

EL AGUA, EL SANEAMIENTO Y LA HIGIENE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MEDIDAS PRÁCTICAS

PARA LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL
A UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

EL AGUA, EL SANEAMIENTO Y LA HIGIENE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MEDIDAS PRÁCTICAS

PARA LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL
A UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad [Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access]

ISBN 978-92-4-351551-9 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-000772-7 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad [Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño, maquetación y producción de Phoenix Design Aid A/S, Dinamarca.

Índice

Prólogo.....	v
Siglas.....	vi
Sinopsis.....	vii
Sección 1. Antecedentes.....	1
Por qué los servicios de agua, saneamiento e higiene son prioritarios para los establecimientos de salud ...	1
Obstáculos para el abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud	2
Sección 2. Compromisos y liderazgo.....	4
Sección 3. Ocho medidas prácticas para mejorar y mantener el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.....	8
1. Llevar a cabo un análisis y una evaluación de la situación	10
2. Fijar metas y definir una hoja de ruta.....	13
3. Establecer normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales	15
4. Mejorar la infraestructura y su mantenimiento	18
5. Monitorear y examinar los datos	23
6. Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario	25
7. Involucrar a las comunidades	28
8. Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir el aprendizaje	31
Sección 4. Respuesta al llamamiento mundial a la acción.....	34
Referencias.....	37
Anexo 1. Definiciones clave.....	41
Anexo 2: Principales logros desde 2015.....	43
Anexo 3. WASH FIT: un instrumento para mejorar el WASH en los establecimientos de salud.....	46
Anexo 4. Instrumentos relacionados con el WASH y su aplicación en establecimientos de salud.....	48
Recursos.....	52
Nota de agradecimiento.....	55



Recuadro

1. Ocho medidas prácticas para mejorar el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud
2. La relación entre la higiene de las manos y las infecciones
3. Resumen de los datos constatados y necesidades de investigación
4. Gestión segura de los residuos sólidos de la atención sanitaria: de un problema desatendido a una oportunidad para mejorar la salud humana y ambiental
5. Los ministerios de salud se comprometen a asumir un mayor liderazgo, invertir más recursos y aumentar el monitoreo en la propuesta de resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 sobre el WASH en los establecimientos de salud
6. Intervenciones en materia de WASH de bajo costo para reducir rápidamente la propagación de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria
7. Enfoques innovadores y respetuosos del medioambiente para mejorar los servicios de WASH
8. El gel hidroalcohólico desinfectante de manos salva vidas, pero no sustituye al suministro fiable de agua salubre
9. Enfoques para involucrar a las comunidades en el diseño, la implantación y el mantenimiento de mejores servicios
10. Portal mundial del UNICEF y la OMS para el intercambio de conocimientos sobre el WASH en los establecimientos de salud
11. Los servicios de WASH y la seguridad sanitaria
12. El Protocolo sobre Agua y Salud

Estudio de caso

1. Cómo se consiguieron establecimientos de salud más limpios en Etiopía gracias al liderazgo a varios niveles
2. Uso de un análisis de la situación para integrar los servicios de WASH en el sistema asistencial y los planes de mejora de la calidad en Camboya
3. Realización de un censo nacional en el Líbano para priorizar y orientar la introducción de mejoras en el WASH en los centros de atención primaria de salud
4. Desarrollo en Ghana de una estrategia nacional sobre el WASH en los establecimientos de salud y de metas nacionales para mejorar la calidad asistencial
5. Cómo Liberia está recurriendo a la mentoría y a la supervisión de apoyo para promover la aplicación de nuevas normas sobre WASH
6. Cómo Tayikistán está usando el instrumento WASH FIT para facilitar el establecimiento de metas y la actualización de las normas nacionales
7. Cómo Sierra Leona está realizando mejoras graduales en el tratamiento de los desechos de la atención sanitaria
8. Cómo Nepal utilizó los biodigestores para tratar los residuos sólidos orgánicos infecciosos
9. Cómo Madagascar está recurriendo a la competencia amistosa para incrementar el acceso a los servicios de WASH en los centros de atención primaria de salud
10. Cómo Uganda integró los indicadores sobre el WASH en los establecimientos de salud en el monitoreo sistemático de la situación de la salud
11. Cómo la República Democrática Popular Lao está usando los datos nacionales para impulsar la adopción de medidas
12. Cómo Tanzania está capacitando al personal de limpieza de los hospitales para mejorar la higiene en los establecimientos de salud
13. Cómo el Camerún está utilizando comités de higiene para poner fin al cólera en la región Sudoeste
14. Cómo Malí está involucrando a las comunidades en la prevención de nuevos brotes de cólera
15. Cómo un estado de la India está creando un entorno seguro para los recién nacidos
16. El uso de la rendición de cuentas para impulsar la adopción de medidas en los hospitales de distrito en Kenya
17. Cómo Serbia mejoró la vigilancia de la situación del WASH en los establecimientos de salud integrando las preguntas y los indicadores básicos del JMP

Cuadro

1. Al WASH en los establecimientos de salud
2. Normas, directrices e instrumentos mundiales relativos al WASH en los establecimientos de salud

Figures

1. Puntuaciones obtenidas con el instrumento WASH-FaST para la separación de los desechos de la atención sanitaria en cuatro hospitales
2. Escalera de servicios para el monitoreo de servicios de WASH en los establecimientos de salud
3. Las cinco fases del proceso del WASH FIT

Prólogo

Nadie va a un establecimiento de salud a enfermarse. La gente va a curarse, a dar a luz o a vacunarse. Aun así, cientos de millones de personas se exponen a un mayor riesgo de infección al acudir a establecimientos de salud que carecen de servicios básicos como el abastecimiento de agua, el saneamiento, la higiene (WASH) o la gestión de los desechos de la atención sanitaria. La falta de servicios de WASH en los establecimientos de salud no solo pone en riesgo la seguridad, la dignidad y los derechos humanos de los pacientes: la desatención a esta situación también puede ocasionar la aparición y propagación de infecciones resistentes a los antimicrobianos.

Las nuevas cifras del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene (JMP, por sus siglas en inglés) indican que la calidad de los servicios de WASH en los establecimientos de salud es deficiente en todas las regiones. Un total de 894 millones de personas carecen de agua en sus establecimientos de salud y 1500 millones carecen de servicios de saneamiento. Tres mil millones de personas son atendidas en establecimientos de salud que no disponen de material para la higiene de las manos ni de separación de los desechos. La disponibilidad de servicios de WASH es mucho menos frecuente en los establecimientos de atención primaria y los puestos de salud rurales que en los hospitales y en las zonas urbanas.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas ponen un nuevo acento en el acceso universal a servicios de salud (ODS 3) y también, significativamente, en el acceso a los servicios de WASH (ODS 6). También reflejan un cambio de mentalidad respecto a la atención sanitaria universal, reconociendo la importancia de la calidad y de un enfoque integrado y centrado en las personas en el que se valore la experiencia de la atención.

El abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene se consideran indispensables para una atención de calidad y especialmente importantes para la seguridad en los partos. Se trata, por tanto, de un elemento fundamental para la consecución de los objetivos de la campaña *Cada Vida Cuenta* dirigida por el UNICEF. El interés renovado por los servicios de atención primaria de salud generado por la Declaración de Astaná ofrece una oportunidad excepcional para abordar el fortalecimiento del WASH en los sistemas de salud. En marzo de 2018, el Secretario General de las Naciones Unidas hizo un llamamiento mundial

para impulsar el liderazgo y la responsabilidad en la prestación de servicios de WASH en todos los establecimientos de salud, haciendo hincapié en gran costo que se genera por la inacción.

Desde entonces, el UNICEF y la OMS han establecido un conjunto de metas mundiales y, por primera vez, se dispone de estimaciones globales al Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene. Los datos recogidos en este programa proporcionan una base sólida para determinar las prioridades, realizar inversiones y hacer un seguimiento de los progresos. Además, con el apoyo de más de 35 asociados, la OMS y UNICEF dirigen conjuntamente la aplicación de una hoja de ruta mundial basada en iniciativas de los países. Se han establecido, y se detallan en este documento, ocho medidas prácticas para mejorar el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. Estas medidas se ilustran con estudios de casos que ponen de relieve el principal problema planteado y los resultados obtenidos.

Es posible garantizar la fiabilidad de los servicios de WASH en los establecimientos de salud y la rentabilidad de este tipo de actuación es alta. Estamos resueltos a apoyar esta iniciativa colaborando con los gobiernos y los asociados para prestar servicios de WASH funcionales en los establecimientos de salud, mejorar el monitoreo y ampliar la base de conocimientos. Les agradeceríamos que se comprometieran a apoyarla también.

Signatarios:



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General de la Organización Mundial de la Salud



Henrietta Fore,
Directora Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Siglas

CEPE	Comisión Económica para Europa	OMS	Organización Mundial de la Salud
GLAAS	Análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
IAAS	infecciones asociadas a la asistencia sanitaria	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
JMP	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene (JMP, por sus siglas en inglés)	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres)	WASH	agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés)
ODS	Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible	WASH FIT	Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (del inglés Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool)

Sinopsis

En 2018, el Secretario General de las Naciones Unidas hizo un llamado mundial a la acción sobre el WASH para destacar su importancia y dar prioridad a este ámbito en todos los establecimientos de salud de atención primaria, secundaria y terciaria en los sectores público y privado. En el llamado se reconoce la importancia del WASH para prevenir infecciones, salvar vidas y mejorar la calidad asistencial. Por lo tanto, se insta ahora a todos los organismos de las Naciones Unidas, a los Estados Miembros y a los asociados a invertir más en este elemento fundamental de la salud y el bienestar.

Este documento tiene un doble propósito. En primer lugar, presentar ocho medidas prácticas que pueden adoptar los Estados Miembros a nivel nacional y subnacional para mejorar el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (véase la [sección 3: Ocho medidas prácticas para mejorar y mantener el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud](#)). El segundo objetivo es documentar de forma resumida la respuesta mundial al llamado a la acción del Secretario General de las Naciones Unidas (véase la [sección 4: Respuesta al llamado mundial a la acción](#)).

Este documento complementa al informe *WASH en los establecimientos de salud. Informe de línea de base mundial 2019* del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo, que proporciona las primeras estimaciones de monitoreo de referencia a nivel nacional, regional y mundial relativas al ODS 6, que persigue el acceso universal al WASH en todas partes, en particular en los hogares, las escuelas y los establecimientos de salud.

El presente documento está dirigido sobre todo a las instancias normativas nacionales en el ámbito de la salud, los administradores de servicios de salud a nivel de distrito, los expertos en calidad y responsables de la ejecución, y los administradores y el personal de los establecimientos de salud. También interesa, a nivel mundial, a los asociados en el ámbito de la salud y el WASH y, a nivel nacional, a las instancias normativas responsables del agua y el saneamiento y profesionales del sector del WASH, así como a investigadores y la sociedad civil.

A continuación, se resumen la situación mundial y las metas mundiales relativas al WASH en los establecimientos de salud. Aunque con mejoras modestas en los servicios de WASH en los establecimientos de salud se puede probablemente mejorar la salud de los usuarios, el objetivo a largo plazo es que todos los establecimientos de salud faciliten el acceso a una atención de calidad en un entorno limpio y salubre para los pacientes, los dispensadores de servicios de atención de salud y la comunidad. En [el anexo 1](#) figura una definición de servicios básicos y avanzados de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, así como las de otros términos clave.

Situación mundial del WASH en los establecimientos de salud

- Uno de cada cuatro establecimientos de salud carece de los servicios básicos de agua, y uno de cada cinco no tiene servicio de saneamiento - impactando a 2.0 y 1.5 billones de personas, respectivamente. Se cree que muchas más personas son atendidas en establecimientos sin servicios de la higiene de las manos y gestión de desechos (1).
- En los países de ingresos bajos y medios la carga de septicemia materna es dos veces mayor que en los países de ingresos altos, y el número de establecimientos de salud que carecen de abastecimiento de agua es al menos tres veces más probable (2).
- Hay servicios de agua y saneamiento en la mitad de establecimientos de salud no hospitalarios que en hospitales.¹
- La disponibilidad de servicios de WASH varía considerablemente entre regiones. Por ejemplo, más de uno de cada cuatro establecimientos de salud de África subsahariana carece de servicio de agua. En la mayor parte de Asia, carece de servicio de agua uno de cada diez establecimientos y en América Latina y el Caribe, uno de cada 20. Los servicios de saneamiento están más rezagados. En Asia central y meridional, dos de cada cinco establecimientos de salud carecen de servicios de saneamiento, y en Oceanía y África subsahariana, carece de estos servicios uno de cada tres establecimientos.

En ninguna de las regiones se satisfacen las directrices de la OMS relativas a los servicios de WASH en los establecimientos de salud. En los establecimientos de salud es menos frecuente la disponibilidad de servicios de saneamiento para las mujeres y las niñas que tienen menstruaciones y para las personas con movilidad reducida que la de abastecimiento de agua (4). Las instalaciones para la higiene de las manos y los servicios de gestión de los desechos de la atención sanitaria son aún más escasas. Es importante señalar que, debido a la falta de datos y a las dificultades para obtenerlos, los indicadores mundiales relativos al WASH en los establecimientos de salud no abarcan todos los aspectos de los estándares mínimos en materia de WASH en los establecimientos de salud. Por ejemplo, en la definición de servicio básico de abastecimiento de agua no se hace mención a la calidad y la cantidad del agua disponible, y en la de servicio básico de saneamiento no se toma en consideración la gestión segura de los desechos fecales. Si estos aspectos se toman en consideración, las carencias en materia de WASH serían mucho mayores.

¹ Los establecimientos no hospitalarios incluyen los establecimientos de atención primaria y otros establecimientos de salud donde se realizan procedimientos y se prestan cuidados básicos, incluida la atención en partos sin complicaciones.

Metas mundiales relativas al WASH en los establecimientos de salud

Servicios básicos

Disponibilidad, antes que finalice el 2022, de contar con servicios básicos de WASH por lo menos en el 60% de todos los establecimientos de salud de todo el mundo y de cada región de los ODS; el 80 % para el 2025 y el 100% para 2030.

Servicios avanzados

- Para 2022, se definen y monitorean niveles más altos de servicio en países donde ya se han logrado servicios básicos de WASH. Para 2030, los niveles más altos de servicios WASH se alcanzan universalmente en el 80% de esos países.
- Disponibilidad, antes que finalice el 2025, de niveles avanzados de servicios de WASH en el 80 % de los establecimientos que tengan servicios básicos en 2019 y disponibilidad, para 2030, de servicios avanzados en todos los establecimientos que tengan servicios básicos en 2025.

Indicadores de un progreso satisfactorio²

Compromiso, para 2020, de al menos 35 asociados y donantes internacionales, de aportar recursos adicionales, financieros y de otro tipo, para mejorar los servicios de WASH en los establecimientos de salud.³

Finalización y comunicación, para 2021, por todos los Estados Miembros, de las evaluaciones de referencia sobre los servicios de WASH en los establecimientos de salud, así como establecimiento de metas nacionales en las que se determinen y aborden las disparidades subnacionales, y elaboración y aplicación de normas nacionales.

Inclusión, para 2023, por todos los Estados Miembros, de servicios de WASH mejorados en sus planes, presupuestos y medidas orientadas a la mejora de la calidad asistencial, el refuerzo de la prevención y el control de las infecciones, la prevención de la resistencia a los antimicrobianos y el apoyo al compromiso con la cobertura sanitaria universal

Consecución o superación, para 2025, en al menos 50 Estados Miembros que no disponen de acceso universal en 2016, de sus propias metas nacionales.

² Estos indicadores se definieron por primera vez en una reunión sobre la estrategia mundial organizada por la OMS y el UNICEF en 2018 (véase la sección Recursos) y se ultimaron con las aportaciones del Grupo Consultivo encargado del trabajo en materia de WASH en los establecimientos de salud a nivel mundial y de una solicitud pública de observaciones.

³ Se realizará un seguimiento y se presentarán informes de los compromisos cada año. El déficit de financiación se calculará cuando se disponga de más datos relativos a las necesidades y opciones de financiación, incluida la financiación nacional.



Ocho medidas prácticas para mejorar el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud



1. Llevar a cabo un análisis y una evaluación de la situación. El análisis de la situación consiste en examinar las políticas, las estructuras de gobernanza y las corrientes de financiación en materia de salud y WASH, mientras que la evaluación proporciona cifras actualizadas de cobertura y monitoreo en relación con los servicios de WASH. En conjunto, estos documentos sirven de base para decidir las prioridades de actuación y movilizar recursos.



2. Fijar metas y definir una hoja de ruta. En la hoja de ruta, con el respaldo de un equipo intersectorial del país, se deberían definir claramente el enfoque, las zonas de intervención, las responsabilidades, las metas y el presupuesto de las mejoras de los servicios de WASH que se realizarán en un periodo definido.



3. Establecer normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales. Las normas nacionales deberían reflejar el contexto nacional y servir de base para el diseño, el cálculo de costos, la aplicación y el funcionamiento de los servicios de WASH. Los mecanismos de rendición de cuentas deberían garantizar que todos los establecimientos cumplen las normas nacionales.



4. Mejorar la infraestructura y su mantenimiento. Las infraestructuras de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene se deberían mejorar para adecuarlas a las normas nacionales, y para el establecimiento de las políticas, recursos y estrategias necesarios para mantener las infraestructuras y los servicios operativos a lo largo del tiempo.



