Grand Challenges Explorations, 12ª Ronda

Motivar conductas saludables: **animar, avanzar, inquietar alcanzar**

Antecedentes:
Debería ser fácil convencer a las personas para que tomen medidas simples a favor de su propia salud, pero alentarlas a que adopten conductas saludables no es como seguir una línea recta. Vivir una vida sana y productiva requiere que los individuos, las familias y las comunidades adopten comportamientos, tecnologías y servicios que fomenten el bienestar. A pesar del creciente reconocimiento de los efectos del comportamiento en la salud, y del aumento de la disponibilidad de productos y servicios que abordan problemas comunes de salud, la adopción de comportamientos y soluciones es con frecuencia lenta y desigual.

Los cambios de comportamiento implican estas preguntas:

¿Qué hace que las personas se comporten de otra manera en términos de su salud? ¿Qué hace que las personas busquen y usen servicios de atención médica, o que adopten conductas preventivas positivas?

A pesar de que los intentos de promover conductas saludables a través de la educación y del conocimiento (que a menudo se dirigen a individuos) han sido insuficientes, se está observando una serie de enfoques nuevos y creativos que toman elementos de campos tan variados como las ciencias del comportamiento, psicología, y publicidad y economía del comportamiento. Sabemos que las decisiones de las personas de buscar servicios o adoptar conductas preventivas están influenciadas por una variedad de factores sociales y económicos, entre ellos: ingresos, género, religión, clase, edad, estado civil, etc. También está aumentando el nivel de comprensión del concepto de que incluso si es posible influir en "buenos" comportamientos individuales, las personas podrían enfrentar obstáculos familiares o de las normas de la comunidad, dar con servicios de salud de poca o mala calidad, o tener bloqueos tan diversos como factores geográficos, alfabetización, acceso a los medios de comunicación y a la tecnología, y costo.

Gran parte del trabajo de promoción de la salud se ha centrado en los individuos, dando por sentado que la toma de decisiones es un menester simple, racional y de índole económica, sin tener en cuenta que en las decisiones influyen procesos emocionales, factores cognitivos, sensibilidades y percepción de riesgos, todo ello sobre la base de contextos y sistemas. Esto ha llevado a centrarse en el simple suministro de información sobre la salud y la esperanza de que va a "funcionar", algo similar a ver solamente la punta del iceberg.

El desafío:

Sabemos que hay muchas razones por las que la gente podría no buscar atención ni adoptar conductas preventivas. Buscamos soluciones que promuevan conductas en pro de la salud y que puedan marcar la diferencia en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, y que fomenten vidas sanas y productivas.

Las soluciones podrían estar dirigidas a individuos, familias, comunidades, proveedores de atención médica, o el sistema de salud. Las soluciones pueden incluir, entre otras: educación, campañas, fomento de ciertas conductas, nuevos sistemas de incentivos y apoyo para el acceso a atención y tratamiento, modelos y recursos para entender las conductas en pro de la salud, las limitaciones y los mecanismos de impulso. Buscamos soluciones que sean interactivas, contextuales, dimensionables y pertinentes para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Estamos interesados específicamente en labores que aborden lo siguiente: la salud reproductiva, materno-infantil, de neonatos, nutrición, VIH, TB, polio y administración de inmunizaciones. En este documento se ofrece información acerca de los desafíos de cada una de estas áreas, así como en las páginas sobre estrategias del sitio web http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do podrá encontrar más información. Las soluciones pueden también tratar las intersecciones entre dichas áreas. En especial, nos interesan las soluciones que aborden estos temas:

- mujeres en búsqueda de recursos y consejos sobre planificación familiar;
- mujeres adolescentes, sus familias y las comunidades que procuran prevenir los embarazos no deseados en adolescentes;
- mujeres adolescentes y sus familias, que buscan una buena nutrición y orientación nutricional antes del embarazo;
- mujeres embarazadas que dan a luz en una institución de salud, asistidas por un asistente capacitado en partos;
- familias y nuevas madres que buscan información y atención prenatal, peripartum y posparto;
- encargados del cuidado de otras personas, que buscan atención adecuada y oportuna para neonatos y niños con diarrea, enfermedades respiratorias y fiebre;
- madres y familias que procuran vencer obstáculos relacionados a conocimientos y prácticas alimentarias para recién nacidos y niños de corta edad (lactancia y alimentos complementarios);
- hombres y mujeres que buscan medidas preventivas y de protección contra el VIH, diagnóstico y tratamiento;
- hombres que buscan oportunidades de circuncidarse para protegerse contra el VIH;
- para el VIH , buscamos comprender las percepciones del riesgo, la autoeficacia y los incentivos para ocasionar cambios de comportamiento, con la perspectiva del sureste de Asia y del África subsahariana;
- comunidades en las que se observe la norma social de cubrirse la boca al toser y en que las personas reconocen la tos como un signo de tuberculosis y procuran hacerse pruebas tempranas de esputo;
- proveedores que reconocen los síntomas respiratorios y ordenan una prueba de esputo para detectar tuberculosis;
- familias que participan plenamente en las campañas de inmunización contra la poliomielitis a pesar de las lagunas de conocimiento y la percepción de bajo riesgo;
- personal a cargo de inmunizaciones que interactúa con las familias de una manera respetuosa, que genera confianza y mejora el acceso a los niños;

- comunidades que crean una norma social que requiere que todos los niños estén protegidos contra la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles por vacunación;
- madres que buscan inmunizaciones para sí mismas y/o sus hijos;
- personas a cargo del cuidado de otras que están conscientes de los beneficios de la inmunización y se aseguran de que los niños que cuidan estén completamente inmunizados;
- comunidades que participan en la planificación y la prestación de los servicios de inmunización, incluido el contacto con comunidades de difícil acceso.

Esto es lo que nos interesa:

- nuevas soluciones para influir en las personas de forma tal que su comportamiento sea distinto en relación a su salud (que busquen medidas preventivas y tratamiento);
- las soluciones pueden implicar un nivel más profundo de comprensión (que se acerquen a la prueba del concepto), y/o la experimentación, y/o la evaluación de programas continuos prometedores;
- las soluciones pueden concentrarse en vacíos en el conocimiento, vacíos en los sistemas de provisión de servicios que satisfacen la demanda, o embotellamientos que impiden que aquellos que cuentan con los conocimientos y las necesidades busquen los servicios (costo, estigma, tabúes, distancias, etc.).

Esperamos ver trabajo que reconozca:

- que existe una serie de opciones de atención médica disponibles (autocuidados, tradicionales, públicas/privadas);
- que el trabajo de promoción de la salud a menudo se centra en la conducta apropiada cuando las personas no están bien. Esto es obviamente esencial, pero también lo es la promoción de salud preventiva y previsora;
- que en las decisiones influye una serie de factores socio económicos y culturales, que estas pueden ser individuales o colectivas, y están determinadas por el acceso y la calidad de los servicios sanitarios disponibles;
- que la búsqueda de la salud es algo que ocurre con el tiempo y de manera interactiva; que es un proceso continuo con decisiones que se toman en varios momentos;
- que las innovaciones pueden implicar avanzar, alterar o adaptar los sistemas actuales. Las propuestas ganadoras deberán describir la forma en que la solución funcionaría dentro de los sistemas de salud actuales, o los cambios que tendrían que ocurrir en tales sistemas para que la solución sea eficaz.

Se dará prioridad a las soluciones dimensionables que:
Aborden las desigualdades actuales en las conductas en pro de la salud y **den prioridad a poblaciones marginadas**, considerando especialmente a grupos marginados por su condición económica, raza, etnia, religión, edad, estado civil, género, clase, sexualidad, profesión, ubicación, alfabetización o falta de esta,

y acceso a dispositivos móviles y medios de comunicación. Para que sean consideradas, las ideas deben expresar mejoras transformativas en lugar de mejoras graduales en las soluciones de conductas en pro de la salud y que sean de bajo costo. Bajo costo se define como las intervenciones dirigidas a poblaciones con individuos que viven con menos de US$1 por día, y que puedan implementarse y sean dimensionables en países de bajos y medianos ingresos. Las propuestas deberán (i) incluir una hipótesis comprobable, (ii) incluir un plan relativo a la forma en que la idea será sometida a prueba o validada, y (iii) arrojar datos susceptibles de interpretación y sin ambigüedades en la Fase I, con el fin de que las propuestas sean consideradas para recibir los fondos de la Fase II.

