ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

SERIE
INNOVACIÓN PARA LA ACCIÓN

ENFOQUE ICCM+

TRATAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA A TRAVÉS DE AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS. DE LA IDEA A LA REALIDAD

EL PROBLEMA

El hambre en el mundo sigue siendo una lacra y un enorme desafío, que afecta a más de 700 millones de personas y cuyas consecuencias más graves pueden llevar a la muerte de quienes la sufren. Alrededor de 8.500 niñas y niños mueren cada día por desnutrición, lo que representa casi la mitad de todas las muertes de menores de 5 años.

La desnutrición aguda representa la cara más dramática de la desnutrición infantil, ya que multiplica por 12 el riesgo de muerte en los casos graves [1], y sigue amenazando la vida de aproximadamente el 6,8% de las niñas y niños menores de 5 años en el mundo [2].

Hoy en día existe un tratamiento altamente eficaz para la desnutrición aguda severa (SAM, por sus siglas en inglés). Este consiste en administrar a las y los menores diagnosticados con SAM alimentos terapéuticos listos para su uso (RUTF, por sus siglas en inglés), que están compuestos por una pasta de cacahuete rica en energía y nutrientes, durante un periodo de 6 a 8 semanas. Si la niña o niño recibe un diagnóstico de SAM sin complicaciones, lo que sucede en el 85% de los casos, el tratamiento se administra en los centros de salud. Solo en el 15% restante, cuando hay complicaciones añadidas, es necesario tratar a la niña o niño en el hospital [3].

Entre el 80 y el 84% de las niñas y niños que padecen SAM y han recibido tratamiento, se curan de la enfermedad. Más de dos tercios de los 45 millones de menores que sufren desnutrición aguda no acceden al tratamiento [4]. Esto se debe a distintas razones que van desde la escasez de existencias de RUTF, a barreras económicas, sociales o geográficas para acceder a los centros de salud. En los diferentes países de África donde trabajamos, más del 50% de la población vive a más de 5 km de un centro de salud, y los caminos son peligrosos o quedan intransitables en algunas épocas del año. Además, desplazarse hasta el centro semanalmente resulta difícil cuando las madres, que son la mayoría de las veces las responsables de llevar a sus hijos al tratamiento, tienen que asegurar también los medios de vida de la familia y cuidar del resto de hijos e hijas.

LA RESPUESTA

Ante estas dificultades, en Acción contra el Hambre nos planteamos en 2014 el reto de mejorar la cobertura de los servicios relacionados con la nutrición. Para ello, trabajando de la mano de las comunidades donde la malnutrición es un problema, pusimos en marcha un proyecto en el que la investigación y la innovación han sido clave.

La respuesta al reto planteado llegó de la mano de los éxitos de la intervención *Integrated Community Case Management* (iCCM, por sus siglas en inglés). Consiste en el manejo comunitario de las enfermedades infantiles (diarrea, malaria e infecciones respiratorias) a través de agentes de salud comunitarios (ASC). Son personas no formadas en medicina que adquieren unos conocimientos generales de salud, y atienden a las familias en la propia comunidad en la que viven.

Basándonos en esta intervención, Acción contra el Hambre propuso incorporar el tratamiento de la SAM al paquete de actividades de las y los agentes de salud. Es lo que conocemos como “el enfoque iCCM+”.

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Organización Mundial de la Salud; Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial. Niveles y tendencias de la malnutrición infantil: Conclusiones principales de la edición 2023 de las Estimaciones Conjuntas sobre la Malnutrición Infantil. 2022. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition

2. OMS. Guías: actualización sobre el manejo de la desnutrición aguda severa en niños. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children (who.int)

3. UNICEF. Plan de acción mundial contra la emaciación infantil: un marco de acción para acelerar los progresos en la prevención y el tratamiento de la emaciación infantil y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2020. Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals (who.int)

4. IFRC, OMS, UNICEF. Atención sanitaria basada en la comunidad, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic (who.int)

EL PROCESO

2014-2016

FASE DE IDEACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA SOLUCIÓN

- **Lugar:** Malí y Pakistán
- **Agentes de salud comunitarios:** 19
- **Contrapartes:** Instituto Nacional de Salud Pública de Mali (INSP), Dirección de Nutrición de Mali, Universidad Aga Khan
- **Donantes:** Fundación Innocent

2017-2019

DESARROLLO Y TRANSICIÓN HACIA EL ESCALADO DEL PROYECTO

- **Lugar:** Malí, Níger, Mauritania, Kenia
- **Agentes de salud comunitarios:** 182
- **Contrapartes:** Centro de Investigación Médica Sanitaria de Níger (CERMES), Grupo de Investigación de la Universidad Complutense de Madrid (EPINUT), Instituto Nacional de Salud Pública de Mali (INSP), Universidad de Nouakchott
- **Donantes:** Children Investment Fund Foundation, Fundación Innocent, People's Postcode Lottery, UNICEF, USAID

- **Logros:** (2019) Inclusión del iCCM+ como uno de los enfoques simplificados de UNICEF para el tratamiento de la malnutrición aguda severa infantil.