5. Monitorear y examinar los datos. Los indicadores relacionados con el WASH se pueden integrar en los procedimientos sistemáticos de obtención y examen de datos relativos a la atención sanitaria. Los datos se pueden utilizar para medir el progreso y para que las partes interesadas respondan de los compromisos que hayan contraído.



6. Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario. Todos los trabajadores del sistema de salud, desde el personal médico al personal de enfermería, partería y limpieza, deberían tener acceso a información actualizada sobre el WASH y las prácticas de prevención y control de infecciones durante la capacitación previa al servicio y como parte de su desarrollo profesional continuo.



7. Involucrar a las comunidades. Las comunidades y los ciudadanos que las conforman desempeñan una función importante a la hora de definir, exigir y utilizar los servicios de salud, así como de informar sobre su idoneidad. Debería contarse con su participación en la formulación de políticas relativas a los servicios de WASH y en la revisión sistemática de los datos sobre cobertura y prestación de los servicios de WASH.



8. Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir el aprendizaje. Los exámenes e investigaciones externas son importantes para poner a prueba y ampliar la escala de enfoques innovadores y para revisar las estrategias programáticas y reflexionar sobre ellas.

SECCIÓN 1

Antecedentes



Antecedentes

El término "WASH en los establecimientos de salud" se refiere al abastecimiento de agua, el saneamiento, la gestión de los desechos de la atención sanitaria, la higiene y la infraestructura y los servicios de limpieza ambiental en todas las partes de un establecimiento. El término "establecimientos de salud" (también llamados "centros de salud o sanitarios") abarca todos los establecimientos reconocidos formalmente que prestan servicios de atención de salud, incluidos los de atención primaria (puestos de salud y dispensarios), secundaria y terciaria (hospitales de distrito y nacionales), públicos y privados (incluidos los gestionados por organizaciones religiosas), y las estructuras temporales diseñadas para contextos de emergencia (p. ej., los centros de tratamiento del cólera). Los establecimientos pueden estar situados en zonas urbanas o rurales.

Por qué los servicios de agua, saneamiento e higiene son prioritarios para los establecimientos de salud

La disponibilidad de servicios de WASH, especialmente en los entornos de maternidad y atención primaria, donde a menudo están ausentes (3,4), apoya aspectos fundamentales de la atención sanitaria universal, como la calidad, la equidad y la dignidad de todas las personas. Los servicios básicos WASH son esenciales para garantizar que se cumplan los compromisos de salud primaria, como se detalla en la Declaración de Astaná (5,6). La disponibilidad de servicios básicos de WASH en los establecimientos de salud también puede mejorar los resultados sanitarios a nivel comunitario.

Mejorar la seguridad en los partos y la atención primaria

Cada año, más de un millón de personas mueren en partos sin condiciones asépticas, mientras que las infecciones suponen el 26 % de las muertes neonatales y el 11 % de la mortalidad

materna (7, 2). La mayor parte de estas defunciones se concentran en los países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) duplican las de los países de ingresos altos (8). Se estima que, en los países de ingresos bajos y medianos, un 15 % de los pacientes adquieren una o más infecciones durante su estancia en un hospital (8). Muchos de esos pacientes son mujeres que acuden a los establecimientos de salud para dar a luz. En los países con tasa de mortalidad neonatal alta, los recién nacidos corren un riesgo de mortalidad neonatal por septicemia 34 veces mayor que en los países con tasa de mortalidad neonatal baja (9).

Aunque no todas las IAAS se pueden atribuir a servicios inadecuados de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, los datos indican que la falta de acceso al WASH en los establecimientos de salud puede aumentar considerablemente los riesgos asociados al parto y limitar el acceso a la atención primaria de salud (4). En un examen reciente de los datos de establecimientos de salud, representativos a escala nacional, de cuatro países de África Oriental se constató que menos del 30 % de los paritorios disponían de abastecimiento de agua (10). En estimaciones previas de Tanzania (3), la India y Bangladesh (4) se constataron carencias similares. En resumen, son demasiadas las embarazadas que deben llevar su propia agua para lavarse y lavar a su bebé tras el parto.

Acabar con el cólera

El cólera sigue presente en al menos 47 países y se calcula que causa unos 2,9 millones de casos y 95 000 muertes al año en todo el mundo (14). Las prácticas inadecuadas en materia de WASH y de prevención y control de infecciones han limitado la eficacia de las intervenciones contra el cólera (15, 16). En la nueva estrategia mundial para acabar con el cólera de aquí a 2030 se subraya la importancia del WASH en los establecimientos de salud, sobre todo en los focos del cólera, que son zonas concretas, relativamente pequeñas, donde se concentra la mayor parte de la carga del cólera (17).

RECUADRO 2:

La relación entre la higiene de las manos y las infecciones

La importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones se conoce desde hace más de un siglo. En 1847, el Dr. Ignaz Semmelweis observó que la mortalidad materna era del 18 % en los partos que eran atendidos por médicos, pero de tan solo el 2 % en los partos atendidos por parteras. La diferencia crucial era que las parteras se lavaban las manos. Tras establecer protocolos estrictos de higiene de las manos para los médicos, la mortalidad materna en los partos atendidos por médicos se redujo hasta el 2 % (11).

La relación entre la higiene de las manos y las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria se ha confirmado en estudios más recientes en hospitales. Por ejemplo, en la unidad de neonatología de un hospital de Hong Kong se consiguió una reducción del 50 % en las IAAS después de implantar protocolos estrictos de higiene de las manos (12). Otros estudios han constatado que mediante métodos educativos y de mentoría también puede mejorarse la observancia de la higiene de las manos y reducirse las infecciones (13).

Detener la propagación de la resistencia a los antimicrobianos

Los servicios inadecuados de WASH en los establecimientos de salud se han relacionado con la propagación de infecciones resistentes a los antimicrobianos (18) que ponen a los pacientes y al personal en riesgo de contraer infecciones graves difíciles de tratar. Al mismo tiempo, en los países y entornos subnacionales donde los servicios de WASH son inadecuados y el riesgo de contraer enfermedades infecciosas es elevado, el uso profiláctico de los antibióticos es más común, lo cual contribuye al surgimiento de resistencias a los antimicrobianos. Este último aspecto es un factor destacado que determina la falta de respuesta clínica al tratamiento y la rápida evolución del paciente por esta enfermedad y un choque septicémico. Casi un tercio de las 670 000 muertes neonatales por septicemia que ocurren anualmente en todo el mundo puede atribuirse a patógenos resistentes (18). Además, la eliminación de las aguas residuales de los establecimientos de salud sin adoptar medidas de seguridad puede contribuir a la propagación de la resistencia a los antimicrobianos en el medio ambiente y en las comunidades.

Proteger a las comunidades

La gestión poco segura de los residuos sólidos de la atención sanitaria presenta también otros riesgos para la salud y expone al personal sanitario, los manipuladores de desechos, los pacientes, sus familias y la comunidad al riesgo de infecciones prevenibles, efectos tóxicos y lesiones. Por ejemplo, eliminar agujas y jeringas sin tomar precauciones incrementa el riesgo de lesiones y las oportunidades de reutilización. En 2010, las inyecciones en condiciones poco seguras provocaron 33 800 nuevas infecciones por VIH, 1,7 millones de infecciones por hepatitis B y 315 000 infecciones por hepatitis C (19). La liberación al medio ambiente de patógenos y contaminantes tóxicos, en particular

dioxinas y furanos, por una incineración parcial de los desechos presenta riesgos adicionales para la salud en todo el mundo (20).

Obstáculos para el abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud

Normas incompletas

Muchos países carecen de un conjunto de normas coherentes en materia de WASH en los establecimientos de salud. Incluso cuando existen normas, su aplicación a menudo se ve limitada por falta de financiación o de interés. Aproximadamente el 80 % de los 78 países que participaron en la encuesta GLAAS (Análisis y evaluación mundial del saneamiento y el agua potable) de 2017 dirigida por la OMS indicaron que disponían de una política en materia de WASH o de prevención y control de infecciones, pero menos del 25 % de esas políticas se financiaban y aplicaban plenamente (24). En los casos en que se aborda la cuestión del WASH en los establecimientos de salud, a menudo se trata de una política aislada, con las responsabilidades de la unidad de salud ambiental del Ministerio de Salud. Esta unidad suele carecer de financiación suficiente y estar desconectada de otros programas de salud cruciales, lo cual dificulta la inclusión del WASH en los estándares de los establecimientos de salud y los servicios de WASH se costean con cargo a los presupuestos de otras esferas de la salud, como la atención de calidad, la salud de la madre y el niño o la preparación y respuesta a los brotes epidémicos. Además, existen pocos mecanismos e incentivos para la colaboración intersectorial entre los ministerios con competencias en salud y salud ambiental y otros ministerios, como los responsables de la administración local y las finanzas.

RECUADRO 3:

Resumen de los datos constatados y necesidades de investigación

La Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres (LSHTM) está llevando a cabo una revisión de la información sobre la relación causal entre el abastecimiento de WASH en los establecimientos de salud y la variación de la incidencia de IAAS (21). Pese a la falta general de estudios de intervención controlados y rigurosos, en tres estudios de calidad superior y en 27 de menor calidad se informa de reducciones estadísticamente significativas en la incidencia de múltiples IAAS asociadas a intervenciones en materia de WASH.

Ningún estudio abordó el efecto de las intervenciones relativas a la infraestructura de WASH —por ejemplo, la provisión de un abastecimiento de agua potable seguro y fiable en los establecimientos, o instalaciones seguras de saneamiento para los pacientes y el personal— sobre las IAAS, lo que constituye una importante carencia en la base científica.

Estas revisiones, junto con las conclusiones de diversas reuniones normativas y de investigación celebradas en los últimos años (22, 23) confirman que, aunque es muy probable que los servicios de abastecimiento de WASH en los establecimientos de salud sean fundamentales para

reducir la elevada carga de IAAS en los países de ingresos bajos y medianos, sigue habiendo muy poca base científica al respecto. Ciertos estudios de menor calidad identificados en la revisión refirieron sistemáticamente efectos protectores de las intervenciones en materia de WASH, pero estos estudios están sujetos a factores de confusión. Las intervenciones en materia de WASH se combinaron por lo general con otras intervenciones de prevención y control de infecciones, por lo que es difícil aislar el efecto específico del abastecimiento de WASH. Aunque garantizar un abastecimiento seguro y adecuado de WASH en los establecimientos de salud es una preocupación fundamental para la salud pública y está justificado en aras de los derechos humanos, nuevas investigaciones en los países de ingresos bajos y medianos ayudarán a reforzar las respuestas normativas y programáticas e impulsarán la inversión en intervenciones y estrategias más eficaces y eficientes. Se necesitan más datos para cuantificar las repercusiones sobre la salud, evaluar las oportunidades de inversión y diseñar y optimizar intervenciones en materia de WASH en los establecimientos de salud que puedan modificar los comportamientos y mantener los servicios deseados a largo plazo.

Monitoreo insuficiente

Los esfuerzos de monitoreo en el ámbito del WASH tampoco han sido suficientes. Hasta hace poco, solo unos pocos sistemas nacionales de monitoreo de la salud recopilaban información útil sobre el WASH en los establecimientos de salud. En la mayoría de los casos, los únicos datos disponibles procedían de evaluaciones externas de los establecimientos. Sin datos fiables sobre la calidad de los servicios de WASH, desglosados por tipo de establecimiento y ubicación, ha sido difícil comprender las necesidades y darles respuesta, así como elaborar y presupuestar planes de mejora. Para el informe del UNICEF y la OMS de 2015 sobre la situación del WASH en los establecimientos de salud (25) se extrajeron datos relativos al WASH de evaluaciones de más de 54 000 establecimientos. Sin embargo, para el informe más reciente del Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) (1), de 2019, se recopilaron datos de más de 560 000 establecimientos. La aplicación del JMP para monitorear el WASH en los establecimientos de salud conllevaría mejoras considerables.

Presupuestos para enfermedades específicas

Muchos presupuestos nacionales de salud no se centran en la prestación de funciones básicas de los sistemas de salud, como el WASH, sino que están organizados por tipos de enfermedades, con partidas para costos fijos como vacunas y medicamentos. Como resultado, los establecimientos de salud a menudo carecen de fondos para importantes inversiones en infraestructura, para su funcionamiento y mantenimiento cotidianos y para funciones a las que no suele prestarse la debida atención, como la limpieza y la gestión de los desechos. Si bien muchos países tienen responsabilidades presupuestarias descentralizadas, hay pocos planes de ingresos locales para generar fondos destinados al WASH en los centros de salud, especialmente en las zonas rurales.

Personal sanitario sin capacidad para actuar

El personal de los establecimientos de salud está por lo general sobrecargado de trabajo y no tiene ni los incentivos ni la formación para mejorar y gestionar los servicios de WASH. Los administradores de los centros, los proveedores de atención

"No puedo lavarme las manos, pero trato a un paciente tras otro. Lo que estamos haciendo realmente es contaminar."

Médica,
puesto de salud, Nicaragua

de salud y los pacientes a menudo piensan que la falta de idoneidad de los servicios de WASH es imposible de solucionar, especialmente si creen que las mejoras requieren infraestructuras básicas costosas.

Infraestructura de WASH deficiente

La mayoría de los países de ingresos bajos y muchos áreas dentro los países de ingresos medianos carecen de servicios municipales de agua y saneamiento plenamente funcionales y gestionados con seguridad. Sin estos servicios municipales, los establecimientos de salud pueden requerir grandes inversiones de capital que no es posible afrontar con cargo a los presupuestos de salud. Para invertir en infraestructura de WASH y encargarse del funcionamiento y mantenimiento cotidianos se necesita una eficaz colaboración intersectorial, la cual también es necesaria para luchar contra problemas crítico como la resistencia a los antimicrobianos, ya que la falta de WASH en los establecimientos de salud provoca infecciones prevenibles y los desechos fecales de los establecimientos podrían servir como vía de diseminación de las resistencias al ambiente.

La OMS, el UNICEF y otros asociados han colaborado desde 2015 para mejorar los servicios de WASH en los establecimientos de salud. Se han realizado avances notables en la integración de las normas sobre WASH en documentos internacionales relativos a la salud y en la promoción de las ocho medidas prácticas a nivel de los países. En el [anexo 2](#) figura un resumen de los progresos realizados hasta la fecha.

RECUADRO 4:

Gestión segura de los residuos sólidos de la atención sanitaria: de un problema desatendido a una oportunidad para mejorar la salud humana y ambiental

Un ámbito que está evidentemente desatendido en los establecimientos de salud es la gestión segura de los residuos sólidos de la atención sanitaria. Además de sus obligaciones en materia de salud humana, los países tienen obligaciones medioambientales, especificadas en los convenios de Estocolmo y Minamata (26, 27). Estas obligaciones requieren que los países disminuyan progresivamente sus emisiones de gases de efecto invernadero procedentes de la incineración de desechos de la atención sanitaria y que eliminen el uso del

mercurio en los establecimientos de salud. La mejora de la gestión de los desechos de la atención sanitaria —por ejemplo, reciclando los plásticos de los residuos sólidos esterilizados en autoclave y generando energía mediante la biodigestión de los desechos orgánicos— aportaría beneficios tanto a la salud humana como para el medio ambiente. La OMS ha elaborado unas directrices pormenorizadas sobre la correcta gestión de los desechos de la atención sanitaria en los establecimientos de salud (véase el [anexo 2](#)).

SECCIÓN 2

Compromisos y liderazgo

Compromisos y liderazgo

Más de 35 asociados, junto con los organismos de las Naciones Unidas, ya han asumido compromisos para mejorar los servicios de WASH en los establecimientos de salud. El siguiente paso lógico es trabajar de forma multisectorial para obtener compromisos universales y centrados en la adopción de medidas en materia de agua, saneamiento e higiene en todos los establecimientos de salud en los niveles internacional, regional, nacional y local. Sin este liderazgo y compromisos a todos los niveles, las metas expuestas en este informe nunca se alcanzarán plenamente. La OMS y el UNICEF realizarán el seguimiento de los compromisos a través del portal de conocimientos de ámbito mundial (www.washinhcf.org) y en diversos actos. En el cuadro 1 infra se enumeran los compromisos clave perseguidos.

La aplicación de las ocho medidas prácticas que se describen en este documento requiere un liderazgo institucional firme por parte del ministerio de salud así como una buena gobernanza a todos los niveles del sistema de salud (nacional, subnacional y de los establecimientos). Sin embargo, los servicios de WASH no son responsabilidad exclusiva del ministerio de salud. Los ministerios con competencias en agua y saneamiento son esenciales para mejorar el abastecimiento municipal de WASH y proporcionar conocimientos técnicos especializados a los establecimientos de salud; los ministerios de finanzas pueden aportar mecanismos de financiación y asignaciones presupuestarias importantes, y las administraciones locales tienen la responsabilidad de gestionar y financiar los servicios de WASH a nivel local. La coordinación general requiere un liderazgo de alto nivel, más allá de un ministerio concreto, que garantice un enfoque común coherente.

