de 2020

LA OPORTUNIDAD

Los países dependen tanto de los sistemas sanitarios habituales como de la prestación de asistencia basada en campañas para extender el alcance de productos sanitarios importantes. Muchos programas, entre estos, inmunización, enfermedades tropicales desatendidas, nutrición, malaria y poliomielitis, se basan con regularidad en dichas campañas para apoyar el control acelerado de enfermedades, avanzar en los objetivos de eliminación y erradicación, y lograr un impacto sanitario a gran escala.

La prestación de intervenciones sanitarias basada en campañas suele ser de tiempo limitado, intermitente e implementada a escala. Todos los países utilizan campañas de salud en alguna medida, como para respuestas a brotes epidémicos, y se ha demostrado que las campañas son una manera eficaz de generar un impacto en la salud. Por ejemplo, se estima que un aporte complementario de vitamina A reduce un 12 % el riesgo de mortalidad infantil atribuida a cualquier causa.¹ Se estima que las campañas de sarampión llegan al 66 % de niños con “dosis cero” que, de otro modo, no reciben vacunas de los sistemas sanitarios habituales.²

De todos modos, el rendimiento de las campañas es variable y estas, a menudo, no logran su impacto potencial. Por ejemplo, solo el 47 % de las campañas de sarampión y el 38 % de las campañas de vitamina A lograron sus objetivos de cobertura previstos.³ **Las evaluaciones de las campañas también pueden mostrar que estas omiten constantemente un subconjunto de poblaciones —con mayor frecuencia, las más vulnerables— lo cual reduce la equidad de la intervención sanitaria.** Aunque muchas campañas experimentan con innovaciones para aumentar la eficacia o las implementan, estas innovaciones rara vez se evalúan, se repiten y se difunden sistemáticamente.

La planificación de calidad es un factor activador clave para la implementación eficaz de las campañas y es fundamental para apoyar el rendimiento de estas. Más específicamente, la microplanificación, que aborda concretamente la planificación detallada a nivel de prestación que se requiere para que la intervención sanitaria llegue a las poblaciones previstas, se reconoce como un impulsor crítico del éxito de la campaña. La planificación y la microplanificación se pueden usar como una herramienta para identificar y llegar a las poblaciones más vulnerables (p. ej., poblaciones de alto riesgo y no alcanzadas).

Consideramos que hay oportunidades para **mejorar radicalmente la manera en que las campañas sanitarias que suministran productos o servicios sanitarios logran un impacto**, incluso por medio de una mejor planificación o microplanificación. Estas campañas lograrán una cobertura mayor de las poblaciones objetivo, una mejor identificación y alcance de las poblaciones de alto riesgo o no alcanzadas, y un uso eficaz de los recursos de la campaña.

EL DESAFÍO

Buscamos soluciones innovadoras que aceleren la mejora de la cobertura, el alcance, el rendimiento y la eficacia de las campañas de salud masivas que suministren productos o servicios sanitarios en países de ingresos bajos y medios, específicamente por medio de una mejor planificación o microplanificación y que se centren en poblaciones no alcanzadas.

Específicamente, buscamos innovaciones en enfoques, prácticas o herramientas que mejoren radicalmente la **planificación o la microplanificación** que conduzca a campañas más eficaces. También buscamos **herramientas y tecnologías innovadoras para identificar y llegar a las poblaciones más vulnerables con mayor eficacia** cuando los países diseñan e implementan campañas masivas.

A fin de contribuir al diseño y a la difusión de “mejores prácticas” de campañas, una solución debería ser aplicable a las campañas más allá del contexto en el que esta se ponga originalmente a prueba (p. ej., aplicable en *múltiples* países de ingresos bajos a medios o aplicable en *múltiples tipos de campañas sanitarias*, como las de inmunización, enfermedades tropicales desatendidas, malaria o nutrición).

Estamos interesados especialmente en enfoques novedosos que aprovechen la innovación de modelos de prestación a gran escala por fuera del sector sanitario, que pueden incluir intervenciones que se usen en el sector privado.

Las propuestas exitosas deben considerar lo siguiente:

Planificación y microplanificación: esto incluye los procesos de planificación —dirigidos por los gobiernos y, a menudo, financiados por los colaboradores— en los ámbitos nacional, subnacional, centro o comunidad. En general, la planificación apoya la movilización de la información y los recursos necesarios para llevar a cabo la campaña, y la microplanificación aborda específicamente la planificación detallada a nivel de prestación que se requiere para que la intervención sanitaria llegue a las poblaciones previstas. Las innovaciones podrían incluir o considerar:

- Microplanes interactivos o adaptables que incorporen de mejor manera datos pasados o en tiempo real (p. ej., que se basen en el rendimiento pasado de la campaña o en datos de seguimiento operativo) para orientar la planificación y la implementación.
- Un aumento en la automatización de microplanes (p. ej., la actualización o la adaptación de microplanes para otras plataformas).
- Modelización y análisis para evaluar, identificar y recomendar enfoques de implementación más eficaces (p. ej., modelizar para identificar la ubicación óptima de sitios fijos y lugares de extensión para las campañas, a fin de mejorar el acceso comunitario).
- Fuentes novedosas o alternativas de datos o información para mejorar la precisión de la planificación (p. ej., datos geoespaciales para mejorar la estimación de la población o la ubicación, y para planificar y abordar con mayor precisión la ejecución de la campaña).
- Tecnologías para diseñar y usar mapas comunitarios o poblaciones que puedan ayudar a las campañas a mejorar el alcance de las subpoblaciones o los grupos de edad previstos.
- Enfoques novedosos para entender la eficacia de la planificación y la implementación de campañas mientras estas se encuentran en curso o durante las evaluaciones poscampaña.

