

Agua, saneamiento e higiene

Una base para sistemas de salud sólidos y resilientes



Informe sobre el aprendizaje global
Mayo de 2022



WaterAid

● Januka Bhandari, una de las participantes en la capacitación para fabricar jabón líquido, se lava las manos en la nueva estación de lavado de manos, puesto de salud de Bhumlutaar, Kavre, Nepal. Septiembre de 2020.



Índice

Resumen ejecutivo	4
Sección 1: Introducción	8
1.1 El desafío	10
1.2. Sistemas de salud inclusivos	12
1.3. Enfoque de los sistemas	14
Sección 2: Enfoques y lecciones	16
2.1 Principios de la aplicación del fortalecimiento de los sistemas en la práctica	7
2.2 ¿Cuáles son las funciones del sector WASH y de la salud?	18
Sección 3: Enfoque en la implementación localizada para el aprendizaje, la adaptación y la escala	20
3.1 Desarrollar una intervención localizada de WASH en los centros de salud	21
Sección 4: Estudios de casos por países	24
● Estudio de caso de Bangladesh: Modelado de WASH en clínicas comunitarias	25
● Estudio de caso de Camboya: Género y WASH inclusivo en los centros de salud	28
● Estudio de caso de Ghana: Traducir las innovaciones a nivel de distrito para influir en la política y la acción nacionales	31
● Estudio de caso de la India: Un enfoque de los sistemas de salud para la integración de WASH en los centros de salud	34
● Estudio de caso de Malawi: Compromiso de la comunidad; el caso del centro de salud de Chikweo	37
● Estudio de caso de Malí: Asociaciones y coordinación para servicios de WASH eficaces en los centros de salud	40
● Estudio de caso de Birmania: Proyecto de apoyo a partos más seguros en Birmania	43
● Estudio de caso de Nepal: Trayectoria de WASH en la aprobación del estándar nacional de los centros de salud	46
● Estudio de caso de Tanzania: Múltiples enfoques para aumentar WASH y lograr resultados para la salud	49
● Estudio de caso de Uganda: La evidencia impulsa la acción	52
● Estudio de caso de Zambia: Género e inclusión social de WASH en los centros de salud	55
Sección 5: Conclusiones	58

Resumen ejecutivo

El agua, saneamiento e higiene (WASH) en los centros de salud (HCF) son esenciales para proporcionar una atención de calidad y prevenir muertes evitables. A medida que el mundo se enfrenta al cambio climático, a las epidemias y a la actual pandemia de COVID-19, la necesidad de WASH resiliente al clima, inclusivo y sostenible nunca ha sido más importante. Los servicios y comportamientos de WASH en los HCF tienen que ser resilientes al cambio climático, responder a las emergencias de salud pública, y adaptarse a las diversas y cambiantes necesidades de la población.

La falta de acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene ha socavado durante mucho tiempo la calidad y la seguridad de los servicios prestados en los centros de salud y ha retrasado el progreso hacia la cobertura sanitaria universal. La pandemia de COVID-19 ha renovado la atención sobre los sistemas de salud y los HCF, además de poner de manifiesto las deficiencias y desigualdades a nivel mundial. Ha destacado que los servicios y comportamientos de WASH en los HCF son un requisito previo para la prevención y el control de las infecciones (PCI), para la seguridad de los usuarios de los servicios sanitarios y de los trabajadores de la salud, y son fundamentales para

que los sistemas de salud sean sólidos y resilientes, y puedan prestar una atención sanitaria de calidad en tiempos de crisis. Tenemos que abordar urgentemente la crisis de WASH en los HCF para mejorar la calidad de los servicios de salud y los comportamientos, reforzar la preparación para la pandemia y crear sistemas de salud resilientes.

En los casos en los que existe WASH en los HCF, a menudo su desempeño es insuficiente o está mal gestionado. Es probable que la escasa sostenibilidad de WASH se vea agravada por los impactos del cambio climático, que devastan los sistemas de salud, interrumpen los servicios rutinarios y sobrecargan la infraestructura de los HCF, incluyendo WASH. El fortalecimiento de los sistemas necesarios para mantener y restaurar WASH en los HCF es imperativo para garantizar que los servicios de primera línea puedan responder, hacer frente y adaptarse a las grandes emergencias de salud pública y a las tensiones relacionadas con el clima, así como recuperarse de estas.

Este informe de aprendizaje se basa en las lecciones que surgen de nuestro trabajo de WASH en los HCF, en todos los países en los que trabajamos. Compartimos experiencias prácticas de fortalecimiento de WASH en los HCF y exploramos ejemplos de dónde se han hecho progresos a nivel de distrito y nacional. Esperamos que, al recopilar las lecciones aprendidas y compartir los enfoques que han apoyado el éxito, podamos mostrar dónde es necesario invertir y actuar para lograr un acceso inclusivo y sostenible a WASH en todos los HCF. Hemos estado trabajando con los ministerios de salud (MdS) y los socios para mejorar WASH en los HCF en más de veinte países, en algunos casos durante más de una década.

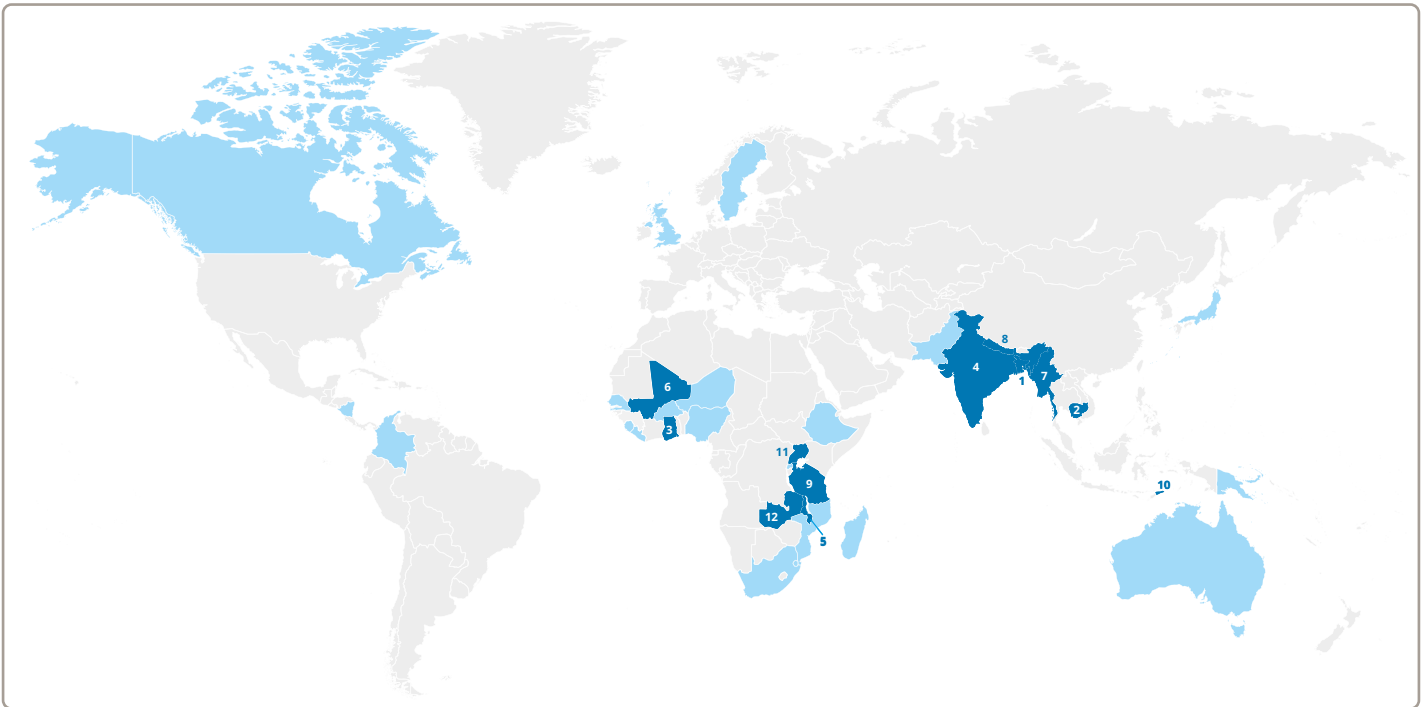
También estamos aprovechando las lecciones y recomendaciones de nuestro informe de 2018, [**Transformar los sistemas de salud: el papel vital del agua, el saneamiento y la higiene**](#). Desde 2018, ha habido un progreso notable; [**Los Estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud \(AMS\) adoptaron la primera resolución del mundo dedicada a WASH en los HCF; se han publicado las primeras estimaciones de costos globales para lograr WASH en los HCF en los países menos desarrollados \(PMD\) para 2030; y se han logrado importantes marcadores de progreso a nivel nacional**](#), como el impulso hacia



▼ Un grupo de niños se lava las manos con una pipa de bambú casera de una fuente de agua de manantial en el lecho de un río seco. Liquica, Timor Oriental. Noviembre de 2019.



Estudios de caso por países de WASH en HCF por parte de WaterAid



- | | | | |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|
| 1. Bangladesh | 4. India | 7. Birmania | 10. Timor Oriental |
| 2. Camboya | 5. Malawi | 8. Nepal | 11. Uganda |
| 3. Ghana | 6. Malí | 9. Tanzania | 12. Zambia |

Los países en azul oscuro son los estudios de caso de este informe. Los países en azul claro son los miembros de nuestra federación, las oficinas regionales y los programas nacionales.

el desarrollo de planes con costos para WASH en los HCF y la adopción de normas nacionales. Este informe de aprendizaje ofrece una oportunidad para compartir nuestras lecciones y rendir cuentas de nuestra contribución al progreso de la resolución WASH en los HCF y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 6.

En este informe, el término “WASH en los HCF” se refiere a la prestación de servicios y comportamientos en materia de agua, saneamiento, higiene, limpieza ambiental y gestión de residuos dentro de los HCF en todos los niveles del sistema de salud con, como mínimo, los indicadores definidos por el PCM para WASH en los HCF.

Este informe de aprendizaje comparte la Teoría de cambio de WaterAid, basada en nuestra experiencia de trabajo con gobiernos y socios para mejorar WASH en los HCF. Explora nuestro enfoque para el fortalecimiento del sistema, y cómo esto ha apoyado mejoras sostenibles en WASH en los HCF. Hemos reunido estudios de

caso para demostrar cómo hemos reforzado los aspectos técnicos, políticos y financieros de WASH en los HCF, en asociación con gobiernos y socios nacionales y mundiales. Hemos establecido vínculos entre los profesionales de WASH y PCI, y hemos trabajado con los socios para abordar las deficiencias en las estrategias de costos de WASH en los HCF.

Sobre todo, hemos promovido la rendición de cuentas y la inclusión en WASH en los HCF, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los proveedores de servicios y las autoridades, los mecanismos de rendición de cuentas a nivel nacional y comunitario, y desarrollando enfoques de igualdad de género e inclusión social para garantizar que WASH esté disponible para todos, en todos los entornos sanitarios.

Este informe está dirigido a los profesionales de WASH en los HCF, a los gobiernos, a los donantes y a los encargados de tomar decisiones en materia de WASH y de salud. No es una evaluación ni un análisis exhaustivo de todos los programas WASH de WaterAid en los HCF.

Recomendaciones



Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil y los socios de desarrollo, deberían:

- Integrar WASH en los HCF como componente central de las políticas sanitarias y de PCI, para la salud materna, infantil y neonatal, la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad sanitaria, la preparación y los programas de respuesta a las pandemias, así como en las estrategias para lograr la cobertura sanitaria universal.
- Incentivar el trabajo intersectorial y fortalecer la coordinación nacional y subnacional entre los ministerios responsables de la salud, las finanzas y WASH para garantizar un financiamiento adecuado que apoye la prestación sostenible e inclusiva de todos los aspectos de WASH en todo el sistema de salud. Hacer un seguimiento de los avances en relación con las normas nacionales sobre WASH en los HCF con sistemas rutinarios de monitoreo de la salud y los mecanismos de rendición de cuentas dirigidos por los ciudadanos.
- Desarrollar, financiar y poner en práctica estrategias nacionales de WASH en los HCF con costos calculados. Invertir en WASH en los HCF como parte de las inversiones más amplias en los sistemas de salud y en la preparación para la pandemia, con un financiamiento nacional y de donantes sostenible a largo plazo.
- Apoyar a las comunidades para que exijan a los titulares de obligaciones de salud y WASH que rindan cuentas sobre el progreso de WASH en los HCF. Esto incluye un compromiso de tiempo y recursos (tanto humanos como financieros) para ampliar el acceso a WASH en los HCF y mejorar los niveles de servicio de WASH, de modo que se satisfagan las demandas de las comunidades y de los trabajadores de primera línea de una atención segura, digna y de calidad, y les permita hacer frente a los choques de manera eficaz, especialmente durante las crisis como la pandemia de COVID-19.



WaterAid/Francis Chipanda



WaterAid/Ko Ko Htay

▲ Arriba: Marriam Kadangwa llenando una cubeta con agua de un grifo instalada a través del proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi), financiado por el Fondo de Desarrollo Internacional del Gobierno escocés. Centro de salud de Chikweo, Malawi. Diciembre de 2021.

Abajo: Lavado de manos con agua y jabón, en el hospital de Hinthada, municipio de Hinthada, Birmania. Marzo de 2020.

Lecciones clave

El progreso nacional en materia de WASH en los HCF requiere la colaboración y la acción multisectoriales: esto incluye a las partes interesadas del gobierno, WASH, los donantes y los profesionales de la salud, las ONG y la sociedad civil. A partir de nuestra experiencia, creemos que las siguientes acciones y enfoques contribuyen al éxito (para más detalles, consulte la [Sección 5](#)):

1. Identificar y comprender las barreras sistémicas y las oportunidades para promover WASH en los HCF, a fin de garantizar que las intervenciones sean pertinentes y tengan impacto.
2. Los socios deben comprometerse con el gobierno y apoyarlo en múltiples niveles para la toma de decisiones y acciones que garanticen la responsabilidad continua de las mejoras.
3. Explorar y definir objetivos compartidos entre los sectores WASH, de salud y otros.
4. Apoyar los mecanismos y procesos de desarrollo de capacidades del personal sanitario y de WASH, así como del personal gubernamental.
5. Generar y utilizar pruebas específicas para cada país y contexto sobre el estado de los niveles de servicio WASH y los comportamientos en los HCF.
6. Apoyar el diseño basado en la evidencia de WASH sostenible y resiliente al clima en los servicios, comportamientos y modelos de prestación y gestión de los HCF.
7. Garantizar la coordinación multisectorial entre las partes interesadas del sector de la salud y WASH a través del gobierno, los ministerios y otras partes interesadas.
8. Trabajar con las comunidades para apoyar y reforzar los mecanismos eficaces de retroalimentación y rendición de cuentas.
9. Adoptar un enfoque de WASH centrado en las personas en los HCF y abordar las barreras que impiden la aceptación de los servicios sanitarios para mantener un enfoque centrado en las personas.
10. Apoyar todos los esfuerzos centrándose en los enfoques equitativos, socialmente inclusivos y que tienen en cuenta el género.
11. Las ONG, la sociedad civil y los socios de salud y WASH deben abogar a nivel local, subnacional y nacional del gobierno por la priorización, el financiamiento, la prestación y el mantenimiento de los servicios WASH en todos los HCF.
12. Convocar revisiones periódicas del progreso de las iniciativas de fortalecimiento del sistema de salud.

La estructura de este informe

- Sección 1** Examina nuestro trabajo sobre WASH en los HCF, destaca los desafíos, describe WASH y los sistemas de salud, y establece nuestra Teoría de cambio.
- Sección 2** Describe los enfoques utilizados para analizar y dirigir la acción para fortalecer los sistemas necesarios para un WASH sostenible y equitativo en los HCF.
- Sección 3** Explora nuestra implementación localizada para el aprendizaje, la adaptación y la ampliación.
- Sección 4** Presenta estudios de caso para compartir nuestras experiencias de fortalecimiento de los sistemas de salud para WASH en los HCF de 11 países, incluyendo evidencia de cambio y lecciones aprendidas.
- Sección 5** Consolida nuestras lecciones y hace recomendaciones para que las partes interesadas en WASH y la salud apoyen el fortalecimiento del sistema y amplíen urgentemente el acceso a WASH sostenible en los HCF.

Introducción



● Proveedor de atención médica comunitaria (CHCP) Nahida Aktar da pastillas de hierro a Homaira, después de tomar su presión arterial en la clínica comunitaria de Saharbaty, Gangni (Meherpur, Bangladesh). Octubre de 2019.

Los sistemas sanitarios de todo el mundo se esfuerzan por prestar servicios de calidad y equitativos que respondan y sean resilientes a la evolución de las necesidades de salud. Sin embargo, la realidad de las limitaciones de los sistemas de salud inhibe su capacidad para satisfacer estas necesidades o adaptarse a ellas. El agua, saneamiento e higiene (WASH) en los centros de salud (HCF), compuesto por cinco pilares: agua, saneamiento, higiene, limpieza ambiental y gestión de residuos sanitarios, es una parte esencial de los sistemas sanitarios. Para acelerar los avances en los resultados sanitarios y reducir las desigualdades en salud, los sistemas de salud deben ser adecuados, centrados en las personas, basados en la evidencia y resilientes al cambio climático, las emergencias y los brotes.

Los HCF limpios, seguros y bien equipados son fundamentales para lograr varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el ODS 3 pretende una buena salud y el bienestar, y el ODS 6 se centra en el agua potable y el saneamiento para todos.

Para alcanzar los ODS y las metas de WASH y salud, cada sector debe seguir reconociendo la relación entre el acceso a WASH, el cambio de comportamiento, la PCI y la salud, y fortalecer la colaboración intersectorial y los sistemas de salud en busca de la cobertura sanitaria universal para un mundo más justo y equitativo.

El acceso a WASH está íntimamente relacionado con la salud, la igualdad y la dignidad humanas. Estos son incentivos y mandatos claros para que los sectores WASH y de la salud trabajen juntos. El sector WASH no puede lograr su objetivo de acceso universal y duradero sin trabajar con el sector de la salud y las partes interesadas de WASH en los HCF.¹ Del mismo modo, el sector de la salud necesita trabajar con el sector WASH, los profesionales y las organizaciones para ofrecer una atención sanitaria segura, equitativa y de calidad.

Tanto el sector de la salud como el de WASH comparten el objetivo de lograr y mantener poblaciones sanas y libres de enfermedades. En el contexto de WASH en los HCF, existe un objetivo final compartido de mejorar la salud, la calidad de la atención y la equidad. Esto requiere sistemas de salud sólidos que proporcionen una atención sanitaria equitativa, accesible y de calidad, incluyendo servicios WASH inclusivos y sostenibles.

▼ Pacientes en el centro de salud de Kassena-Nankana, Ghana. Octubre de 2018.



WaterAid/Guilhem Alandry



WaterAid/Apagnawen Amankra

1. Las partes interesadas en WASH en los HCF incluyen ministerios, departamentos, agencias, organizaciones no gubernamentales (ONG)/ organizaciones de la sociedad civil (OSC) y donantes que implementan o financian WASH en los HCF.

1.1 El desafío

WASH en los HCF sustenta la prestación de una atención sanitaria segura, equitativa y de calidad, así como los servicios y comportamientos de WASH, y es vital para reducir las infecciones, hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y salvar vidas. El término “WASH en los HCF” se refiere a la prestación de servicios de agua, saneamiento, higiene, atención sanitaria, limpieza ambiental y gestión de residuos sanitarios (incluida la infraestructura y los comportamientos) dentro de los HCF en todos los niveles del sistema sanitario.² Cada uno de estos aspectos es necesario en un HCF, pero también son interdependientes de los cambios que afectan a áreas más amplias del sistema sanitario. Estos aspectos no pueden mejorarse o mantenerse sin una acción de fortalecimiento del sistema a todos los niveles.

A pesar del papel fundamental que desempeñan los servicios de WASH al brindar una atención sanitaria de calidad y facilitar la prestación esencial de prevención y control de infecciones (PCI) (Figura 2), muchos HCF de todo el mundo carecen de estos servicios básicos. Las estimaciones mundiales más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de UNICEF indican importantes carencias en la cobertura, especialmente en los 47 países

menos desarrollados (PMD) (Figura 1).³ Además, la crítica falta de datos oculta el alcance total del problema, sobre todo en materia de saneamiento, residuos sanitarios y limpieza ambiental.³ Es probable que estas deficiencias sean aún mayores si se consideran los niveles más altos de servicio, como la gestión segura de los residuos fecales y la calidad del agua, que son difíciles de estimar a nivel mundial debido a los problemas asociados a la falta de datos.

El impulso en este tema ha ido creciendo durante muchos años, en parte por el primer informe mundial sobre la situación de WASH en los HCF, elaborado por la OMS y UNICEF en 2015, que reveló una situación alarmante. Desde entonces, nuevas asociaciones e iniciativas, incluyendo una serie de gobiernos que defienden el tema, un llamado global a la acción por parte del Secretario General de la ONU en 2018, el primer Grupo de trabajo global sobre WASH en los HCF y el [lanzamiento de un “Grupo de Amigos” de la ONU en apoyo de WASH en los HCF](#) han aumentado constantemente la atención y el enfoque. En 2019, los gobiernos de todo el mundo acordaron por unanimidad una nueva resolución de la AMS⁴ sobre el tema, en la que se esbozan las áreas de acción prioritarias para los gobiernos, los socios y la OMS.

Figura 1: Situación del agua potable en los países menos desarrollados (2019)



2. OMS (2018). *Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals*. Disponible: who.int/publications/i/item/9789241514545 (consultado el 11 de abril de 2022).

3. WHO/UNICEF (2021). *Global progress report on WASH in health care facilities: Fundamentals first*. Disponible en: who.int/publications/i/item/9789240017542 (consultado el 6 de abril de 2022).

4. Seventy-Second World Health Assembly (2019). *Water, sanitation and hygiene in health care facilities*. Disponible en: apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf (consultado el 7 de marzo de 2022).