2020-2022

ESCALADO

- **Lugar:** Malí, Níger, Mauritania, Kenia, Senegal, Camerún
- **Agentes de salud comunitarios:** 510
- **Contrapartes:** CERMES, EPINUT, INSP, Universidad de Nouakchott
- **Donantes:** ELRHA, Fundación Innocent, People's Postcode Lottery, SIDA, UNICEF, USAID

- **Logros:** (2020) Recomendación por parte de Unicef, OMS, CICR de trabajar con ASC durante la pandemia de covid 19.

2023-2025

ESCALADO SOSTENIBLE A LARGO PLAZO

- **Lugar:** Todos los países de alta prevalencia de la desnutrición y baja cobertura de tratamiento
- **Contrapartes:** Al menos una contraparte técnica en cada país de intervención
- **Donantes:** En proceso de renovación

- **Logros:** (2023) Inclusión del tratamiento a través de ASC en las guías revisadas de la OMS de manejo de casos de malnutrición.

LOS 8 GRANDES HALLAZGOS DEL ENFOQUE ICCM+

Las y los agentes de salud comunitarios, tratando la desnutrición aguda severa...

1 ... son tan eficaces como el personal sanitario de los centros de salud, con una tasa de curación similar en ambos.

Las y los ASC obtienen una tasa de curación igual a la del personal de enfermería de los centros de salud, y disminuyen a la mitad la proporción de niñas y niños que abandonan el tratamiento.

En los estudios realizados en Mali el porcentaje de curación a través del tratamiento administrado por ASC fue del 94,2% mientras el del tratamiento en los centros de salud fue del 88,2%.

EVIDENCIA

• Álvarez Morán et al. The effectiveness of treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM) delivered by community health workers compared to a traditional facility-based model. BMC Health Serv Res 18, 207 (2018). https://doi.org/10.1186/s12913-018-2987-z .

2 ... tienen la capacidad de aumentar la cobertura del tratamiento de la SAM.

En el periodo estudiado, se produjo un aumento de la cobertura ofrecida por las y los ASC en el tratamiento de la SAM, mientras que la cobertura desde los centros de salud no experimentó incremento en Malí, Mauritania y Níger. La intervención a escala regional confirma estos resultados.

EVIDENCIA

• Charle-Cuéllar P et al. Effectiveness and Coverage of Treatment for Severe Acute Malnutrition Delivered by Community Health Workers in the Guidimakha Region, Mauritania. Children (Basel). 2021 Dec 4;8(12):1132. https://doi.org/10.3390/children8121132

• Ogobara Dougnon A, et al. Impact of Integration of Severe Acute Malnutrition Treatment in Primary Health Care Provided by Community Health Workers in Rural Niger. Nutrients. 2021 Nov 14;13(11):4067. https://doi.org/10.3390/nu13114067

• Charle-Cuéllar, P et al. Scaling severe acute malnutrition treatment with community health workers: a geospatial coverage analysis in rural Mali. Hum Resour Health 20, 74 (2022). https://doi.org/10.1186/s12960-022-00771-8

3 ... realizan el tratamiento con la misma calidad que el personal sanitario de los centros de salud.

Con la formación y supervisión adecuadas, las y los ASC pueden tratar la SAM sin complicaciones: en Malí y Pakistán, evalúan correctamente los signos de gravedad y las medidas antropométricas de peso y perímetro braquial, y realizan correctamente el test del apetito.

EVIDENCIA

• Alvarez Morán JL et al. Quality of care for treatment of uncomplicated severe acute malnutrition delivered by community health workers in a rural area of Mali. Matern Child Nutr. 2018 Jan;14(1):e12449. https://doi.org/10.1111/mcn.12449

• Rogers E et al. Quality of care of treatment for uncomplicated severe acute malnutrition provided by lady health workers in Pakistan. Public Health Nutr. 2018 Feb;21(2):385-390. https://doi.org/10.1017/S1368980017002610

4 ... contribuyen a una intervención rentable.