No se considerará lo siguiente al asignar fondos:

- ideas que no estén directamente relacionadas con países de bajos y medianos ingresos;
- proyectos que no consideren claramente la situación actual de servicios/sistemas de salud disponibles;
- intervenciones que requieran nuestro apoyo financiero a largo plazo;
- diagnóstico, ensayos o pruebas que no conduzcan a comportamientos en pro de la salud;
- los programas educativos o campañas sin resultados en cuanto a la conducta que puedan medirse y que estén claramente expresados o que no tengan la posibilidad de dimensionamiento;
- las ideas para las cuales no es posible demostrar una prueba de concepto dentro del alcance de la beca de Fase I del programa Grand Challenges Exlorations (18 meses y US$100.000);
- los enfoques que repiten soluciones convencionales sin aplicaciones novedosas;
- la investigación básica que no esté vinculada directamente con conductas en pro de la salud ni resultados mensurables;
- ideas que no aborden al menos una de estas áreas específicas: salud reproductiva, salud materno-infantil y de neonatos, nutrición, VIH, tuberculosis, poliomielitis y administración de vacunas;
- los enfoques que presenten riesgos inaceptables éticos o de seguridad;
- los proyectos que busquen fondos de la fundación para actividades de cabildeo (por ejemplo, intentos de influir en las leyes o acciones legislativas) o para influir en campañas políticas para cargos públicos.

Antecedentes de las áreas del desafío:

Salud reproductiva:

Salud materno-infantil y de neonatos:

En los países en vías de desarrollo, muchas mujeres dan a luz en casa y rara vez acuden a un profesional de la salud capacitado antes o después del nacimiento del bebé. Los proveedores cualificados de países pobres a menudo carecen de acceso a recursos actuales o no los utilizan. Aproximadamente el 50 % de las muertes de neonatos se producen en el primer día de vida, y muchos de estos recién nacidos nacen en casa, lejos de la atención médica, mientras que otros mueren por causas prevenibles a pesar de que nacen en establecimientos profesionales. Es posible que las familias no busquen atención o no sigan las indicaciones del médico. Casi dos tercios de las muertes infantiles se deben a enfermedades infecciosas, la mayoría de las cuales son prevenibles. La neumonía, el nacimiento prematuro, la diarrea y la malaria son las causas más comunes de mortalidad infantil. Se calcula que casi el 50 % de las muertes por neumonía en niños menores de cinco años se debe a retrasos en la obtención de atención médica o a no procurar obtener dicha atención. En los países de bajos ingresos, sólo el 43 % de los niños menores de cinco años con síntomas de neumonía son llevados a un proveedor de atención médica adecuada y una proporción considerable de dichos niños recibe tratamiento sólo después de que la enfermedad ha alcanzado un nivel severo. Los niños pobres, los que viven en zonas rurales y los que tienen madres con poca educación tienen menos probabilidades de obtener atención médica adecuada, en comparación con los niños de zonas urbanas, con familias en mejores condiciones económicas y los que están al cuidado de personas más educadas. El reconocimiento precoz y preciso de la enfermedad y la administración oportuna de un tratamiento adecuado por parte de las personas a cargo del cuidado son elementos críticos para la prevención de muertes infantiles. La serie de la supervivencia infantil Lancet de 2003 identificó una solución de rehidratación oral (SRO) como la única intervención disponible en ese momento con el mayor potencial de salvar vidas. Aun así, entre 2006 y 2011, sólo un promedio de un tercio de los niños con diarrea en países en vías de desarrollo recibieron SRO. Hoy en día la tasa de uso de SRO alcanza tan sólo el 40 %. A pesar de la disponibilidad de intervenciones eficaces y de bajo costo como SRO, es necesario emprender esfuerzos para mejorar el acceso a fin de crear demanda para la atención segura, adecuada y oportuna de niños con diarrea, enfermedades respiratorias y fiebre.

Nutrición:

Millones de niños de países en vías de desarrollo sufren de una serie de problemas de salud con una causa primordial común: desnutrición. Muchos niños que viven en la pobreza no reciben suficientes alimentos, o el tipo correcto de alimentos, para sostener su crecimiento y desarrollo normales. La serie Lancet de 2013 indica que la desnutrición contribuye a la muerte de cerca de 3 millones de niños cada año, o alrededor del 45 % del total de las muertes infantiles. La desnutrición detiene el crecimiento y el desarrollo físico y mental, y ultimadamente causa pérdidas de productividad económica. La serie Lancet de 2013 también destacó el importante papel de la nutrición de adolescentes y madres en esta dinámica. Los niños demacrados, y con peso y crecimiento deficientes, tienen un mayor riesgo de morir a causa de diarrea, pulmonía, sarampión y otras enfermedades contagiosas.