ENTIDAD	COMPROMISOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ministerio de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y aplicar normas nacionales relativas al WASH en los establecimientos de salud • Monitorear, informar y revisar regularmente los indicadores relativos al WASH en los establecimientos de salud • Integrar los servicios de WASH en los establecimientos de salud en la programación general en el ámbito de la salud • Garantizar una dotación de personal suficiente y competente proporcionando con regularidad formación en el servicio en materia de WASH y prevención y control de infecciones • Asignar presupuesto suficiente al WASH en los establecimientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas nacionales de salud • Cuentas nacionales de WASH (p. ej., TrackFin) • Documentos de los programas y políticas nacionales en materia de salud (objeto de seguimiento en el GLAAS) • Sistemas de gestión de la salud • Programa nacional de formación
Ministerio(s) de agua y de saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar conocimientos técnicos acerca de la selección, el funcionamiento y la gestión de los instrumentos y tecnologías relativos al WASH • Dar prioridad a la ampliación y el mantenimiento de los servicios de WASH en los establecimientos de salud • Recopilar y comunicar regularmente de los proveedores de agua (p. ej., de las empresas de servicios de abastecimiento) y las autoridades de reglamentación datos sobre los servicios de WASH que se prestan en los establecimientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de normas técnicas nacionales (objeto de seguimiento en el GLAAS) • Documentos de las políticas y planes relativos al WASH • Datos relativos a la reglamentación
Ministerio de finanzas	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar fondos al WASH en los establecimientos de salud • Dar prioridad en la asignación de presupuestos a las zonas más desatendidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas nacionales de salud • Cuentas nacionales de WASH (p. ej., TrackFin)
Oficina del primer ministro o de la presidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir el desarrollo, la financiación y la aplicación de una hoja de ruta de ámbito nacional relativa al WASH en los establecimientos de salud • Trabajar con el ministerio de finanzas para asignar fondos suficientes para el funcionamiento y mantenimiento y, cuando sea factible, la inversión en activos fijos • Promover evaluaciones independientes de las iniciativas en materia de WASH 	<ul style="list-style-type: none"> • Decretos, declaraciones y mesas redondas de ámbito nacional
Asociados para la salud y el desarrollo en los niveles internacional, regional y local	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar liderazgo, coordinación y apoyo técnico a nivel mundial • Apoyar y aplicar las iniciativas de los países en el marco de las hojas de ruta, instrumentos y enfoques nacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos destinados al WASH en los establecimientos de salud
Instituciones de financiación, filantropía, donantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alentar a los usuarios y las comunidades a que informen sobre la calidad de los servicios de WASH 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos destinados al WASH en los establecimientos de salud
Sector privado	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a movilizar recursos e invertir para que los servicios de WASH en los establecimientos de salud sean sostenibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes anuales

Los ministerios de salud se comprometen a asumir un mayor liderazgo, invertir más recursos y aumentar el monitoreo en la propuesta de resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 sobre el WASH en los establecimientos de salud

Diez estados miembros, en representación de cuatro de las seis regiones de la OMS, copatrocinan una resolución en la que se hace un llamamiento a los Estados Miembros para que se comprometan a aplicar las ocho medidas prácticas descritas en el presente documento, comenzando con evaluaciones y análisis a nivel nacional, el desarrollo de hojas de ruta, y el establecimiento

de objetivos y normas en materia de WASH en los establecimientos de salud. La resolución está en consonancia con las iniciativas mundiales y se someterá a votación por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019. Los Estados Miembros tendrán que presentar cada dos años un informe a la Organización Mundial de la Salud sobre los progresos realizados.

ESTUDIO DE CASO 1:



© Arabella Hayter/OMS

Cómo se consiguieron establecimientos de salud más limpios en Etiopía gracias al liderazgo a varios niveles

Desencadenante:

Un comentario informal al Ministro de Salud etíope sobre los deficientes servicios de WASH de un establecimiento fue la chispa que impulsó al vice Primer Ministro a establecer, en 2014, una iniciativa nacional para mejorar la limpieza y seguridad de los establecimientos de salud, llamada iniciativa CASH, por las siglas en inglés de Clean and Safe Health Facility.

Medidas adoptadas:

El objetivo de la iniciativa es reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y hacer que los hospitales sean más seguros, mejorando la prevención y el control de infecciones y la seguridad de los pacientes. Aunque se centra principalmente en actividades en el ámbito de los establecimientos de salud (campañas de limpieza, encuestas de satisfacción al personal y a los pacientes y participación comunitaria), el liderazgo de alto nivel ha sido crucial para el éxito de la iniciativa. El gobierno se ha encargado de iniciar, aplicar e impulsar la iniciativa CASH como parte de su programa de mejora de la calidad. A nivel subnacional, los cambios en los establecimientos son responsabilidad de las oficinas de salud regionales. Famosos futbolistas y corredores de maratón, entre otros, "adoptan" establecimientos y se convierten en embajadores defensores de la causa. Se ha conseguido comprometer al sector privado para que mejore y, en algunos casos, gestione la infraestructura y los servicios de WASH (incluidas las tareas de limpieza y cocina). A nivel de los establecimientos, los jefes de servicio alientan al personal a realizar mejoras con el lema "La limpieza es responsabilidad de todos". Por último, se organizan reuniones periódicas de la comunidad, que participa en la mejora estética del entorno del establecimiento. Como resultado de este trabajo, algunos establecimientos se han convertido en el lugar habitual donde se celebran los matrimonios locales.

Resultados:

- **La iniciativa CASH se ha aplicado en todos los hospitales.**
Hasta la fecha, los 150 hospitales nacionales aplican la iniciativa, que ahora se está ampliando a otros establecimientos de salud.
- **Se ha formado al personal y a las comunidades.**
Se ha formado a más de 150 personas en prácticas de prevención y control de infecciones y en la gestión de los servicios de WASH y las comunidades participan en la definición de las necesidades.

Desafíos y oportunidades:

El programa se está ampliando ahora al sistema de atención primaria de salud, pero el sistema cuenta con un número de establecimientos (más de 3000 centros de salud y 16 000 puestos de salud) que supera la capacidad disponible. Además, para continuar las actividades en los hospitales no basta con asignaciones especiales para la puesta en marcha, sino que se necesitan recursos de los presupuestos ordinarios.

"Los comentarios que me llegan de los pacientes [tras la aplicación de la iniciativa CASH] son muy positivos y alentadores. Mi hospital es ahora uno de los más limpios del país y a los pacientes ya no parece que les dé miedo estar aquí. Ahora, cuando voy a trabajar me siento orgullosa y satisfecha de ser enfermera. La limpieza en el hospital nos ha aportado a todos nuevas cotas de respeto y satisfacción."

Enfermera del hospital en Addis Abeba.

Se está llevando a cabo una auditoría de la iniciativa CASH para identificar tanto los establecimientos con resultados deficientes como los muy eficaces, para aprender cómo superar problemas específicos de funcionamiento, mantenimiento y financiación a fin de garantizar que se satisfacen los requisitos mínimos.



© Arabella Hayter/OMS

SECCIÓN 3

Ocho medidas prácticas para mejorar y mantener el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud

Ocho medidas prácticas para mejorar y mantener el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud

En esta sección se describen ocho medidas prácticas para mantener los servicios y las prácticas en materia de WASH en diversos establecimientos de salud, de la atención primaria a la terciaria, en contextos de países de ingresos bajos y medianos.

Las ocho medidas se presentan en un orden determinado, pero pueden aplicarse en otro orden o simultáneamente. Algunas medidas se aplican a nivel nacional y otras a nivel subnacional o de establecimiento. Algunas podrán aplicarse a todos los niveles.

1 LLEVAR A CABO UN ANÁLISIS Y UNA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN



2 FIJAR METAS Y DEFINIR UNA HOJA DE RUTA



3 ESTABLECER NORMAS Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS NACIONALES



4 MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA Y SU MANTENIMIENTO



5 MONITOREAR Y EXAMINAR LOS DATOS



6 IMPULSAR EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO



7 INVOLUCRAR A LAS COMUNIDADES



8 LLEVAR A CABO INVESTIGACIONES OPERACIONALES Y TRANSMITIR EL APRENDIZAJE



© Erica Chin/MCSP

1 LLEVAR A CABO UN ANÁLISIS Y UNA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN



Un análisis de la situación, acompañado de una evaluación reciente de los servicios de WASH existentes en los establecimientos de salud, proporciona un punto de partida para la planificación y la movilización de recursos. También puede servir para fijar metas para la mejora gradual, con miras a lograr, para 2030, el objetivo del acceso universal (véase [la medida práctica 2. Fijar metas y definir una hoja de ruta](#)).

En el análisis de la situación se deberían identificar todas las normas, políticas y estrategias existentes que incluyen servicios de WASH en los establecimientos de salud, tanto si se refieren específicamente al agua, el saneamiento y la higiene como a la atención de calidad, la salud materno infantil, la prevención y el control de infecciones, el cólera o la preparación y respuesta ante emergencias. En el análisis se definen las funciones y responsabilidades de las distintas entidades gubernamentales, los asociados y las estructuras de rendición de cuentas, como los servicios de acreditación o reglamentación (véase [la medida práctica 3. Establecer normas y mecanismos de rendición de](#)

[cuentas nacionales](#)). El análisis también determina las corrientes de financiación, las asignaciones presupuestarias y los indicadores del desempeño. Un buen análisis de la situación debe incluir visitas a los establecimientos de salud para confirmar la validez de la información de monitoreo y recabar las opiniones del personal y los solicitantes de asistencia sanitaria, así como de los grupos comunitarios relacionados con el WASH, la salud y otros ámbitos.

En una evaluación se compilan los datos existentes sobre la cobertura de los servicios de WASH en los establecimientos de salud a nivel nacional y subnacional; si no existen datos, deben realizarse los estudios pertinentes (véase [la medida práctica 5. Monitorear y examinar los datos](#)). El uso de indicadores mundiales sobre el WASH en los establecimientos de salud permite a los países uniformar sus datos; además, facilita la comparación y permite determinar los progresos realizados en la consecución de los ODS (véase [el anexo 1](#)).

El análisis y la evaluación de la situación pueden utilizarse, conjuntamente, para fundamentar la elaboración de políticas. Publicar y difundir los resultados del análisis y la evaluación de la situación durante una reunión nacional de partes interesadas también ayudará a poner de relieve la importancia del WASH en los establecimientos de salud, establecer la prioridad de las medidas clave y determinar los mecanismos de rendición de cuentas para la ejecución de las mejoras.





© Tom Greenwood/WaterAid

Uso de un análisis de la situación para integrar los servicios de WASH en el sistema asistencial y los planes de mejora de la calidad en Camboya

Desencadenante:

En 2015, al formular su tercer Plan Estratégico Nacional de Salud (PENS), el Ministerio de Salud vio la oportunidad de cumplir la visión nacional de Camboya sobre la calidad asistencial invirtiendo en el ámbito del WASH en los establecimientos de salud. Diversas organizaciones reconocieron que el WASH en los establecimientos de salud constituía una prioridad y acordaron actuar.

Medidas adoptadas:

A fin de armonizar las actividades de los asociados en el sector del WASH con las prioridades del Ministerio de Salud, la Unidad de Apoyo a los Sistemas Asistenciales del Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH) de Camboya llevó a cabo un análisis de los sistemas. El PENS determinó los datos, las políticas, las normas y las metas existentes; definió las funciones y responsabilidades del gobierno y de los asociados, y detectó oportunidades para reforzar las políticas y programas. El análisis también incluyó una investigación detallada de la disposición del gobierno para emprender una reforma de la política sanitaria, teniendo en cuenta el perfil de prestación de servicios de sus establecimientos de salud, la historia de la reforma del sistema asistencial de Camboya, y un mapa de los donantes y asociados del sector de la salud del país.

Resultados:

- **Conclusión de una evaluación inicial (de referencia).** El NIPH llevó a cabo una evaluación de las condiciones del WASH en 117 establecimientos de salud de cinco provincias con el fin de obtener información de referencia para el tercer Plan Estratégico Nacional de Salud.
- **Inclusión de los servicios de WASH en los establecimientos de salud como indicador de atención de calidad.** Se han incluido en el tercer Plan Estratégico Nacional de Salud las metas relativas al WASH en los establecimientos de salud. Estas metas representan el 15 % de la puntuación del establecimiento respecto de la calidad de la atención, que está ligada a la financiación basada en el desempeño.

- **Adopción de nuevas normas.** El análisis de los sistemas impulsó la adopción de nuevas directrices sobre el WASH en los establecimientos de salud y la inclusión de prácticas en materia de WASH en el plan de estudios para la formación en liderazgo y gestión para administradores de centros nacionales de salud.
- **Conclusión del monitoreo con vistas a introducir mejoras continuas.** El instrumento WASH FIT se contextualizó y se puso a prueba en cuatro provincias, y se utilizará para contribuir a la mejora de los servicios de WASH.
- **Investigaciones operacionales en curso.** Se están llevando a cabo investigaciones centradas en el comportamiento relacionado con la higiene y las prácticas de prevención y control de las infecciones durante el parto, dirigidas por la LSHTM, el Instituto Nacional de Salud Pública y WaterAid por conducto del fondo "Water for Women".

Desafíos y oportunidades:

El análisis de los sistemas no es una actividad estática. Dado que los sistemas asistenciales evolucionan, los métodos de análisis deben actualizarse y perfeccionarse continuamente. Las metodologías de análisis actualizadas (2015, 2017 y 2019 [prevista]) continúan orientando las actividades normativas y programáticas del Ministerio de Salud y de los asociados. Sin embargo, para acometer la reforma normativa e influir en las políticas se han necesitado fondos flexibles y una coordinación estrecha. El establecimiento de un mecanismo de coordinación de los múltiples interesados con el Ministerio de Salud ha ayudado a armonizar los enfoques, ha impulsado un diálogo abierto y ha facilitado la ampliación de la escala de las medidas con base empírica.

Quién participa:

Varios departamentos del Ministerio de Salud, en particular el Departamento de Servicios Hospitalarios (del NIPH) y la Unidad de Apoyo a los Sistemas Asistenciales, así como WaterAid, la OMS, el UNICEF y la LSHTM.

Realización de un censo nacional en el Líbano para priorizar y orientar la introducción de mejoras en el WASH en los centros de atención primaria de salud

Desencadenante:

Reconociendo la creciente demanda a que se ven sometidos los centros de atención primaria de salud por la afluencia de refugiados sirios (aproximadamente 1,5 millones de beneficiarios), el Gobierno del Líbano llevó a cabo una evaluación nacional de 166 centros de atención primaria de salud utilizando indicadores acordados con el JMP. Los resultados orientaron la elaboración de un plan para mejorar los servicios de WASH.

Medidas adoptadas:

La evaluación reveló que el 61,5 % de los centros estudiados contaban con servicios básicos de agua potable (es decir, agua procedente de fuentes mejoradas y disponibles *in situ*), pero solo en el 45,2 % de esas fuentes no se detectó *E. coli*. Tan solo el 5,4 % de los centros de atención primaria de salud cumplían todos los criterios correspondientes a los servicios básicos de saneamiento; muy pocos centros disponen de instalaciones de aseo accesibles para personas con movilidad reducida. El Gobierno concluyó un análisis de la situación, que puso de relieve la necesidad de incluir requisitos básicos en materia de WASH en las especificaciones y las normas de acreditación nacionales de los centros de atención primaria de salud.

Resultados:

- **Priorización de las intervenciones en materia de WASH.** El país ha comenzado a evaluar las intervenciones en materia de WASH en función de las necesidades y a basar las decisiones de financiación en estimaciones de los costos.
- **Redacción de normas sobre WASH.** Se han incorporado a las normas de acreditación de la atención primaria del Líbano nuevas normas sobre WASH y 19 medidas relativas

a la calidad, a fin de garantizar que todo centro de atención primaria de salud operativo ofrezca servicios básicos de WASH.

- **Aplicación de soluciones provisionales.** Allí donde más se necesita, mientras se planifican e instalan sistemas de abastecimiento de agua potable entubada, se está suministrando agua potable embotellada.
- **Elaboración de un plan de estudios nacional.** Se ha elaborado y se está impartiendo un plan de estudios nacional para garantizar que el personal de los centros de atención primaria de salud reciba formación anual sobre la importancia de ofrecer servicios de WASH mejorados en sus centros.

Desafíos:

Los centros de atención primaria de salud se enfrentan a limitaciones tanto financieras como estructurales que impiden la prestación de servicios básicos de WASH. Cuando la obsoleta infraestructura de abastecimiento de agua amenazaba con contaminar el suministro público de agua, se solicitó a los centros de atención primaria de salud que suministraran agua potable embotellada de marcas certificadas, controlaran la calidad biológica del agua y, de ser necesario, consideraran la posibilidad de instalar unidades de tratamiento de agua.

Quién participa:

El Ministerio de Salud Pública (Unidad de Atención Primaria de Salud), el UNICEF y la OMS-Líbano, en colaboración con la Cruz Roja Libanesa y Sustainable Alternatives.

Bibliografía complementaria

Towards safer and better quality health care services in Cambodia: A situation analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities [internet]. Phnom Penh, WaterAid e Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH) de Camboya, 2015 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.washinhc.org/resource/towards-safer-and-better-quality-health-care-services-in-cambodia/>

Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Cambodia and Ethiopia [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-water-sanitation-and-hygiene-services/en/

2 FIJAR METAS Y DEFINIR UNA HOJA DE RUTA



Constituir un grupo especial o grupo de trabajo técnico conjunto sobre WASH y salud, con un mandato y una composición formalmente definidos, puede ser un mecanismo eficaz para elaborar una hoja de ruta, establecer metas, impartir liderazgo técnico y político, y coordinar la aplicación. Lo ideal sería que el grupo de trabajo estuviera dirigido por el ministerio de salud, el primer ministro o el presidente, e incluyera autoridades de los ministerios competentes (por ejemplo, salud, agua, saneamiento, infraestructura y

obras públicas o finanzas), así como el personal técnico y los asociados que participan en actividades de WASH en los establecimientos de salud.