Figura 2. Los múltiples beneficios de WASH en los HCF (OMS/UNICEF)

Los múltiples beneficios de un WASH sostenible y seguro en los HCF



Salud y seguridad

- Reducción de las infecciones adquiridas en la atención sanitaria
- Reducción de la RAM
- Mejora de la salud y la seguridad en el trabajo

Prevención y tratamiento de enfermedades

- Prevención y control de brotes (por ejemplo, cólera, ébola)
- Prevención y control de las enfermedades diarreicas

La moral y el rendimiento del personal

- Mejora de la satisfacción y de la capacidad de proporcionar una atención segura

Atención centrada en las personas

- Aumento de la utilización de los servicios; por ejemplo, partos en centros de salud, vacunas

WASH para la comunidad

- El personal sanitario da el ejemplo de buen comportamiento; mejora las prácticas de higiene en el hogar

Costos sanitarios

- Servicios más eficaces
- Enfermedades y muertes evitadas

Cambio climático y resiliencia ante desastres

- Instalaciones mejor preparadas para seguir proporcionando WASH en caso de desastres; fenómenos meteorológicos

Fuente: actualizado a partir del Plan de acción global de agua, saneamiento e higiene (WASH) en los centros de salud

Tras la adopción de la resolución, la OMS y UNICEF publicaron un informe en el que se describen ocho pasos prácticos (Figura 3) para lograr y mantener el acceso universal a una atención de calidad mediante mejoras en WASH en los HCF.⁵ Estos pasos ofrecen una hoja de ruta para que los países identifiquen las deficiencias, fijen prioridades y objetivos, establezcan normas y mejoren y mantengan la infraestructura. Estos pasos se desarrollaron a partir de la experiencia y el aprendizaje en más de 50 países, y se reflejan en la resolución, proporcionando un marco útil, **y una herramienta de rendición de cuentas** para ayudar a los países a seguir el progreso⁶ hacia los objetivos globales de WASH en los HCF.

La pandemia de COVID-19 ha renovado la atención sobre los sistemas sanitarios y los HCF, además de poner de manifiesto las deficiencias y desigualdades a nivel mundial. Ha destacado que los servicios y comportamientos en materia de WASH en los HCF son fundamentales para que los sistemas salud sean sólidos y resilientes, y puedan prestar servicios de salud de calidad en tiempos de crisis.



5. OMS (2019). *WASH in healthcare facilities: Practical steps to achieve universal access to quality care*. Disponible en: [who.int/publications/i/item/9789241515511](https://www.who.int/publications/i/item/9789241515511) (consultado el 8 de marzo de 2022).

6. WHO/UNICEF (2022). *WASH in health care facilities Progress tracker*. Disponible en: washinhealthcare.org/country-progress-tracker/#country-progress-tracker (consultado el 8 de marzo de 2022).

Figura 3. Ocho pasos prácticos para mejorar WASH en los HCF

Los ocho pasos prácticos de la OMS



1.2 Sistemas sanitarios inclusivos

La carga de la falta de WASH en los HCF recae de forma desproporcionada en las mujeres y los grupos marginados. Las mujeres son las principales usuarias de los servicios sanitarios y a menudo son las principales cuidadoras de los miembros de la familia. Además, representan cerca del 70 % de los trabajadores sanitarios y sociales en todo el mundo, y casi el 90 % del personal de enfermería y partería.⁷ Hasta un millón de mujeres y recién nacidos mueren cada año a causa de infecciones prevenibles relacionadas con las condiciones antihigiénicas del parto. La infraestructura inadecuada de WASH y las malas prácticas de higiene en los HCF también impiden que las mujeres busquen atención.⁷

Los servicios WASH que excluyen las necesidades de las mujeres y los grupos marginados las exponen a infecciones y lesiones asociadas a la atención sanitaria, lo que compromete su dignidad al utilizar los servicios y reduce su participación en la atención sanitaria. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas con problemas de salud subyacentes o con baja inmunidad debido a su edad o a su condición de discapacidad. La mejora de las condiciones de WASH puede ayudar a establecer la confianza en los servicios de salud y mejorar el comportamiento de búsqueda de la salud, como, por ejemplo, influir en las embarazadas para que busquen atención prenatal y en el parto en centros.⁸

▼ Tet bajando por la rampa del recién instalado baño fácil de usar en el centro de salud de Thlork Vien, pueblo de Chhouk (Camboya). Julio de 2020.



7. Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J (2019). *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries*. Health Workforce Working Paper 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: apps.who.int/iris/handle/10665/311314 (consultado el 7 de marzo de 2022).
8. Bouzid M, Cumming O, PR Hunter (2018). What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of the evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. vol 3:e000648. Disponible en: [10.1136/bmjgh-2017-000648](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000648) (consultado el 23 de marzo de 2022).

En la campaña [What Women Want](#) dirigida por la White Ribbon Alliance, se encuestó a más de un millón de mujeres en 114 países sobre sus demandas de atención sanitaria reproductiva y materna de calidad. Descubrieron que, tras una atención respetuosa y digna, lo que más desean las mujeres es una atención limpia y el acceso a los servicios de WASH en los HCF.

Las necesidades de WASH de ciertos grupos, como las personas con discapacidad, adultos mayores y niños, a menudo no se consideran prioritarias. Pueden enfrentarse a barreras ambientales, institucionales y sociales adicionales a la hora de acceder

a los servicios WASH en los HCF, lo que puede inhibir sus comportamientos de búsqueda de atención sanitaria. Nuestro aprendizaje ha demostrado que también debemos centrarnos en la salud, el bienestar, el empoderamiento y la seguridad de quienes desempeñan funciones clave para garantizar el cumplimiento de las normas de WASH en los HCF; por ejemplo, quienes limpian los HCF, gestionan y manipulan los residuos sanitarios y los trabajadores de saneamiento (► [consulte Birmania y Camboya :estudios de caso](#)).

Estas inversiones pueden evitar la estigmatización y la discriminación, garantizando que nadie se quede rezagado.



▲ Juvita (derecha) se lava las manos con una pipa de bambú casera de una fuente de agua de manantial en el lecho de un río seco. Pueblo de Vatuvou, zona posadministrativa de Maubara, Liquica, Timor Oriental. Noviembre de 2019.

La lucha de los grupos de mujeres por WASH en las zonas rurales, Timor Oriental

La reputación y el reconocimiento del Grupo Feto Foin sae Timor-Leste (GFFTL) como grupo de mujeres líder en Timor Oriental fue un complemento estratégico para WaterAid. La experiencia del GFFTL mejoró la capacidad de WaterAid para colaborar con las comunidades en cuestiones complejas de WASH que tienen en cuenta las cuestiones de género, lo que llevó a una mayor concientización sobre los beneficios de desafiar los roles y las relaciones de género, y aumentar la igualdad de género.

WaterAid y GFFTL impartieron talleres sobre igualdad de género, utilizando un **manual de WASH y género**, en comunidades donde se estaban implementando proyectos de WASH. Estos talleres ayudaron a aumentar la comprensión y el conocimiento de las comunidades sobre la importancia de WASH con inclusión de género.

WaterAid y GFFTL identificaron las experiencias de las mujeres rurales en materia de WASH como su prioridad para la promoción ante los gobiernos municipales y nacionales. Uno de los enfoques clave de su labor de incidencia política fue poner de manifiesto el desafío que suponía para las mujeres rurales el acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de WASH en los HCF, así como promover el liderazgo de las mujeres en materia de WASH en los HCF. GFFTL abordó estas cuestiones con las partes interesadas, incluso en el congreso nacional de mujeres, con funcionarios del gobierno, y en una reunión con el Secretario de Estado para la Equidad e Inclusión y el Caucus de mujeres en el parlamento nacional.

Después de las reuniones y los debates, GFFTL fue testigo de que las barreras que impiden a las mujeres acceder a los HCF, incluyendo WASH, figuraban en la agenda de los debates del parlamento nacional, y durante los preparativos de los presupuestos estatales y parlamentarios.



▲ Jose, Agustinha y Agustinha viven en una comunidad donde los largos viajes para recolectar agua son una realidad cotidiana. En Timor Oriental, los talleres comunitarios de igualdad de género han permitido comprender y conocer más la importancia de la inclusión de género en WASH, ayudando a cambiar la narrativa y a centrar la incidencia política en las experiencias de las mujeres en WASH.

► Tanques de agua instalados en el marco del proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi), financiado por el Fondo de Desarrollo Internacional del Gobierno escocés. Centro de salud de Chikweo, Machinga, Malaui. Diciembre de 2021.



Las comunidades y los que trabajan en primera línea son fundamentales en el diseño y las acciones para mejorar WASH en los HCF. La igualdad de género y la inclusión social deben integrarse en los procesos de toma de decisiones, presupuesto y planificación del gobierno y de los socios de desarrollo para abordar las necesidades específicas de las mujeres y de los marginados de WASH y de la atención sanitaria.

Atención centrada en las personas

Los sistemas sanitarios no son entidades abstractas, sino que existen por y para las personas. Los servicios sanitarios centrados en las personas sitúan a estas y a las comunidades en el centro de todo lo que hacen para ofrecer servicios receptivos y coordinados tanto dentro como fuera del sector sanitario. Este enfoque de la asistencia sanitaria puede contribuir a mejorar el acceso a la atención, los resultados sanitarios, la apropiación de la toma de decisiones en materia de salud, la responsabilidad de los servicios duraderos, la satisfacción laboral y la eficiencia y el costo de los servicios. La atención centrada en las personas también garantiza que los servicios estén disponibles donde la gente los necesita; refuerza las conexiones entre las personas y los servicios sanitarios para apoyar sus necesidades individuales y las de las comunidades donde viven.

Es esencial respetar y empoderar a las personas que forman parte de los sistemas sanitarios: los que trabajan en ellos, los que toman decisiones que influyen en la naturaleza y la calidad de los servicios prestados y los que dependen de los servicios para su salud y bienestar. La falta de conexiones entre los usuarios de los servicios, los proveedores de servicios y los encargados de tomar decisiones puede dificultar la eficacia en la toma de decisiones. En última instancia, esto puede obstaculizar la capacidad del sistema para garantizar que los HCF cuenten con servicios y comportamientos de WASH sostenibles y seguros para satisfacer las diversas necesidades del personal, los pacientes y sus cuidadores.

1.3. Enfoque sistémico

No será posible avanzar en la mejora y el mantenimiento de WASH en los HCF si no se tiene en cuenta el sistema de salud en su conjunto. Para ello, los sistemas de salud y WASH se suelen desglosar en componentes más manejables o “elementos constitutivos” (Figura 4). El “sistema” en sí son todos los actores (personas e instituciones), los factores (socioculturales, económicos, políticos, ambientales, tecnológicos), y las interacciones entre ellos que influyen en el logro de un WASH sostenible y seguro en los HCF.

Si bien es posible que muchos actores del sector de la salud no estén familiarizados con los elementos constitutivos del sistema WASH y viceversa para los actores del sector WASH y los elementos constitutivos del sistema de salud, ambos conjuntos son en gran medida complementarios y ambos sectores reconocen la importancia de seguir un enfoque sistémico.

Para fortalecer WASH en los HCF, los componentes del sistema WASH deben adoptarse e integrarse dentro de los elementos constitutivos del sistema de salud, que incluyen liderazgo y gobernanza, el financiamiento, acceso a medicamentos esenciales, personal sanitario, sistemas de información sanitaria y prestación de servicios. Si bien los elementos constitutivos ayudan a comprender y fortalecer los sistemas WASH y de salud, hay que esforzarse por comprender a los actores dentro del sistema, y cómo cada elemento interactúa con otro e influye en su función.

Los obstáculos para la inclusión y a la sostenibilidad de WASH en los HCF existen en múltiples niveles, por lo que es necesario realizar iniciativas de fortalecimiento del sistema a nivel distrital, subnacional y nacional con el fin de iniciar y mantener el cambio a nivel de los HCF.

Figura 4. Componentes interactivos de un sistema (tanto de WASH como de salud)

Componentes interactivos de un sistema

Sistema WASH



Sistema de salud

Elementos constitutivos del sistema

- Prestación de servicios
- Personal de salud
- Sistemas de información de salud
- Acceso a medicamentos esenciales
- Financiamiento
- Liderazgo/Gobernanza

Cobertura de acceso



Seguridad de la calidad

Objetivos/Resultados generales

- Mejora de la salud (nivel y equidad)
- Capacidad de respuesta
- Protección contra riesgos sociales y financieros
- Mejora de la eficiencia

Los seis elementos constitutivos de un sistema de salud: objetivos y atributos deseables

2

Enfoques y lecciones

● Tigelana Fidah, jefa de enfermería, se lava las manos en un lavabo instalado en el nuevo bloque de saneamiento de la sala de maternidad, centro de salud de Ndejje IV; municipio de Makindye Ssabagabo, Uganda. Mayo de 2020.



2.1 Principios de aplicación del fortalecimiento de sistemas en la práctica

Entendemos que el progreso de WASH en la prestación de los HCF requiere considerar el sistema en su conjunto, como se describe en la Sección 1.

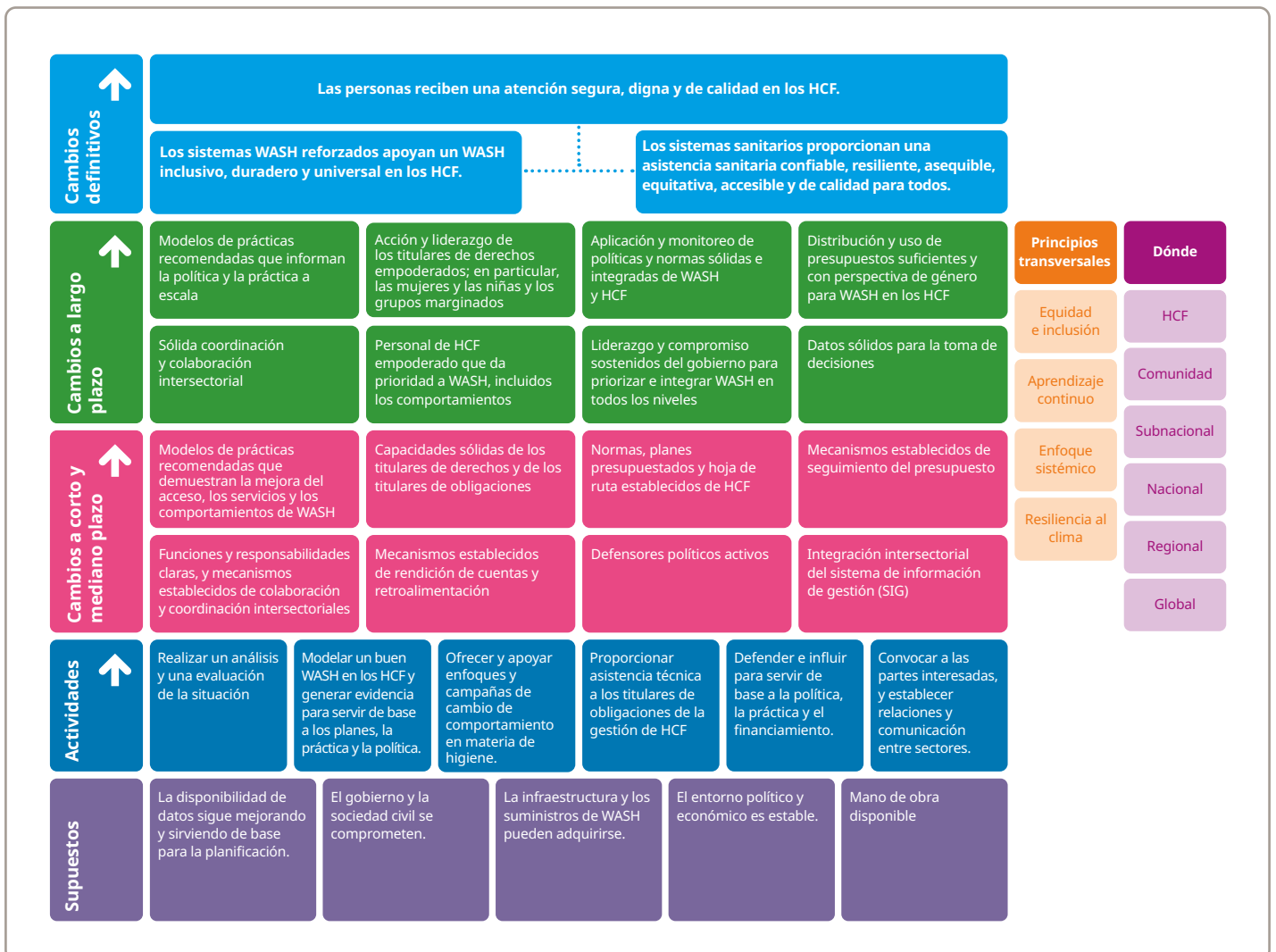
Nuestro trabajo, junto con nuestros socios, sobre WASH en los HCF nos ha llevado a pensar en vías y enfoques eficaces para el cambio, y seguimos aprendiendo y evolucionando nuestra comprensión de esto en diferentes contextos. Con base en lo que hemos aprendido hasta ahora, para ver y mantener el cambio en los servicios de primera línea, tenemos que trabajar en todo el sistema de acuerdo con nuestra Teoría de cambio (Figura 5).

Nuestra Teoría de cambio incorpora los “elementos constitutivos” del sistema y los ocho pasos prácticos de la OMS para definir cómo pensamos que se produce el cambio en los HCF para WASH. **Analizamos los obstáculos existentes en el sistema**⁹ en cada contexto, y tratamos de comprender las vías y oportunidades para mejorar y mantener WASH en los HCF.

Trabajamos con nuestros socios para comprometernos con las partes interesadas y ayudarles a entender qué vías y oportunidades pueden catalizar cambios en otras partes del sistema.

Fortalecer el sistema para mejorar WASH en los HCF implica trabajar en múltiples niveles y emplear una serie de tácticas.

Figura 5. Teoría de cambio



9. La OMS/UNICEF también dispone de un recurso útil para conocer los obstáculos a la atención de calidad. Disponible en: who.int/publications/i/item/9789240022577. También tenemos herramientas útiles para ayudar a entender y sortear las barreras de WASH: [Conjunto de herramientas de análisis de economía política](#), [Conjunto de herramientas de WASH fácil de usar en los centros de salud en Camboya](#), [Conjunto de herramientas de trabajo para entender y abordar la igualdad, la no discriminación y la inclusión en el agua, saneamiento e higiene \(WASH\)](#), y nuestro [Marco de higiene](#).

Entre ellas, se encuentran:

- Análisis, investigación y aprendizaje;
- Implementación localizada de los servicios WASH y cambio de comportamiento para un cambio a escala (véase la sección 3);
- Costos y soporte técnico;
- Apoyo al desarrollo de capacidades;
- Incidencia política e influencia.

2.2 ¿Cuáles son las funciones del sector WASH y de salud?

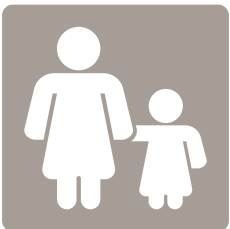
Los ministerios de salud tienen el deber último de proporcionar una atención segura, equitativa y de calidad, pero esto no puede lograrse sin WASH. Aunque los ministerios de salud son los responsables de WASH en los HCF, la obligación de abordar los obstáculos para lograr WASH a menudo queda fuera de su mandato directo. Para progresar, todas las partes interesadas deberán desarrollar una visión compartida de WASH en los HCF. Tendrán que identificar qué barreras catalizarían los cambios en otras partes del sistema, y qué iniciativas ya están en marcha para abordarlas y evitar la duplicación de esfuerzos.

Para que el fortalecimiento del sistema sea efectivo, debe ser multisectorial, consciente de la complejidad y con una clara responsabilidad y rendición de cuentas de las acciones.

Los ministerios de salud son responsables de colaborar con los actores de WASH para aprovechar la experiencia, el personal y los sistemas WASH. El ministerio de salud tiene la obligación de elaborar, a nivel nacional, normas, políticas, procedimientos operativos estándar (POE), acreditación, mecanismos de rendición de cuentas, monitoreo, estimación de recursos y financiamiento, así como de establecer objetivos y hojas de ruta nacionales, y coordinar a los socios para que todos trabajen en pos de un objetivo común utilizando las mismas herramientas e indicadores.

Los actores de WASH que buscan mejorar WASH en los HCF deben considerar los elementos de fortalecimiento de WASH y del sistema de salud necesarios y apoyar los mecanismos de coordinación, con una clara división de responsabilidades y perspectivas adicionales y experiencia técnica sobre WASH.

Estas van más allá del diseño y la construcción o rehabilitación de infraestructuras, ya que abarcan cuestiones, como el cambio de comportamiento, la capacidad del personal sanitario, la calidad del agua, el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios de WASH, la integración de WASH y la CIP, el género y la inclusión social, y la inclusión de WASH en los sistemas de monitoreo e información de salud.



► La Dra. Smita Singh (segunda desde la derecha) atiende a sus pacientes en un centro de salud comunitario. Lleva su propia botella de agua desde su casa como precaución. Uttar Pradesh, India. Junio de 2021.





● Ritik Chavariya se encarga de la recolección de residuos médicos en el centro de salud comunitario del distrito de Sehore, Madhya Pradesh, India. Septiembre de 2018.

Enfoque en la implementación localizada para el aprendizaje, la adaptación y la escala

● Sokha se lava las manos en el centro de salud de Thlork Vien, donde WaterAid ha introducido la herramienta WASH FIT para mejorar el agua y el saneamiento. Provincia de Kampong Chhang, Camboya. Julio de 2020.

3.1 Desarrollar una intervención localizada de WASH en los centros de salud

Una manera de fortalecer el sistema, y un aspecto central de nuestro trabajo, es modelar los servicios y comportamientos de WASH en un número determinado de HCF utilizando el pensamiento sistémico. El objetivo es que la intervención localizada se adapte a todos los contextos y se amplíe, a medida que los sistemas se fortalecen para apoyar mejores servicios. Apoyamos a los gobiernos para que demuestren servicios y procesos inclusivos y sostenibles, y luego tenemos las herramientas para ampliarlos desde el distrito vecino hasta el nivel nacional.

Elaborar un modelo de WASH en los HCF va más allá de la infraestructura, la mejora de las instalaciones y el cambio de comportamiento en materia de higiene. También es necesario ver todo el sistema para demostrar los servicios, el monitoreo, la operación y el mantenimiento, fortalecer la planificación y el presupuesto, la capacitación y la investigación formativa que deriva en programas y procedimientos sólidos centrados en el cambio de comportamiento y la inclusión. La sostenibilidad de WASH en los HCF es interdependiente de los cambios en múltiples elementos constitutivos del sistema.