Tratar a una niña o niño a través de ASC en Mali cuesta la mitad que hacerlo en un centro de salud. Además, las familias que reciben tratamiento a través de ASC utilizan la mitad de tiempo y un tercio menos de dinero a la semana que las familias que acuden a los centros de salud. Este logro es similar en Níger.

EVIDENCIA

• Rogers, E et al. Cost-effectiveness of the treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by community health workers compared to treatment provided at an outpatient facility in rural Mali. Hum Resour Health 16, 12 (2018). https://doi.org/10.1186/s12960-018-0273-0

• Molanes-López e al. Cost-effectiveness of severe acute malnutrition treatment delivered by community health workers in the district of Mayahi, Niger. **Pendiente de publicación**.

5 ... pueden identificar y tratar precozmente la desnutrición aguda severa y atender de forma integrada a menores de cinco años.

Las niñas y niños tratados por ASC en Mali son indentificados más pronto y sus condiciones antropométricas (peso y perímetro del brazo) son menos severas que las de quienes son tratados en los centros de salud.

Las y los ASC tienen el potencial de tratar la desnutrición aguda severa de forma integrada con las otras patologías (diarreas, malaria e infecciones respiratorias agudas) tratadas en Mali.

EVIDENCIA

• López-Ejeda N et al. Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes. PLoS One. 2020 Feb 5;15(2): e02279 9. https://doi.org10.1371/journal.pone.0227939

6 ... mejoran la calidad del tratamiento si trabajan bajo supervisión, si bien dicha supervisión no tiene efecto sobre la rentabilidad de la intervención.

La calidad del tratamiento administrado por ASC que reciben cualquier tipo de supervisión es mejor que la de quienes no recibieron ningún tipo de supervisión.

EVIDENCIA

• López-Ejeda N et al. Can community health workers manage uncomplicated severe acute malnutrition? A review of operational experiences in delivering severe acute malnutrition treatment through community health platforms. Matern Child Nutr. 2019 Apr;15(2):e12719. https://doi.org/10.1111/mcn.12719

• Charle-Cuéllar, P. et al. Impact of Different Levels of Supervision on the Recovery of Severely Malnourished Children Treated by Community Health Workers in Mali. Nutrients 2021, 13, 367. https://doi.org/10.3390/nu13020367

• Chichon et al. Integrating acute malnutrition treatment into integrated community case management at scale in Kita, Kayes and Bafoulabé districts in Mali: an economic evaluation. **Pendiente de publicación**.

7 ... en situaciones de emergencia en Níger mantienen la eficacia, aumentan la cobertura del tratamiento, y mejoran el coste de la intervención cuando aplican el protocolo simplificado.

No hay diferencia en la proporción de curaciones y abandonos cuando se utiliza el protocolo simplificado (utilización del perímetro braquial como único criterio diagnóstico y disminución en el número de sacos de RUTF administrados). Por el contrario, se producen menos errores en la aplicación del protocolo simplificado y la cobertura del tratamiento aumenta cuando se descentraliza en ASC.

Los costes de tratamiento dependen de las condiciones específicas de cada población, la cobertura y el protocolo utilizado. Es más barato el tratamiento de la MAS que el de la desnutrición aguda moderada. (MAM).

Pie de foto: Hawa Coulibaly, agente de salud comunitaria, orienta a un padre de familia en Kourouge, Malí.

©Toby Madden para Acción contra el Hambre

EVIDENCIA

• Charle-Cuéllar, P. et al. Effectiveness and Coverage of Severe Acute Malnutrition Treatment with a Simplified Protocol in a Humanitarian Context in Diffa, Niger. Nutrients 2023, 15, 1975. https://doi.org/10.3390/nu15081975

• Cichon, B et al. Cost of Acute Malnutrition Treatment Using a Simplified or Standard Protocol in Diffa, Niger. Nutrients 2023, 15, 3833. https://doi.org/10.3390/nu15173833

• Sánchez-Martinez et al. Impact of a simplified treatment protocol for moderate acute malnutrition with a decentralized treatment approach in emergency settings of Niger. **Pendiente de publicación.**

8 ... en situaciones de emergencia en Mali, mantienen la eficacia, aumentan la cobertura del tratamiento, y resulta ser una intervención rentable, si aplican el tratamiento con un protocolo simplificado.