La primera tarea del grupo de trabajo es fijar metas y definir una hoja de ruta nacional para los servicios de WASH en los establecimientos de salud sobre la base del análisis y la evaluación de la situación, y teniendo en cuenta las necesidades especiales de los grupos vulnerables y de las zonas y los establecimientos que carecen de servicios suficientes. Una vez establecida la hoja de ruta, todos los asociados deben promover la consecución de los objetivos acordados y hacer un seguimiento de los progresos, dando prioridad a los instrumentos y los enfoques predilectos del gobierno frente a las preferencias de los asociados o los donantes.

ESTUDIO DE CASO 4:



Desarrollo en Ghana de una estrategia nacional sobre el WASH en los establecimientos de salud y de metas nacionales para mejorar la calidad asistencial

Desencadenante:

Un estudio nacional sobre la salud y el medio ambiente determinó que más del 90 % de las afecciones que motivan la asistencia ambulatoria en los dispensarios en Ghana podrían prevenirse si se adoptaran las medidas ambientales y sanitarias pertinentes. Se reconoció específicamente que los servicios de WASH constituían un determinante clave y un elemento fundamental para ofrecer una atención segura y de calidad.

Medidas adoptadas:

En 2016, los Servicios de Salud de Ghana constituyeron un grupo de trabajo técnico intersectorial sobre el WASH y ampliaron su programa de prevención y control de infecciones para incluir el WASH. El grupo de trabajo técnico elaboró una guía técnica nacional relativa al WASH en los establecimientos de salud con indicadores, normas, procedimientos de funcionamiento y

mantenimiento y protocolos de limpieza. El grupo de trabajo aplicó de forma experimental varios enfoques para mejorar los servicios, entre ellos el instrumento WASH FIT. En 2018, el grupo desarrolló y presupuestó una estrategia nacional sobre el WASH en los establecimientos de salud coherente con los ODS 3 (acceso universal a la atención de salud) y 6 (agua limpia y saneamiento). También incluyó un plan para financiar la mayoría de las mejoras con recursos internos. Esas iniciativas son acordes con la Estrategia Nacional de Calidad de la Atención Sanitaria de Ghana (2017-2021), con objetivos más amplios de mejora de la calidad asistencial y la salud.

Resultados:

- **Actualización de las normas.** Se han actualizado las normas sobre WASH para incluir criterios de desempeño y enfoques de gestión de los residuos sólidos de la atención

sanitaria amigable con el medio ambiente (por ejemplo, el reciclaje y la esterilización en autoclave, siempre que sea posible). Las nuevas normas han reducido los costos de funcionamiento y mantenimiento, así como la contaminación ambiental.

- **Inclusión de las normas en materia de WASH en los planes nacionales sobre la calidad asistencial y la resistencia a los antimicrobianos.** Se han incluido normas sobre el WASH en los establecimientos de salud en la nueva estrategia nacional de mejora de la calidad asistencial y el plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos.
- **El monitoreo contribuye a las mejoras continuas.** Se han incluido indicadores en materia de WASH en el sistema de información sobre la gestión sanitaria en los distritos, y se examinan periódicamente. También se están integrando los costos en el marco de cuentas nacionales de salud, lo que ayudará a garantizar la integración de los servicios de WASH en los establecimientos de salud en los sistemas de cálculo y financiación de los costos sanitarios.

Desafíos y oportunidades:

La coordinación entre las distintas entidades gubernamentales y los asociados es compleja, lo que se traduce en cierta duplicación de esfuerzos. Por ejemplo, ha llevado tiempo adoptar un enfoque común sobre la enseñanza, el aprendizaje y la mentoría en los 71 centros de formación en salud existentes. La gestión sin riesgos de los residuos sólidos de la atención sanitaria continúa careciendo de financiación suficiente, aunque se pretende que todos los departamentos de salud asignen fondos en apoyo de este componente transversal. La especial atención que se presta en Ghana a mejorar la calidad, hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y lograr la autosuficiencia financiera en el sector de la salud contribuye a los esfuerzos para mejorar y mantener el abastecimiento de WASH como parte de la agenda sanitaria nacional.

Quién participa:

Los Servicios de Salud, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno Local, la Autoridad de Normalización y la Agencia de Protección Ambiental de Ghana, con el apoyo del UNICEF, la OMS, WaterAid, USAID, el PNUD/Fondo para el Medio Ambiente Mundial y la Rollins School of Public Health de la Universidad Emory.

RECUADRO 6:

Intervenciones en materia de WASH de bajo costo para reducir rápidamente la propagación de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

Un estudio de los costos llevado a cabo en 2011 en 117 establecimientos de salud de zonas rurales en Kenya demostró que la introducción de dispensadores de agua potable e instalaciones para el lavado de manos portátiles de bajo costo (junto con la capacitación del personal sanitario y la colocación de guías visuales sobre el WASH en cada punto de suministro de agua) era una solución asequible y eficaz a corto y medio plazo para detener la propagación de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El acceso mejorado al lavado de manos con jabón y al agua potable supuso un costo de 0,17 y 0,08 dólares por persona, respectivamente.

La posibilidad de desarrollar de manera eficaz estas intervenciones de bajo costo en materia de WASH indica que son soluciones intermedias útiles y, dado que los costos de este programa fueron considerablemente inferiores a lo previsto en la planificación programática, está en curso la ejecución de una infraestructura más permanente y sostenible.



© Rob Quick/CDC

Bibliografía complementaria

The key ingredients to Universal Health Coverage in Ghana: water sanitation and hygiene [internet]. Londres, WaterAid, 2019 [citado el 25 de febrero de 2019].

Disponible en: <https://washmatters.wateraid.org/blog/the-key-ingredients-to-universal-health-coverage-in-ghana-water-sanitation-and-hygiene>

3 ESTABLECER NORMAS Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS NACIONALES



Las normas y políticas nacionales en materia de WASH en los establecimientos de salud son necesarias para la prestación de servicios de salud, su monitoreo y su reglamentación. Las normas deben ser completas (en particular, deben incluir elementos como la gestión sin riesgos de los desechos de la atención sanitaria), suficientemente específicas para poder brindar orientaciones técnicas viables, y pertinentes al contexto local. Además, las normas deben ser acordes con las necesidades de las poblaciones vulnerables, que podrían necesitar, por ejemplo, retretes separados por sexo, instalaciones para la higiene menstrual o —en el caso de las personas con movilidad reducida— rampas, barandillas y entradas amplias. Una vez elaboradas, las normas sobre WASH deben incorporarse a las orientaciones relativas a la calidad asistencial (especialmente de la madre, el recién nacido y el niño), estrategias de prevención y control de infecciones, planes de prevención y lucha contra el cólera, así como a políticas y estrategias nacionales sobre calidad. Una forma eficaz de integrar las normas en programas sanitarios consiste en identificar objetivos comunes (por ejemplo, reducir la mortalidad materna y neonatal, aumentar la utilización

de los servicios de atención y el grado de satisfacción de los usuarios o mejorar la observancia de las prácticas recomendadas de higiene de las manos) y en realizar un monitoreo y examen conjuntos de los progresos. Además, las normas deben supervisarse y complementarse con recursos suficientes para su aplicación.

Una vez que existan normas sobre WASH en los establecimientos de salud y se estén aplicando, los países podrán estudiar el modo de incluir los servicios de WASH en los procesos normativos, los procedimientos de acreditación y los planes nacionales de seguro de enfermedad. Por ejemplo, evaluar los servicios de WASH en el marco de un sistema de acreditación podría ser un requisito indispensable para vincular los establecimientos de salud a planes nacionales de reembolso de seguros. Algunos países aplican un sistema de multas e incentivos para asegurarse de que todas las instalaciones cumplan las normas. En algunos casos, el recurso a la competencia amistosa o la creación de sistemas nacionales de clasificación pueden ser mecanismos eficaces (véase *la medida práctica 4, estudio de caso de Madagascar*). También puede ofrecerse a los establecimientos de salud incentivos financieros (o de otra índole) para que cumplan determinadas metas o normas. En tal caso, quizá sea necesario considerar la posible falta de imparcialidad de los grupos responsables de inspeccionar y regular los establecimientos. A ese respecto, involucrar a los usuarios y las comunidades para que examinen y expresen su opinión sobre los servicios de WASH puede ser una forma útil de cotejar los datos.





Cómo Liberia está recurriendo a la mentoría y a la supervisión de apoyo para promover la aplicación de nuevas normas sobre WASH

Desencadenante:

El brote de ébola de 2014-2016 en África occidental causó la muerte de 4.810 personas en Liberia. Los esfuerzos para luchar contra la enfermedad y atender con humanidad a las personas infectadas se vieron gravemente obstaculizados por la escasez de servicios de WASH y la deficiencia de las medidas de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud. En la recuperación después del ébola, el sistema de salud atravesó un período de transformación y reconoció la necesidad de contar con normas mínimas sobre el WASH en los establecimientos de salud.

Medidas adoptadas:

En 2016, el Vicepresidente de Liberia puso en marcha un conjunto de medidas mínimas en materia de WASH, que incluían nuevas normas sobre WASH, y seleccionó el WASH FIT como instrumento nacional para aplicar esas medidas. Los equipos de salud a nivel de distrito asumieron la responsabilidad de la supervisión y mentoría periódicas, trabajando en colaboración con el equipo nacional del WASH FIT, integrado por instructores del gobierno y de entidades asociadas.

Resultados:

- **Priorización de los servicios de WASH en los esfuerzos relacionados con la calidad y la seguridad en el sistema de salud.** Los servicios de WASH en los establecimientos de salud están actualmente integrados en las nuevas estrategias sobre calidad e incluidos en los planes para prevenir brotes epidémicos y mejorar la seguridad sanitaria.
- **Establecimiento de normas más completas y más estrictas.** El proceso de actualización de las normas sobre WASH en los establecimientos de salud impulsó su ampliación, en particular las relacionadas con la calidad del agua potable y los desechos de la atención sanitaria. Está previsto que ambos conjuntos de normas se ultimen y adopten en 2019.
- **Prestación de servicios de supervisión y mentoría.** Todos los establecimientos de salud en Liberia han comenzado a ejecutar planes de mejora derivados del WASH FIT. Los

equipos de salud a nivel de distrito hacen visitas periódicas de mentoría, en las que recopilan datos que posteriormente se compilan a nivel nacional.

Desafíos y oportunidades:

La escasa gobernanza y la insuficiencia de fondos limitan la capacidad para hacer frecuentes visitas de supervisión de apoyo a los establecimientos de salud como parte de los programas de WASH y de prevención y control de infecciones. Cabe esperar que la creación de la Comisión Nacional de WASH en Liberia, dotada con un presupuesto específico, aborde estos problemas. Los coordinadores en materia de WASH y de prevención y control de infecciones se centran en la obtención de resultados rápidos alcanzables con relativamente pocos recursos externos, tales como la separación de los desechos, la promoción de buenas prácticas de higiene de las manos y la cloración del agua potable.

Quién participa:

El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, la OMS, el UNICEF, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y WaterAid.

"Haz cuanto puedas con lo que tienes. En Liberia, la mentoría ha propiciado importantes cambios en nuestros establecimientos de salud, que los ha dotado de mayor capacidad y los ha reorientado hacia la prestación de servicios de calidad. Nosotros, a falta de abundancia, lo único que necesitamos es personal entregado a su trabajo, un medio de transporte para llegar hasta los establecimientos de salud y un sustento diario. Con este enfoque se puede conseguir mucho con poco."

—Oficina de la OMS en Liberia



Cómo Tayikistán está usando el instrumento WASH FIT para facilitar el establecimiento de metas y la actualización de las normas nacionales

Desencadenante:

En 2016, un asesor del Ministerio de Salud asistió a una actividad regional relativa al Protocolo sobre Agua y Salud en la que se habló sobre el instrumento WASH FIT. En aquel momento, Tayikistán estaba preparando el lanzamiento del Decenio Internacional para la Acción "Agua para el Desarrollo Sostenible" 2018-2028, al tiempo que emprendía un proceso de reforma sanitaria a nivel nacional. Era un momento oportuno para lograr el interés y el compromiso de todo el Ministerio de Salud y Protección Social.

Medidas adoptadas:

En abril de 2018, el Ministerio de Salud organizó un curso nacional de formación de formadores y aplicó el WASH FIT, con carácter experimental, en establecimientos de salud seleccionados. Paralelamente, este instrumento se presentó en una mesa redonda nacional sobre el WASH en los establecimientos de salud, en la que participaron partes interesadas clave del Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas y los Servicios Sanitarios y Epidemiológicos, así como de organismos de desarrollo, que convinieron en la necesidad de examinar y reforzar las políticas y normas nacionales vigentes.

Resultados:

- **Establecimiento de metas.** Se han establecido metas específicas relativas al WASH en los establecimientos de salud y se han incluido en las metas nacionales (adopción pendiente). Estas nuevas metas están en consonancia con el

Protocolo sobre Agua y Salud (29) de la OMS y la Comisión Económica para Europa (CEPE).

- **Surgimiento de un nuevo liderazgo.** El Ministerio de Salud y Protección Social tomó la iniciativa de integrar los requisitos en materia de WASH en políticas y normas ya existentes o en proceso de desarrollo.
- **Mejora de la colaboración con los asociados.** Entidades asociadas como Oxfam se han comprometido a trabajar en el ámbito del WASH en los establecimientos de salud y están utilizando el WASH FIT como instrumento de aplicación en Tayikistán, prestando renovada atención al mantenimiento de los servicios.

Desafíos y Oportunidades:

La infraestructura de muchos establecimientos de salud está obsoleta y su modernización requiere una inversión financiera considerable. El WASH FIT ofrece un medio de establecer las prioridades de mejora y de ayudar a los establecimientos de salud a reflexionar sobre lo que se puede conseguir con unos recursos limitados. Otro desafío es que, actualmente, el compromiso político depende de tan solo unas pocas personas. Los cambios que se produzcan en el personal o en la dirección pueden afectar en cualquier momento a la eficacia de la labor. Es fundamental llevar a cabo actividades de promoción constantes para fomentar la aparición de nuevos líderes, pero ello exige invertir tiempo, energía y recursos, elementos escasos en un entorno en el que son muchos los asuntos que reclaman atención y prioridad.

Bibliografía complementaria:

Mensah Abrampah et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2017, 95(7):526-530.

4 MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA Y SU MANTENIMIENTO



La infraestructura de los servicios de WASH en los establecimientos de salud y la gestión de los desechos de la atención sanitaria deben ser idóneas para el contexto local, el tamaño del establecimiento y los servicios que dispensa. Las mejoras de grandes infraestructuras requieren, por lo general, la participación de instituciones financieras, organismos gubernamentales y contratistas. Un plan de infraestructuras puede ayudar a definir el alcance del cometido y a reseñar los costos de un tipo particular de establecimiento (de atención primaria, secundaria o terciaria) y ubicación (zona urbana o rural). Un análisis de los costos permite comparar los beneficios que reporta la nueva infraestructura de WASH con los costos que acarrea su carencia.

Incluso en los establecimientos de salud con una infraestructura de WASH avanzada, esta puede deteriorarse rápidamente si se

carece del personal, los fondos y los sistemas necesarios para mantenerla. Para el funcionamiento y mantenimiento cotidianos de una infraestructura de WASH avanzada, en particular en las zonas rurales, se precisan recursos (por ejemplo, para costear la electricidad), cadenas de suministro y personal capacitado. Por ello, se alienta a los establecimientos de salud a que, en sus planes de infraestructura, incluyan los costos y la capacidad necesaria para un funcionamiento y mantenimiento cotidianos.

Para financiar grandes proyectos de infraestructura tal vez sea posible utilizar fondos existentes del sector del WASH y la salud. La encuesta para el GLAAS de 2016-2017 reveló que casi el 40 % de los países utilizaban menos del 75 % de los compromisos de inversión internos para el sector del WASH (25). En otras palabras, el 25 % o más de los fondos nacionales existentes asignados a este sector quedó sin gastar. Otras posibles fuentes de financiación, en particular para el mantenimiento permanente, son los planes de seguros locales y los fondos comunitarios. En Malí, por ejemplo, los fondos comunitarios permiten cubrir pequeñas necesidades de mantenimiento, como el cambio de llaves de paso o la limpieza de los retretes en los centros de atención primaria de salud y a nivel de distrito.

RECUADRO 7:

Enfoques innovadores y respetuosos del medioambiente para mejorar los servicios de WASH

Varias innovaciones en materia de WASH pueden reducir el impacto ambiental, sin por ello dejar de ser asequibles y sostenibles, incluso en entornos donde los recursos escasean. Por ejemplo, en los establecimientos de salud se utilizan cada vez más dispositivos para el tratamiento del agua de bajo costo, como filtros de membrana y electrocloradores, que permiten producir cloro *in situ*. La OMS evalúa periódicamente el funcionamiento de esos dispositivos mediante su programa de evaluación de las tecnologías de tratamiento doméstico del agua. La OMS publica en su [sitio web](#) una lista actualizada de productos que cumplen las normas de la organización ([véase el apartado "Recursos"](#)). Otras innovaciones de bajo costo son la elaboración local de soluciones antisépticas y la elaboración de instalaciones sencillas para lavarse las manos y beber agua

compuestas por un balde cubierto dispuesto a cierta altura y una llave de paso. Los biodigestores son ejemplos de productos generadores de energía respetuosos del ambiente, que producen energía a partir del tratamiento de desechos orgánicos, y los paneles solares, que alimentan equipos relacionados con el WASH, como bombas y autoclaves, y proporcionan agua caliente e iluminación a las instalaciones de saneamiento. La recogida del agua de lluvia también ha servido como complemento al suministro de agua. La inspección periódica de las llaves de paso y los sistemas de fontanería para detectar posibles fugas es otro medio de garantizar un uso eficiente del agua. Todas las tecnologías requieren el respaldo de sistemas y recursos humanos y económicos para su funcionamiento eficaz y permanente.