Garantizar el liderazgo de los gobiernos desde el principio. Para garantizar que los gobiernos sigan siendo los protagonistas de WASH en los HCF, trabajamos juntos para entender sus prioridades, puntos fuertes y limitaciones. A continuación, elaboramos conjuntamente planes de acción nacionales y locales para subsanar las deficiencias en las instalaciones seleccionadas o en los sistemas locales, regionales y nacionales que apoyan dichas instalaciones. El liderazgo de los gobiernos es vital para implementar intervenciones a escala.

Análisis contextual. Trabajamos con los gobiernos locales y nacionales, los actores de salud y WASH, los socios y las comunidades para entender las barreras para la inclusión y la sostenibilidad de WASH en los HCF. Comenzamos con un análisis del sistema, incluyendo la investigación formativa, que se utiliza para identificar los factores generales de los servicios WASH deficientes y los comportamientos de higiene, como las deficiencias

en el liderazgo, la dinámica de poder, el monitoreo, los presupuestos, la gestión, los recursos humanos y los comportamientos individuales. El análisis del sistema también se utiliza a nivel de centros para identificar la gestión, los determinantes ambientales y los comportamientos de las personas. También utilizamos herramientas, como la gestión basada en el riesgo de la OMS/UNICEF, para mejorar las evaluaciones y la planificación de WASH en los centros ([WASH FIT](#)).¹⁰ Estos análisis permiten centrarse en los desafíos específicos del contexto.

Funciones y responsabilidades claras. Para el éxito de la intervención localizada de WASH en los HCF, es esencial que haya funciones y responsabilidades claras con todas las partes interesadas, incluidos los gobiernos, las ONG, las OSC, el sector privado, los trabajadores sanitarios y las comunidades. La creación de oportunidades para la consulta y el compromiso con los representantes de los grupos que a menudo son marginados o excluidos de la configuración activa de los servicios de salud y WASH es fundamental —como las organizaciones de derechos de las mujeres y las organizaciones de personas con discapacidad, los grupos de pacientes, los grupos de parteras— y debe incorporarse en todo el proceso.

A nivel de centros, trabajamos para integrar las estructuras y comités existentes (por ejemplo, WASH, PCI, gestión de residuos, comités de salud ambiental, etc.). ▶ Véase el estudio de caso de Bangladesh para conocer los detalles de cómo se trabajó para fortalecer los comités, grupos y estructuras de las clínicas comunitarias existentes para mejorar WASH en las clínicas comunitarias.

▶ Baños accesibles en la clínica comunitaria de Noapara en Gangni (Meherpur, Bangladesh). Octubre de 2019.



10. La OMS/UNICEF también dispone de un recurso útil para conocer los obstáculos a la atención de calidad. Disponible en: who.int/publications/i/item/9789240022577. También tenemos herramientas útiles para ayudar a entender y sortear las barreras de WASH: [Conjunto de herramientas de análisis de economía política](#), [Conjunto de herramientas de WASH fácil de usar en los centros de salud en Camboya](#), [Conjunto de herramientas de trabajo para entender y abordar la igualdad, la no discriminación y la inclusión en el agua, saneamiento e higiene \(WASH\)](#), y nuestro [Marco de higiene](#).

Construir la intervención. Cada intervención tendrá un aspecto diferente en función del contexto. Según nuestra experiencia, hay varias áreas comunes que deben abordarse cuando se trabaja en WASH en los HCF:

- **Adaptar las soluciones a las deficiencias en distintos contextos.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de la India para conocer su respuesta a las emergencias.
- **Apoyar una gestión y procesos sólidos, con coordinación entre los departamentos a nivel de centros.**
- **Garantizar que los servicios WASH sean inclusivos, y se ajusten a las necesidades de todos los usuarios y del personal.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de Zambia para conocer cómo trabajaron para garantizar una infraestructura fácil de usar.
- **Garantizar la implementación de procesos presupuestarios de calidad.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de Uganda para conocer cómo trabajaron para aumentar la asignación presupuestaria para los HCF.
- **Integrar PCI y WASH.** La importancia de trabajar conjuntamente con los colegas, expertos y puntos focales de PCI y WASH en los HCF. Cada vez más, los países están buscando cursos de actualización de PCI, la integración de WASH y una mayor coordinación entre las partes interesadas que trabajan en PCI y WASH. Es importante conectar también WASH y PCI con el personal sanitario más amplio, la salud materno-infantil

y las emergencias sanitarias para impulsar el liderazgo y los recursos.

- **Desarrollar enfoques basados en evidencia y centrados en el comportamiento para aplicar el cambio de comportamiento en materia de higiene.** Las intervenciones para el cambio de comportamiento son específicas para cada contexto, con intervenciones atractivas para el cambio de comportamiento diseñadas a través de un proceso creativo basado en la evidencia generada a través de la investigación formativa. Las intervenciones se centran en el cambio de comportamientos más que en aumentar los conocimientos.
 - ▶ Consulte el estudio de caso de Camboya para ver cómo trabajaron en colaboración con la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) y el National Institute of Public Health (NIPH) para mejorar los comportamientos de higiene a lo largo del proceso de atención a madres y recién nacidos.
- **Subsanar las deficiencias, y convocar la coordinación y la acción intersectoriales.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de Malí para conocer cómo trabajaron en una asociación intersectorial de múltiples partes interesadas para mejorar WASH en la prestación de servicios de los HCF.
- **Mayor colaboración entre los colegas de PCI y WASH,** expertos y puntos focales en los HCF. Formación sobre PCI y WASH. Integración de PCI y WASH también dentro del personal sanitario más amplio, salud materno-infantil y emergencias sanitarias para impulsar el liderazgo y los recursos.

▶ Susan Magoma, entregando a su bebé recién nacido a su primogénita Rebecca, que ha estado cuidándola mientras está hospitalizada, dispensario de Nyamalimbe (distrito de Geita, Tanzania). Junio de 2019.





◀ Ddungu Annet, enfermera, en la sala de partos, lavándose las manos antes de examinar a una embarazada, centro de salud de Nabweru III, (municipio de Nansana, Uganda). Mayo de 2020.

- **Capacitar y comprometer a los miembros de la comunidad para que pidan cuentas a los titular de obligaciones.**
 - ▶ Véase los estudios de caso de Tanzania y Malawi para conocer cómo se movilizaron y colaboraron con los miembros de la comunidad.
- **Monitorear los servicios WASH e integrarlos en los sistemas de información sanitaria.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de Ghana para saber cómo se incorporan las opiniones de los miembros de la comunidad y de los titulares de derechos a los sistemas nacionales de monitoreo a través de herramientas, como las tarjetas de puntuación de la comunidad.
- **Apoyar el desarrollo de la capacidad del gobierno y del personal sanitario, incluidos los trabajadores sanitarios, los puntos focales de WASH y PCI, los encargados de limpieza y los trabajadores de saneamiento, para crear capacidad para WASH en los HCF.**
 - ▶ Véase el estudio de caso de Birmania para conocer cómo reforzaron la capacidad del personal sanitario y de limpieza a través del programa TEACH CLEAN.
 - ▶ Véase el estudio de caso de Ghana para conocer cómo llevaron a cabo la capacitación sobre el cálculo de costos de WASH en los HCF.

Llevar el modelo a escala

Trabajar con los gobiernos y contar con su aceptación desde el principio de cualquier trabajo de WASH en los HCF garantizará que aprovechemos las operaciones del sistema de salud para incluir WASH y fortalecer los procesos actuales para que pueda llevarse a escala.

Trabajar con múltiples ministerios y actores también es importante para entender lo que se necesita para suministrar y mantener WASH en los HCF a escala.

La inclusión de la investigación y el aprendizaje en nuestros programas es crucial para mejorar nuestro trabajo y ofrecer la oportunidad de tener influencia basada en evidencia.

- ▶ Véase en el estudio de caso de la India un ejemplo de aplicación del pensamiento sistémico global a nuestro trabajo.
- ▶ Véase el estudio de caso de Nepal para conocer cómo el equipo influyó en el desarrollo de normas nacionales sobre WASH en los HCF.

4 Estudios de casos por países

● Beatrice Lana, asistente médica superior, ahora puede lavarse las manos antes de tratar a los pacientes. Las nuevas instalaciones para el lavado de manos han permitido reducir los casos de septicemia en el centro. Centro de salud de Katimbila, Nkhotakota, Malawi. Abril de 2019.



Bangladés

Elaboración de modelos de WASH en clínicas comunitarias



Contexto

En 1996, Bangladés estaba muy por debajo de su objetivo de lograr salud para todos en el año 2000. Para subsanar esas carencias, el gobierno de ese país estableció clínicas comunitarias (CC), centros de salud integrales por cada 6000 personas en todo el país. Las clínicas tenían como objetivo satisfacer las necesidades sanitarias de la comunidad —como la planificación familiar, los servicios de nutrición, la atención infantil, la atención prenatal y postnatal general, los medicamentos básicos gratuitos, la atención primaria y la derivación de pacientes— en un mismo lugar y a una distancia de media hora a pie de sus hogares, incluso en zonas remotas.

Estas clínicas están situadas a nivel de barrio (la unidad administrativa más pequeña del gobierno local en Bangladés) bajo Union Parishad (el nivel más bajo del gobierno local), y son gestionadas por grupos comunitarios (CG) y grupos de apoyo comunitario (CSG), con representación de las comunidades locales y de las instituciones del gobierno local (LGI). Los CC son una iniciativa de asociación público-privada única en Bangladés, en la que la comunidad aporta el terreno; el gobierno construye la infraestructura, proporciona los medicamentos y los costos operativos, y la comunidad local gestiona de forma voluntaria.

▼ Banoara recibiendo medicinas del CHCP Shongita Parvin en la clínica comunitaria de Noapara. Noapara Gangni, Meherpur, Bangladesh. Octubre de 2019.



Barreras

Los obstáculos para el progreso de WASH en los HCF se debieron a varias razones:

- **Falta de claridad en las funciones y responsabilidades de WASH en las CC.** Aunque los CG eran responsables de la gestión general de las CC, en muchos casos, las funciones y responsabilidades no estaban claras ni siquiera para el gobierno local. Además, los GC y CSG a nivel local no solían estar organizados ni adecuadamente informados, lo que daba lugar a una participación limitada de los CG.
- **Los problemas relacionados con la operación y mantenimiento se tradujeron en la ausencia o la mala calidad de las instalaciones de WASH,** así como de otros aspectos de la infraestructura de las CC (como los techos). Esto se debió, en parte, a la falta de asignación presupuestaria para operación y mantenimiento y se vio agravado por problemas medioambientales, como el arsénico en el suministro de agua, las inundaciones o la salinidad.

El mal estado de las infraestructuras no impuso a la comunidad que buscara servicios ni motivó a los proveedores de servicios (especialmente a las trabajadoras de la salud) a prestar asistencia sanitaria.
- **La lejanía y el inadecuado suministro de medicamentos** para la población hicieron que el funcionamiento de las CC fuera irregular.
- **La capacidad inadecuada de las LGI** sobre cómo gestionar y monitorear WASH en las CC, junto con la falta de responsabilidad en la asignación de presupuestos, a veces derivó en la duplicación de fondos.
- **La defensa** era necesaria para apoyar al departamento de ingeniería sanitaria (HED) y financiar las mejoras de las CC.
- **El crecimiento de la población hizo que las CC se vieran desbordadas.** Cada CC se construyó para atender a 6000 personas, aunque en realidad los dispensarios atendían a más.

Enfoque

WaterAid Bangladesh comenzó a trabajar en WASH en los HCF en 2016, después de que el ministerio de salud de Bangladesh (Mds) llevara a cabo una encuesta —con el apoyo de WaterAid Bangladesh, UNICEF y la OMS— que reveló la falta de WASH en los CC a nivel nacional. WaterAid Bangladesh elaboró un modelo de mejoras en los CC en dos distritos, Tahirpur upazila (subdistrito) del distrito de Sunamganj y en Meherpur sadar upazila del distrito de Meherpur, trabajando con socios de desarrollo, la oficina local de la dirección de salud y una dirección del departamento de salud.

En 2017, WaterAid Bangladesh, junto con su socio local SKS Foundation, facilitó el desarrollo de capacidades y habilidades tanto de los CG como de los titulares de obligaciones de las CC. La capacitación para los CG abarcó funciones y responsabilidades, gestión financiera básica, elaboración de informes y organización de reuniones mensuales. La capacitación de los titulares de obligaciones de la institución gubernamental local abarcó las funciones y responsabilidades, así como la asignación de fondos del gobierno nacional y local para operación y mantenimiento. WaterAid trabajó con ambos niveles de gobierno para abogar por dicha asignación.

WaterAid Bangladesh creó un modelo a nivel de las CC para que el gobierno pudiera reproducirlo en todas y lograr un impacto significativo. Para ayudar a la ampliación, WaterAid Bangladesh elaboró directrices de WASH para los CC, que fueron aprobadas por el gobierno.



► Enfermeras trabajando en el complejo sanitario de Fulchari, Gaibanda, Bangladesh. 10 de marzo de 2022.

11. WaterAid India (2020). *Social Accountability and System Strengthening for water, sanitation and hygiene in South Asia*. Disponible en: [wateraidindia.in/publications/social-accountability-and-system-strengthening-for-water-sanitation-and-hygiene-in](https://www.wateraidindia.in/publications/social-accountability-and-system-strengthening-for-water-sanitation-and-hygiene-in) (consultado el 8 de marzo de 2022).

Evidencia de cambio

Las pruebas son convincentes, ya que el flujo promedio de pacientes que visitan las CC en los distritos de la intervención ha aumentado en un 30 %.¹¹ Anteriormente, la comunidad no tenía claro el cometido de las CC y, en su lugar, se desplazaba, asumiendo los gastos, a los centros de salud del distrito para buscar atención. Después de la intervención, las CC fueron más populares y contribuían a los servicios sanitarios generales de la comunidad, lo que mejoró la confianza de las partes interesadas. Se observó que era más probable que los proveedores de servicios y de atención comunitaria permanecieran en las CC durante todas sus horas de trabajo. Antes, los proveedores se veían obligados a abandonar la clínica si necesitaban beber agua o ir al baño.

Una auditoría de accesibilidad derivó en la introducción de instalaciones de WASH inclusivas. Las intervenciones descritas anteriormente contribuyeron a que alrededor de 300 mujeres dieran a luz en las CC en los últimos tres años, en comparación con ninguna antes, como sugieren los datos registrados de los HCF.

Gracias al desarrollo de capacidades en los distritos, los CG pudieron empezar a monitorear el calendario de trabajo, la calidad de los servicios, el desembolso de medicamentos, el flujo de pacientes, la gobernanza, las cuestiones de infraestructura y reparación, las reuniones mensuales y la participación de la comunidad. El gobierno adoptó el modelo y lo incorporó a sus diseños de CC actualizados o nuevos.





WaterAid/Farzana Hossen

▲ Nahida Aktar trabaja en el CC de Saharbati como CHCP. Gangni, Meherpur, Bangladesh. 2019.

▶ Nahida Aktar mide la presión arterial de Sabina Khatun en el CC de Saharbati, Gangni (Meherpur, Bangladés), 2019.



WaterAid/Farzana Hossen

Lecciones clave

- La clave del éxito es trabajar en todos los niveles del sistema sanitario. WaterAid Bangladesh empezó en el nivel primario y luego subió a los niveles secundario y de distrito.
- La coordinación y la contribución de todas las partes interesadas refuerza la rendición de cuentas y la responsabilidad entre los actores clave. El desarrollo de capacidades tanto de las comunidades como de los titulares de obligaciones ayuda a la coordinación general.
- A menudo, se pasa por alto el tema de WASH, por lo que es fundamental llamar la atención de otros servicios, como los de atención materna y de adultos mayores.
- Es importante entender todos los componentes del sistema y su funcionamiento.
- Cuando se trabaja con las CC, es necesario involucrar a la comunidad en general para que comprenda sus funciones y responsabilidades. Tras la formación y el apoyo de WaterAid Bangladesh, la comunidad movilizó fondos y ayudó a monitorear el proyecto.

Conclusiones y recomendaciones

Para que las CC tengan éxito con servicios WASH que funcionen, tenemos que involucrar a las comunidades y a las LGI desde el principio.

La coordinación y la contribución de todas las partes interesadas ayudaron a fortalecer la rendición de cuentas y la responsabilidad entre los actores clave. El desarrollo de capacidades en ambos extremos, el fortalecimiento de las comunidades y de los titulares de obligaciones, ayudó a la coordinación general.

Las mejoras en materia de WASH permitieron que los demás aspectos de las CC funcionaran correctamente, incluyendo el monitoreo y la elaboración de informes, lo que mejoró la rendición de cuentas de las CC. Por ejemplo, todos los CHCP recibieron computadoras portátiles del gobierno y, por tanto, los informes están ahora en línea, lo que ha mejorado la comunicación y la transparencia.

Por último, hacer pública la información y aumentar la transparencia en cuanto a los resultados de los servicios y las existencias de medicamentos contribuyó a fomentar la confianza en las CC en general.



Camboya



Género y WASH inclusivo en los HCF

Contexto

En 2016, el NIPH de Camboya realizó una evaluación en 117 HCF de cinco provincias. Aproximadamente, el 39 % de los HCF encuestados tenían acceso a un saneamiento limitado, definido por el NIPH como “tener al menos tres baños mejorados y utilizables”. Sin embargo, estos baños no satisfacían las necesidades de las personas que a menudo están marginadas de WASH.

La encuesta también reveló que solo el 15 % de los HCF tenía acceso a una higiene de manos básica en el punto de atención, tal como se define en la norma de Camboya (un puesto de higiene de manos funcional disponible en la zona de consultas externas, la sala de partos y a menos de 5 m de los baños).

La encuesta puso de manifiesto que la infraestructura y los servicios de WASH en los HCF eran inadecuados y no cumplían los requisitos de accesibilidad. Por ejemplo, las instalaciones sanitarias eran, en su mayoría, inodoros en cuclillas con cubículos sanitarios y caminos estrechos, a los que solo podía accederse mediante escaleras.

Tras la evaluación realizada en 2016, el MdS elaboró una **directriz** para exigir que WASH sea accesible para todos los usuarios, incluidas embarazadas y personas con discapacidad. A pesar de la inclusión de un enfoque de diseño fácil de usar y centrado en las personas en las directrices, la implementación sigue siendo un desafío.

Barreras

En las directrices nacionales sobre WASH en los HCF, las instrucciones de construcción para los HCF establecen que cada instalación debe tener tres baños mejorados, incluyendo uno para mujeres con instalaciones de higiene menstrual y otro para personas con movilidad limitada. A pesar de estas directrices, siguen existiendo importantes obstáculos para lograr un WASH inclusivo y equitativo en los HCF:

- **Falta de presupuesto para mejorar la infraestructura de WASH inclusiva y equitativa.** Los presupuestos asignados a los HCF suelen ser prioritarios para otras necesidades en las instalaciones, como los suministros de WASH (jabón, materiales para la higiene de las manos) y para el mantenimiento menor. Esto significa que los HCF no pueden alcanzar los estándares básicos requeridos para WASH.
- **Falta de procesos eficaces de gestión de operación y mantenimiento.** Los trabajadores sanitarios y los directores de los centros de salud reconocen la importancia de esta gestión y el papel del personal de limpieza y mantenimiento, pero con un presupuesto ya limitado de los HCF, a menudo no se le da prioridad. Sin una operación y mantenimiento eficaces, la sostenibilidad de la infraestructura y los servicios WASH está en riesgo. El programa de monitoreo y evaluación realizado por el MdS, denominado Mejora de la calidad (QI), se centra en el seguimiento de la calidad de los servicios en los HCF, lo que incluye la gestión, la PCI, la gestión de los medicamentos, el sistema de información sanitaria, etc. Sin embargo, la puntuación en el indicador de WASH es solo del 15 % como parte de la PCI. No hay ningún componente sobre las mejoras de los servicios WASH. Cada HCF tiene que hacerlo por su cuenta, pero casi no hay capacidad o no disponen de fondos limitados para hacerlo bien.
- **La falta de infraestructuras sanitarias y de lavado de manos accesibles y en funcionamiento** fue la barrera más común a la que se enfrentaron las comunidades, especialmente embarazadas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad. A pesar de contar con cierto presupuesto para las instalaciones de higiene de manos, falta la operación y mantenimiento necesarios para mantener estas instalaciones accesibles y funcionales.

Obstáculos (continuación)

- **Las normas y los roles de género existentes repercuten en la igualdad de género y la inclusión.** Por ejemplo, las mujeres no pueden imponer prácticas higiénicas entre los miembros de la familia. Además, la información sobre la higiene de las manos en los HCF se dirige a las mujeres, que se supone son las únicas cuidadoras principales, y pasa por alto a los hombres y a otros cuidadores de la familia. Con un programa adecuado de WASH en los HCF, el personal sanitario puede romper las barreras sociales que limitan la responsabilidad de los hombres y otros cuidadores para cambiar las prácticas de higiene de las manos, ya que la salud de los niños no es solo responsabilidad de las mujeres.

Enfoque

WaterAid Cambodia ha liderado dos iniciativas para abordar estos retos. En primer lugar, sobre el apoyo a los responsables políticos clave, especialmente el MdS, para desarrollar e incluir la igualdad de género y la inclusión social (GESI) en las directrices nacionales sobre WASH en los HCF. Por otra parte, para garantizar un estándar mínimo para la infraestructura de WASH accesible, WaterAid Cambodia formó una colaboración con Humanity & Inclusion (HI) para desarrollar conjuntamente un modelo de diseño técnico para instalaciones de WASH fáciles de usar e inclusivas en los HCF. Por ejemplo, infraestructuras de WASH accesibles que incluyan instalaciones de higiene menstrual, baños separados para los distintos sexos y normas de accesibilidad para personas con movilidad limitada.

WaterAid Cambodia también ha facilitado otra iniciativa, Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP), para abordar los roles de género en la atención materna y neonatal. Este proyecto cuenta con el apoyo del gobierno Australiano y se realiza en colaboración con la LSHTM y el NIPH para mejorar los comportamientos de higiene a lo largo del proceso de atención a las madres y los neonatos, al tiempo que se mejora el control de las mujeres sobre su propia salud. El proyecto incluyó un análisis del contexto y una investigación formativa guiada por un enfoque de diseño centrado en el comportamiento para comprender los determinantes del comportamiento con el contexto específico y ayudar a diseñar la intervención.¹²

Evidencia de cambio

Desde el inicio de la intervención en 2018, el diseño técnico de WASH accesible en los HCF se ha desplegado en 12 HCF, de los cuales cinco han asignado su presupuesto para proporcionar servicios WASH accesibles a los usuarios.