La proporción de curados y abandonos cuando las y los ASC utilizan el protocolo simplificado (perímetro braquial como único criterio diagnóstico y disminución en el número de sacos de RUTF administrados), no es inferior a cuando se utiliza el protocolo estándar en los centros de salud. Los agentes de salud aumentan la cobertura de tratamiento.

Resulta ser una intervención rentable en Malí debido a la disminución de costes del protocolo y el aumento de cobertura.

EVIDENCIA

• López-Ejeda N et al. Effectiveness of decentralizing outpatient acute malnutrition treatment with Community Health Workers and a simplified-combined protocol: non-inferiority cluster randomized controlled trial in emergency settings in Mali. **Pendiente de publicación**.

• Cichon, B et al. Cost-effectivennes of Acute Malnutrition Treatment Using a Simplified or Standard Protocol in Gao, Mali. **Pendiente de publicación**.

Descubre el trabajo de Hawa Coulibaly, agente de salud comunitaria en Kourouge, Malí.

LOS RESULTADOS

Acción contra el Hambre está detrás de la tercera revolución en el tratamiento de la desnutrición aguda, la descentralización del tratamiento con agentes de salud comunitarios (ASC). La primera revolución fue el descubrimiento de las leches terapéuticas F-100 y F-75 y la segunda fue el descubrimiento del alimento terapéutico listo para usar (RUTF), que permitió el tratamiento ambulatorio de la MAS.

Acción contra el Hambre lidera en el ámbito internacional el tratamiento de la MAS a través de las y los ASC gracias al trabajo de investigación y generación de evidencia desarrollado en los últimos 10 años, en colaboración con otras entidades socias de los ministerios de salud y de centros de investigación a nivel global y local.

En este tiempo, el enfoque iCCM+ ha conseguido lograr los siguientes objetivos:

En el ámbito de la generación de evidencia

• Proyectos de investigación en diferentes contextos, que han resultado en 14 publicaciones en revistas científicas y 4 pendientes de publicar.

En el ámbito de las recomendaciones internacionales para la toma de decisiones

• La inclusión del tratamiento a través de ASC como uno de los enfoques simplificados de UNICEF para el tratamiento de la desnutrición aguda severa infantil. (2019-2020).

• La recomendación por parte de Unicef, OMS, CICR de trabajar con ASC durante la pandemia de covid 19 (2020).

• La inclusión del tratamiento a través de ASC en las guías revisadas de la OMS de manejo de casos de desnutrición (Julio 2023).

En el ámbito de las recomendaciones nacionales para la toma de decisiones

• **MALÍ**

— Inclusión del tratamiento de la SAM a través de ASC en las directrices de atención primaria de salud (2015).

— Inclusión del tratamiento de la SAM a través de ASC en la política de manejo de casos de desnutrición de Malí (2022)

• **NÍGER**

— Inclusión del tratamiento de la SAM a través de ASC en el Protocolo de manejo integrado de casos de desnutrición aguda en circunstancias excepcionales (2023).

• **MAURITANIA**

— Protocolo de manejo integrado de casos de desnutrición aguda en proceso de revisión.

• **SENEGAL**

— Protocolo de manejo integrado de casos de desnutrición aguda en proceso de revisión.

En el ámbito del escalado del enfoque iCCM+

• Facilitar la capacitación de los agentes de salud comunitarios a través de la formación de formadores. Accesibles en inglés y francés.

• Estructurar el monitoreo del enfoque iCCM+ mediante herramientas de monitoreo y supervisión en la plataforma KOBO.

• Apoyar la expansión de la intervención iCCM+ a través de la difusión de la Guía de puesta en marcha del tratamiento de la desnutrición por las y los ASC.

• Difundir información útil para la aplicación del enfoque iCCM+ a través de la publicación regular de boletines informativos.

• Continuar las acciones de incidencia para conseguir una institucionalización de las y los ASC que pueda garantizar su salario y reconocimiento.

PRÓXIMOS RETOS

ICCM+ es un proyecto de la red de Acción contra el Hambre donde participan todas las sedes de la organización. Su estrategia cuenta con 4 objetivos clave:

Aumentar el número de países donde se implementa la intervención

— Desarrollar un plan de acción en colaboración con la dirección de nutrición, para aplicar el enfoque en todos los países con una alta prevalencia de SAM y baja cobertura de tratamiento.

— Establecer acuerdos de colaboración con diversas ONG locales e internacionales, así como con donantes.