ESTUDIO DE CASO: Cómo Sierra Leona está realizando mejoras graduales en el tratamiento de los desechos de la atención sanitaria

Desencadenante:

La gestión de los desechos de la atención sanitaria supuso un problema importante durante la epidemia de ébola en África occidental. Muchos establecimientos de salud carecían de sistemas adecuados para tratar y evacuar de forma segura las grandes cantidades de residuos sólidos infecciosos generados en el tratamiento de los pacientes de ébola, lo que dio lugar a una peligrosa acumulación de desechos en los establecimientos y sus alrededores. El Ministerio de Salud y Saneamiento de Sierra Leona reconoció el problema y se propuso mejorar sus sistemas de gestión de los residuos sólidos de la atención sanitaria.

Medidas adoptadas:

Basándose en las directrices nacionales sobre prevención y control de infecciones de 2015, el Ministerio de Salud y Saneamiento publicó en 2017 las normas y directrices nacionales en materia de WASH para los establecimientos de salud. En estas directrices se indicaban diferentes modelos de sistemas de tratamiento de desechos para los distintos niveles del sistema de atención de salud. Cuando se detectaron problemas de construcción y funcionamiento de los incineradores del modelo estándar (De Montfort), un grupo de ingenieros del país introdujo pequeñas modificaciones en el diseño, adquirió materiales de construcción adecuados de procedencia local y elaboró manuales de construcción, funcionamiento y mantenimiento sencillos y adaptados a contextos específicos. Se supervisaron los incineradores modificados para determinar si había mejorado su funcionamiento, su facilidad de uso y su aceptabilidad. El funcionamiento se validó contrastando las temperaturas de combustión con las previstas en el modelo De Montfort. Los usuarios del prototipo se declararon muy satisfechos con el incinerador y afirmaron confiar en su capacidad para utilizarlo y mantenerlo correctamente. Estos datos se emplearon para elaborar una norma nacional relativa al diseño de incineradores utilizados en centros de atención primaria de salud en zonas rurales.

Resultados:

- **Validación y aceptación del incinerador adaptado al contexto local.** Un grupo de obreros manuales del país construyó prototipos de incineradores con resultados satisfactorios utilizando materiales procedentes de una zona remota de Sierra Leona.
- **Supervisión periódica del funcionamiento del incinerador.** Luego de 12 meses de uso regular, el prototipo de incinerador sigue funcionando adecuadamente y está siendo supervisado por el Ministerio de Salud y Saneamiento.
- **Formación de técnicos especializados en la gestión de desechos de la atención sanitaria mejorada.** Reconociendo la importancia de los técnicos encargados de la gestión de los desechos de la atención sanitaria para el mantenimiento de los incineradores, se incorporaron nuevos manuales técnicos y de funcionamiento a un módulo de formación dirigido a estos trabajadores.



© Molly Patrick/CDC

Desafíos y oportunidades:

Los operarios de los sistemas de tratamiento de residuos sólidos siguen siendo trabajadores desatendidos y menospreciados, lo que amenaza la sostenibilidad y posibilidad de ampliación de estas iniciativas locales. Debido a la dotación generalmente insuficiente y a la alta rotación del personal sanitario en los puestos de salud pequeños, todavía no se conocen bien los procedimientos de prevención y control de infecciones relacionados con la gestión eficaz de los residuos sólidos. La separación adecuada de los desechos es crucial para reducir al mínimo el volumen de desechos que deberán ser tratados y reciclar los desechos no infecciosos. Se necesitan más inversiones para promover la construcción y el funcionamiento continuado de unos sistemas adecuados de tratamiento de desechos que reduzcan al mínimo tanto los riesgos sanitarios como los ambientales en los entornos con escasos recursos.

Quién participa:

El Ministerio de Salud y Saneamiento del Gobierno de Sierra Leona (Dirección de Salud Ambiental y Saneamiento y Dependencia de Prevención y Control de Infecciones), GOAL, el Global Center for Medical Innovation y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EEUU.



© Ruth Stringer/Health Care Without Harm

Cómo Nepal utilizó los biodigestores para tratar los residuos sólidos orgánicos infecciosos

Desencadenante:

Aunque los establecimientos de salud de Nepal suelen esterilizar en autoclave los residuos sólidos infecciosos, carecen de opciones para eliminar de forma segura los desechos orgánicos infecciosos de los servicios de maternidad y los desperdicios de alimentos procedentes de las cocinas que dan servicio a los enfermos y de los comedores de los centros sanitarios. Ambos tipos de desechos atraen a insectos y otros vectores de enfermedades, y los pozos para almacenar las placentas pueden contaminar el medioambiente.

Medidas adoptadas:

En 2011, el Bir Hospital, un hospital de Katmandú de 420 camas, instaló un biodigestor para el tratamiento de los desperdicios de alimentos. Posteriormente, un grupo de ingenieros nepalíes diseñó un biodigestor por gravedad, con arreglo a las recomendaciones formuladas en el documento de la OMS *Safe Management of Waste from Health-Care Activities* (23). La instalación comprendía una cámara para la digestión de placentas, diseñada para que el tiempo de retención de las placentas fuera máximo y eliminar los agentes patógenos, y otra para los desperdicios de alimentos. Ambas cámaras se cargan con estiércol de ganado vacuno para aportar bacterias metanógenas, y el aporte de insumos se equilibra para mantener una comunidad bacteriana viable. El producto digerido se vierte al alcantarillado, lo que reduce el riesgo de manipulaciones ulteriores. La supervisión periódica ayuda a detectar y resolver los posibles problemas. Después de este primer diseño, se instalaron sistemas biodigestores para desperdicios de alimentos y placentas desechadas en la Facultad de Medicina de Katmandú, en 2016, y en el Hospital Docente Universitario Tribhuvan, en 2017.

Resultados:

- **Biodigestores diseñados localmente en funcionamiento en tres hospitales.** Estos sistemas tratan hasta 220 kg de desechos o desperdicios al día. En las cocinas de los centros sanitarios se utiliza biogás con metano, lo que genera de 2 a 3 rupias nepalesas (2 a 3 centavos de dólar estadounidense) por kilogramo de residuos sólidos o desperdicios eliminados.
- **Modelo reproducido en otras regiones.** El concepto de biodigestor se ha reproducido en Tanzania, y está prevista su reproducción en Madagascar.

Desafíos y oportunidades:

La dirección de los hospitales a menudo espera que la energía generada a partir del biogás permita recuperar rápidamente los costos de construcción. Sin embargo, el sistema está concebido principalmente para la gestión segura de los desechos; la producción de energía no es más que un beneficio indirecto de escasa importancia. Los hospitales capaces de poner en funcionamiento un buen sistema de gestión de residuos sólidos pueden mantener fácilmente un biodigestor, pero se requiere una capacitación adecuada y una supervisión constante.

Quién participa:

El Hospital Docente Universitario Tribhuvan, la Facultad de Medicina de Katmandú, con el apoyo técnico de Health Care Foundation Nepal, Salud sin Daño y la OMS-Nepal.



Cómo Madagascar está recurriendo a la competencia amistosa para incrementar el acceso a los servicios de WASH en los centros de atención primaria de salud

Desencadenante:

Tras haber aplicado con éxito un programa de clasificación competitivo (conocido como el método "tres estrellas") para mejorar los servicios de WASH en las escuelas, el Gobierno de Madagascar decidió aplicar dicho método a los establecimientos de salud. El método alienta a los establecimientos de salud a realizar mejoras sencillas en la infraestructura de WASH y a adoptar comportamientos adecuados en materia de higiene. El principio rector del método tres estrellas es: "Que sea sencillo, que se pueda reproducir y que sea sostenible".

Medidas adoptadas:

A partir de 2014, el Ministerio de Agua, Saneamiento e Higiene y el Ministerio de Salud comenzaron a aplicar el método tres estrellas en cinco regiones y, posteriormente, lo ampliaron a 10 de las 22 regiones. Se dotó a los establecimientos de salud de filtros cerámicos, para mejorar la inocuidad del agua de consumo y la utilizada en las instalaciones para lavarse las manos, y de jabón, para mejorar las prácticas de higiene. Se brindó capacitación al personal sanitario, se le expuso a una serie de recordatorios y se le ofreció incentivos para que facilitara información a los pacientes y sus familiares sobre prácticas básicas de higiene, métodos para el tratamiento doméstico del agua y la importancia de usar letrinas. Con el método tres estrellas, los establecimientos de salud adquieren estrellas —hasta un máximo de tres— mediante la realización de más actividades de promoción de la higiene y la mejora de la infraestructura, con el objetivo último de cumplir las normas nacionales. Paralelamente, desde 2014, se elaboraron normas nacionales mejoradas sobre el WASH y sobre la gestión de los residuos sólidos de la atención sanitaria, que se aplicaron en 694 centros básicos de salud y en 3 hospitales, respectivamente. Estas normas promueven unos servicios de WASH y de gestión de los desechos de la atención sanitaria más seguros y equitativos, incluido el uso de tecnologías de destrucción de residuos sólidos sin combustión y respetuosas del medioambiente.

En 2018 se aprobaron nuevas normas nacionales relativas a los desechos de la atención sanitaria para establecer unos servicios de gestión de los residuos sólidos más seguros y equitativos, así como para alentar la adopción de tecnologías de destrucción de residuos sólidos respetuosas del medio ambiente.

Resultados:

- **Servicios de WASH mejorados en beneficio de 3,6 millones de solicitantes de asistencia sanitaria.** En 2018, el programa ha beneficiado a 590 establecimientos de salud de zonas rurales, que constituyen el 20 % de los establecimientos de atención primaria en el ámbito rural a nivel nacional.
- **Personal sanitario mejor preparado para adoptar prácticas de higiene.** Con los instrumentos y la capacitación proporcionados, el personal sanitario ha aumentado su capacidad para mejorar la higiene en los establecimientos de salud y para promover mejores comportamientos en materia de salud en la comunidad.
- **Mayor satisfacción de los pacientes.** Las mejoras introducidas en los servicios de WASH en los establecimientos de salud han transformado la percepción que los pacientes y las comunidades tienen de los establecimientos de salud y han aumentado su grado de confianza en los servicios.
- **Destrucción de los residuos sólidos de la atención sanitaria más segura y respetuosa del medio ambiente.** La aplicación de las nuevas normas nacionales sobre la gestión sin riesgos de los desechos de la atención sanitaria ha ofrecido alternativas a la combustión (por ejemplo, autoclaves de bajo costo) y ha contribuido de manera decisiva a la eliminación segura de los desechos cortantes o punzantes (por ejemplo, durante la campaña nacional de vacunación contra el sarampión).

Desafíos y oportunidades:

El personal sanitario sostiene que, dada su gran carga de trabajo, no siempre pueden prestar atención prioritaria a las prácticas en materia de WASH y prevención y control de infecciones. La implicación de la comunidad, sin embargo, ha reafirmado la importancia de los servicios de WASH entre los profesionales de la salud, y el método tres estrellas constituye un mecanismo eficaz para impulsar el cambio.

Quién participa:

El Ministerio de Agua, Saneamiento e Higiene (Director General y Director de Promoción de la Higiene), el Ministerio de Salud, los directores regionales de WASH y de Salud, el UNICEF, la OMS, el PNUD, WaterAid, USAID/RANOWASH y WSUP.

El gel hidroalcohólico desinfectante de manos salva vidas, pero no sustituye al suministro fiable de agua salubre

La OMS ha recomendado, desde 2009, el uso de gel hidroalcohólico desinfectante de manos en contextos específicos en la atención sanitaria, y ha publicado una guía de formulaciones y aplicación para facilitar su elaboración a nivel local en cualquier establecimiento de salud de cualquier parte del mundo (33). En 2015, la OMS incluyó el gel hidroalcohólico desinfectante de manos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Son cada vez más los establecimientos de salud de la Región de África de la OMS que están elaborando el gel a nivel local basándose en las formulaciones de la OMS (31, 32, 33). Estos establecimientos afirman que su impacto es especialmente alto en los centros sanitarios que carecen de recursos para la higiene de las manos, como lavabos que funcionen, agua, jabón y toallitas de papel. Ahora bien, el gel desinfectante no sustituye al suministro fiable de agua salubre en los establecimientos de

salud. Para su elaboración se necesita agua (10 litros de agua hervida y enfriada por lote). El personal sanitario debe usar agua y jabón para prestar asistencia en un acontecimiento tan cotidiano como un parto, y se recomienda lavarse las manos con agua y jabón tras utilizar el retrete. El agua también es necesaria para muchas otras actividades además de la higiene de las manos, por ejemplo, para beber, limpiar y ducharse. Por tanto, aunque el gel hidroalcohólico desinfectante de manos puede mejorar la higiene de las manos en entornos con escasos recursos, su disponibilidad no debería limitar los esfuerzos para garantizar un suministro fiable de agua salubre. Afortunadamente, existen alternativas intermedias de bajo costo a la introducción de instalaciones para el lavado de manos y de dispensadores de agua potable en los puntos de atención, consistentes en un sencillo balde cubierto y una llave de paso. Estas soluciones pueden utilizarse mientras se planifican y construyen infraestructuras a más largo plazo.

Bibliografía complementaria:

Treating pathological and anatomical waste [internet]. Salud sin Daño, 2019 [citado el 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://noharm-global.org/issues/global/treating-pathological-and-anatomical-waste>



© Kate Holt/OMS

5 MONITOREAR Y EXAMINAR LOS DATOS



La mejor manera de conocer la situación o los progresos de las intervenciones en materia de WASH es monitoreando y examinando periódicamente los indicadores. Los datos pertinentes deben compartirse a nivel local, nacional e internacional para que se puedan documentar los progresos graduales y realizar las inversiones prioritarias.

El seguimiento de los indicadores sobre WASH en los establecimientos de salud resulta más sencillo cuando están integrados en los sistemas de seguimiento de la situación sanitaria existentes. En tales casos, puede ser conveniente armonizar los indicadores del sector del WASH en los establecimientos de salud

con los indicadores del sector del agua, a fin de evitar que ambos sectores recopilen los mismos datos de forma independiente o con definiciones diferentes. Los indicadores relativos al WASH en los establecimientos de salud también pueden integrarse en estudios nacionales representativos realizados con apoyo externo (por ejemplo, evaluaciones de la prestación de servicios, evaluaciones de la disponibilidad y preparación de los servicios o evaluaciones de los establecimientos de salud), así como en estudios sobre programas concretos (por ejemplo, estudios sobre el VIH/sida, evaluaciones de los servicios de maternidad y obstetricia o estudios del sistema de cartografía de la disponibilidad de recursos de salud para las situaciones de emergencia).

El monitoreo de los datos también es fundamental para el seguimiento de los progresos en la consecución del ODS 6 (agua limpia y saneamiento) y la evaluación de las contribuciones relacionadas con los objetivos 3.1 (*mortalidad materna*), 3.2 (mortalidad neonatal) y 3.8 (cobertura sanitaria universal).

ESTUDIO DE CASO 10:



© Ronald Dangana/MCHIP

Cómo Uganda integró los indicadores sobre el WASH en los establecimientos de salud en el monitoreo sistemático de la situación de la salud

Desencadenante:

Reconociendo la necesidad de recopilar datos fiables sobre el WASH a efectos de la planificación y la presupuestación, la División de Salud Infantil del Ministerio de Salud de Uganda colaboró con diversos asociados (WaterAid, la red de la sociedad civil UWASNET, la Fundación Africana de Medicina e Investigaciones (AMREF), Water for People, el UNICEF y la OMS) para abordar esta cuestión por conducto del Comité de Coordinación de la Neumonía y la Diarrea (DPCC).

Medidas adoptadas:

En 2016, el DPCC recomendó la inclusión de una lista normalizada de indicadores sobre el WASH en el sistema nacional de información sobre gestión sanitaria. En 2018, la División de Información Sanitaria adoptó formalmente los indicadores relativos al WASH en los establecimientos de salud como parte de un examen periódico quinquenal de los datos del sistema nacional de información sobre gestión sanitaria.

Resultados:

- **Integración de los indicadores en el sistema electrónico de monitoreo en materia de salud.** Uganda es uno de los pocos países que han incorporado con éxito los indicadores sobre el WASH en los establecimientos de salud en una plataforma digital (denominada "District Health Information System 2" o [DHIS2](#)).

Desafíos y oportunidades:

Resulta difícil normalizar los indicadores con respecto a los de los sistemas de monitoreo mundial conservando al mismo tiempo la flexibilidad suficiente para reflejar el contexto nacional. No obstante, la clasificación de las principales preguntas y respuestas en categorías generales facilita la armonización de los datos y los análisis comparativos a lo largo del tiempo y entre países. Esto, a su vez, facilita el análisis mundial de los servicios de WASH en los establecimientos de salud en el contexto de la Agenda 2030.



© Tom Greenwood/WaterAid

Cómo la República Democrática Popular Lao está usando los datos nacionales para impulsar la adopción de medidas

Desencadenante:

Los resultados de la evaluación nacional de la disponibilidad y preparación de los servicios de 2014 mostraron que más de la mitad de los centros de salud y los hospitales de distrito en la República Democrática Popular Lao carecían de servicios de agua y saneamiento mejorados funcionales.