Con el apoyo técnico y financiero de WaterAid, y en colaboración con HI, el MdS ha elaborado y distribuido fichas de accesibilidad a los HCF de todo el país para garantizar su adecuación a las normas nacionales. Los trabajadores de la salud a nivel subnacional han mejorado el conocimiento y la comprensión de WASH accesible en los HCF y la importancia de las instalaciones de WASH de fácil uso para todos.

Los resultados preliminares de la iniciativa CHAMP indicaron que una intervención basada en centros tenía un impacto potencial en la mejora de las prácticas de higiene de manos entre las parteras y otros cuidadores durante el parto, y la atención posnatal temprana en los HCF.¹³

Lecciones clave

- **Empoderamiento y participación de los usuarios finales.** La participación de las organizaciones de personas con discapacidad (OPD), de los usuarios finales y de los que podrían quedar rezagados en la fase de diseño del proyecto es esencial para comprender mejor las necesidades de quienes tienen dificultades para acceder a servicios WASH de calidad. Además, es necesario reforzar los conocimientos y la comprensión de los profesionales sanitarios sobre la inclusión.
- **Comprender las prioridades de WASH y su integración en el sistema de salud.** Para que cualquier herramienta de intervención de mejora de WASH accesible sea eficaz, no debe suponer una gran carga administrativa, y debe integrarse en los programas existentes, en lugar de ser una intervención de WASH independiente. Por ejemplo, para integrar las consideraciones de GESI en WASH en los HCF es necesario que los actores de WASH y de la salud trabajen juntos. Los actores de WASH pueden proporcionar la capacidad técnica para apoyar a los trabajadores de la salud en el progreso de WASH en los HCF, trabajando juntos para integrar el proceso WASH FIT

12. Nalule Y, et al. (2021). Hand hygiene during facility-based childbirth in Cambodia: a theory-driven, mixed-methods observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. vol 21: 429. Disponible en: bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03901-7 (consultado el 30 de marzo de 2022).

13. Los resultados de este estudio se publicarán próximamente.

en el actual programa de monitoreo y evaluación (H-EQIP) del MdS. Además, WASH en los HCF debería considerarse e incluirse en la ejecución de los programas de salud pertinentes, lo que podría tenerse en cuenta para lograr y acelerar la cobertura sanitaria universal.

- **Colaboración intersectorial.** El fuerte apoyo nacional de los principales socios al MdS ha contribuido a las mejoras en materia de WASH en el ámbito de la salud. Sin embargo, es necesario reforzar la coordinación entre los ministerios del gobierno para garantizar la alineación y evitar la duplicación de esfuerzos.
- **Emplear un enfoque centrado en las personas para el diseño y llevar a cabo una investigación que sirva de base para una política eficaz.** La colocación sistemática de instalaciones para frotamiento de manos con alcohol (ABHR) en lugares clave de los centros es una medida complementaria conveniente y eficaz que podría emplearse para mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos por parte de las nuevas madres y otros cuidadores. La colocación estratégica de ABHR en los centros, además de las instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón, aumentaría la conveniencia de la práctica de la higiene de manos para las madres con restricciones de movilidad y abordaría las barreras de la higiene de manos a las que se enfrentan los cuidadores (ya sean padres o no), como la restricción de movimientos debido al hacinamiento en la sala de cuidado posnatal, la presión del tiempo por las necesidades de cuidados urgentes y el aumento de la carga de trabajo.

Conclusiones y recomendaciones

Para un servicio de salud inclusivo, sostenible y equitativo, es fundamental abordar el tema de WASH en los HCF y adoptar los principios de accesibilidad universal al diseñar las intervenciones de WASH. Es fundamental tener en cuenta un enfoque centrado en las personas para que los servicios sean fáciles de usar y abordar los factores de género e inclusión para mejorar WASH en los HCF.

- Los responsables de las políticas sanitarias, especialmente el MdS, deberían colaborar con las principales partes interesadas y los socios técnicos en materia de género e inclusión para garantizar que las directrices revisadas incluyan componentes prácticos de WASH con perspectiva de género y accesibles.
- Las actuales herramientas de la Norma nacional para la evaluación de WASH en los HCF deben ser revisadas para equipararlas con las normas y estándares nacionales recientemente desarrollados y las herramientas de monitoreo de WASH del Programa Conjunto de Monitoreo (PCM). Para facilitar esto más allá del contexto de Camboya, WaterAid ha trabajado con la OMS para incluir indicadores y herramientas de género e inclusión dentro del manual y el paquete de capacitación de WASH FIT recientemente revisados.
- El género y la inclusión deben someterse a monitoreo a través de datos desglosados y herramientas de monitoreo del proyecto.
- Los responsables políticos deben integrar la discapacidad en la política y los programas de los servicios sanitarios para garantizar que las personas con discapacidad accedan y se beneficien de WASH en igualdad de condiciones.
- Deben establecerse asociaciones con organizaciones que representen a las personas con discapacidad y al liderazgo femenino para garantizar que las consideraciones de equidad e inclusión estén representadas en las campañas de educación, promoción y prevención de la salud.
- Los responsables políticos, el MdS y las ONG deberían colaborar con el Ministerio de Finanzas para reconocer la importancia de WASH en el marco de los HCF.



◀ Sokha lavándose las manos frente al centro de salud de Thlork Vien, pueblo de Chhouk, Camboya. Julio de 2020.





Ghana

Traducir las innovaciones a nivel de distrito para influir en la política y la acción nacional



WaterAid/Apagnawen Anankra

▲ Pacientes en el centro de salud del distrito de Kassena-Nankana West, Ghana. Octubre de 2018.

▼ Michael Asagewe, enfermero, ya puede lavarse las manos antes de atender a los pacientes en el CHPS de Wuru en Ghana. Octubre de 2018.



WaterAid/Apagnawen Anankra

Contexto

Las innovaciones e iniciativas a nivel local y de distrito han catalizado los cambios y la acción a nivel nacional para WASH en los HCF en Ghana. La responsabilidad local de los servicios sanitarios y los datos de monitoreo han reforzado la rendición de cuentas y la capacidad de respuesta a las demandas de la comunidad. El fortalecimiento de la base de evidencia para WASH en los HCF a través de la mejora de los datos de costos ha permitido una mayor integración de WASH en los HCF en las estrategias nacionales básicas, incluyendo la *Estrategia de calidad de la atención sanitaria nacional de en Ghana*.¹⁴

Barreras

Se identificaron dos barreras principales para el progreso de WASH en los HCF:

- **Falta de datos y normas de cálculo de costos para WASH en los HCF.** Esta carencia de datos sobre el costo de WASH en los HCF tuvo múltiples implicaciones. Sin datos claros sobre el cálculo de costos para orientar y dirigir la asignación de recursos, ha sido difícil conseguir los tan necesarios compromisos del gobierno y de los donantes. La falta de datos sobre los costos también ha frenado la inclusión efectiva de WASH en los HCF en estrategias nacionales más amplias para la salud.
- **La falta de rendición de cuentas de los titulares de obligaciones ante las demandas de los ciudadanos y la retroalimentación** puede impedir la prestación de una atención sanitaria centrada en las personas. WaterAid Ghana identificó una brecha en la inclusión de WASH en los enfoques localizados, como la tarjeta de puntuación de la comunidad para la rendición de cuentas de la salud. Desarrollada en 2018, la tarjeta involucra y empodera a los miembros de la comunidad para dar retroalimentación regular y proponer soluciones para abordar una serie de áreas de calidad, incluyendo WASH. Los mecanismos de retroalimentación están vinculados a los sistemas nacionales de información de gestión de la salud (HMIS), lo que significa que puede ser revisados a nivel de centro, distrito y nacional.

14. MdS de la República de Ghana (2016). *Ghana National Healthcare Quality Strategy (2017-2021)*. Disponible en: moh.gov.gh/wp-content/uploads/2017/06/National20Quality20Strategy20Ghana.pdf (consultado el 24 de marzo de 2022).

Enfoque

WaterAid Ghana colaboró con sus socios y con el gobierno para desarrollar la primera estrategia nacional presupuestada sobre WASH en los HCF, que se publicó en 2020. La estrategia incluyó un marco integral para la coordinación y la implementación, además del financiamiento de operación y mantenimiento. WaterAid también está apoyando la voz de las comunidades sobre WASH en los HCF para que forme parte del monitoreo del sistema de información de gestión de la salud (HMIS) del distrito.

WaterAid Ghana trabajó para crear una interfaz para el compromiso de la comunidad con los titulares de derechos. En el municipio de Wa, en la región del Alto Occidente de Ghana, WaterAid capacitó a las comunidades para que llevaran a cabo las evaluaciones, el monitoreo y la gestión de WASH en los HCF utilizando enfoques, como la “tarjeta de puntuación de la comunidad” y los comités de gestión de WASH. WaterAid también trabajó simultáneamente con los titulares de obligaciones para promover la rendición de cuentas de los derechos humanos a WASH en los HCF.

WaterAid Ghana colaboró con las asambleas de distrito en la elaboración de planes estratégicos a largo plazo para la sostenibilidad de WASH en los HCF, y con los funcionarios de distrito en la elaboración de presupuestos integrados de WASH y salud. Este proceso tenía como objetivo establecer lo que costaría garantizar el pleno acceso a los servicios WASH en todos los HCF del distrito respectivo. Sobre la base de estos datos, WaterAid Ghana trabajó con los funcionarios del distrito para llevar a cabo un análisis presupuestario del ciclo de vida para estimar los costos de WASH y de gestión de residuos, y las fuentes de financiamiento necesarias para proporcionar y mantener estos servicios hasta 2030.

Evidencia de cambio

WaterAid Ghana pudo apoyar el uso de datos y buenas prácticas a nivel de distrito para conformar e influir en las decisiones políticas y de financiamiento nacionales en materia de salud. Los servicios de salud de Ghana están planificando ahora el despliegue nacional de la tarjeta de puntuación y el compromiso de la comunidad para mejorar la calidad, mantener el respeto y la dignidad de los usuarios de la salud, y mejorar WASH. El monitoreo de este cuadro de mando se recopilará a través de DHIS-2. Esto también significa que los datos pueden ser revisados inmediatamente a nivel de centro, distrito y nacional. Las comunidades siguen realizando cambios: el grupo de incidencia política de Kalvio Gugoro reunió evidencia de WASH en su centro de salud y apoyó a la comunidad para que organizara un foro de salud. La comunidad abogó ante los servicios de salud del distrito para que proporcionaran servicios, como electricidad, medicamentos, un refrigerador, agua e instalaciones sanitarias, para que el centro fuera totalmente funcional una vez terminado. La comunidad también inició la construcción de letrinas y realizó ejercicios de limpieza comunitaria de los espacios públicos.

Se está difundiendo en los distritos y las regiones una estrategia nacional de WASH con un plan integral de coordinación y ejecución para apoyar una mejor planificación y toma de decisiones en materia de WASH en los HCF. Los próximos pasos incluyen la validación de este plan a nivel regional y el compromiso con los socios de desarrollo para apoyarlo. Por último, los costos de la infraestructura de WASH y los gastos recurrentes de operación y mantenimiento se establecen en la estrategia de WASH, con el 80 % de los costos previstos financiados con recursos nacionales. A nivel de distrito, los socios han apoyado el desarrollo de planes en materia de WASH a largo plazo, asumiendo compromisos presupuestarios para hacer frente a las carencias.

Cálculo del costo del ciclo de vida para WASH en los HCF

El uso de un enfoque de costos de ciclo de vida en WASH se refiere a la evaluación de todos los costos necesarios para la prestación y el mantenimiento a largo plazo de los servicios de agua y saneamiento y de los comportamientos de higiene en los HCF y para la población a la que atiende.

Los costos del ciclo de vida incluyen no solo los costos iniciales, a menudo únicos, de la instalación de nuevas infraestructuras o de la promoción de prácticas, sino también los costos a corto y largo plazo del mantenimiento y el apoyo de estos servicios y comportamientos a largo plazo. Algunos ejemplos de estos costos son las piezas de repuesto para el mantenimiento o la sustitución menor y mayor, el agua y el saneamiento, los salarios de los funcionarios y técnicos de gestión de residuos, la mecánica local, la formación técnica recurrente del personal nacional y subnacional de agua y salud, la promoción reiterada del saneamiento y la higiene, el monitoreo continuo, etc.



WaterAid/Apagnawen Amankra

◀ Pacientes tratados en el centro de salud de Kassena-Nankana en Ghana. Octubre de 2018.



Lecciones clave

- **Un proceso riguroso de selección y recopilación de datos.** Durante el trabajo de cálculo de costos, era importante tener claro qué datos debía recopilar y utilizar la dirección distrital de salud.
- **Análisis exhaustivo del financiamiento.** Para que los planes pasen a la fase de ejecución, es esencial identificar las posibles oportunidades para cubrir los déficits de financiamiento en las fuentes de financiamiento distritales, nacionales y mundiales.
- **Rendición de cuentas.** Los compromisos públicos asumidos por el distrito para lograr el acceso universal a WASH para 2030 han aumentado el impulso y la responsabilidad. WaterAid Ghana ha apoyado el seguimiento por parte de los líderes de la comunidad y los socios para garantizar el cumplimiento de los compromisos. Por ejemplo, se elaboró un presupuesto y un plan de monitoreo integrados de WASH y salud para cada distrito.
- **Una estrategia nacional presupuestada** para dirigir un plan de acción claro y la rendición de cuentas permitió la inclusión de WASH en los HCF en documentos clave de políticas y estrategias nacionales, como aquellas para la calidad de la atención sanitaria y las estrategias de RAM.
- **Reconocer el papel de la comunidad en la mejora de la calidad y la rendición de cuentas de los servicios sanitarios.** WaterAid apoyó un proceso continuo de asesoramiento y tutoría para desarrollar la capacidad de la comunidad, de modo que pudiera reivindicar sus derechos a nivel de distrito o regional.
- **Dar prioridad a la sostenibilidad a largo plazo en la participación de la comunidad.** El enfoque de WaterAid Ghana garantizó que la comunidad siguiera avanzando sin ninguna aportación. La comunidad seleccionó voluntarios para el desarrollo de capacidades que luego compartieron su aprendizaje con la comunidad. La comunidad formó y apoyó a equipos de promoción para exigir mejores servicios sanitarios a los titulares de obligaciones.

Conclusión y recomendaciones

Las mejoras a nivel de distrito, como la creación de planes estratégicos a largo plazo y con costos para WASH en los HCF y la iniciativa de la tarjeta de puntuación comunitaria, fueron catalizadores del cambio nacional en Ghana. Sobre la base de este trabajo, recomendamos:

- El gobierno y los socios de desarrollo deben garantizar vínculos sólidos entre la evidencia a nivel de distrito y la toma de decisiones y la planificación a nivel nacional y regional.
- Integrar los procesos de monitoreo y rendición de cuentas a nivel comunitario en los mecanismos nacionales de monitoreo y en el HMIS. Garantizar que estos procesos estén respaldados por la inversión en el empoderamiento de las comunidades para que asuman las actividades de monitoreo y reivindiquen sus derechos y la capacitación de los titulares de obligaciones para que respondan a sus demandas.
- Dar prioridad a la recopilación y evaluación de datos sobre el costo del ciclo de vida de WASH en los HCF sobre el cual basar una estrategia nacional de costos para WASH en los HCF.



India

Un enfoque de sistemas de salud para integrar WASH en los HCF



Contexto

India tiene una de las tasas más altas de mortalidad materna y neonatal del mundo, una de cuyas causas principales es la septicemia, que representa el 11 % de las muertes maternas.¹⁵ El Gobierno de la India ha tomado medidas para mejorar la salud materno-infantil en el marco de la Misión Nacional de Salud.

La iniciativa Janani Shishu Suraksha Yojana da derecho a todas las mujeres a un parto gratuito en un centro de salud público para garantizar un alumbramiento seguro. Otras iniciativas, como las Directrices Swachhata y Kayakalp, y la Iniciativa de mejora de la calidad de las salas de partos (LaQShYa), también pretenden mejorar la calidad de la atención en los HCF.

Los resultados de las medidas adoptadas por el gobierno para proporcionar una atención de calidad son convincentes: la proporción de mujeres que dan a luz en un centro de salud en la India ha aumentado considerablemente, pasando del 38.7 % en 2005-2006 al 78.9 % en 2015-2016.^{16,17} A partir de 2018, el gobierno de la India se ha centrado en transformar los subcentros y los HCF primarios en **centros de salud y bienestar integrales** para proporcionar una atención sanitaria integral, incluidos los servicios para las madres y los niños pequeños.

Barreras

Los datos de estudios y evaluaciones, así como las interacciones de los proveedores de atención sanitaria en los HCF públicos de la India, tanto rurales como urbanos, han puesto de manifiesto los impedimentos fundamentales para mejorar los servicios WASH en todos los niveles del sistema sanitario público:

- Cuando se dispone de **servicios WASH**, es necesario mejorarlos en términos de adecuación, accesibilidad, funcionalidad y calidad.
- **Los residuos sólidos, líquidos y médicos se gestionan mal en las instalaciones**, que carecen de la infraestructura y la capacidad adecuadas para la segregación y el tratamiento.
- **Las directrices y la capacitación específicas de las instalaciones** sobre la limpieza de las instalaciones, la PCI y el equipo de protección personal (EPP) se aplican de manera inadecuada e incoherente.
- **Falta de financiamiento en los HCF primarios.** Las inversiones en infraestructuras y formación se concentran en los centros de atención terciaria, que tienen una gran carga de pacientes y ofrecen una gama de servicios sanitarios. Sin embargo, los HCF primarios, situados más cerca de las comunidades, necesitan mejorar al tener inversiones y capacidades de recursos humanos limitadas.
- **Las inversiones en WASH compiten con otras inversiones críticas** necesarias para el personal sanitario y los servicios de tratamiento (por ejemplo, equipos y medicamentos).
- **El reconocimiento limitado de que WASH es un componente crítico para la calidad de la atención, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud**, con el potencial de contribuir a mejorar los resultados del tratamiento junto con los esfuerzos curativos.
- **La estructura del personal en los HCF** requiere que los profesionales médicos se ocupen también de la gestión de los centros. Las estructuras de gestión participativa, como los Rogi Kalyan Samiti (comités de gestión hospitalaria), no funcionan en muchos centros.

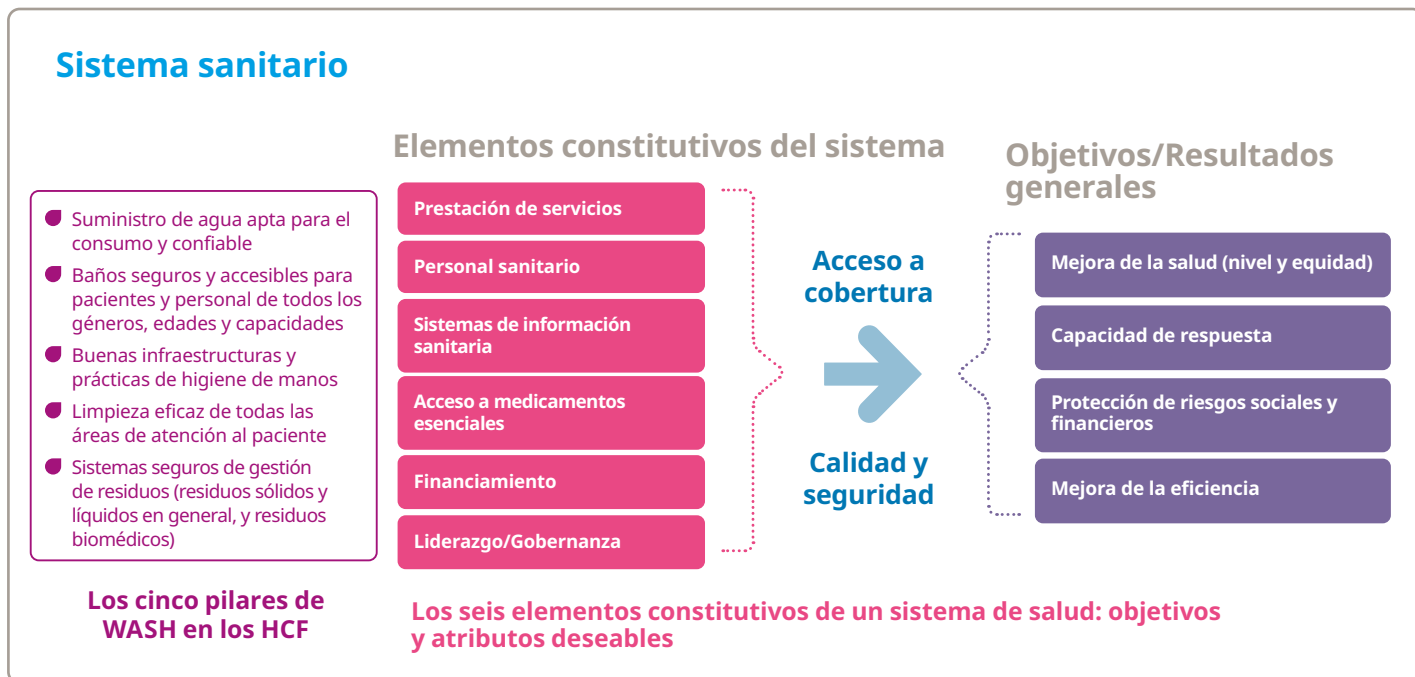


15. Say L, et al. (2014). Global causes of maternal death : a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*. vol 2, no 6, E323–E333. Disponible en: doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X (consultado el 6 de abril de 2022).

16. International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International (2007). *National Family Health Survey (NFHS-3), 2005–06: India: IIPS*.

17. International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF (2017). *National Family Health Survey (NFHS-4), 2015–16: India*. Mumbai: IIPS.

