

Innovaciones para mejorar el impacto de las campañas de salud

Grand Challenges Explorations, 24.^a Ronda
Septiembre de 2019

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 las intervenciones sanitarias importantes, como el control acelerado de enfermedades, y el suministro de productos y servicios sanitarios que salvan vidas. Muchos programas, entre estos, la inmunización, las enfermedades tropicales desatendidas, la nutrición, la malaria y la poliomielitis, se basan con regularidad en dichas campañas para controlar la propagación de enfermedades y lograr un impacto sanitario a gran escala.

La prestación de intervenciones sanitarias basada en campañas suele ser de tiempo limitado, dirigida e implementada a escala. Todos los países utilizan campañas de salud en alguna medida, tales como las 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 el riesgo de mortalidad infantil atribuida a cualquier causa por un 12 %.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 44 % de las campañas de sarampión y el 31 % de la administración masiva de medicamentos para enfermedades tropicales desatendidas que se llevaron a cabo en el 2017 lograron sus objetivos de cobertura previstos.³ Las evaluaciones de las campañas también pueden mostrar que estas omiten constantemente un subconjunto de poblaciones, lo cual reduce la equidad y la cobertura 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.

Consideramos que hay oportunidades para **mejorar radicalmente la manera en que las campañas sanitarias logran un impacto**, incluido el logro de una cobertura mayor de las intervenciones sanitarias, una mejor identificación y alcance de las poblaciones de mayor riesgo, y un mejor rendimiento 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.

Específicamente, buscamos innovaciones en enfoques, prácticas o herramientas que mejoren radicalmente la **planificación y la microplanificación, la implementación y las operaciones, y el monitoreo y la evaluación** que conduzcan a campañas más eficaces.

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.

³ Internal analysis of WHO PCT Databank and GHO data (accessed September 2019).

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 las siguientes fases de la realización de una campaña:

- **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:
 - 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.
 - Microplanos 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 monitoreo operativo) para orientar la planificación y la implementación.
 - Un aumento en la automatización de microplanos (p. ej., la actualización o la adaptación de microplanos para otras plataformas).
- **Implementación y operaciones:** el mejoramiento en esta área puede abarcar todos los aspectos de las operaciones de la campaña, por ejemplo, la gestión de logística, la identificación y el alcance de las poblaciones objetivo, la prestación de intervenciones, la administración de los recursos humanos (incluidos los pagos, los incentivos y la capacitación), la obtención y el análisis de datos, y la supervisión. Las innovaciones podrían incluir o considerar:
 - Enfoques novedosos que hagan uso de datos, mapas u otra información o datos para una mejor identificación y alcance de las poblaciones de alto riesgo o las que no hayan tenido acceso previo (p. ej., “dosis cero”).
 - Enfoques para llevar a cabo las campañas de tal manera que se dé prioridad a las poblaciones de alto riesgo o vulnerables.
 - Aprovechamiento de colaboraciones novedosas, tal como la unión con otros programas de control de enfermedades, iniciativas comunitarias, o con una estructura religiosa o tradicional que pueda mejorar los resultados de la campaña.
 - Uso de tecnologías innovadoras para apoyar la gestión de logística, la supervisión de la campaña, y la obtención y el uso de datos.
- **Monitoreo y evaluación:** las campañas dependen del monitoreo y la evaluación tanto durante la campaña como después de esta para entender el rendimiento de la campaña, identificar las

poblaciones que todavía requieran ser atendidas o seleccionadas como objetivo poscampaña, informar las actividades de mejora poscampaña, así como el fortalecimiento habitual del sistema e identificar las lecciones aprendidas. Además, aunque no se ha usado el monitoreo y la evaluación para poner sistemáticamente a prueba e identificar las prácticas prometedoras o las mejores prácticas que se puedan replicar en todas las geografías o los tipos de campaña, hay una oportunidad para mejorar el uso de la repetición de pruebas o investigación de operaciones a fin de identificar las mejores prácticas. Las innovaciones podrían incluir o considerar:

- 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.
- Enfoques para medir e incorporar mejoras en tiempo real del proceso, la calidad y la cobertura durante las campañas.
- Métodos para identificar, evaluar y difundir las lecciones aprendidas y las prácticas prometedoras o las mejores prácticas.

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 se haya conceptualizado o puesto a prueba la innovación 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 financiamiento:

- Propuestas que no presenten una clara innovación para mejorar la planificación, la implementación o la evaluación de campañas de salud.
- Intervenciones que se clasifiquen más específicamente como de asistencia técnica o implementación de campaña (p. ej., que se enfoquen en la ejecución o la mejora de una sola campaña).
- Propuestas 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).
- Mejoras graduales o pequeñas, mejoras operativas que no sean transformadoras (p. ej., el uso de la obtención de datos móviles en vez de la obtención de datos impresos) sin una relación clara con una mejora radical en la eficacia de la campaña.
- Propuestas enfocadas en mejorar el acceso a herramientas o tecnologías existentes.
- Ideas innovadoras sin un enfoque claramente articulado y comprobable.
- Enfoques que no sean directamente pertinentes a los entornos de bajos ingresos.
- Enfoques para los cuales no se pueda demostrar una prueba de concepto dentro del alcance de la subvención de Fase 1 del programa GCE (100.000 dólares durante 18 meses).
- 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.

- Estudios de pruebas de conceptos en los que no se considere claramente el contexto actual de sistemas e infraestructura financieros disponibles para entornos sanitarios pobres. Por ejemplo, ideas que se pongan a prueba con dispositivos costosos o que requieran identificaciones emitidas por el gobierno en un país donde pocas personas las tengan, o ideas que requieran partos en hospitales para poblaciones donde dicha práctica no sea la norma.
- Enfoques que pasen por alto totalmente el sector público.
- Enfoques que, para sustentarse, requieran el apoyo financiero a largo plazo de un donante.
- Ideas innovadoras que repitan enfoques convencionales sin una aplicación novedosa.