Identificación y alcance de las poblaciones de alto riesgo o no alcanzadas: esto incluye enfoques innovadores para un mejor entendimiento, identificación y alcance de las comunidades marginadas o desatendidas y de los niños con “dosis cero” o no alcanzados. Esto probablemente incluirá herramientas, tecnologías y metodologías novedosas para una identificación y alcance más eficaces de las poblaciones de alto riesgo o no alcanzadas en el ámbito subnacional (p. ej., enfoques que hagan uso de datos, mapas u otra información para apoyar la planificación de la campaña, el uso adecuado de campañas objetivo o subnacionales, y las evaluaciones poscampaña).

Los criterios para el éxito incluyen soluciones que:

- Sean transformadoras, novedosas o innovadoras. Estas intervenciones cambiarán significativamente la manera en que las campañas se planifiquen, se lleven a cabo o se evalúen al proponer nuevas maneras de trabajar, hacer uso de las lecciones de otros sectores, o aumentar la transparencia y la eficacia.
- Se puedan usar en varias campañas de salud más allá de la campaña en la que la innovación se haya conceptualizado o puesto a prueba originalmente, por ejemplo, para inmunización (sarampión, fiebre amarilla, meningitis, etc.), enfermedades tropicales desatendidas (tracoma, oncocercosis, esquistosomosis, etc.), nutrición (vitamina A, desparasitación), malaria (distribución de mosquiteros, quimioprofilaxis para la malaria estacional) y poliomielitis.

- Se puedan usar en varios países de ingresos bajos y medios más allá del país en el que se haya conceptualizado o puesto a prueba la innovación originalmente.
- Se puedan diseñar, poner a prueba y ampliar como “mejor práctica”.
- Se puedan aplicar en países de ingresos bajos y medios.
- Sean rentables.

No consideraremos lo siguiente para la asignación de fondos:

- Propuestas que **no sean innovadoras**; propuestas que solo ofrezcan mejoras **graduales o que no sean transformadoras** (p. ej., el uso de la obtención de datos móviles en vez de la obtención de datos impresos) y que no tengan una relación clara con una mejora radical en la eficacia de la campaña; propuestas que repitan enfoques **convencionales** sin una aplicación novedosa.
- Propuestas que aborden una plataforma de campaña o necesidad de salud específica, en vez de una innovación que mejore las campañas de salud en general.
- Propuestas que se centren en campañas educativas o que **no se centren específicamente en la entrega de productos y servicios sanitarios basada en campañas**. Intervenciones que se clasifiquen más específicamente como de asistencia técnica o de implementación de campaña (p. ej., que se centren en la ejecución o la mejora de una sola campaña).
- Propuestas que se centren en mejorar el acceso a herramientas o tecnologías existentes o que busquen aplicar herramientas existentes de maneras que no transformen las prácticas actuales usadas para la ejecución basada en campañas.
- Propuestas en las que la solución sea hacer uso de una campaña de salud para el cosuministro de otros productos o la coprestación de otros servicios (p. ej., usar una campaña de enfermedades tropicales desatendidas para distribuir recordatorios de vacunación).
- Enfoques que no sean directamente pertinentes a los **entornos de bajos ingresos** y que no consideren claramente el contexto actual de la infraestructura y los sistemas financieros disponibles para entornos sanitarios pobres (p. ej., uso de dispositivos costosos; requerir identificaciones emitidas por el gobierno en un lugar donde pocas personas las tengan; requerir partos en hospitales en entornos donde dicha práctica no sea la norma).
- Análisis secundarios de estudios existentes o evaluaciones sistemáticas, a menos que haya una manera clara en que pueda ampliarse el análisis y que cambie fundamentalmente la práctica.
- Enfoques que pasen por alto totalmente el **sector público**.
- Enfoques que, para **sustentarse**, requieran el apoyo financiero a largo plazo de un donante.
- Enfoques basados en entornos clínicos.

¹ Imdad et al. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

² Portnoy et al. Impact of measles supplementary immunization activities on reaching children missed by routine programs. Vaccine, 2018. En este uso, “dosis cero” se refiere a niños sin una dosis previa de la vacuna contra el sarampión. “Dosis cero” también se puede referir a niños que no han recibido su primera dosis de otras vacunas clave.

³ Internal analysis of WHO PCT Databank and GHO data (consultado en septiembre de 2019).