Figura 6. Integración de WASH en los elementos constitutivos del sistema de salud



Enfoque

El logro de los objetivos del Plan de acción mundial para WASH en los HCF y la implementación de los ocho pasos prácticos para el acceso universal a la atención de calidad en la India requieren un enfoque que fortalezca los sistemas de salud, por lo que WASH se posiciona dentro de los elementos constitutivos de los sistemas de salud, a saber, el liderazgo y la gobernanza; el financiamiento de la asistencia sanitaria; el personal sanitario; los productos y las tecnologías médicas; la información y la investigación; y la prestación de servicios (Figura 6).¹⁸

Las intervenciones seguras y sostenibles en materia de WASH en los HCF en la India tienen cinco componentes interrelacionados: liderazgo, institucionalización de los procesos, desarrollo de capacidades, mecanismos de monitoreo e investigación, y soluciones resilientes y con capacidad de respuesta (tecnologías e innovaciones). En este estudio de caso, nos centraremos en las soluciones receptivas y resilientes, destacando cómo hemos respondido a las emergencias, incluidos los desastres naturales y las emergencias de salud pública. Los HCF con servicios WASH receptivos y resilientes fortalecen los servicios de tratamiento y previenen la propagación de infecciones, especialmente entre las comunidades vulnerables a estas emergencias.

Evidencia de cambio

En 2018, el estado sureño de Kerala fue devastado por las inundaciones, que impactaron en las comunidades y en los HCF que las atienden. En colaboración con la OMS, WaterAid India trabajó con la administración del distrito de Wyanad para llevar a cabo evaluaciones intensivas de WASH en los HCF y anganwadis (instituciones de atención y desarrollo infantil temprano). Como parte de esta evaluación, WaterAid India desarrolló planes de mejora de las instalaciones, llevó a cabo renovaciones y construcciones relacionadas con WASH en 12 HCF y 50 anganwadis, además de distribuir filtros de agua a 243 anganwadis.

Todas las renovaciones de las infraestructuras se llevaron a cabo centrándose en la “resiliencia”, dada la vulnerabilidad de esta zona a las catástrofes naturales. Las intervenciones únicas en el centro de salud de Wyanad y en los anganwadis fueron la restauración de pozos excavados, la instalación de filtros de agua, la capacitación en el uso de equipos de análisis de la calidad del agua y los sistemas de captación de aguas de lluvia (RWH).

En el estado norteño de Uttar Pradesh, WaterAid India invirtió en infraestructuras críticas en un centro de salud comunitario y una institución de atención primaria de salud, incluyendo sistemas de RWH. Estos proporcionaron agua para

18. OMS (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Disponible en: wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/ (consultado el 24 de marzo de 2022).



► La jefa de enfermería Madhubala Awasti se lava las manos después de atender a los pacientes en una sala de un centro de salud comunitario. Uttar Pradesh, India. Junio de 2021.

lavarse las manos y limpiar los baños. El Rogi Kalyan Samiti se centró en la importancia de la operación y mantenimiento de infraestructura de WASH, incluyendo la necesidad de asignaciones presupuestarias respectivas. Estas acciones llevaron a que el gobierno aprobara una orden gubernamental para que los sistemas de RWH en los HCF fueran la norma en Uttar Pradesh.

El gobierno se comprometió a lo largo de este proceso para garantizar la continuidad más allá del período del proyecto, y para institucionalizar las evaluaciones periódicas y las asignaciones presupuestarias para las mejoras de WASH, y de operación y mantenimiento.

Lecciones clave

- Aumentar el financiamiento y las inversiones para garantizar un WASH adecuado como parte de un fortalecimiento más amplio del sistema de salud. Dicho financiamiento debe incluir operación y mantenimiento regular de la infraestructura de WASH; la formación y el desarrollo de capacidades de los proveedores de atención sanitaria; las instituciones con mandato en WASH; la higiene y la PCI; y sólidas campañas sociales y de cambio de comportamiento para promover la higiene entre todo el personal de los HCF, los pacientes y sus cuidadores.
- Reforzar la estructura, los procesos y las acciones de las estructuras encargadas, como los Rogi Kalyan Samitis y los comités de PCI en los HCF públicos, para que se centren en el fortalecimiento y el mantenimiento de la infraestructura y los servicios de los HCF, incluidos los de WASH.
- Fortalecer las instituciones a nivel comunitario y su responsabilidad y participación en los procesos de los HCF para mejorar los servicios sanitarios, incluida la mejor prestación de servicios WASH en estas instalaciones. También puede sensibilizarse a las comunidades sobre la importancia de WASH en los HCF, y sus derechos como pacientes y cuidadores a exigir instalaciones seguras de WASH.



WaterAid/Anindito Mukherjee

Conclusiones y recomendaciones

A partir de nuestro trabajo sobre el fortalecimiento del sistema, podemos hacer las siguientes recomendaciones:

- Los gobiernos deberían asignar un mayor financiamiento para garantizar un suministro de WASH adecuado y resiliente en los HCF.
- Los responsables políticos deben incluir los servicios WASH en los HCF como prioridades fundamentales en todos los documentos de política sanitaria (por ejemplo, las políticas sanitarias estatales y nacionales, las cartas de derechos de los pacientes y ciudadanos, las normas de salud pública de la India), los programas (por ejemplo, la atención domiciliaria a los recién nacidos, la atención prenatal, los centros de salud y bienestar) pertinentes para la calidad de la atención, la atención materna respetuosa y la cobertura sanitaria universal.
- Los gobiernos deben revisar y evaluar periódicamente la situación de WASH en los HCF en el marco de las normas relacionadas con la salud (por ejemplo, las normas de salud pública de la India), los sistemas de monitoreo (por ejemplo, Kayakalp) y las encuestas independientes a nivel de centros. Utilizar los resultados para informar los planes de acción y las asignaciones presupuestarias para mejorar las instalaciones, los sistemas y las normas de WASH.



Malawi

Compromiso de la comunidad: el caso del centro de salud de Chikweo



Contexto

La aprobación de la resolución de WASH en los HCF durante la AMS de 2019 fue un catalizador para la transformación de los sistemas de salud. En Malawi, el cabildeo de WaterAid contribuyó a que el ministro de salud se comprometiera en repetidas ocasiones a garantizar el desarrollo y la implementación de una hoja de ruta de mejora de WASH en los HCF que catalizará las mejoras de WASH en los HCF, como el centro de salud de Chikweo.

El centro de salud de Chikweo está situado en la autoridad tradicional de Chikweo, en el distrito de Machinga, a 91 km del hospital del distrito de Machinga, con una población de 107 003 habitantes. El HCF ha luchado con problemas de WASH desde que sus sistemas de agua fueron objeto de vandalismo en enero de 2016 y, desde entonces, ha dependido de un pozo de perforación equipado con una bomba manual situada en una escuela primaria vecina. El personal del hospital y los tutores han tenido que competir con los niños de la escuela y la comunidad circundante para acceder al agua, lo que a su vez ha puesto en peligro la calidad de los servicios sanitarios del centro.

Barreras

Los principales obstáculos identificados para el progreso de WASH en el centro de salud de Chikweo fueron los siguientes

- **Operación y mantenimiento inadecuados de los centros con WASH.** La mayoría de las veces, el comité de mantenimiento carecía de recursos financieros suficientes para mantener las instalaciones.
- **El número insuficiente de guardias de seguridad aumentó el riesgo de vandalismo.** El vandalismo es el resultado de la escasa participación de la comunidad en la prestación de servicios sanitarios y de la inadecuada responsabilidad de la infraestructura de WASH.
- **Baja retención del personal y escasez de personal.** Debido a la falta de agua corriente y de instalaciones sanitarias tanto para los pacientes como para el personal, lo que supone una carga especial para las trabajadoras sanitarias, el centro lleva varios años con escasez de personal y con dificultades para retenerlo. El personal solicitaba traslados del centro o no se presentaba a trabajar una vez destinado al mismo.
- **Falta de instalaciones para lavarse las manos y PCI.** El personal médico y los pacientes que buscaban atención no podían lavarse las manos por falta de instalaciones para lavarse, jabón y suministro de agua corriente. Esto repercutió en las prácticas generales de higiene y en las medidas de PCI, poniendo en riesgo la vida de los pacientes y del personal sanitario.
- **Falta de instalaciones de WASH con perspectiva de género.** Las futuras madres no estaban interesadas en dar a luz en el centro debido a la falta de instalaciones de WASH seguras y privadas. La mayoría de las mujeres optaron por dar a luz en casa, y algunas incluso esperaron hasta el último momento para acudir al centro para dar a luz.



WaterAid/ Francis Chipanda

◀ Cotuwege Gama, clínico, se lava las manos en uno de los grifos que se han instalado en el Centro de Salud de Chikweo como parte del proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (in the Southern Region of Malawi), financiado por el Fondo de Desarrollo Internacional del Gobierno escocés. Machinga, Malawi. Diciembre de 2021.



WaterAid/Dennis Lupenga

◀ Ahora, gracias al proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi), financiado por el Fondo de Desarrollo Internacional del Gobierno escocés, este centro cuenta con baños para los pacientes y el personal, así como las embarazadas, un sistema de suministro de agua reticulado, una incineradora y un pozo de placenta. Machinga, Malawi. Septiembre de 2019.

Enfoque

Deliver Life II es un proyecto financiado con ayuda del Reino Unido a través del apoyo del gobierno de Escocia y Scottish Water para ayudar a llevar WASH a las mujeres, niñas y niños en la región sur de Malawi. Comenzó en octubre de 2018 y se extenderá hasta marzo de 2023: hasta ahora ha elaborado modelos de WASH en cuatro HCF, uno de los cuales fue Chikweo.

En el centro de salud de Chikweo se aplicó un enfoque de fortalecimiento del sistema a través de la participación y la responsabilidad de la comunidad, tanto para mejorar la operación y mantenimiento como para frenar el vandalismo. Por ejemplo, la comunidad ha ideado actividades generadoras de ingresos para financiar la operación y mantenimiento, incluyendo el cultivo y la venta de maíz, camotes y cacahuets, y el almacenamiento de bicicletas para los clientes (por una cuota) que vienen a buscar servicios en Chikweo. Además, un ejercicio de análisis de los costos del ciclo de vida apoyó a los comités de operación y mantenimiento a nivel de distrito y de centros para planificar servicios WASH sostenibles. Se reforzó la capacidad del personal sanitario mediante la formación en PCI y WASH, que incluía la gestión de residuos, la higiene de las manos y la limpieza del entorno.

El proyecto sigue apoyando al consejo de distrito para desarrollar Planes de inversión estratégica de distrito (DSIP) que respondan a los ODS y aumentar la asignación de fondos para WASH a nivel de distrito.

El modelo de WASH en los HCF en Chikweo, incluyendo el paquete, los diseños y las normas de WASH, se utilizó para demostrar el potencial de ampliación con el MdS y otras partes interesadas.

Evidencia de cambio

Tras la formación en materia de PCI y WASH impartida al personal sanitario a través del proyecto, y la publicación de las nuevas directrices de PCI y WASH, se elaboraron planes de mejora a nivel de los HCF sobre diferentes aspectos de la PCI, como la gestión de residuos, la higiene de las manos y la limpieza ambiental. Estos planes de mejora fueron aplicados por el personal sanitario. Un coordinador distrital de PCI realiza supervisiones trimestrales en los centros sanitarios para comprobar los progresos. Gracias a ello, observó que la PCI se practica ahora de forma efectiva en el centro, tanto por parte del personal sanitario como de los pacientes.

El monitoreo y el compromiso del personal sanitario indican que las mejoras en el entorno de trabajo del centro han aumentado la motivación del personal.

El MdS ha recomendado los diseños y normas del paquete de WASH elaborados en Chikweo a otros HCF de Malawi mediante su presentación al grupo de trabajo subtécnico de Maternidad segura, y está influyendo en otras partes interesadas en WASH para que adopten el paquete —que incluye orientaciones sobre incineradores, fosas de cenizas, fosas de placenta, letrinas, baños y sistemas de suministro de agua reticulados— para aumentar progresivamente un WASH seguro y sostenible.



Lecciones clave

- La participación y la responsabilidad de la comunidad contribuyen a mejorar la calidad de los servicios WASH. En el proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi), los miembros de la comunidad supervisaron las obras de construcción de las instalaciones, lo que supuso que los contratistas se ciñeran a las normas especificadas.
- La participación de la comunidad contribuye al ahorro económico y mejora las condiciones sanitarias. Por ejemplo, en Chikweo, los voluntarios de la comunidad movilizaron contenedores para eliminar los residuos sólidos en el centro, lo que también permitió a este ahorrar dinero en contratistas.
- El compromiso y las conversaciones constantes con los ministerios, departamentos y funcionarios del gobierno ayudan a priorizar e integrar WASH y la PCI. Hasta ahora, nuestras conversaciones han llevado a la elaboración de directrices nacionales revisadas en materia de WASH y PCI en Malawi. Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi) está apoyando el despliegue y la adopción de estas directrices revisadas en el HCF objetivo del proyecto.
- La evidencia generada por los estudios y proyectos puede aprovecharse para influir en las estrategias y hojas de ruta nacionales. WaterAid Malawi utilizó los estudios para influir en la inclusión de WASH en las instituciones como un tema independiente en la Estrategia Nacional de Saneamiento e Higiene (NSHS) 2018-2024. El proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi) también generó evidencia que está influyendo en el contenido de la hoja de ruta de mejora de WASH en los HCF de Malawi.
- La identificación de las deficiencias en la prestación de servicios puede conducir al establecimiento de nuevas asociaciones. Nuestro trabajo ha perfilado las carencias en la prestación de servicios WASH en los HCF y ha atraído a los donantes para que se asocien con WaterAid en sus distritos prioritarios.

► Perforación instalada en el marco del proyecto Deliver Life to Mothers, Girls and Children (en la región sur de Malawi), financiado por el Fondo de Desarrollo Internacional del Gobierno escocés. Machinga, Malawi. Diciembre de 2021.

Conclusiones y recomendaciones

El trabajo en Chikweo demostró la importancia del compromiso de la comunidad a la hora de elaborar un modelo de WASH en los HCF. El compromiso y la responsabilidad por parte de la comunidad llevaron a mejorar la calidad de los servicios WASH y al ahorro de costos. A partir de nuestro trabajo en Malawi, hemos formulado las siguientes recomendaciones:

- Para mejorar y mantener la prestación de servicios WASH y el cambio de comportamiento en los HCF, el gobierno de Malawi tendrá que aumentar la asignación financiera a los gobiernos locales. De este modo, se alcanzará el umbral mínimo prescrito por la política del 5 % de todos los recursos del presupuesto nacional que se canalizan a los consejos de distrito, y se les posicionará para atender mejor la operación y mantenimiento de WASH en los HCF.
- El MdS debería reforzar la participación de la comunidad en la prestación de servicios sanitarios, garantizando que haya un ciclo completo desde la realización de encuestas de satisfacción de la prestación de servicios y entrevistas de salida, hasta la retroalimentación a las comunidades sobre los resultados, y la adopción de medidas sobre los problemas identificados.
- Las ONG deben conocer en profundidad los obstáculos que impiden la sostenibilidad de los servicios WASH en los HCF e invertir en intervenciones sistemáticas a largo plazo para abordar los bloqueos y romper el ciclo.





Malí

Asociaciones y coordinación para la eficacia de los servicios WASH en los HCF



Contexto

La epidemia del virus del Ébola de 2014 en Malí puso de manifiesto las consecuencias mortales de la falta de WASH en los HCF. También fue el momento del cambio, ya que los estados miembros de la ONU anunciaron el paso a una nueva agenda de desarrollo sostenible, con la transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los ODS y el inicio de la estrategia de intervención nacional 2016/21.

WaterAid Mali implementó un proyecto WASH desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017 en 23 HCF en los distritos de Bla (región de Segou) y Koro (región de Mopti) apoyado por la Fundación Conrad N. Hilton y la Fundación One Drop y ejecutado en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la OMS, el Ministerio de Salud e Higiene Pública (MSHP), las Colectividades Territoriales (CT), las Asociaciones Comunitarias de Salud (ASACO) y las ONG locales asociadas (ALPHALOG, APROFEM y ARAFD).

Barreras

A través del proyecto WASH en los HCF, WaterAid Mali identificó cuatro factores que contribuían a la insuficiencia de los servicios WASH en los HCF:

- **Datos insuficientes sobre la cobertura de WASH en los HCF.** La información a nivel nacional casi nunca se recopila a través de evaluaciones sobre una muestra representativa y no se han utilizado los indicadores globales del PCM.¹⁹ Esto significa que no hay datos nacionales completos y actualizados sobre la cobertura de WASH en los HCF.
- **Financiamiento prioritario para los hogares sobre los HCF.** Históricamente, los acuerdos bilaterales, las fundaciones privadas y los gobiernos han dado prioridad a los servicios WASH en los hogares (según los ODM).
- **Capacidad y gobernanza inadecuadas.** La falta de recursos técnicos y financieros asignados a WASH y la débil gobernanza de las ASACO, que son responsables de la gestión de los HCF comunitarios, incluyendo WASH. Esta débil gobernanza se caracteriza por una escasa comprensión de sus funciones y responsabilidades, así como por problemas de gestión y capacidad financiera.
- **Entorno desfavorable para las iniciativas intersectoriales.** La coordinación entre los sectores de salud y WASH es débil en Malí, con una falta de claridad en las funciones y responsabilidades de los diferentes ministerios responsables de salud y WASH. Por lo tanto, la responsabilidad y la rendición de cuentas están divididas entre dos sectores.

◀ Abibatou Diarra, partera, recolecta agua limpia de un grifo instalado por Wateraid en el centro de salud de Diaramana, Cercle de Bla, región de Segou, Malí. Abril de 2018.



WaterAid/Guilhem Alandy

19. *Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



◀ Setou Diallo, de 45 años, miembro del grupo de mujeres Benkadi, junto a sus dos hijas Korotimi y Foune en su casa en Kakounouso (Samabogo, distrito de Bla); Segou, Malí. Octubre de 2019.

Enfoque

Para hacer frente a estos obstáculos, WaterAid Mali, los CDC, la Dirección Nacional de Salud (DNS) y la OMS pusieron en marcha un proyecto de múltiples partes interesadas con las siguientes áreas de interés:

1. Análisis de la situación de referencia y de la accesibilidad (por parte de WaterAid Mali, los CDC y la DNS)
2. Prestación de servicios WASH y promoción del cambio de comportamiento (por parte de WaterAid Mali)
3. Desarrollo de capacidades a nivel local y nacional (por parte de WaterAid Mali, la OMS y la DNS)
4. Mejora de la planificación y la coordinación entre los actores para crear un entorno propicio (por parte de la OMS y la DNS).

Las áreas mencionadas se aplicaron con un enfoque adaptativo y de múltiples partes interesadas y una asociación especializada. Como se ha visto, la asociación aprovechó los puntos fuertes de las distintas organizaciones liderando diferentes áreas de ejecución. Se ha creado un grupo de trabajo para facilitar la coordinación entre las áreas de ejecución del proyecto, así como para coordinar el desarrollo de normas y estándares nacionales.

Evidencia de cambio

Una vez finalizado el proyecto, los 23 HCF seleccionados tenían acceso a WASH (incluida la gestión de residuos sólidos) y personal de limpieza. Además, se elaboró y puso en marcha en los 23 HCF un plan de gestión de la salud ambiental (utilizando WASH FIT) que apoya la gestión sostenible de WASH.

A lo largo del proyecto, la colaboración de los tres socios, DNS, OMS, WaterAid Mali, contribuyó a facilitar los puntos de vista y la capacidad de adaptar los planes a medida que surgían los desafíos.

En 2016, se relanzó un grupo de trabajo nacional WASH-Salud para coordinar los esfuerzos del sector, compartir las lecciones del campo y promover el trabajo para mejorar WASH en los HCF en todo el país. Este grupo de trabajo sirve de plataforma de debate, presidido por la División de Higiene Pública y Saneamiento de la Dirección Nacional de Salud. Como resultado de este grupo de trabajo, se han aprobado varios documentos clave, entre ellos el [Paquete mínimo de WASH en los centros de salud](#) (*Paquet minimum pour l'accès a l'eau potable, l'hygiene et l'assainissement dans les établissements de sante au Mali*), el [Plan estratégico nacional de WASH](#) (*Plan strategique national pour l'amélioration des conditions d'accès a l'eau potable, l'hygiene et l'assainissement dans les établissements de sante au Mali 2017-2021*) y directrices (*Le guide technique des infrastructures dans le centres de santé*), y protocolos (*Directives nationales de prévention et de contrôle des infections*, un catálogo de tecnologías para guiar una prestación de servicios de alta calidad en los HCF).

Los resultados del proyecto han sido utilizados por WaterAid en Malí como evidencia para la promoción y la sensibilización de acciones adicionales en materia de WASH en los HCF. Además, los resultados del estudio de los CDC sobre las infecciones perinatales y la práctica del lavado de manos por parte del personal sanitario fueron fundamentales para lograr nuestros objetivos de promoción basados en evidencia. WaterAid Mali ha trabajado recientemente con la Dirección Nacional de Salud para contextualizar los indicadores de WASH del PCM, en el sistema de información sanitaria en DHIS-2 a nivel nacional, para el seguimiento de los avances en WASH en los HCF.

Lecciones clave

Estas asociaciones volvieron a poner de relieve que el acceso universal a WASH sostenible requiere oportunidades para innovar, aprender, difundir y ampliar los modelos. En particular, surgieron las siguientes lecciones:

- El MdS es el responsable final de garantizar que WASH en los HCF se planifique, se ejecute, se supervise y se informe. Así, el liderazgo del personal sanitario y su rendición de cuentas a lo largo de todo el proceso, desde la planificación hasta la elaboración de informes, fueron factores clave para el éxito del proyecto y su sostenibilidad.
- La colaboración con socios especializados contribuyó a una forma de trabajo más eficaz, y las funciones y responsabilidades claras aprovecharon los puntos fuertes de cada organización.
- El aprendizaje y el intercambio de experiencias en el seno del Grupo de Trabajo fue un factor clave que contribuyó a la mejora de los documentos marco y las políticas, lo que significó que el proyecto pudo adaptarse a medida que avanzaba.
- La evidencia obtenida en la ejecución del proyecto facilitó el compromiso de los parlamentarios con la campaña de incidencia política de WaterAid para reducir la malnutrición y la mortalidad neonatal e infantil.
- La disponibilidad de servicios WASH, junto con intervenciones de cambio de comportamiento basadas en evidencia, facilitó la adopción de buenas prácticas de higiene tanto entre el personal sanitario como entre los pacientes y los cuidadores.
- WASH en los HCF puede utilizarse como punto de entrada dentro de las comunidades para los enfoques de WASH a nivel de distrito y el fortalecimiento del sistema en general.