Medidas adoptadas:

De 2017 a 2018, el Centro Nacional de Salud Ambiental y Suministro de Agua (en el Ministerio de Salud) formuló una nueva política nacional en materia de WASH en los establecimientos de salud y de gestión de los residuos sólidos de la atención sanitaria. La estrategia nacional de WASH en las zonas rurales (2018-2030) tiene por objeto ofrecer a los hogares, las escuelas y los establecimientos de salud servicios básicos de abastecimiento de agua y de saneamiento gestionados de manera segura.

Resultados:

- **Establecimiento de nuevas normas de salud ambiental.** Se elaboraron nuevas normas básicas de salud ambiental para los establecimientos de salud acordes con las orientaciones de la OMS.
- **Utilización del WASH FIT para aplicar políticas.** El instrumento WASH FIT se introdujo en 2018 (y se menciona expresamente en la estrategia nacional) para poner en práctica en los establecimientos de salud la política, la estrategia, los reglamentos y las normas de reciente formulación.

Quién participa:

El Ministerio de Salud de la República Democrática Popular Lao, el Centro Nacional de Salud Ambiental y Suministro de Agua, los directores del hospital central y de las oficinas sanitarias provinciales y de distrito, así como algunos establecimientos de salud, con el apoyo de la OMS y el UNICEF.

Bibliografía complementaria:

2018 HMIS review report for harmonization of WASH indicators into the national HMIS [internet]. Kampala, República de Uganda, Ministerio de Salud, 2018 [citado el 1 de marzo de 2019]. Disponible en: http://washconhcf.org/wp-content/uploads/2018/08/HMIS-Review-Report-WASH-Indicators_March-2018.pdf

6 IMPULSAR EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO



Un personal sanitario debidamente capacitado, con el respaldo necesario y entregado a su trabajo contribuye al buen funcionamiento de los sistemas de salud y a su capacidad para responder adecuadamente a los desafíos. El personal (clínico y no clínico) de los establecimientos de salud tiene derecho a trabajar en un entorno en el que se protejan su salud y seguridad y puedan realizar su labor lo mejor posible. Por ello, debe proporcionarse formación y orientación previas al servicio y en el servicio al personal sanitario de todos los niveles, haciendo hincapié en la importancia de las buenas prácticas en materia de WASH y de prevención y control de infecciones, incluidas las relativas a una correcta higiene de manos. El personal de limpieza de los establecimientos de salud y los encargados de la gestión de los desechos de la atención

"La gente me manda callar. Yo digo lo que pienso y a ellos no les gusta. Pero, si no puedo expresar mi opinión, ¿cómo se va a resolver esta crisis?"

Enfermera-partera auxiliar, India

sanitaria también deben poseer aptitudes y competencias para poder realizar su trabajo con seguridad y eficacia.

Los procesos e instrumentos como el WASH FIT ayudan al personal a identificar los riesgos, a establecer prioridades entre ellos y a elaborar planes de mejora en materia de WASH. Las mejoras graduales, como la instalación de estaciones sencillas de higiene de manos, contenedores para residuos sólidos de diferentes colores y un programa de formación sobre higiene, son medidas relativamente poco costosas y rápidas de aplicar en los establecimientos de salud. Además, esas mejoras pueden repercutir positivamente en las prácticas de WASH en las comunidades.





© The Soapbox Collaborative

Cómo Tanzania está capacitando al personal de limpieza de los hospitales para mejorar la higiene en los establecimientos de salud

Desencadenante:

El número de mujeres que dan a luz en establecimientos de salud en Tanzania y en todo el mundo va en aumento. Sin embargo, la masificación, el incremento de las intervenciones obstétricas en el momento del parto y la sobrecarga del personal también están aumentando el riesgo de infecciones bacterianas, que es la causa de alrededor de un tercio de las muertes neonatales en Tanzania (37).

Medidas adoptadas:

Entre 2013 y 2017, la ONG The Soapbox Collaborative trabajó con diversos asociados en ocho países de ingresos bajos y medianos para evaluar las necesidades en materia de WASH y de prevención y control de infecciones en los servicios de maternidad. Una de las principales conclusiones extraídas en estos diversos entornos fue que la insuficiente capacitación y supervisión, la falta de recursos y las deficiencias de infraestructura impedían al personal de limpieza mantener un entorno sanitario seguro e higiénico (35). Soapbox desarrolló un módulo de formación participativo (TEACH CLEAN) específico para hacer frente a la falta de capacitación del personal de limpieza de los hospitales. En 2018, el instituto nacional de capacitación de Tanzania adaptó el módulo TEACH CLEAN en el marco de un estudio de investigación financiado que tiene por objeto evaluar los cambios en el comportamiento del personal de limpieza en su trabajo y los niveles de higiene registrados después de que el módulo TEACH CLEAN se impartiera en tres hospitales. Se ha realizado una evaluación inicial (que incluye la medición de la prevalencia de IAAS) y se están utilizando distintas técnicas de evaluación, como evaluaciones y mediciones del grado de limpieza posteriores al curso de

capacitación, y cuestionarios y entrevistas con el personal. Las conclusiones servirán de base para la adaptación e impartición de TEACH CLEAN en otros contextos.

Resultados:

- **Se han identificado y atendido las necesidades de capacitación y supervisión.** El instituto nacional de capacitación de Tanzania adaptó el módulo TEACH CLEAN y reforzó la supervisión mediante un programa de mentoría y un seguimiento periódico.
- **La prevención se convirtió en la principal prioridad.** El Ministerio de Salud incluyó con carácter prioritario la prevención y la reducción de las IAAS en el programa nacional de prevención y control de infecciones, e invirtió en vigilancia, investigación de brotes epidémicos, investigación de laboratorio y otras medidas de prevención.
- **Se han reforzado el monitoreo y la rendición de cuentas.** Se han organizado debates para incorporar el conjunto de instrumentos de evaluación en el monitoreo sistemático de los hospitales de Tanzania y en las actividades del actual programa de mejora de la calidad.

Quién participa:

La Universidad de Muhimbili de Salud y Ciencias Afines, el Ministerio de Salud (Departamento de Prevención de Infecciones a nivel nacional y regional) y el Ministerio de Desarrollo Comunitario, Género, Ancianos y Niños, y el Instituto de Salud Ifakara, con el apoyo de WaterAid, Soapbox Collaborative y USAID.

En el [anexo 4](#) figura más información sobre TEACH CLEAN.



© RDPH-SWR

Cómo el Camerún está utilizando comités de higiene para poner fin al cólera en la región Sudoeste

Desencadenante:

En la región Sudoeste del Camerún se han registrado periódicamente episodios de cólera desde 2003. El último episodio, registrado en 2010, duró 14 meses y se propagó a 11 de los 18 distritos; se vieron afectadas aproximadamente 3 304 personas, de las cuales 42 perdieron la vida.

Medidas adoptadas:

Después del brote de 2010, el Ministerio de Salud Pública empezó a centrarse en la prevención y puso en marcha un plan de emergencia para prevenir futuros brotes. Se crearon comités de higiene en todos los establecimientos de salud y centros de tratamiento ubicados en las zonas más afectadas por el cólera, lo que permitió contar con equipos profesionales multidisciplinarios y funcionales, debidamente capacitados, que estaban preparados para actuar en un plazo de 72 horas. Se reforzaron las alianzas comunitarias, y la observancia de las directrices sobre higiene de las manos en los establecimientos de salud y las actividades de vigilancia de la enfermedad mejoraron a todos los niveles.

Resultados:

- **Instalaciones y prácticas en materia de WASH mejoradas.** En los centros de tratamiento se renovaron las salas a fin de contar con zonas de aislamiento, aumentar la separación

entre las camas, dotarlas de ventilación natural y sistemas de iluminación, y ofrecer materiales para el lavado de manos. Asimismo, se han mejorado las prácticas de desinfección de las salas y los vehículos que transportan a los pacientes a los hospitales.

- **Prácticas en materia de WASH mejoradas a nivel comunitario.** La sensibilización a nivel comunitario ha mejorado las prácticas de desinfección, tratamiento del agua doméstica y eliminación adecuada de desechos humanos, así como la higiene alimentaria.

Desafíos y oportunidades:

La aparición de una nueva epidemia de cólera en el Camerún sigue siendo probable debido a su proximidad a la región Litoral, en la que el cólera es endémico (incluir el punto después de endémico) La sensibilización continua de las comunidades sobre las buenas prácticas de higiene contribuye a reducir el riesgo, pero sigue enfrentándose a la falta de financiación y la dificultad de modificar los comportamientos.

Quién participa:

El Centro de Control y Lucha contra el Cólera (ahora denominado Centro Regional para la Prevención y la Lucha contra las Epidemias y las Catástrofes Naturales), supervisado por el Gobernador de la Región, y el Delegado de Salud Pública en calidad de asesor técnico.

7 INVOLUCRAR A LAS COMUNIDADES



Los miembros de las comunidades y las organizaciones comunitarias contribuyen en gran medida a garantizar que los establecimientos de salud ofrezcan el nivel de atención que esperan los ciudadanos. En algunos países, los establecimientos de salud de las zonas rurales están gestionados directamente por la comunidad, y los dirigentes locales y los miembros de la comunidad participan en la adopción de decisiones y en la gestión de los servicios de WASH y las prácticas de higiene. A veces, los miembros de la comunidad también ofrecen asesoramiento técnico y deberían ser consultados respecto a las preferencias en el diseño y la utilización de las instalaciones de WASH. En las comunidades donde los establecimientos de salud y los hogares comparten la misma fuente de abastecimiento de agua, todos deben colaborar para gestionar este recurso común. El ODS 6 persigue el acceso “universal” a los servicios de WASH y se basa en una visión en la que todos los miembros de la comunidad tienen acceso a dichos servicios, tanto en los hogares como en las instituciones, incluidos las escuelas y los establecimientos de salud. Por tanto, algunos de los enfoques y estrategias utilizados para mejorar los servicios de WASH en las escuelas y los hogares —como el recurso a grupos comunitarios de promoción y relacionados con el sector del WASH— podrían aplicarse también a los establecimientos de salud.

Dado que para los pacientes podría resultar incómodo denunciar las condiciones existentes en los establecimientos de salud locales, podría ser beneficioso explorar vías anónimas o más discretas para recabar opiniones, utilizando enfoques que no excluyan a las personas con escaso nivel de alfabetización. Estos mecanismos

RECUADRO 9:

Enfoques para involucrar a las comunidades en el diseño, la implantación y el mantenimiento de mejores servicios

- Celebrar periódicamente asambleas públicas para debatir sobre las preferencias de los usuarios y los factores que afectan a la experiencia de la atención sanitaria, como la limpieza del centro, el diseño de los retretes y las duchas, y otras cuestiones relacionadas con el sector del WASH.
- Desarrollar mecanismos para recabar opiniones individuales de los usuarios (por ejemplo, mediante formularios o tarjetas de puntuación comunitarias) vinculados al examen del desempeño de los dispensadores de atención de salud y a la adopción de medidas.
- Organizar representaciones teatrales y espectáculos callejeros a nivel comunitario para informar a los solicitantes de asistencia sanitaria y sus familiares sobre la importancia de unas buenas prácticas de higiene, especialmente de las manos.
- Presentar periódicamente en la radio local, en las redes sociales y en los periódicos cuestiones relacionadas con la salud, la calidad de la atención y la importancia de los servicios de calidad y buenas prácticas en el ámbito del WASH.
- Crear jardines y “espacios curativos” dentro del recinto de los establecimientos de salud para mejorar la experiencia de la atención, fomentar el orgullo de la comunidad por el establecimiento y alentar su uso cuidadoso.

deberían integrarse en los ciclos de mejora de la calidad para facilitar el diseño, la mejora y el mantenimiento de unos servicios de WASH acordes con las necesidades de los usuarios.



© Mubeen Siddiqui/MCSP



Cómo Malí está involucrando a las comunidades en la prevención de nuevos brotes de cólera

Desencadenante:

En 2012, un gran brote de cólera afectó a las regiones septentrionales de Malí, controladas por los rebeldes. A fin de entender los motivos que dieron lugar a este brote, el Ministerio de Salud llevó a cabo una evaluación de los establecimientos de salud a nivel nacional, en la que se detectaron importantes deficiencias y amplias diferencias de calidad. Hasta un 38 % de los establecimientos contaban con un sistema de abastecimiento de agua inadecuado, mientras que hasta en un 57 % había indicios de defecación al aire libre.

Medidas adoptadas:

Una vez efectuada la evaluación, se estableció un equipo de tareas intersectorial (integrado por el Ministerio de Salud, la OMS, el UNICEF, WaterAid, World Vision, BECEYA, Save the Children, One Drop y la Cruz Roja) encargado de coordinar las actividades y sensibilizar a la población sobre la importancia del abastecimiento de WASH en los establecimientos de salud. En menos de un año, en 2016, el Ministerio de Salud adoptó un conjunto mínimo de medidas sobre WASH para el país y organizó un programa nacional de formación de formadores basado en el instrumento WASH FIT, el cual se ha implantado desde entonces en cuatro de las ocho regiones de Malí. En 2017 se realizó una encuesta a nivel nacional sobre la septicemia materna en la que se incluyeron indicadores sobre el WASH, que luego se integraron en el seguimiento sistemático de los sistemas de salud nacionales. Los asociados están adoptando un enfoque gradual para mejorar los servicios a corto plazo (por ejemplo, mediante la introducción de instalaciones sencillas para el lavado de manos y dispensadores de agua potable) y a largo plazo (por ejemplo, mediante la instalación de pozos perforados que funcionan con energía solar y sistemas de distribución de agua de red).

Resultados:

- **Se han adoptado las ocho medidas prácticas.** Desde 2015, Malí ha puesto en marcha las ocho medidas descritas en el presente documento. Se ha mejorado la infraestructura en más de 200 establecimientos de salud. El personal del Ministerio de Salud ha sido formado en evaluación y gestión de los riesgos (mediante el instrumento WASH FIT) y se ha capacitado a los técnicos locales para que puedan reparar las averías de los servicios de abastecimiento de agua.

- **Las comunidades piden cuentas a los establecimientos de salud.** El sistema de salud descentralizado de Malí empodera a los ciudadanos para gestionar los recursos de los establecimientos de salud en calidad de miembros electos de comités de gestión denominados "ASACO". Estos grupos han aprendido a exigir a los establecimientos que presten mejores servicios y garanticen el uso eficiente de los recursos para atender de la mejor manera los intereses de los distintos subgrupos de población, en particular de los que históricamente han quedado excluidos de debates más formales.

Desafíos y oportunidades:

En un entorno altamente jerarquizado puede ser difícil fomentar el diálogo abierto y la colaboración. La seguridad también sigue siendo inestable en muchas regiones del país. Hay indicios aislados de que las iniciativas en materia de WASH han devuelto la confianza en los dirigentes gubernamentales y locales, lo que ha contribuido a mejorar la seguridad y a derrotar el extremismo.

"Nuestro distrito está cada vez más amenazado por la inseguridad y los atentados. Sabemos que la solución duradera para alcanzar la paz es ofrecer servicios comunitarios básicos. Por ese motivo, nos hemos centrado en mejorar la atención de calidad y garantizar que incluso los establecimientos de salud de las zonas más rurales cuenten con servicios de WASH fiables. Al menos ahora cuando las madres y sus hijos acuden a las clínicas para la vacunación, pueden beber agua salubre antes de emprender el largo camino de regreso a casa."

Comandante del Distrito, región central de Malí

Cómo un estado de la India está creando un entorno seguro para los recién nacidos

"La limpieza está próxima a la santidad"

Mahatma Gandhi

Desencadenante:

Cuando, en 2014, el Primer Ministro de la India hizo un llamamiento nacional a la acción para mejorar la limpieza en todos los entornos públicos, incluidos los establecimientos de salud, varias entidades nacionales asumieron rápidamente el desafío. El Programa Nacional de Aseguramiento de la Calidad en los Establecimientos Públicos de Salud, las Directrices Swachhata para los Establecimientos Públicos de Salud y el programa de limpieza, Kayakalp,⁴ empezaron a facilitar la introducción de mejoras en colaboración con varios estados.

Medidas adoptadas:

El estado de Madhya Pradesh centró su respuesta en la mejora de los servicios de WASH en los establecimientos de salud y los centros de rehabilitación nutricional en nueve distritos con indicadores sanitarios deficientes. El objetivo era crear un entorno libre de infecciones en 196 establecimientos en los que se registraban más de 100 partos anuales, con un total de 120.000 recién nacidos. El personal y los asociados del gobierno elaboraron políticas, directrices técnicas y procedimientos operativos normalizados para mejorar la seguridad y la limpieza de los departamentos ambulatorios, las salas de partos, las unidades de atención neonatal, las salas de atención posnatal y los centros de rehabilitación nutricional. Sobre la base de una evaluación exhaustiva, también elaboraron planes para los establecimientos y movilizaron apoyos para la introducción de mejoras en materia de WASH y gestión de los desechos de la atención sanitaria. Las tareas bimensuales de clasificación y seguimiento se realizaron con una aplicación informática para dispositivos portátiles.

Resultados:

- **Más servicios de WASH, personal mejor capacitado.** A finales de 2017, los establecimientos de salud de Madhya Pradesh registraron mejoras en la observancia de los protocolos de WASH y el acceso a servicios funcionales de abastecimiento de agua potable, retretes e instalaciones para lavarse las manos. Más de 1.000 profesionales sanitarios asistieron a cursos de capacitación sobre la gestión del



© Mubeen Siddiqui/MCSP

WASH y la aplicación de los protocolos normalizados. En sus respuestas a las encuestas, los profesionales sanitarios indicaron que consideraban que los sistemas de WASH y de prevención y control de infecciones habían mejorado con las intervenciones, así como la moral y el desempeño del personal.