Contribuir a la evidencia científica con nuevos estudios de investigación

— Contribuir a completar las lagunas existentes en la investigación aportando nuevas pruebas sobre la recaída en el tratamiento.

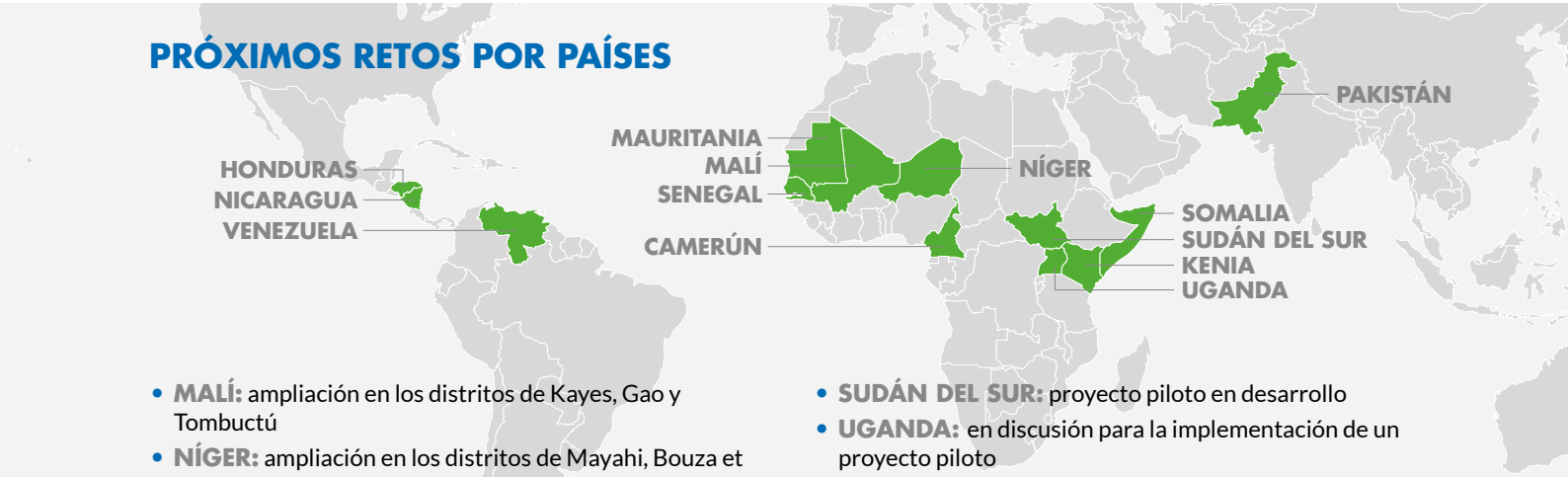
— Medir el impacto social del enfoque, mediante la integración de acciones de prevención en el modelo, así como de los sectores transversales en materia de medio ambiente y género.

Desarrollar un plan de incidencia en favor del enfoque iCCM+

— Promover la profesionalidad de los ASC mediante una verdadera integración en el sistema sanitario, garantizando su reconocimiento y remuneración.

— Trabajar para integrar a todos los actores clave en la aplicación del enfoque, en particular la propia comunidad.

PRÓXIMOS RETOS POR PAÍSES



- **MALÍ:** ampliación en los distritos de Kayes, Gao y Tombuctú
- **NÍGER:** ampliación en los distritos de Mayahi, Bouza et Madaoua
- **MAURITANIA:** ampliación en los distritos de Guidimakha et du Hod el Chargui
- **SENEGAL:** proyecto piloto en la región de Matam
- **CAMERÚN:** proyecto piloto en el distrito de Mora
- **KENIA:** piloto en los distritos de Isiolo y Turkana
- **SOMALIA:** proyecto piloto en desarrollo
- **SUDÁN DEL SUR:** proyecto piloto en desarrollo
- **UGANDA:** en discusión para la implementación de un proyecto piloto
- **NICARAGUA:** nivel nacional durante la emergencia del ciclón de 2021
- **VENEZUELA:** piloto a nivel regional en 2023
- **HONDURAS:** incorporación en el protocolo nacional en 2023
- **PAKISTÁN:** proyecto piloto en el distrito de Dadu, Sindh

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

Para saber más sobre el enfoque iCCM+:

iCCM_plus@accioncontraelhambre.org

Puedes descargar una versión digital de este documento **aquí**