▶ Oumar Malle, en el centro, jefe de Dankoumani, celebrando una reunión con miembros de la comunidad en su pueblo, distrito de Bla, región de Segou, Malí. Octubre de 2019.



Conclusiones y recomendaciones

Aprovechar los respectivos puntos fuertes de los socios y establecer sólidos mecanismos de coordinación es fundamental para lograr un WASH de calidad en los HCF.

Basándose en la evidencia y en las lecciones aprendidas, un modelo de intervención de WASH en los HCF debería:

- Adoptar un enfoque adaptativo y basado en evidencia que maximice el retorno de la inversión en el sector sanitario y demuestre la importancia de WASH para el desarrollo.
- Encajar en el marco existente de múltiples partes interesadas o, en su caso, crear un entorno propicio para una buena coordinación del sector y la definición de documentos normativos y reglamentarios armonizados.
- Combinar la prestación de servicios WASH sostenibles y la promoción basada en la evidencia para el fortalecimiento del sistema de salud y el acceso universal a WASH sostenible.
- Además, a nivel nacional, los ministerios deben establecer mecanismos de coordinación entre WASH y la salud.





Birmania

Apoyo al proyecto de partos más seguros en Birmania



Contexto

En Birmania, la situación de WASH y PCI en los HCF no está clara debido a la falta de datos representativos a nivel nacional. Cuando hay instalaciones de WASH, estas a menudo no cumplen con los estándares mínimos de la OMS. Desde la creación de WaterAid Myanmar en 2016, se han realizado dos investigaciones sobre WASH en los HCF en colaboración con el Ministerio de Salud y Deportes (MoHS). Los resultados de estos estudios se utilizaron para mejorar las condiciones de WASH y la PCI en los HCF de Birmania en el marco del proyecto insignia de WaterAid Myanmar sobre WASH en los HCF, Apoyo al proyecto de partos más seguros en Birmania (SSBP).

El proyecto SSBP debía estar terminado en diciembre de 2022. Sin embargo, tras el golpe militar en Birmania del 1 de febrero de 2021, WaterAid ha dejado de colaborar con las instituciones gubernamentales. Los trabajadores sanitarios de todo el país han participado en el movimiento de desobediencia civil en protesta por el golpe. En este contexto, la continuación del SSBP ya no era viable y WaterAid, en colaboración con sus socios, acordó concluir el proyecto en junio de 2021.

▼ Una enfermera y Ma Tin Tin Aye con su bebé en el hospital de Lemyethna, región de Ayeyarwady, Myanmar. Marzo de 2020.



Obstáculos

A lo largo del proyecto SSBP, se identificaron las siguientes barreras para el progreso en materia de género y WASH socialmente inclusivo en HCF:

- **Financiación de WASH y CIP.** En Myanmar no había financiación específica para las instalaciones de WASH y CIP dentro de las asignaciones presupuestarias del HCF.
- **Falta de concienciación sobre el género y la exclusión social.** Las partes interesadas clave, como el personal del Ministerio de Sanidad y Salud en los distintos niveles, tienen una conciencia limitada sobre el agua, el saneamiento y la prevención de la contaminación social y de género.
- **Falta de coordinación con las organizaciones.** Faltan mecanismos de coordinación regulares en torno a WASH inclusivo en HCF y no hay consultas formales con las OPD o los grupos de derechos de las mujeres.
- **La escasa representación de todos los usuarios de WASH y HCF.** Las voces y los comentarios de los usuarios, incluidos los de las mujeres y los grupos marginados, rara vez se integraron en el diseño y la mejora de WASH en HCF.
- **Falta de soluciones de gestión de residuos.** Los municipios ofrecen pocas instalaciones para la gestión de los residuos sanitarios.
- **Restricciones de COVID-19.** Durante la pandemia de COVID-19, las restricciones a los viajes, los requisitos de cuarentena y el acceso limitado a los HCF hicieron que se redujeran las mejoras de los HCF.



Enfoque

Para hacer frente a estas barreras críticas para el progreso en materia de género y WASH socialmente inclusivo en los HCF, WaterAid Myanmar, en asociación con Jhpiego y en colaboración con el MoHS, implementó el proyecto SSPB con la financiación del Fondo del Agua para las Mujeres del Gobierno Australiano.

El objetivo del proyecto era que “las mujeres de Birmania tuvieran partos más seguros gracias a la mejora de la calidad de la atención materna y neonatal”, a través del fortalecimiento del sistema sanitario mediante la integración de la perspectiva de género y la inclusión social (GSI) del agua, el saneamiento y la higiene y la PCI; y la demostración de mejoras de la calidad en cinco hospitales municipales de la región de Ayeyarwady.

A través del proyecto SSPB, se pusieron en marcha varios mecanismos de coordinación con la representación de diversos ministerios pertinentes y una amplia gama de partes interesadas, incluidas las OPD y los grupos de derechos de la mujer. También, a través del proyecto, se puso en marcha un paquete de desarrollo de capacidades denominado **TEACH CLEAN** y un enfoque de mejora de la calidad, que tenía como objetivo las buenas prácticas de higiene entre el personal de limpieza y las enfermeras de los hospitales.

Evidencia de cambio

Tras las actividades del proyecto SSPB, el personal gubernamental demostró una mayor apertura a los conceptos de género e inclusión social. Los funcionarios centrales y regionales del Ministerio de Salud Pública participaron plenamente en todo el proyecto, incluso en el desarrollo e impartición de la formación TEACH CLEAN. El paquete de formación TEACH CLEAN ha sido diseñado con una perspectiva de género e inclusión social, por lo que la participación en el proceso ayudó al personal del MdS a comprender los conceptos implicados.

El personal de los HCF, incluidos los gerentes, así como personal de enfermería y de limpieza, demostraron haber mejorado sus prácticas en materia de higiene y gestión de residuos, así como su sentido de la responsabilidad en relación con WASH y la PCI, tras la formación impartida sobre TEACH CLEAN. Por ejemplo, el responsable médico del municipio de Kyangin financió e instaló de forma independiente infraestructuras inclusivas como baños de fácil uso en los centros de salud e higiene menstrual, instalaciones de baño separadas por sexo y rutas adecuadas.

Se invitó al personal de limpieza y enfermería subalterno a formar parte de los comités de mejora de la calidad tras la formación impartida sobre TEACH CLEAN. La inclusión del personal de limpieza y de enfermería, que a menudo son mujeres, en el comité de mejora de la calidad, les ha brindado la oportunidad de participar en los procesos de toma de decisiones, que suelen estar dominados por médicos (principalmente, hombres).

La gestión de los residuos sanitarios en los hospitales municipales mejoró significativamente cuando se estableció y funcionó un Grupo de Trabajo de Salud Municipal (que incluía miembros del Departamento de Administración General y del departamento municipal del municipio) y un comité de mejora de la calidad.

◀ Mg Min rellena una botella de agua del camión cisterna de agua potable en el hospital de Lemyethna, región de Ayeyarwady, Birmania. Marzo de 2020.





▲ Enfermeras atienden a sus pacientes en una de las salas de bebés del hospital de Hinthada, en el municipio de Hinthada, Myanmar. Marzo de 2020.

Conclusiones y recomendaciones

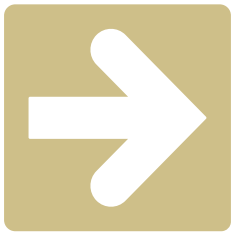
El proyecto SSBP ha sido un catalizador del cambio. A través de él, WaterAid Myanmar ha trabajado para fortalecer los mecanismos de coordinación y la capacidad de los trabajadores de la salud para suministrar agua, saneamiento e higiene con inclusión social y de género en HCF.

A la hora de ejecutar proyectos destinados a conseguir un WASH inclusivo desde el punto de vista social y de género en HCF, recomendamos

- Desarrollar la capacidad y la supervisión continuas del personal del proyecto y de las partes interesadas (como los funcionarios del Ministerio de Sanidad y el personal del HCF) y de los grupos objetivo para garantizar la aplicación continua de la GSI.
- Reforzar las asociaciones con los grupos de derechos de la mujer y las OPD, con un presupuesto asignado, e incorporarlas desde el principio. Incorporarlas a los mecanismos formales de coordinación para reforzar su influencia con el Ministerio de Sanidad en materia de GSI.
- Identificar y establecer mecanismos de coordinación críticos a todos los niveles en las primeras fases del proyecto (por ejemplo, las reuniones regionales de promoción fueron fundamentales para influir en el cambio a nivel del HCF). Esto requiere comprender el contexto local y la estructura del Ministerio de Sanidad en la fase de diseño de la intervención.

Lecciones clave

- Crear una comprensión compartida de los conceptos y enfoques de género e inclusión social entre las partes interesadas del proyecto desde el principio mejorará los diseños de las intervenciones. El equipo del proyecto también debe entender cómo traducir estos conceptos en cambios medibles dentro de los procesos de diseño y seguimiento.
- El establecimiento sólido de estructuras de gobernanza y mecanismos de coordinación del proyecto acelera las actividades del mismo, promueve el compromiso a nivel nacional, regional, de los municipios y de las instalaciones, así como de las diferentes partes interesadas, y facilita una coordinación eficaz.
- Implicar a los grupos de derechos como socios más activos desde el principio les permite asumir un papel más importante en el diseño y la ejecución de las actividades del proyecto, lo que conduce a una influencia más eficaz.
- Un "enfoque de promoción más suave" que utilice la comunicación informal y formal puede resultar una estrategia exitosa cuando se enfrenta a la resistencia del gobierno en cuestiones de género e inclusión social.
- La contratación de un gestor de proyectos que conozca a fondo los sistemas sanitarios locales permite una interacción más eficaz con diversos funcionarios de múltiples y complejos sistemas.
- La armonización de los procesos de mejora de la calidad (CIP) y del agua, saneamiento e higiene es importante para garantizar el desarrollo y la renovación oportunos de las infraestructuras, la participación del personal sanitario y la sostenibilidad.



Nepal



Aprobación de la norma nacional WASH en HCF

Contexto

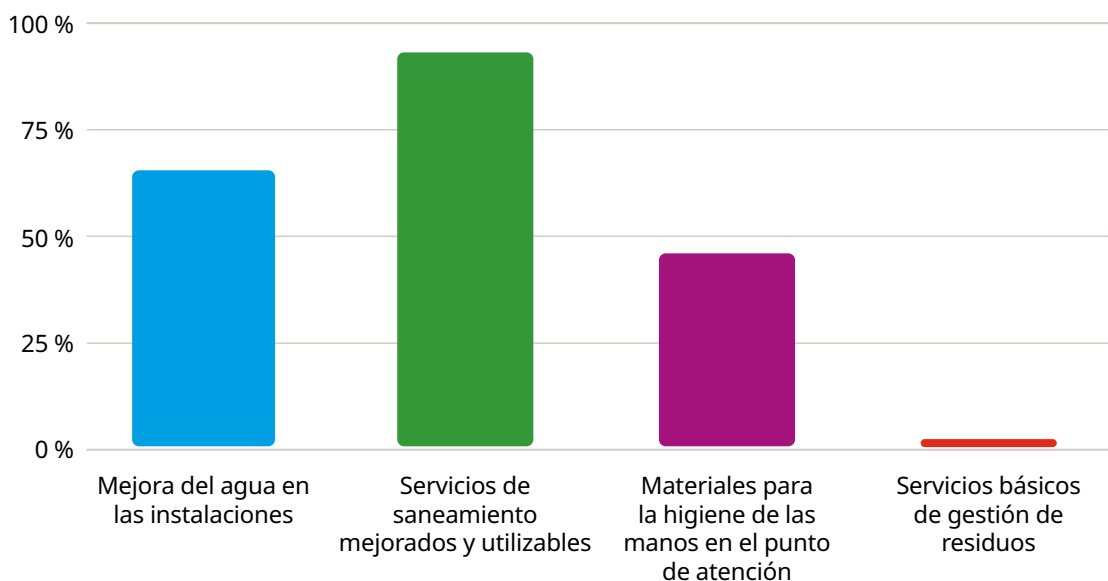
Con el telón de fondo de la revisión global realizada por la OMS y UNICEF en 2015 sobre la importancia de WASH en HCF, la Constitución de Nepal estableció "el acceso al agua potable y al saneamiento" como derechos humanos fundamentales. Para apoyar esto, el Ministerio de Suministro de Agua desarrolló una directriz de Saneamiento Total para eliminar la defecación al aire libre y crear un entorno en el que todos, en todas partes, tengan acceso a las instalaciones de WASH. A pesar de los significativos avances en la mejora de la cobertura de agua potable y saneamiento básico en Nepal, WASH en HCF sigue siendo un reto. La figura 7 es un ejemplo de este contraste, muestra cómo más de un tercio (36%) de los HCF carecen de agua mejorada en sus instalaciones, el 8% no tienen servicios de saneamiento mejorados y utilizables, menos de la mitad (46%) tienen materiales para la higiene de las manos en el punto de atención, y sólo el 1% con servicios básicos de gestión de residuos.²⁰

► Estas instalaciones WASH inclusivas y fáciles de usar en el puesto de salud de Jamuni fueron construidas por WaterAid Nepal y su socio ejecutor Backward Society Education (BASE).



Figura 7: Situación de WASH en HCF en Nepal

Situación de WASH en HCF en Nepal



Fuente: OMS/UNICEF Baseline 2019

20. OMS (2021). Informe mundial sobre los progresos realizados en materia de agua, saneamiento e higiene en los centros de salud: Los fundamentos primero. Disponible en: who.int/publications/i/item/9789240017542 (consultado el 6 de abril de 2022).

Figura 8. Cronología del desarrollo de la Norma Nacional

Cronología del desarrollo de las normas nacionales



Bloqueos

Algunos de los obstáculos para el progreso de WASH en HCF en Nepal fueron los siguientes:

- **Falta de informes y datos.** Existe una importante carencia de datos sobre la situación de los BAH en materia de agua, saneamiento e higiene, y no hay datos sobre las organizaciones que trabajan en este ámbito.
- **Falta de funciones claras.** En 2016, el Ministerio de Salud y Población no asignó a ningún organismo la tarea de ocuparse del programa WASH en los HCF. A principios de 2017, el Ministerio de Salud y Población decidió asignar las responsabilidades a la División de Gestión.
- **Falta de soluciones de gestión de residuos.** El trabajo en torno a la gestión de los residuos sanitarios fue limitado, lo que supone un riesgo para la salud humana y medioambiental.
- **Falta de normas nacionales sobre WASH en el HCF.** El HCF trabajaba según las directrices de la OMS, pero no tenía normas contextualizadas a nivel nacional.
- **Limitados indicadores u orientaciones WASH para todos los niveles de HCF.** Sólo había una norma de servicio mínimo para los hospitales de distrito, que tenía indicadores WASH limitados.

Enfoque

WaterAid Nepal llevó a cabo una evaluación de WASH en 20 diferentes HCF en tres distritos, Siraha, Sindhuli y Makwanpur. Como resultado, se generaron pruebas que luego se compartieron en diferentes foros del sector sanitario.

WaterAid Nepal colaboró con la OMS para llevar a cabo un diálogo político sobre la integración de los ODS 3 y 6 en presencia de dignatarios de alto nivel del Ministerio de Salud, la Comisión Nacional de Planificación y el Departamento de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado. Durante la reunión de diálogo político, el secretario de Salud dirigió un debate con la División de Gestión y compartió las pruebas e ideas sobre WASH en el HCF.

WaterAid Nepal, con la coordinación de la División de Gestión, llevó a cabo una reunión de revisión pidiendo a las diferentes organizaciones que trabajan en WASH en HCF que compartieran sus planes y programas. Como resultado, en 2017 se formó un grupo de trabajo técnico (GTT) sobre WASH en HCF a nivel federal en Nepal bajo la División de Gestión del Ministerio de Salud Pública, con WaterAid Nepal actuando como secretaria.

El grupo de trabajo prestó apoyo técnico en la redacción de las normas nacionales para el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud, y llevó a cabo las actividades de seguimiento y promoción necesarias para su aprobación. Como secretaria del GTT, WaterAid Nepal abogó continuamente por la finalización de la Norma Nacional y su aprobación con el Ministerio de Salud. Además, la resolución de la AMS de 2019 sobre WASH en HCF también actuó como un efecto amplificador para que se aprobara la Norma Nacional de Nepal para WASH en HCF. Desde entonces, la División de Gestión ya se ha puesto en marcha para desarrollar una hoja de ruta con costes para WASH en HCF.

Como resultado de la promoción y el seguimiento continuos, el Ministerio de Salud Pública aprobó la norma nacional WASH en HCF en julio de 2021.

El grupo de trabajo formado durante el proceso de desarrollo de la norma fue activo y estuvo motivado. También se formaron dos grupos de trabajo paralelos durante ese tiempo, uno para la gestión de los residuos sanitarios y otro para WASH en los HCF, ambos con miembros similares y cuestiones interrelacionadas; se está debatiendo la fusión de los dos grupos de trabajo. El Ministerio de Salud se ha comprometido a elaborar una hoja de ruta sobre el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud para apoyar la aplicación de las normas nacionales sobre el tema. Asimismo, se están llevando a cabo programas de orientación sobre las normas a nivel provincial.

▼ Sunita Kharel es una enfermera auxiliar superior y comadrona en el puesto de salud de Bhumlutaar, donde se ha instalado un puesto de lavado de manos sin contacto para ayudar a detener la propagación del COVID-19, Kavre, Nepal. Septiembre de 2020.



Lecciones clave

- La promoción basada en pruebas ayudó a captar la atención de las partes interesadas y de los funcionarios que trabajan en el Ministerio de Salud para que den prioridad al agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud.
- La coordinación y el apoyo regulares entre el gobierno y las partes interesadas también desempeñaron un papel esencial para mantener el interés por trabajar en WASH en HCF.
- La apropiación y la dedicación de las partes interesadas desempeñaron un papel crucial en la aprobación de las normas. A pesar de la difícil situación política de transición durante el proceso de desarrollo de las normas nacionales, fue la motivación y la apropiación por parte del gobierno y de los miembros del GTT lo que hizo posible la aprobación. Los defensores individuales dentro del Ministerio de Salud son fundamentales y pueden guiar el proceso de aprobación y abogar por una mayor acción en materia de agua, saneamiento e higiene en los HCF.

Conclusiones y recomendaciones

La aprobación de la norma nacional sobre WASH en los HCF es un éxito en sí mismo. Las normas ayudan a identificar y abordar las deficiencias, a mejorar la situación de WASH en el HCF y a salvaguardar la prestación de servicios de alta calidad.

Desde la formación del GTT hasta la redacción de las normas y la defensa de su aprobación, WaterAid Nepal ha sido una fuerza impulsora durante todo el proceso.

Al implementar WASH en las intervenciones de HCF, nuestra recomendación es que:

- Los gobiernos deben involucrar a todos los miembros del GTT en el proceso de implementación.
- Un plan de acción, directriz u hoja de ruta, junto con las normas presupuestarias necesarias para la aplicación de la norma, que se desarrollará al inicio del proceso.
- Las normas nacionales deben ir acompañadas de un programa de orientación y sensibilización para evitar retrasos en su aplicación.



Tanzania

Múltiples enfoques para aumentar los resultados sanitarios de WASH



Contexto

A pesar de que la región de Geita está bordeada por el lago Victoria, a través de un estudio de referencia determinamos que había un acceso limitado al agua en HCF y a nivel comunitario en los distritos de Geita y Nyang'whale. Las fuentes comunes de agua para los hogares, las instalaciones y las escuelas incluían pozos de sondeo estacionales, pozos no protegidos y presas. Las mujeres tenían que recorrer largas distancias para recoger agua, incluso cuando estaban embarazadas. Esto era especialmente difícil para las mujeres embarazadas, que no tenían más remedio que llevar un cubo de agua a la maternidad.

La falta de agua y de instalaciones para lavarse las manos dificultaba el mantenimiento de las prácticas de higiene y hacía imposible mantener la CIP. La disponibilidad y el uso de las instalaciones sanitarias en el HCF era un área que debía abordarse para mejorar la eliminación de las heces y ayudar a minimizar la transmisión de enfermedades. Además de estas cuestiones prácticas, estaba claro que la participación de las mujeres en la toma de decisiones era muy escasa, y sólo unas pocas podían tomar decisiones sobre su salud y otros asuntos domésticos.

▼ Nyaganga Juma Samuel, de 37 años, enfermera y comadrona, mostrando a Modesita Hamisi, de 28 años, cómo mantener cómodo a su bebé recién nacido, Dispensario de Nyamalimbe, Distrito de Geita, Tanzania. Junio de 2020.



WaterAid/James Kiyimba

Obstáculos

A través de una encuesta de referencia, entrevistas en profundidad y debates en grupos con funcionarios del distrito, líderes del pueblo y miembros de la comunidad, determinamos las siguientes barreras:

- **Los consejos de distrito asignaron fondos limitados para WASH en HCF** para mejorar WASH en HCF. Por ejemplo, esto significó que el presupuesto anual asignado era inadecuado para garantizar que cada centro de salud tuviera una fuente fiable de agua potable. Esto se atribuye en parte a la falta de esfuerzos conjuntos entre el departamento de salud y el de agua para abogar por la disponibilidad de agua durante las reuniones del Consejo.
- **Débil integración de WASH** durante la planificación del HCF a nivel del Consejo de Distrito, lo que lleva a una pobre priorización de WASH en el HCF.
- Descubrimos que había una escasa integración de los mensajes sobre saneamiento e higiene en el ámbito de trabajo de los trabajadores sanitarios de la comunidad.
- **El escaso conocimiento en la comunidad** sobre el empoderamiento de las mujeres y su capacidad de tomar decisiones para buscar y utilizar servicios sanitarios fiables para ellas y sus familias.