- **Mejoras de los servicios de WASH ampliadas.** Según lo previsto en los programas Swachh Swastha Swarvatra y Kayakalp, las mejoras se ampliaron a 22 distritos y a más de 200 establecimientos de salud. En el caso del programa Kayakalp, la labor fue reconocida a nivel nacional, en particular por sus efectos positivos en el trabajo en equipo y en la motivación.

Quién participa:

La Misión Nacional de Salud, el UNICEF, el Instituto Indio de Investigación sobre la Gestión de la Salud y el Departamento de Panchayats y Desarrollo Rural.

"La percepción de los pacientes y el público con respecto al nivel de limpieza y el ambiente de un centro (público de salud) afecta directamente a su grado de confianza en la atención de salud que se ofrece en dicho establecimiento. Una limpieza deficiente en los hospitales públicos disuade a los usuarios. El mantenimiento de la higiene y la limpieza de los establecimientos de salud no solo mejora la estética y la satisfacción del paciente, sino que además reduce la incidencia de infecciones nosocomiales."

—Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, Directrices Swachhata de 2015 para los Establecimientos Públicos de Salud

Bibliografía complementaria:

Situational analysis of water, sanitation and hygiene and trachoma in Mali: implications and next steps [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 1 de marzo de 2019]. Disponible en: www.washinhc.org/resources

Guidelines for implementation of "Kayakalp" initiative [internet]. Nueva Delhi, Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, Gobierno de la India, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.nhm.gov.in/publications/nhm-guidelines.html>

⁴ El programa Kayakalp incluye una evaluación del saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud, directrices sobre las normas en materia de WASH e indicadores de referencia de calidad para los establecimientos públicos de salud, con el objetivo de promover la limpieza y las prácticas de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud.

8 LLEVAR A CABO INVESTIGACIONES OPERACIONALES Y TRANSMITIR EL APRENDIZAJE



Una información empírica más sólida sobre el WASH en los establecimientos de salud puede impulsar el mantenimiento de medidas e inversiones. Cuando se extraen y comparten enseñanzas a todos los niveles (de establecimiento, subnacional, nacional, regional y mundial) es posible promover mejoras

constantes, estimular la innovación y ampliar los enfoques de eficacia probada. En las investigaciones operacionales, no solo hay que documentar *qué* se ha hecho, sino también *cómo* se ha hecho, los desafíos conexos y el modo en que se han resuelto. Aunque existen claros vínculos entre los servicios de WASH y la prevención de infecciones, medirlos es complicado y costoso. En muchas situaciones, puede ser preferible medir los efectos de las intervenciones en materia de WASH en los establecimientos de salud usando indicadores indirectos (como la utilización de los servicios, la satisfacción de los pacientes y del personal o la percepción visual de la limpieza), en lugar de resultados sanitarios.

ESTUDIO DE CASO 16:

El uso de la rendición de cuentas para impulsar la adopción de medidas en los hospitales de distrito en Kenya

Desencadenante:

En Kenya, se determinó que el abastecimiento de WASH suponía un problema importante en varios hospitales de distrito que eran objeto de un programa de investigación más amplio sobre la prevención y el control de las infecciones y la gestión de los antibióticos. Para hacer frente a este problema, los investigadores se propusieron utilizar el instrumento WASH FIT, pero debían adaptarlo a las complejidades de los hospitales de distrito, que se caracterizan por la dispersión de sus servicios de WASH entre múltiples pabellones con complejos mecanismos de gestión y dirección.

Medidas adoptadas:

En colaboración con el Ministerio de Salud de Kenya, un equipo de investigación de la Universidad de Oxford (Reino Unido) adaptó el WASH FIT y creó el instrumento WASH-FaST para evaluar el estado de los servicios de WASH en los establecimientos de salud. La figura 1 ilustra el modo en que se puntúan los servicios y, en este caso concreto, muestra el porcentaje de indicadores que cumplían las metas relativas a la separación de los residuos sólidos de la atención sanitaria en cuatro hospitales. En dos de ellos, la puntuación media de los pabellones era un 20 % inferior a la puntuación obtenida por el establecimiento en su conjunto, lo que indica que las prácticas y los servicios de gestión de residuos sólidos de la atención sanitaria difieren en gran medida entre los distintos pabellones de un mismo hospital.

Resultados:

- **Se ha elaborado un poderoso instrumento de evaluación para establecimientos de mayor tamaño y complejidad.** El instrumento WASH-FaST permitió al equipo de investigación evaluar los establecimientos de atención secundaria y terciaria de mayor tamaño y complejidad que contaban con múltiples pabellones, obtener resultados globales y compararlos con los obtenidos en cada hospital y entre los distintos hospitales.
- **Se han priorizado las medidas en materia de WASH.** En general, el personal hospitalario, los gestores de hospitales y los administradores de servicios de salud a nivel de distrito consideraron que el proceso era muy útil para encontrar soluciones que permitían lograr resultados rápidos, como aumentar el número de contenedores para desechos o mejorar las prácticas de separación de los desechos. En términos más generales, el instrumento contribuyó a aumentar la prioridad e importancia que se daba a los servicios de WASH.

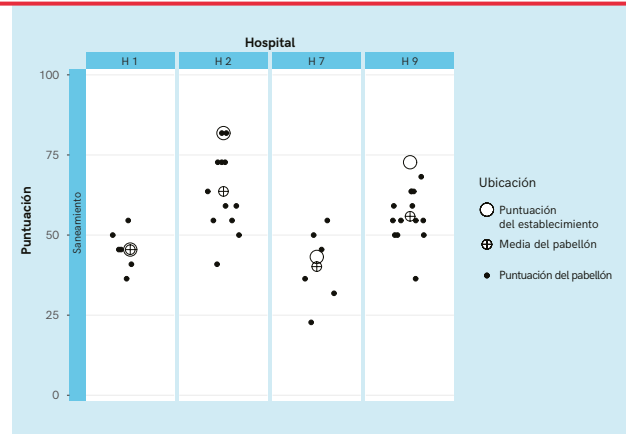


Figura 1. Puntuaciones obtenidas con el instrumento WASH-FaST para la separación de los desechos de la atención sanitaria en cuatro hospitales

Desafíos y oportunidades:

Las puntuaciones asignadas a un indicador pueden ser subjetivas. Por tanto, es fundamental aplicar procedimientos operativos normalizados para la recopilación de datos, a fin de mejorar la fiabilidad de las comparaciones entre hospitales. Además, como los indicadores no se ponderan, podría darse una importancia excesiva o insuficiente a ciertos problemas observados en un establecimiento de salud. El instrumento WASH-FaST hace que sea más fácil atribuir la responsabilidad de cada uno de los indicadores del WASH FIT a diferentes niveles (comité de sala o de prevención y control de infecciones, equipo de gestión del establecimiento de salud, gobierno de distrito) y determinar qué servicios pueden prestarse a nivel local y cuáles en instancias superiores del sistema de salud.

"En todo el centro hospitalario, sé que en [el pabellón X] es donde se han establecido estrictas medidas de prevención de infecciones, porque cuando entras [en el pabellón X] te quitas la bata de laboratorio, te lavas las manos y, entonces, entras en la unidad, donde doblas la [bata]... Sin embargo, en otros pabellones no se aplican esas estrictas medidas de prevención, simplemente entras y te pones a trabajar..."

Médico de un hospital de distrito

RECUADRO 10:

Portal mundial del UNICEF y la OMS para el intercambio de conocimientos sobre el WASH en los establecimientos de salud

El portal mundial de intercambio de conocimientos del UNICEF y la OMS, creado en 2015 y revisado por completo en 2019, sirve como recurso de referencia para consultar información relacionada con los servicios de WASH en los establecimientos de salud. El sitio incluye:

- ejemplos de normas, directrices y políticas nacionales sobre el WASH y la gestión de los residuos sólidos de la atención sanitaria en los establecimientos de salud, la calidad de la atención, y la prevención y el control de infecciones;
- estudios de casos, con información adicional y bibliografía complementaria relacionada con los estudios de casos que figuran en el presente documento;

- recursos útiles, como instrumentos de evaluación y material de capacitación;
- artículos de revistas especializadas, entradas de blog y otros contenidos (como artículos de prensa y vídeos) de medios de comunicación de amplia difusión sobre todos los aspectos relacionados con el WASH en los establecimientos de salud; y
- noticias y próximas actividades sobre el WASH y la salud.

El sitio se actualiza periódicamente con contenidos de los asociados y de los países. Si desea aportar contenidos envíelos a la dirección washnhcf@who.int o, si desea presentarlos directamente, visite el sitio (www.washnhcf.org).

WASH
in **Health Care Facilities**





SECCIÓN 4

Respuesta al llamamiento mundial a la acción

Respuesta al llamamiento mundial a la acción

El llamamiento a la acción sobre el WASH en los establecimientos de salud del Secretario General de las Naciones Unidas (37) eleva la urgencia del abastecimiento de WASH en los establecimientos de salud y señala la cuestión a la atención de las más altas instancias de las Naciones Unidas, las entidades financieras y los Estados Miembros. En mayo de 2018, la OMS y el UNICEF organizaron una reunión mundial estratégica con los principales asociados para definir la respuesta al llamamiento mundial a la acción sobre el WASH en los establecimientos de salud (37). La respuesta incluye una visión, metas mensurables y un conjunto de indicadores para hacer un seguimiento de los progresos (en la [sección 1. Antecedentes figura una lista de metas e indicadores](#)).

Enfoque gradual

Reconociendo que ofrecer servicios básicos seguirá constituyendo un objetivo ambicioso en muchos establecimientos, la OMS y el UNICEF alientan a los países a adoptar un enfoque de mejoras graduales que reconozca y valore los sucesivos avances hacia el objetivo perseguido. Donde no hay servicios de WASH, el objetivo es establecer al menos algunos servicios, aun cuando no cumplan los requisitos de la definición de "servicios básicos" (que figura en el [anexo 2](#)). El siguiente paso consiste en establecer y mantener servicios básicos de WASH en todo el establecimiento. Esos servicios, según se definen en las normas mundiales y como promueve el marco más general de la agenda de los ODS, deben ser inclusivos y distribuirse a los usuarios de manera equitativa. Donde ya existen servicios básicos, los esfuerzos deben centrarse en lograr servicios más avanzados, que incluyan el acceso a un suministro continuo y seguro de agua potable entubada (y, cuando proceda, de agua para uso médico) a fin de prevenir brotes de enfermedades transmitidas por el agua, como la legionelosis, y en garantizar que los desechos fecales no agraven los riesgos asociados con patógenos muy contagiosos y bacterias resistentes a los antimicrobianos. Además, en todos los niveles de servicio, debe darse prioridad a las soluciones ambientalmente sostenibles, como la reducción del desperdicio de agua, la instalación de sistemas de bombeo y calefacción de mayor eficiencia energética o la reducción de las emisiones nocivas derivadas del tratamiento de desechos de la atención sanitaria.

"En el mundo en desarrollo, muchas de las enfermedades más graves están directamente relacionadas con el agua de consumo insalubre, el saneamiento deficiente y las prácticas de higiene insuficientes. Quiero aprovechar hoy la presentación de la Década de Acción del Agua para hacer un llamamiento a la acción mundial en materia de agua, saneamiento e higiene –o WASH– en todos los establecimientos de salud. Debemos trabajar para prevenir la propagación de enfermedades. La mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud es fundamental en este sentido".

– António Guterres,
Secretario General de las Naciones Unidas,
Día Mundial del Agua, 22 de marzo de 2018

Red mundial

En colaboración con los asociados comprometidos, la OMS y el UNICEF han establecido una red mundial para prestar apoyo técnico a los países y las regiones. Un grupo consultivo, integrado por 12 miembros internacionales de asociados en la ejecución, donantes, grupos de reflexión sobre políticas y organizaciones universitarias, se encarga de impartir orientaciones estratégicas y de examinar los progresos realizados con respecto a los indicadores establecidos. La promoción de los servicios de WASH en los establecimientos de salud se encauza a través de campañas existentes de educación sanitaria y en materia de WASH y la celebración de días mundiales, como el Día Mundial de la Salud, el Día Mundial del Agua, el Día Mundial del Retrete, el Día Mundial de la Higiene de las Manos, que se celebra el 5 de mayo, y el nuevo Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Se ha renovado el portal de intercambio de conocimientos externo www.washinhcf.org con el fin de centrar la atención en los compromisos y en la gestión y el intercambio de conocimientos. El propósito fundamental de esta plataforma es ofrecer la oportunidad de intercambiar con los gobiernos nacionales y subnacionales y los asociados las normas, los instrumentos y los enfoques más recientes encaminados a mejorar y mantener los servicios de WASH en los establecimientos de salud.

RECUADRO 11:

Los servicios de WASH y la seguridad sanitaria

La seguridad sanitaria es una cuestión cada vez más importante, como quedó claro durante los brotes de ébola registrados en 2015 en África occidental y en 2018 en la República Democrática del Congo, y como se desprende de la persistencia de la transmisión del cólera en casi 50 países. A medida que el cambio

climático, los conflictos, las migraciones y la urbanización amenazan con aumentar el riesgo de brotes epidémicos, la necesidad de disponer de un sistema de salud sólido que cuente con servicios de WASH y de prevención y control de infecciones ha pasado a ser un componente clave de la seguridad sanitaria.

Un problema que tiene solución

Todos los pacientes y familiares, y todo el personal de los establecimientos que los atienden, merecen un entorno sanitario limpio y seguro que disponga de servicios de agua, saneamiento e higiene de gran calidad. Todos los niños que nacen merecen un entorno saludable en sus primeros días, y a ninguna madre debería preocuparle que su salud o su vida, o la de sus hijos, puedan peligrar por unas manos sucias, unos equipos sucios o la insalubridad del agua. Lo que hay que hacer está claro. Disponemos de los sistemas, las tecnologías y los conocimientos técnicos necesarios para ofrecer, seguir de cerca y mantener unos servicios de WASH seguros y sostenibles. Decenas de países de todas las regiones están actuando para aplicar las ocho medidas prácticas que se describen en el presente documento. Además, miles de comunidades y millones de profesionales sanitarios en todo el mundo están adoptando medidas para mejorar los servicios y las prácticas en materia de WASH. Están

utilizando instrumentos prácticos y enfoques inocuos para el clima con el objetivo de mejorar la calidad de la atención. Es preciso hacer mayor hincapié en la colaboración y en la planificación y aplicación multisectoriales, así como dar muestras de compromiso, humildad y valor.

Estos esfuerzos tienen la finalidad última de prevenir millones de muertes; que millones de niños celebren su primer año de vida; aumentar la confianza en los profesionales sanitarios y el respeto hacia ellos; y promover comunidades más sanas y fuertes. La realización de mejoras mensurables en los servicios de WASH en los establecimientos de salud no debe demorarse. El llamamiento mundial a la acción, el renovado interés en la calidad asistencial y la atención primaria de salud, y la creciente importancia de la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos ofrecen un nuevo impulso para afrontar un problema antiguo, pero que tiene solución. Únase a nosotros y forme parte de la solución.