VIH:
Más de 33 millones de personas alrededor del mundo viven actualmente con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y más de 30 millones de personas han fallecido a raíz de complicaciones relacionadas con el VIH desde que se detectaron los primeros casos en los años ochenta. Aunque en los últimos diez años ha habido considerables avances en otorgar acceso cada vez mayor al tratamiento de VIH, y el número de nuevas infecciones por VIH se ha reducido sustancialmente en algunas regiones, la pandemia continúa sobrepasando los esfuerzos de controlarla. El crecimiento de los fondos internacionales para el VIH se ha ralentizado en años recientes, pero no la demanda de servicios relativos al VIH. Alrededor de la mitad de todas las personas que necesitan tratamiento para el VIH no lo reciben, y más de 2 millones de personas se infectan cada año.

Poliomielitis:
En las últimas dos décadas se ha avanzado considerablemente hacia la erradicación de la poliomielitis. Desde 1988, los esfuerzos de inmunización han reducido el número de casos de poliomielitis a nivel mundial en más de un 99 %, y más de 10 millones de niños se han salvado de sufrir parálisis. La poliomielitis sigue siendo endémica en sólo tres países: Nigeria, Pakistán y Afganistán. Sin embargo, están siempre en riesgo los éxitos logrados a través de una vacuna eficaz y segura y de las campañas de inmunización, una iniciativa de colaboración global y un mandato mundial para erradicar la poliomielitis. Desde 2008, más de 20 países han sufrido brotes de poliomielitis importados de países endémicos. Los esfuerzos para llegar a los niños no vacunados a menudo se ven obstaculizados por la administración deficiente de programas, padres y madres que se niegan a vacunar a sus hijos, rumores e información falsa acerca de la seguridad de la vacuna antipoliomielítica oral, los riesgos, y barreras geográficas y culturales. El alto costo de las campañas de inmunización, mil millones de dólares cada año en todo el mundo, no es sostenible a largo plazo. No erradicar esta enfermedad altamente contagiosa podría, en el término de una década, llevar a un resurgimiento de hasta 200.000 casos nuevos cada año.

Administración de inmunizaciones:
Cerca de 200 países de todo el mundo han respaldado una visión compartida conocida como la Década de las Vacunas para llevar los beneficios de las vacunas a todas las personas antes del año 2020, y así salvar más de 20 millones de vidas. Esta colaboración internacional ha originado el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, un programa de ejecución para ampliar la administración de un paquete básico de vacunas, con lo cual las vacunas que están disponibles en los países más ricos podrán distribuirse en países en vías de desarrollo, y para brindar apoyo a la investigación y el desarrollo de vacunas. Aunque la erradicación de la poliomielitis es una prioridad importante de la Década de las Vacunas, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas también hace hincapié en la creación de sistemas sostenibles y el aumento del acceso a servicios de inmunización. Esto se logrará parcialmente mediante el apoyo a sistemas más sólidos, pero también depende de conseguir que individuos y comunidades busquen servicios de inmunización.

Tuberculosis:
Las cifras de la epidemia de tuberculosis se han mantenido constantes, con más de 8 millones de casos por año, y cada vez es más resistente a los fármacos, y más difícil y costosa de controlar. A nivel

mundial, los programas de control de la tuberculosis que han aplicado la "estrategia para detener la tuberculosis" se han estancado en gran medida en sus esfuerzos actuales de lucha contra la enfermedad. En los estudios de prevalencia de la enfermedad basados en la comunidad, en varios países con carga alta de casos, se ha identificado reiteradamente el grave problema de los pacientes infecciosos en tales comunidades que no buscan atención médica, con lo cual el sistema sanitario no tiene la oportunidad de diagnosticar y tratar estas fuentes de propagación de la enfermedad. Las estrategias actuales de control de la tuberculosis no tienen en cuenta el cambio de los comportamientos de las comunidades y los pacientes para que busquen atención médica cuando haya síntomas respiratorios leves. Cuando las personas tuberculosas finalmente buscan atención médica, con frecuencia los proveedores de dicha atención no ordenan pruebas adecuadas de esputo para detectar o descartar la presencia de la enfermedad.