Enfoque

Hemos ejecutado el proyecto "Deliver Life" de Tanzania durante 4 años en los distritos de Geita y Nyang'whale, que además de la construcción de infraestructuras se centró en generar cambios a través de la participación de los defensores de la comunidad y el gobierno. La ejecución del proyecto incluyó las siguientes actividades:

- Construir infraestructuras de agua, saneamiento e higiene en 12 HCF, aumentando el acceso al agua corriente dentro de las instalaciones, los inodoros con cisterna y las estaciones de lavado de manos en las salas de maternidad, los quirófanos y otras áreas dentro de las instalaciones a través del compromiso de los socios.
- Formación de 1.906 trabajadores sanitarios de la comunidad y parteras cualificadas sobre la prestación de servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género y las mejores prácticas en materia de agua, saneamiento e higiene.
- Identificar, formar y orientar a 878 agentes de cambio de la comunidad para que influyan en sus compañeros sobre las prácticas positivas de WASH, incluyendo el impacto de las desigualdades de género.
- Campañas de concienciación sobre los servicios WASH disponibles, con la ayuda de personas influyentes y artistas locales que utilizaron una mezcla de juegos de rol, la participación de las mujeres locales y la gente en la sala de espera para sensibilizar sobre WASH en el HCF.
- En colaboración con la Autoridad del Gobierno Local, abogar por la inclusión de las mujeres en los comités comunitarios de agua y medio ambiente. Los antiguos comités comunitarios de agua (COWSO) estaban dirigidos por mujeres y tenían la función de mantener y ampliar las infraestructuras hídricas, incluida la utilización de los fondos recaudados para ampliar los servicios hídricos a la comunidad, incluido el HCF para aumentar el número de personas que tienen acceso al agua y aumentar también la recaudación.
- Orientar a los líderes locales sobre cuestiones de WASH para mejorar la presupuestación y la planificación de WASH en HCF.

Tabla 1. Cobertura de los servicios de parto entre las mujeres que han dado a luz en los dos años anteriores a la encuesta en los distritos de Geita y Nyang'whale, en la línea de base²¹ (2016) y en la línea final²² (2020)

	Línea de base	Endline		
	Total (IC 95%)	Geita (IC 95%)	Nyang'whale (IC 95%)	Total (IC 95 %)
Asistentes de parto cualificados (médico, enfermera, comadrona)	59 (51–66)	79 (73–84)	75 (70–80)	78 (74–83)
Lugar de nacimiento				
Inicio	46 (39–53)	16 (12–20)	23 (17–28)	17 (14–21)
Hospital	15 (12–19)	13 (10–16)	16 (12–20)	14 (11–16)
Clínica/centro de salud	23 (18–28)	37 (30–43)	41 (34–47)	37 (32–43)
Dispensario	16 (12–21)	33 (27–38)	19 (13–25)	30 (25–35)

21. Estudio de referencia realizado por DAMAX Solutions Co. Ltd con el apoyo técnico y financiero de Global Affairs Canada, Amref Health Africa y WaterAid Tanzania a través del Proyecto de la Iniciativa Canadá-África para Abordar la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil (CAIA-MNMC).

22. Encuesta final realizada por el Instituto de Seguimiento y Evaluación de Tanzania (TIME) con el apoyo técnico y financiero de Global Affairs Canada, Amref Health Africa, Christian Children's Fund of Canada (CCFC), The Hospital for Sick Children's Centre for Global Child Health (SickKids) y WaterAid a través del Proyecto de la Iniciativa Canadá-África para Abordar la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil (CAIA-MNMC).

Pruebas del cambio

El proyecto contribuyó a mejorar significativamente la experiencia de las mujeres que dan a luz en todos los HCF de los distritos de Geita y Nyang'whale. Por ejemplo, ya no es necesario que las mujeres lleven sus propios cubos de agua durante el parto. Además, antes de la intervención, sólo el 59% de las mujeres encuestadas contaban con la presencia de un SBA durante el proceso de parto; esa estadística aumentó al 78% después de la intervención.

Estas medidas han contribuido a mejorar el acceso a los servicios de saneamiento e higiene y se ha producido un descenso de los casos de sepsis.

La evaluación final del proyecto indicó que HCF ha incluido las actividades del proyecto en sus planes, como la reparación y el mantenimiento de la infraestructura construida por el proyecto. Pudimos llegar a 729.093 miembros de la comunidad a través de campañas de educación y concienciación sobre los servicios WASH disponibles utilizando a personas influyentes locales. Como resultado de la promoción a través de la Autoridad del Gobierno Local, reclutamos a 247 miembros de COWSO, que son comités de gestión comunitaria del agua y el medio ambiente dirigidos por mujeres.

Lecciones clave

- La inclusión de las diferentes partes interesadas desde el diseño del proyecto hasta su inicio es muy importante para mejorar la participación, la apropiación, la concienciación y la sostenibilidad del proyecto. Es especialmente importante incluir a los líderes políticos responsables de la asignación de fondos gubernamentales. El equipo del proyecto cooperó con toda la administración regional y local, desde los niveles más altos hasta los más bajos, lo que facilitó la comprensión del proyecto y aumentó el compromiso para alcanzar el objetivo del mismo.
- Dado que el suministro de agua pasa de la COWSO a la nueva organización comunitaria de agua y saneamiento (CBWSO), es necesario reforzar la capacidad institucional. La CBWSO es una organización comunitaria con las mismas responsabilidades que la COWSO, pero en la que participan otros miembros, como profesores, médicos y personal gubernamental. A efectos de sostenibilidad, los proyectos de agua de la CBWSO deberían integrarse en la junta/agencia operativa formal del gobierno

(empresa de agua) para poder recaudar ingresos para O&M y contribuir a la ampliación del proyecto.

- El diseño técnico adecuado y la construcción satisfactoria de la RWH pueden ayudar a resolver los problemas de agua en el HCF durante todo el año.
- El acceso a los servicios de agua y saneamiento en los centros de salud aumenta la confianza en los servicios sanitarios para dar a luz en los centros con comodidad y seguridad en lugar de hacerlo en casa.

Conclusiones y recomendaciones

A partir de nuestro trabajo en la región de Geita, recomendamos que se entiendan y apoyen los diferentes roles de los actores de la siguiente manera:

- **Gobierno a todos los niveles.** El gobierno debe garantizar que se asignen y desembolsen fondos adecuados en la oficina de nivel subnacional para cubrir los costes relacionados con O&M, la renovación y la ampliación de los servicios WASH en el HCF. La sostenibilidad y la expansión de las actividades del proyecto requieren el compromiso del gobierno, desde el nivel nacional hasta el local, y de otros socios clave.
- **Instalaciones de salud.** El comité de gobierno del HCF debe reunirse regularmente para revisar sus funciones y hacer un seguimiento de las instalaciones para asegurar que los logros alcanzados en WASH en el HCF se mantengan y se amplíen/repliquen.
- **Comunidad.** Recomendamos que, cuando la comunidad sea responsable del suministro de agua, la CBWSO utilice los fondos recaudados para ampliar los servicios de agua a la comunidad, incluidas las instituciones públicas como el HCF. Esto aumentará el número de personas que tienen acceso al agua y aumentará los ingresos de la CBWSO. A largo plazo, toda la comunidad tendrá acceso al agua. La CBWSO debería celebrar foros con los líderes de las aldeas y los organismos nacionales de gobernanza del agua asignados para debatir las cuestiones relacionadas con el agua en las respectivas aldeas, con el fin de evitar interferencias y conflictos de intereses entre las organizaciones y garantizar que todos trabajen por el mismo objetivo.



Uganda

Las pruebas impulsan la acción



● Jalia Nabukeer, comadrona, lavándose las manos fuera del bloque de consultas externas antes de atender a los pacientes en el Centro de Salud Katabi III, distrito de Wakiso, Uganda. Febrero de 2022.

WaterAid/James Kyimba

Contexto

WASH en HCF ha sido un objetivo de promoción para WaterAid Uganda desde 2016, con el objetivo de cambiar la narrativa nacional tras la resolución de la AMS de 2019. La estrategia consistía en generar pruebas de WASH en HCF para informar sobre la política gubernamental y la estandarización de los servicios, y trabajar para mejorar la concienciación sobre el problema y atraer a poderosos defensores para impulsar el acceso nacional.

WaterAid Uganda priorizó el fortalecimiento de los datos y el monitoreo para mantener los estándares de calidad de WASH en HCF. Sin embargo, la falta de datos de referencia sobre los niveles de servicio de WASH y de orientaciones específicas para el contexto que sirvieran de base a estos cambios obstaculizó el progreso.

Obstáculos

Los principales obstáculos para el progreso de WASH en HCF fueron:

- **Ausencia de informes y datos.** La falta de información clara sobre las deficiencias en los niveles de servicio y los puntos débiles en la gestión y financiación de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene fue un obstáculo importante para hacer avanzar la agenda de WASH en HCF. Esta falta de datos de Kampala y de otros lugares obstaculizó el progreso efectivo en la mejora del acceso.
- **La falta de normas nacionales específicas para el contexto** para la calidad de WASH en HCF en toda Uganda.

Enfoque

WaterAid Uganda implementó un proceso de recopilación de datos para WASH en HCF en 2018 -que cubrió una gran área para ayudar al Ministerio de Salud con la planificación basada en datos- y lo utilizó para involucrar e influir en los actores y tomadores de decisiones. La evaluación inicial identificó los actores, los factores, las brechas y las relaciones en la provisión de WASH en HCF.

Para 2020, y tras el registro de casos de COVID-19 en Uganda, WaterAid inició una evaluación de la situación de WASH en HCF en las ciudades fronterizas; estas ciudades se consideraron críticas para controlar la propagación del virus en Uganda. A continuación, en colaboración con UNICEF, WaterAid Uganda apoyó al Ministerio de Salud para llevar a cabo una evaluación a nivel nacional de WASH en HCF utilizando la [herramienta mWater](#), para construir una imagen completa de los datos de referencia.

Los datos pusieron de manifiesto la urgente necesidad de liderazgo político para impulsar la ampliación de los servicios WASH en los HCF. WaterAid utilizó los días mundiales de WASH para involucrar a los actores políticos de alto nivel para apoyar el desarrollo de las directrices nacionales de WASH en HCF. En colaboración con UNICEF, WaterAid Uganda apoyó al Ministerio de Salud en el desarrollo y seguimiento de las directrices nacionales de WASH en HCF. Esto se logró facilitando reuniones de consulta nacionales y regionales y proporcionando asistencia técnica para apoyar el desarrollo de las directrices.

▼ **Jalia Nabukeera, de 29 años, matrona matriculada, eliminando los residuos médicos en una cámara de combustión (incineradora), Centro de Salud Katabi III, Distrito de Wakiso, Uganda. Febrero de 2022.**



Pruebas del cambio

Se ha establecido un compromiso inicial en las directrices nacionales para aumentar la asignación de recursos de agua y saneamiento, y de atención sanitaria preventiva y promocional en un 30%. Esta asignación de recursos procede del presupuesto de la Atención Primaria de Salud que llega al HCF desde el Ministerio Central de Sanidad.

A pesar de este éxito, los fondos prometidos no se están asignando a WASH en las instalaciones. WaterAid Uganda está trabajando con socios locales para poner de relieve este problema y ayudar a los gestores de las instalaciones a planificar y utilizar esta financiación para mejorar WASH en los HCF. Los resultados de la evaluación de WASH en los HCF desencadenaron debates entre el Ministerio de Salud, UNICEF y otros socios de desarrollo de WASH en torno a la elaboración de directrices nacionales para WASH en los HCF. Esto incluyó el establecimiento de un equipo de trabajo nacional formado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agua y Medio Ambiente, WaterAid, UNICEF y USAID para dirigir el desarrollo de las directrices.

Las partes interesadas han desarrollado y validado las normas y directrices nacionales para el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud. Una vez que sean aprobadas por el Ministerio de Sanidad, el enfoque se centrará en el despliegue y la aceptación. El liderazgo del Ministerio de Sanidad y la participación de la Autoridad de la Ciudad Capital de Kampala (KCCA) en la realización de la evaluación de WASH en los HCF ayudó a garantizar que las pruebas reunidas a través del proceso informaran el contenido de las directrices nacionales. Las directrices ayudarán a establecer un estándar para WASH en los HCF y a tomar disposiciones para garantizar su adecuada O&M.

Lecciones clave

El cambio en WASH en HCF se logró de varias maneras:

- **Desarrollo de capacidades:** Desarrollar la capacidad de los ministerios, departamentos y agencias para liderar el trabajo de promoción y generación de evidencias es importante para asegurar la apropiación de los datos y la sostenibilidad de las acciones. Al situar el trabajo dentro de las instituciones con mandato gubernamental y trabajar en segundo plano, WaterAid Uganda pudo apoyar la apropiación por parte del gobierno.



◀ Tigelana Fidah, oficial superior de enfermería, obteniendo agua potable de un purificador de agua situado en un concurrido centro de inmunización infantil, el Centro de Salud IV de Ndejje, municipio de Makindye Ssabagabo, Uganda. Mayo de 2020.

- **Flexibilidad:** Inicialmente solo estaba previsto para el área metropolitana de Kampala, la flexibilidad en la ampliación de la evaluación de WASH en HCF en asociación con otras partes interesadas condujo a un proceso más largo, pero significó que los resultados fueron propiedad del sector y se pusieron en práctica.
- **Construir asociaciones diversas:** Trabajar en asociación con el mundo académico, los técnicos, los responsables políticos y los aliados políticos ayudó a fortalecer la voz colectiva. Las universidades de Emory y Makerere reforzaron la credibilidad y el rigor de los resultados, y WaterAid aportó la capacidad y los conocimientos técnicos. El Ministerio de Sanidad pudo ampliar la evaluación y utilizar los resultados para apoyar el desarrollo de políticas y directrices. Los aliados políticos tuvieron el poder de garantizar la adopción de las nuevas normas y directrices.
- **Garantizar la apropiación temprana de los datos y el compromiso:** Involucrar a las partes interesadas en todas las etapas del proceso ayudó a conseguir el apoyo de los responsables de la toma de decisiones. La presentación de los datos en un formato sencillo y apropiado para el público objetivo fue decisiva para provocar un sentimiento de urgencia en los distintos niveles de la administración, incluidas las unidades administrativas nacionales y descentralizadas.
- **Garantizar la calidad en la recopilación de datos y la difusión estratégica:** WaterAid Uganda utilizó los datos generados para publicar pruebas rigurosas sobre la situación de WASH en HCF, con un enfoque en los resultados de salud materna, neonatal e infantil (MNCH). La publicación de los estudios en revistas revisadas por pares aumentó la credibilidad de las pruebas y el hecho de enmarcarlas en torno a los resultados de SMNI aumentó el compromiso con los resultados.

Conclusiones y recomendaciones

Las pruebas y los datos son catalizadores clave del cambio. WaterAid Uganda fomentó desde el principio una amplia apropiación del proceso de recopilación de pruebas entre los responsables ministeriales, políticos y académicos, estableciendo un grupo diverso de actores y responsables de la toma de decisiones con la combinación adecuada de habilidades y poder.

Conseguir la aceptación del concepto antes de la recogida de datos permitió a las diversas partes interesadas reconocer su contribución al viaje, lo que aumentó su compromiso. La creación conjunta del estudio con todas las partes interesadas requirió un proceso más largo que la recogida de datos por sí sola. Trabajar de este modo fue más eficaz que publicar los resultados de la evaluación y luego buscar el compromiso y la aceptación de los resultados de la escala. Al involucrar a los responsables de la toma de decisiones con poder de influencia en WASH, WaterAid Uganda pudo garantizar que las políticas y orientaciones nacionales se basaran en pruebas. WaterAid Uganda recomienda:

- Los responsables de la toma de decisiones deben establecer planes y acciones colectivas para subsanar las deficiencias de los servicios relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene.
- Los actores de WASH y HCF deben colaborar para generar pruebas, aprovechar las habilidades respectivas y mejorar la apropiación y el compromiso para actuar sobre los resultados.



Zambia

Género e inclusión social en WASH en HCF



Contexto

WaterAid Zambia, sus socios ejecutores y las partes interesadas del sector han llevado a cabo varios estudios de evaluación de WASH en los HCF que han puesto de manifiesto la extrema necesidad de mejorar los servicios de WASH en estos entornos. Además, las estadísticas nacionales²³ muestran que al menos el 60 % de los HCF proporcionan menos de un servicio básico de agua, el 7 % de las instalaciones no tienen un inodoro y algunos no tienen servicios WASH.²⁴

La falta de servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de salud repercute especialmente en la capacidad y la voluntad de las mujeres embarazadas, las personas mayores y las personas con discapacidad para acceder a los servicios de los centros de salud, que se ven sometidos a la indignidad de utilizar instalaciones sucias e inseguras sin privacidad, y algunos temen contraer una infección debido a una mala higiene. Esto puede conllevar el riesgo de sufrir más complicaciones de salud debido a los retrasos en el acceso al tratamiento oportuno.

▼ Olice Namuswa, la limpiadora del Centro de Salud Rural de Sinde, se prepara para lavar la ropa de hospital en un punto de agua público. Distrito de Kazungula, Zambia. Octubre de 2018.



Obstáculos

Al principio del proyecto WASH en HCF de WaterAid Zambia, identificamos las siguientes barreras:

- El Ministerio de Sanidad ha ejercido una labor de promoción y liderazgo de alto nivel para garantizar que el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud reciban la atención necesaria. Sin embargo, el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud no suelen ser prioritarios, lo que provoca una falta de planes y presupuestos adecuados para unos servicios sostenibles.
- El acceso inclusivo a WASH fue tratado como un complemento opcional en las normas y políticas de WASH en HCF.
- La falta de planos estándar a nivel local dio lugar a una infraestructura WASH inconsistente, y a veces de mala calidad.
- Había lagunas entre la política y la práctica. Por ejemplo, cuando el Ministerio de Sanidad se comprometió a suministrar aseos accesibles, muchos contratistas carecían de los conocimientos y la experiencia necesarios para alcanzar este objetivo.
- Existía la idea errónea de que el programa WASH inclusivo en el HCF significaba centrarse en tipos específicos de discapacidad, lo que significaba que no se tomaban medidas para otros tipos de discapacidad, como la discapacidad visual y el autismo. Esto se debe probablemente a la insuficiencia de datos sobre el diseño universal y a la exclusión de las personas con discapacidad y de las OPD en la toma de decisiones sobre WASH en los HCF.

23. OMS/UNICEF (2019). *Programa conjunto de seguimiento*. Disponible en: washdata.org/ (consultado el 29 de marzo de 2022).

24. OMS/UNICEF/JMP (2019). *WASH in Health Care Facilities Global Baseline Report 2019*. Disponible en: unwater.org/app/uploads/2019/05/JMP-2019-wash-in-hcf.pdf (consultado el 25 de marzo de 2022).

Enfoque

WaterAid Zambia está ejecutando un proyecto en centros sanitarios hasta 2023 con el apoyo de The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust. El proyecto se dirige a 60 HCF en cuatro distritos de Mwandia y Sesheke en la provincia occidental, y en los distritos de Kazungula y Monze en la provincia meridional, para desarrollar modelos de calidad e inclusivos para WASH en los HCF.

Se establecieron asociaciones con las comunidades, las organizaciones comunitarias y un amplio abanico de organismos gubernamentales para garantizar la comprensión de las necesidades y el mantenimiento de las instalaciones. Por ejemplo, WaterAid Zambia estableció un memorando de entendimiento con la Alianza de Personas con Discapacidad de Zambia (ZAPD) para evaluar la accesibilidad de las instalaciones, señalar las áreas de mejora y garantizar que las normas nacionales fueran debidamente inclusivas. A continuación, el proyecto elaboró instalaciones modelo que demostraban cómo podían aplicarse estas normas en la práctica.

Los mecanismos de rendición de cuentas, que incluyen la movilización y el desarrollo de capacidades y habilidades a través de un enfoque basado en los derechos humanos en las estructuras comunitarias existentes -como los grupos de apoyo a las madres y los comités de salud de los barrios-, garantizarán que las comunidades puedan pedir cuentas a los responsables y que todos los centros cumplan las normas nacionales.

Pruebas del cambio

El proyecto está en marcha, pero después de dos años ya estamos viendo pruebas emergentes de cambio. Hemos observado un aumento de la asistencia al HCF para la salud materna y al OPD (departamento ambulatorio).

Al cabo de dos años, mediante ejercicios de verificación de resultados, observamos que la calidad, la inclusión y la coherencia de WASH en los HCF seleccionados mejoraron gracias a la utilización de herramientas prácticas. Desarrollamos herramientas prácticas que permitieron a las partes interesadas adoptar un enfoque sistemático y coherente en todos los HCF e integramos estas herramientas en los sistemas existentes. Por ejemplo, para el proceso de diseño, construcción y entrega, se utilizó un conjunto de herramientas y listas de comprobación para abordar el acceso para todos en cada etapa. Estas listas de comprobación se vincularon al proceso de certificación y pago, lo que ayudó a garantizar que los contratistas alcanzaran sus objetivos de hacer que los servicios de agua, saneamiento e higiene en el HCF fueran inclusivos y accesibles. Trabajamos con los proveedores y los socios para comprender las normas mínimas de calidad a través de talleres sobre normas de calidad, cuyo objetivo era hacerlas operativas.

A través de la construcción de instalaciones modelo para WASH en HCF que satisfacen las necesidades de las comunidades, pudimos demostrar un ejemplo de WASH de calidad e inclusivo en HCF. Estos HCF se utilizaron como herramienta de visualización, y a través de las visitas a las instalaciones, los socios llegaron a



◀ Sheila Ngwenya, la enfermera encargada del Centro de Salud Rural de Sinda, que no tiene agua corriente limpia. Distrito de Kazungula, Zambia. Octubre de 2018.

comprender los problemas de accesibilidad y a obtener una visión práctica sobre cómo lograr el acceso inclusivo a WASH en la planificación, el diseño y la construcción. Las pruebas generadas a través del proyecto contribuyeron a la elaboración de normas nacionales para la inclusión del agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud. Apoyamos al Ministerio de Sanidad en la elaboración de normas para el agua, el saneamiento y la higiene en los asentamientos humanos y en la adaptación de WASHFIT a una herramienta nacional de evaluación del agua, el saneamiento y la higiene en los asentamientos humanos. Las normas y las herramientas se desarrollaron para permitir una evaluación más realista de los HCF con el fin de mejorar la prestación de servicios sanitarios y reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. El memorando de entendimiento que WaterAid estableció con el ZAPD ha sido fundamental para garantizar que las normas nacionales respondan a las necesidades de las personas con discapacidad. Se han llevado a cabo más actividades de divulgación centradas en las mujeres y las niñas a nivel del HCF.

Lecciones clave

Llevamos a cabo una iteración continua de la programación de WASH en HCF y seguimos recopilando aprendizajes clave de forma permanente, [Para más detalles, consulte este reciente informe de aprendizaje:](#)

- Es fundamental comprender las relaciones y la dinámica de poder dentro de cada comunidad y colaborar con los grupos representativos. Consultamos a las estructuras de los centros, como los Grupos de Acción para la Maternidad Segura (SMAG), los Comités de Salud de los Barrios (NHC), las Organizaciones de Personas con Discapacidad (DPO) y los usuarios de los servicios. Esto nos permitió asegurarnos de que creáramos servicios de agua, saneamiento e higiene en HCF que fueran inclusivos y satisficieran las necesidades de cada comunidad.
- Las herramientas para lograr el acceso inclusivo a WASH pueden ayudar a garantizar que se cumplan las normas nacionales con coherencia y calidad de ejecución. La vinculación de herramientas como las listas de comprobación a los procesos de certificación y pago puede ofrecer incentivos adicionales a los contratistas para garantizar que los servicios WASH en los HCF sean totalmente inclusivos.
- El proceso de consulta con todas las partes interesadas, incluidos los ministerios competentes del gobierno nacional, las autoridades locales y las comunidades, a lo largo de todo el diseño del proyecto, produce apropiación y resultados sostenidos.
- A lo largo del periodo del proyecto, aprovechar las herramientas existentes, las habilidades y la experiencia de los proveedores y los miembros de la comunidad para la realización exitosa de los resultados.

Conclusiones y recomendaciones

La colaboración con las organizaciones comunitarias, los organismos gubernamentales y las organizaciones de defensa de los derechos humanos garantiza que se comprendan plenamente las necesidades de los usuarios. La asociación de WaterAid Zambia con el ZAPD permitió que las auditorías de accesibilidad de las instalaciones sirvieran de base para la elaboración de normas nacionales.

Aprovechando los éxitos de este proyecto, para garantizar resultados sostenidos e inclusivos, recomendamos:

- Los donantes deben alejarse de los enfoques "proyectoriales" puntuales y centrarse, en cambio, en el fortalecimiento del sistema en todos los componentes que son necesarios para sostener el WASH inclusivo en los HCF.
- Los gobiernos y las ONG deben capacitar al personal sanitario en la gestión de los servicios WASH -con formación sobre los pasos prácticos, los procedimientos de información y la gestión financiera- para garantizar que los resultados de los servicios y comportamientos WASH sean sostenibles.
- Los gobiernos y las partes interesadas deben colaborar y asociarse con las OPD para garantizar que las normas nacionales y locales incluyan todas las discapacidades y que los aspectos del diseño universal se tengan en cuenta durante la aplicación.
- El Gobierno debería seguir aplicando una herramienta de evaluación de WASH en HCF desarrollada sobre la base de las normas internacionales para supervisar y reunir pruebas y claridad sobre la accesibilidad de HCF en toda Zambia.
- Todas las partes interesadas deben considerar el acceso inclusivo a WASH como parte integral de todas las iniciativas y normas para WASH en los HCF. A lo largo de las colaboraciones, el diseño de las instalaciones, la implementación y las conversaciones en torno a las normas nacionales, la inclusión debe considerarse un requisito básico e indispensable para WASH en los HCF.
- Todas las partes interesadas deben seguir desarrollando la capacidad de los grupos comunitarios, para que sean capaces de exigir a los titulares de obligaciones que rindan cuentas y reclamen un WASH inclusivo y de calidad en el HCF. Los responsables deben alentar y responder a las voces de la comunidad a través de las estructuras existentes, como los foros del consejo.

5 Conclusiones



● Oumou Traore, matrona, en el centro de salud de Diaramana, Cercle de Bla, región de Segou, Malí. Abril de 2018.



Conclusión

El agua, el saneamiento y la higiene en los HCF son la base de muchos resultados sanitarios y son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal. Durante demasiado tiempo, la falta de WASH seguro y sostenible en los HCF ha dado lugar a la propagación de enfermedades y a malos resultados sanitarios. Crea entornos inseguros para los trabajadores de la salud y sus pacientes y conduce a una escasa resiliencia a los choques climáticos y sanitarios. Entender las barreras específicas del contexto para el progreso de WASH en HCF es esencial para desarrollar enfoques y soluciones eficaces para mejorar los resultados de WASH y de la salud.

Al compartir las lecciones de nuestro trabajo sobre WASH en los HCF, esperamos suscitar la discusión y el debate sobre las vías eficaces para ampliar urgentemente WASH en los HCF. Contamos con una nueva estrategia organizativa global en la que seguiremos dando prioridad a nuestro trabajo con el sector sanitario para aumentar la apropiación de WASH en HCF y promover la acción intersectorial para poner fin a esta crisis. En el marco de esta nueva estrategia global, seguimos comprometidos a aprender de nuestro trabajo (y de otros), y a seguir compartiendo nuestras lecciones y análisis.

Esta sección consolida nuestras lecciones sobre los enfoques para fortalecer el sistema y asegurar el progreso de WASH en HCF en diferentes contextos nacionales. También hacemos recomendaciones a las partes interesadas en WASH y en la salud sobre los pasos a seguir para promover el cambio.

▼ Younoussa Samake es el Director Técnico del Centro de Salud de Bogoni, que ahora cuenta con agua potable, aseos decentes e instalaciones de higiene en el lugar. Distrito de Bla, región de Segou, Malí. Octubre de 2019.



Lecciones clave

Los sistemas de salud se caracterizan por las complejidades e interacciones entre diferentes actores y factores. Tanto los actores de salud como los de WASH están de acuerdo en la importancia del fortalecimiento de los sistemas; sin embargo, en última instancia, las actividades de fortalecimiento de los sistemas deben dar lugar a una mejora de los niveles de servicio y de la prestación, centrándose en las personas y en la mejora de los resultados sanitarios. Es importante mantener el enfoque en esto cuando se consideran las lecciones del fortalecimiento del sistema.

Aunque todos los contextos nacionales son diferentes, hemos identificado lecciones comunes de los diferentes países en los que trabajamos. A partir de nuestra experiencia, concluimos que las siguientes acciones por parte del gobierno y los socios son cruciales para lograr avances a nivel nacional en materia de WASH en HCF:

- 1. Identificar y comprender las prioridades y limitaciones del sistema de salud existente,** las modalidades de prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene, los objetivos, las políticas, la economía política, la organización del sistema de salud y los sistemas de prestación de servicios desde el principio. Esto permitirá identificar los bloqueos y las prioridades y contextualizar los planes y las agendas de reforma para fortalecer el sistema de salud.
- 2. Los socios deben comprometerse con el gobierno y apoyarlo en múltiples niveles para la toma de decisiones y acciones** para asegurar la apropiación continua de las mejoras. Hay que saber a qué niveles pueden producirse las acciones y las decisiones y ser específicos para los niveles de centro y de distrito o regional y nacional. Por ejemplo, dirigirse a los responsables de la toma de decisiones a nivel de distrito sobre cómo se planifican y comprometen los recursos a nivel de distrito, y apoyar el uso de datos para ello.
- 3. Explorar y definir objetivos compartidos** entre los sectores de WASH, salud y otros. Trabajar con las partes interesadas para determinar los incentivos y aprovecharlos para garantizar que los sectores trabajen juntos y logren objetivos conjuntos.
- 4. Apoyar los mecanismos y procesos de desarrollo de capacidades para el personal sanitario y de WASH y el personal gubernamental.** Mejorar las habilidades y capacidades para desarrollar e implementar directrices y normas equitativas y sostenibles de WASH en los HCF. Desarrollar la capacidad del gobierno, del personal sanitario y de la comunidad en materia de WASH en los HCF (por ejemplo, en el marco de la CIP, la financiación, el cambio de comportamiento higiénico, la inclusión social y de género y O&M).
- 5. Generar y utilizar pruebas específicas del país y del contexto y supervisar los datos** para fundamentar la planificación, la toma de decisiones y la ejecución basadas en pruebas. Utilizar métodos que identifiquen el acceso a los servicios, los factores determinantes individuales y del sistema de agua, saneamiento e higiene deficientes, los comportamientos -como el uso de un seguimiento armonizado (p. ej., WASH FIT)-, los enfoques centrados en el comportamiento, las recomendaciones dirigidas desde el centro hasta el nivel nacional, la investigación operativa y el aprendizaje. Recoger datos regularmente en el seguimiento para utilizarlos en la planificación, la toma de decisiones y la corrección del rumbo. Garantizar que las recomendaciones y las normas claras dirigidas desde el centro hasta el nivel nacional se extraigan de las pruebas y los datos, y seguir apoyando la investigación operativa y el aprendizaje.
- 6. Apoyar el diseño basado en la evidencia de modelos sostenibles y resilientes al clima de WASH en la entrega y gestión de HCF** para ayudar a identificar los determinantes de comportamiento y ambientales específicos del contexto. Esto incluirá, por ejemplo, trabajar con las instalaciones para mejorar los servicios y los comportamientos de WASH, como las mejoras de la infraestructura y la incorporación de un cambio de comportamiento sostenible (comportamientos relacionados con la higiene de las manos, los inodoros, el agua, la higiene de los alimentos, la gestión de los residuos, la limpieza ambiental y la CIP) del personal sanitario y los usuarios de los servicios de salud. Estos pueden ser utilizados como modelos para promover el cambio a escala.



► Ropa de cama del Centro de Salud Rural de Sinde secándose tras su lavado. Distrito de Kazungula, Zambia. Octubre de 2018.



- 7. Garantizar la coordinación multisectorial entre las partes interesadas en salud y en WASH** a través del gobierno y los ministerios, con la participación de múltiples actores y a múltiples niveles, incluyendo investigadores/ academia, agencias de la ONU, ONG, OSC, comunidades, comités de salud comunitarios existentes y grupos de profesionales de la salud. Apoyar a las partes interesadas para que sigan participando activamente en los procesos de toma de decisiones conjuntas, en la mejora de la planificación y en la elaboración de presupuestos, alineando las acciones para maximizar el impacto, la responsabilidad y la sostenibilidad.
- 8. Trabajar con las comunidades para apoyar y fortalecer mecanismos efectivos de retroalimentación y rendición de cuentas** que funcionen con las estructuras comunitarias existentes y sean culturalmente apropiados y aceptables, e incluyan a los grupos marginados.
- 9. Adoptar un enfoque centrado en las personas** y abordar las barreras que impiden la utilización de los servicios.
- 10. Mantener un enfoque que no deje a nadie atrás y basado en los derechos humanos dentro de los esfuerzos para mejorar WASH en HCF.** Esto significa apoyar la consulta significativa, la participación y el liderazgo de grupos como las OPD, los comités de aldea y los grupos de mujeres. Garantizar una atención centrada en las personas, respaldada por unos servicios WASH adecuados que satisfagan las necesidades de todos los usuarios de los servicios sanitarios.
- 10. Apoyar todos los esfuerzos centrados en enfoques equitativos, socialmente inclusivos y sensibles al género.** Esto puede lograrse concentrando los esfuerzos en los lugares donde el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene y de salud es más pobre. Implicar a las comunidades, al personal sanitario y a los usuarios de los servicios -especialmente a las mujeres y a los grupos marginados- para que rindan cuentas a los responsables y participen en la toma de decisiones. Garantizar que las infraestructuras y los programas de cambio de comportamiento satisfagan las necesidades de todos, independientemente de su sexo, edad o capacidad. Reconocer la dependencia del personal de primera línea de las mujeres y garantizar que sus necesidades de agua, saneamiento e higiene se satisfacen de forma segura y de manera que apoyen su trabajo y bienestar.
- 11. Las ONG, la sociedad civil y los socios de salud y WASH deben abogar a nivel local, subnacional y nacional del gobierno** por la priorización, financiación, prestación y mantenimiento de los servicios WASH en todos los HCF. Los gobiernos deben integrar estas acciones en todos los esfuerzos sanitarios, incluyendo la salud materna, infantil y neonatal, la CIP, los derechos a la salud sexual y reproductiva (SDSR), la RAM, la seguridad sanitaria, la preparación y respuesta ante pandemias, la calidad de la atención y la cobertura sanitaria universal.
- 12. Convocar revisiones periódicas del progreso de los esfuerzos de fortalecimiento del sistema de salud,** formular y actuar reformas correctivas, establecer objetivos y compartir el aprendizaje y la investigación sobre lo que funciona para las comunidades y a nivel de instalaciones, subnacional, nacional y global.

Llamada a la acción

Nuestra experiencia mundial de trabajo con los gobiernos, los socios y las comunidades para mejorar WASH en los HCF demuestra que es posible lograr un progreso significativo. Hacemos un llamamiento a los responsables de la toma de decisiones en materia de salud y WASH para que se comprometan ahora a fortalecer los sistemas de salud garantizando mejoras sostenibles e inclusivas de WASH en todos los entornos sanitarios.

Esto requiere el compromiso y la acción de los gobiernos, los financiadores, los profesionales de la salud y de WASH, las ONGs colegas y la sociedad civil. A continuación se describen las prioridades de acción para asegurar el progreso de WASH en HCF:

Los gobiernos nacionales y locales, liderados por el Ministerio de Sanidad, deberían:

- Desarrollar, implementar y actualizar periódicamente estrategias nacionales de WASH en los HCF para garantizar que todos los HCF tengan un suministro de agua adecuado, seguro y fiable; aseos seguros y accesibles para los pacientes y el personal de todos los géneros, edades y capacidades; buenas instalaciones para la higiene de las manos (con agua y jabón y/o desinfectante de manos a base de alcohol); limpieza rutinaria y eficaz; y gestión segura de los residuos. Integrar los objetivos de WASH en los servicios y comportamientos de los HCF en las políticas y estrategias de todas las prioridades sanitarias pertinentes.
- Establecer y aplicar normas y directrices mínimas nacionales transparentes para el agua, el saneamiento y la higiene en los entornos sanitarios y tratar de que los niveles de servicio vayan más allá del agua, el saneamiento y la higiene básicos, para alcanzar niveles avanzados de servicio e infraestructura de agua, saneamiento y nutrición definidos a nivel nacional.
- Reforzar la coordinación nacional y subnacional entre los ministerios responsables de la salud, las finanzas y WASH para garantizar la financiación adecuada para apoyar la prestación de todos los aspectos de WASH en todo el sistema de salud.
- Invertir en un personal sanitario suficiente y bien formado con las habilidades necesarias para abordar los problemas de WASH, incluidos los comportamientos de WASH. Esto incluye programas sólidos de educación

y formación previa al servicio y continua para todos los niveles del personal.

- Integrar los indicadores de WASH en HCF en los mecanismos de seguimiento nacionales y subnacionales existentes (por ejemplo, el SIG de salud y/o el SIG de suministro de agua), y utilizar los datos para priorizar la inversión, el mantenimiento y la rehabilitación y hacer un seguimiento de los componentes de WASH dentro del sistema de salud.
- Apoyar mecanismos de rendición de cuentas eficaces y receptivos dirigidos por los ciudadanos para garantizar el cumplimiento de normas equitativas en materia de agua, saneamiento e higiene en los HCF.

Los organismos donantes y las instituciones financieras internacionales deberían:

- Dar prioridad al agua, el saneamiento y la higiene en las estrategias sanitarias y los mecanismos de financiación, especialmente los relacionados con la salud materna, infantil y neonatal, la CIP, los derechos a la salud sexual y reproductiva (SDSR), la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad sanitaria, la preparación y respuesta a las pandemias, la calidad de la atención y la cobertura sanitaria universal.
- Diseñar una financiación flexible para apoyar e incentivar los sistemas de salud dirigidos por el gobierno, reforzando los esfuerzos que dan prioridad y se dirigen a WASH. Esto incluye cambios en los comportamientos, los servicios, las políticas y las estrategias, los procesos de supervisión y toma de decisiones, la asignación y coordinación de recursos y los acuerdos institucionales. Los procesos de gestión organizativa y los requisitos de

información de los donantes deben permitir una gestión adaptativa de los programas.

- Alinear la financiación para apoyar los enfoques de todo el sistema y ofrecer hojas de ruta y estrategias nacionales con costes para WASH en los HCF, incluyendo incentivar a los gobiernos para que contribuyan a la financiación nacional de las mejoras y el mantenimiento de WASH en los HCF.
- Apoyar enfoques que empoderen a las mujeres y las niñas y a las comunidades locales, y ayudar a integrar mecanismos de responsabilidad centrados en la comunidad y en los pacientes.

Los profesionales de la salud y de WASH, las ONG y la sociedad civil deberían:

- Apoyar a las comunidades para que pidan cuentas a los titulares de obligaciones en materia de salud y WASH y para que los incluyan en las actividades de toma de decisiones para lograr servicios accesibles e inclusivos para todos.
- Dirigir los esfuerzos hacia el fortalecimiento de todo el sistema de salud para ofrecer una programación integrada y holística y mejorar la seguridad y la calidad de la atención.
- Facilitar sólidos grupos de trabajo intersectoriales nacionales y subnacionales para garantizar que todo el trabajo de WASH en HCF se alinee con los esfuerzos de salud del gobierno, la prestación de servicios y el cambio de comportamiento en HCF y los fortalezca.
- Invertir tiempo en comprender el contexto y establecer relaciones para tener un entendimiento común de las partes interesadas clave, las barreras, la dinámica de poder y los puntos de entrada, acción y cambio efectivos.
- Recopilar ejemplos y pruebas de la financiación de WASH en HCF para apoyar el desarrollo y la financiación de estrategias nacionales y de distrito con costes dentro de una planificación y financiación sanitaria más amplia.
- Apoyar la coordinación de WASH y la salud y planificar un compromiso sostenido, trabajando en asociación con los gobiernos, las comunidades y las partes interesadas en WASH y la salud a lo largo del tiempo.
- Dar prioridad a la recopilación y el intercambio de lecciones prácticas. Fomentar una cultura de revisión, reflexión y adaptación periódicas (interna y externamente), y animar a compartir los retos y los fracasos, así como los éxitos.



Un centro de salud sin WASH no debería llamarse centro de salud.²⁵ Los sistemas de salud que no garantizan los servicios y comportamientos adecuados de WASH para mantener los estándares de calidad de la atención no pueden considerarse preparados o resilientes ante futuras perturbaciones climáticas y sanitarias ni capaces de permitir plenamente que los pacientes permanezcan seguros, dignos y saludables.

Los enfoques convencionales de fortalecimiento de los sistemas de salud no siempre implican un análisis detallado de las barreras sistémicas de WASH en los niveles de servicio de los HCF ni una acción dedicada a esta cuestión. Sin embargo, comprender y abordar las barreras y hacer frente a la complejidad es esencial para garantizar un cambio específico en el contexto, especialmente para la prestación de servicios de primera línea. Nuestra experiencia trabajando directamente con los HCF y con todos los niveles de gobierno destaca la importancia de combinar los esfuerzos más amplios para mejorar los servicios WASH en los HCF con los esfuerzos para fortalecer los sistemas relacionados.

Este informe pone de manifiesto la grave necesidad de reforzar los mecanismos de rendición de cuentas, mejorar el liderazgo, la coordinación y la planificación, hacer un seguimiento y orientar la financiación, y dismantelar las barreras sociales que excluyen a las personas de reclamar su derecho a una atención sanitaria de calidad. Ninguno de estos elementos es nuevo para los sectores de WASH o de la salud. Sin embargo, el fortalecimiento de los sistemas proporciona un medio para comprender dónde y cuándo se necesitan estas acciones para lograr un cambio y un impacto sostenido.

Creemos que el fortalecimiento del sistema para un WASH inclusivo y duradero en HCF, tal y como se describe en este informe, transformará la experiencia y la calidad de la atención sanitaria de las personas y fomentará la confianza y la resiliencia de los sistemas sanitarios. También conducirá a resultados mejores, duraderos y más inclusivos para la salud y a una atención sanitaria segura y digna.

25. Citado por la Dra. María Neira, Directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud.



◀ Nahida Aktar es una CHCP que trabaja en la clínica comunitaria de Saharbat, Gangni, Meherpur, Bangladesh. Octubre de 2019.

Agradecimientos

Este informe no habría sido posible sin las contribuciones de los siguientes autores: Nurullah Awal, Imamur Rahman (WaterAid Bangladesh); Naisim Sum, Vouchnea Tang, Senghort Ret, Sophiep Chat (WaterAid Camboya); George Yorke, Fauzia Aliu (WaterAid Ghana); Arundati Muralidharan, Aanand Kumar (WaterAid India); Lloyd Mtalimanja, Moyna Mwenye, Chisomo Madula, Natasha Mwenda, Russell Tembo, Francis Chipanda, Chandiwira Chisi (WaterAid Malawi); Issaka Sangaré, Mahamane Touré, Aly Sow (WaterAid Mali); Min Ko Ko, Wai Yee Kyaw, Peter Pau Za Dal (WaterAid Myanmar); Upama Adhikari, Khakindra Bhandari (WaterAid Nepal); Cipriano do Rosario Pacheco, Edmund Weking and Livia Da Costa (WaterAid Timor-Leste); Lillian Nabasiye (Uganda); Gloria Kafuria, Upendo Mntambo, Christina Mhando (WaterAid Tanzania); Davy NgOma, Pamela Chisanga (WaterAid Zambia); Bernice Sarpong (WaterAid Australia); Connie Benjamin, Helen Hamilton, Kyla Smith, Megan Wilson-Jones (WaterAid UK).

Gracias a nuestros revisores internos: Abdul-Nashiru Mohammed, Andreas Berglöf, Annie Msosa, Arundati Muralidharan, Bernice Sarpong, Chelsea Huggett, Danielle Heiberg, Ellen Greggio, Erik Harvey, Hannah Crichton-Smith, Julie Truelove, Eleanor Lucas, Monique Narracott, Naisim Sum, Om Prasad Gautam, Priya Nath and our external reviewers Arabella Hayter, Alison Macintyre, Maggie Montgomery and Molly Patrick.

Dedicamos este informe y mostramos nuestra solidaridad con el personal sanitario, de limpieza y de saneamiento. Juntos, su trabajo garantiza que tengamos una atención segura, limpia y digna en los centros sanitarios. Gracias.

WaterAid es una organización internacional sin fines de lucro, decidida a hacer que el agua potable, los baños decentes y la buena higiene sean normales para todos, en todas partes en una generación. Solo abordando estos tres elementos esenciales de una manera que dure las personas pueden cambiar sus vidas para siempre.