© Kate Holt/OMS

Referencias

1. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Global baseline report 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2019.
2. Say, L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* [internet]. 2014 [citado el 28 de febrero de 2019];2(6):323-33. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
3. Benova L, Cumming O, Campbell OM. Systematic review and meta-analysis: association between water and sanitation environment and maternal mortality. *Tropical Medicine & International Health* [internet]. 2014 [citado el 28 de febrero de 2019];19(4):368-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24506558>
4. Velleman Y, et al. From joint thinking to joint action: A call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn health. *PLOS Medicine* [internet]. 2014 [citado el 28 de febrero de 2019];11(12):e1001771. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502229>
5. Delivering quality health services. A global imperative for universal health coverage [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, 2018 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>
6. Declaración de Astaná [internet]. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>
7. Blencowe H, Lawn J, Graham W. Clean birth kits - potential to deliver? Evidence, experience, estimates lives saved and cost [internet]. *Save the Children and Impact*, 2010 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>
8. Allegranzi B, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* [internet]. 2011 [citado el 28 de febrero de 2019];377: 228-241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146207>
9. Oza S, et al. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* [internet]. 2015 [citado el 28 de febrero de 2019];93:19-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25558104>
10. Gon G, et al. Who delivers without water? A multi country analysis of water and sanitation in the childbirth environment. *PLoS One* [internet]. 2016 [citado el 28 de febrero de 2019];11(8):e0160572. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532291>
11. Best M, Neuhauer D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *BMJ Quality and Safety* [internet]. 2004 [citado el 15 de febrero de 2019];13:3. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/3/233.full.pdf>
12. Lam BCC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics* [internet]. 2004 [citado el 15 de febrero de 2019];144:5. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/114/5/e565.full-text.pdf>
13. Sadeghi-Moghaddam P, Arjmandnia M, Shokrollahi M, Aghaali M. Does training improve compliance with hand hygiene and decrease infections in the neonatal intensive care unit? A prospective study. *Journal of neonatal-perinatal medicine* [internet]. 2015 [citado el 9 de marzo de 2019];8(3):221-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26485556>
14. Ali M, Nelson AR, Lopez AL y Sack DA. Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [internet]. 2015 [citado el 28 de febrero de 2019];9(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455997/>

15. Montgomery M, et al. No end to cholera without basic water, sanitation and hygiene. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* [internet]. 2018 [citado el 15 de febrero de 2019]; 96:371-371A. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/18-213678/en/>
16. Wolf J, et al. Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical Medicine & International Health* [internet]. 2018 [citado el 15 de febrero de 2019];23(5):508-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13051>
17. Ending cholera: A global roadmap to 2030 [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en/>
18. Laxminarayan R, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *Lancet* [internet]. 2013 [citado el 25 de febrero de 2019];13(12):1057-1098. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309913703189>
19. Pépin J, et al. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000-2010. *PLoSOne* [internet]. 2014 [citado el 28 de febrero de 2019];9;9(6):e99677. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24911341>
20. Safe management of wastes from health care activities [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 [citado el 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/
21. D'Mello-Guyett L, et al. Interventions to improve drinking water supply and quality, sanitation and handwashing facilities in health care facilities, and their effect on health care-associated infections in low and middle income countries [internet]. National Institute for Health Research, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?RecordID=80943
22. Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities (Londres 2016) [internet]. Informe del taller. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, UNICEF, y Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, 2016 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/
23. Global learning event - WASH in health care facilities: action oriented solutions and learning (Katmandú, 2017) [internet]. Informe de la reunión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2017 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/
24. UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado el 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/
25. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions [internet]. Informe de la reunión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF-geneva.pdf
26. Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants [internet]. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2004 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://chm.pops.int/TheConvention/Overview/tabid/3351/Default.aspx>
27. Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and their Disposal [internet]. Ginebra, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 1989 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.basel.int/portals/4/basel%20convention/docs/text/baselconvention-text-e.pdf>

28. Freeman, et al, 2017. Cost analysis of the implementation of portable handwashing and drinking water stations in rural Kenyan health facilities. *Water, Sanitation and Hygiene for Development*. 7(4):659-664. [cited 13 March 2019]. Available from: <https://iwaponline.com/washdev/articleabstract/7/4/659/38057/Cost-analysis-of-the-implementation-of-portable?redirectedFrom=fulltext>
29. Protocol on water and health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Watercourses and International Lakes [internet]. La Haya, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2000 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.e.pdf>
30. Guide to Local Production: WHO-recommended handrub formulations [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1
31. Bauer-Savage, J., Pittet, D., Kim, E., y Allegranzi, B. Local production of WHO-recommended alcohol-based handrubs: feasibility, advantages, barriers and costs. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* [internet]. 2013 [citado el 28 de febrero de 2019];963-969. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845264/>
32. Partnerships for safer health service delivery: Evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009-2014 [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>
33. Budd A, et al. A Case Study and the Lessons Learned from In-House Alcohol Based Hand Sanitizer Production in a District Hospital in Rwanda. *Journal of Service Science and Management* [internet]. 2016 [citado el 28 de febrero de 2019];9:150-159. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=65471>
34. Manji K. Situation analysis of newborn health in Tanzania: Current situation, existing plans and strategic next steps for newborn health. Dar es Salaam, Ministerio de Salud y Bienestar Social, Save the Children, 2009.
35. Cross S, et. al. An invisible workforce: the neglected role of cleaners in patient safety on maternity units. *Global Health Action* [internet] 2019 [citado el 9 de marzo de 2019];12:1. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2018.1480085>
36. Secretary-General, at launch of International Decade for Action, supports new approaches for better managing fresh water scarcity [internet]. Comunicado de prensa de las Naciones Unidas: 22 de marzo de 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/press/en/2018/sgsm18951.doc.htm>
37. Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF--strategy-meeting-may2018.pdf
38. Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es/
39. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/es/
40. Infection Prevention and Control [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/infection-prevention/about/en/>

41. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
42. A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>
43. Declaration of the Sixth Ministerial Conference on Environment and Health [internet]. Dinamarca: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>
44. UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water (GLAAS) 2018/2019 country survey document [internet]. Ginebra, OMS, 2018 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas-2018-2019-country-survey-documents/en/
45. Guidelines for drinking-water quality [internet]. Cuarta edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwg_guidelines/en/
46. Guidelines on Sanitation and Health [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 22 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/sanitation-waste/sanitation/sanitation-guidelines/en/
47. Weber N. et al. Strengthening Healthcare Facilities Through Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Improvements: A Pilot Evaluation of "WASH FIT" in Togo. Health Security [internet]. 2018 [citado el 28 de febrero de 2019];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480501> DOI: 10.1089/hs.2018.0042

Anexo 1. Definiciones clave

Servicios básicos de WASH en los establecimientos de salud

La OMS ha elaborado un conjunto de normas mundiales sobre el agua, el saneamiento, la higiene de las manos, los desechos de la atención sanitaria y la limpieza ambiental (38). Según estas normas (que se resumen en la figura 2), se logra un nivel de servicio “básico” cuando se dispone, *in situ*, de agua de una fuente mejorada; el personal y otros usuarios disponen de retretes mejorados y utilizables; hay instalaciones funcionales para la higiene de las manos en los puntos de atención y cerca de los retretes; y los residuos sólidos de la atención sanitaria se separan y son tratados y eliminados de forma segura por personal de limpieza capacitado. Para ofrecer servicios básicos, las intervenciones en materia de WASH deberían incorporar fuentes de energía fiables,

sostenibles y ecológicas para, por ejemplo, bombear el agua, tratar los residuos sólidos de la atención sanitaria y dotar de iluminación de seguridad a las instalaciones de aseo.

Con el fin de facilitar la medición de los progresos realizados en cada uno de los cinco componentes de los servicios “básicos” de WASH, la OMS creó una serie de preguntas para clasificar los establecimientos con respecto a “escaleras de servicios” (véase la figura 2). Para obtener más información sobre la definición y medición de las escaleras de servicios, véanse el documento del JMP titulado “Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (39) y el informe de referencia sobre los ODS del JMP de 2019 que lo acompaña (1).

	AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	GESTIÓN DE DESECHOS	LIMPIEZA HOSPITALARIA
Servicio básico	Se dispone de agua de una fuente mejorada ¹ <i>in situ</i> .	Las instalaciones de saneamiento mejoradas ² son aptas para su uso y se dispone de al menos una instalación de saneamiento reservado para el personal, al menos uno separado por sexo con instalaciones para la higiene menstrual y al menos uno accesible para las personas con movilidad reducida.	Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos (con agua y jabón o desinfectante para manos a base de alcohol) en los puntos de atención y a no más de cinco metros de las instalaciones de saneamiento.	Los desechos se separan de forma segura en al menos tres recipientes, y los objetos punzantes y los desechos infecciosos se tratan y eliminan de forma segura.	Hay protocolos básicos de limpieza disponibles y todo el personal responsable de la limpieza ha recibido capacitación.
Servicio limitado	Se dispone de una fuente de agua mejorada a no más de 500 metros de las instalaciones, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Se dispone de al menos una instalación de saneamiento mejorada, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos ya sea en los puntos de atención o en las instalaciones de saneamiento, pero no en ambos.	Se lleva a cabo una segregación o tratamiento y eliminación limitados de los objetos punzantes y los desechos infecciosos, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Existen protocolos de limpieza o al menos algunos miembros del personal han recibido capacitación en limpieza.
Sin servicio	El agua se extrae de pozos excavados o manantiales no protegidos o de fuentes superficiales, o de una fuente mejorada situada a más de 500 metros de las instalaciones, o no hay ninguna fuente de agua.	Las instalaciones de saneamiento no son mejoradas (p.ej., letrinas de pozo excavado sin losa ni plataforma, letrinas colgantes o letrinas de cubo) o no se dispone de instalaciones de saneamiento.	No se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos en los puntos de atención ni en las instalaciones de saneamiento.	No se dispone de contenedores independientes para los objetos punzantes o los desechos infecciosos, y estos no se tratan o eliminan de manera segura.	No hay protocolos de limpieza disponibles y ningún miembro del personal ha recibido capacitación en limpieza.

Figura 2. Escalera de servicios para el monitoreo de servicios de WASH en los establecimientos de salud

¹ Las fuentes de agua mejoradas son aquellas que, por la naturaleza de su diseño y construcción, tienen el potencial de suministrar agua segura. Entre ellas se incluyen el agua entubada, los pozos perforados o tubulares, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos, el agua de lluvia y el agua envasada o suministrada.

² Una instalación de saneamiento mejorada es aquella que evita de forma higiénica el contacto de los usuarios con los excrementos humanos. Entre ellas se incluyen las tecnologías de saneamiento a base de agua —como los inodoros de descarga o sifón que se conectan al sistema de alcantarillado, a tanques sépticos o a letrinas de pozo excavado— y las tecnologías de saneamiento seco —como las letrinas de pozo seco con losas y las letrinas de compostaje—.

Establecimientos de salud

Los establecimientos de salud son establecimientos reconocidos oficialmente que prestan atención sanitaria. Pueden ser estructuras de atención primaria, secundaria o terciaria, públicas o privadas (incluso confesionales), y estructuras temporales concebidas para contextos de emergencia (por ejemplo, centros de tratamiento del cólera). Pueden estar ubicados en zonas urbanas o rurales. Los establecimientos de atención primaria de salud suelen ser aquellos donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de salud. A menudo son puestos sanitarios y dispensarios que cuentan con pocos especialistas. Los establecimientos de atención secundaria y terciaria dispensan una atención más avanzada y especializada, y normalmente se acude a ellos previa remisión. Teniendo en cuenta la mayor vulnerabilidad de las mujeres y los niños durante el parto, debería darse prioridad a las inversiones en WASH en los establecimientos en los que se producen partos.

Prácticas en materia de WASH

Las prácticas en materia de WASH son prácticas de comportamiento específicas para la prevención y el control de infecciones que requieren poca formación profesional y que incluyen la práctica regular del lavado de manos en momentos clave por parte de los dispensadores de servicios de atención de salud, los solicitantes de asistencia sanitaria y sus familiares. También incluyen la limpieza periódica de superficies, suelos y paredes de las áreas de atención, los retretes y duchas, y las zonas de lavandería, espacios de cocina y salas de espera.

Prevención y control de infecciones

La prevención y el control de infecciones se define, en términos generales, como los enfoques científicos y las soluciones prácticas concebidos para prevenir los daños a los pacientes y al personal sanitario causados por las infecciones relacionadas con la prestación de atención de salud (43). Se trata de una especialidad singular que abarca y se solapa con casi todos los programas y sistemas de atención de salud.

Los servicios de WASH por sí solos no reducirán las infecciones. Deben complementarse con programas y prácticas eficaces de prevención y control de infecciones. A su vez, la eficacia de la prevención y control de infecciones se verá gravemente mermada si no hay servicios de WASH o son limitados. Por tanto, los esfuerzos para establecer servicios de WASH funcionales deberían vincularse con los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional o de los establecimientos.

Resistencia a los antimicrobianos

La resistencia a los antimicrobianos es la capacidad que tienen los microorganismos (como bacterias, virus y algunos parásitos) para impedir que los antimicrobianos (como antibióticos, antivíricos y antipalúdicos) actúen contra ellos. En consecuencia, los tratamientos habituales se vuelven ineficaces y las infecciones persisten y pueden transmitirse a otras personas. Un control deficiente de las infecciones y unas condiciones sanitarias inadecuadas contribuyen a la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Cobertura sanitaria universal

La cobertura sanitaria universal implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Sin WASH, no se puede lograr el objetivo de la cobertura sanitaria universal.

Calidad de la atención

La calidad de la atención es la medida en que los servicios de atención sanitaria que se prestan a las personas y los grupos de pacientes contribuyen a mejorar su evolución. A fin de lograr una atención de calidad, la atención de salud debe ser segura, eficaz, rápida, eficiente y equitativa, y centrarse en las personas (41).

Anexo 2: Principales logros desde 2015

Directrices, instrumentos y materiales de promoción mundiales

Muchas directrices e instrumentos mundiales incluyen actualmente normas en materia de WASH en los establecimientos de salud (véase el cuadro 2). Estos instrumentos se están aplicando activamente en más de 50 países, a través de redes establecidas como, por ejemplo, la [Red para la Calidad de la Atención de Salud](#) y el [Laboratorio de aprendizaje mundial de la OMS](#), con miras a lograr una atención sanitaria universal de calidad (véase la sección Recursos).

La función de los servicios de agua, saneamiento e higiene en la atención primaria de salud

El WASH en los establecimientos de salud es un componente fundamental en la labor incipiente en el ámbito de la atención primaria de salud, que recalca la importancia de un enfoque multisectorial y las ventajas de una atención de calidad centrada en las personas (42). El marco operacional emergente en relación con la atención primaria incluye el WASH en los establecimientos de salud tanto en lo que concierne a la atención de calidad como a la innovación y tecnología. Establecer mecanismos de monitoreo y apoyo en materia de WASH será crucial para lograr progresos graduales hacia el objetivo de prestar servicio a más personas en los establecimientos de atención primaria de salud, teniendo en cuenta las importantes deficiencias de los servicios de WASH en dichos entornos.

DIRECTRICES Y NORMAS		DOCUMENTOS NORMATIVOS, DE EVALUACIÓN Y ORIENTADOS A LA ACCIÓN		
Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria (2008)	Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud (2014)	Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT" (2018)	Instrumento nacional de evaluación de la prevención y el control de las infecciones (IPCAT2) (2017) (en inglés)	Marco de evaluación de Prevención y Control de Infecciones al nivel de establecimientos de atención de salud (MEPCI) (2018)
Normas para mejorar la calidad de la atención a la madre y el recién nacido en los establecimientos de salud (2016) (en inglés)	Directrices mundiales para la prevención de infecciones quirúrgicas (2016) (en inglés)	Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos (2016)	Acabar con el cólera: una hoja de ruta mundial para 2030 (2017) (en inglés)	Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad (2018)
Directrices sobre los componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de los establecimientos de atención de salud para enfermedades agudas (2017) (en inglés)	Normas para mejorar la calidad de la atención a los niños y adolescentes (2018) (en inglés)	Reglamento sanitario internacional (2005)	Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (actualizado en 2018)	Trabajar juntos: guía de recursos de integración para la planificación y el fortalecimiento de los servicios de inmunización a lo largo de la vida (2019) (en inglés)

CUADRO 2: Normas, directrices e instrumentos mundiales relativos al WASH en los establecimientos de salud

Iniciativas regionales sobre WASH en los establecimientos de salud

Los Comités Regionales de la OMS para las regiones de **Oriente Medio** y del **Pacífico Occidental** han incluido normas y planes de mejora relativos al WASH en estrategias más amplias encaminadas a lograr la atención sanitaria universal, gestionar las emergencias y fomentar la resiliencia climática. En **África** y en **Asia Sudoriental** —donde la calidad asistencial es una prioridad— los países están integrando el WASH en los establecimientos de salud en los módulos de monitoreo y aplicación pertinentes, y están formando sobre el WASH y la prevención y control de las infecciones al personal sanitario y a los responsables de medio ambiente e ingenieros. Las Oficinas Regionales de la OMS para las **Américas** y **Europa** han encabezado la realización de encuestas en los países y han organizado foros para debatir los resultados

y las actuaciones prioritarias. Las oficinas regionales de la OMS para **África, Europa y el Pacífico Occidental** han realizado análisis “de inmersión profunda” para determinar oportunidades para integrar el WASH en los protocolos de los establecimientos de salud en el marco de una atención sanitaria de calidad y universal y, asimismo, para una mayor integración del WASH en las iniciativas para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Por último, en la **Región de Europa**, instrumentos multilaterales como el Protocolo sobre Agua y Salud del Convenio de 1992 sobre la Protección y Utilización de los Cursos de Agua Transfronterizos y de los Lagos Internacionales (27) y la Declaración de Ostrava de la Sexta Conferencia Ministerial sobre Medio Ambiente y Salud (43) prestan debida atención a los servicios de WASH en los establecimientos de salud y alientan a los Estados Miembros a establecer metas, monitorearlas y trabajar para conseguir mejoras progresivas.

RECUADRO 12:

El Protocolo sobre Agua y Salud

El Protocolo sobre Agua y Salud es un acuerdo internacional singular que tiene como objetivo proteger la salud y el bienestar de las personas mediante una mejor gestión del agua. Su principio fundamental es fomentar el acceso universal e igualitario de todas las personas al agua potable y el saneamiento. El Protocolo es una plataforma regional reconocida para alcanzar las metas de los ODS 3 y 6, y poner en práctica el llamamiento a la acción sobre el WASH en los establecimientos de salud del Secretario General de las Naciones Unidas y las metas definidas en el plan de trabajo mundial de la OMS y el UNICEF sobre agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud (véase [la sección 3](#)).

En el Protocolo se establece la mejora del WASH en entornos institucionales —como las escuelas y los establecimientos de salud— como una de las áreas de trabajo prioritarias. Los países de la región reciben apoyo para mejorar el monitoreo y realizar evaluaciones de situación sobre el estado de los servicios de WASH en los establecimientos de salud, así como para trasladar los compromisos mundiales y regionales a metas y planes de acción nacionales. Este apoyo se ha traducido en una mayor concienciación y en la adopción de medidas como el establecimiento de metas concretas (Azerbaiyán y Georgia) o el fortalecimiento de la base científica y la vigilancia en materia de WASH en los establecimientos de salud (Hungría, Kazajstán, Serbia).

ESTUDIO DE CASO 17:



© Katarina Paunovic/OMS

Cómo Serbia mejoró la vigilancia de la situación del WASH en los establecimientos de salud integrando las preguntas y los indicadores básicos del JMP

Desencadenante:

Tras suscribir el Protocolo sobre Agua y Salud en 2013, Serbia fijó metas nacionales en materia de agua, saneamiento y salud, de conformidad con las disposiciones del Protocolo (véase el cuadro 12). También está adoptando medidas concretas para mejorar el WASH en los establecimientos de salud, en respuesta a los llamamientos a la acción a nivel mundial y regional.

Medidas adoptadas:

En Serbia, los establecimientos de salud se monitorean en el marco de un programa nacional de protección frente a las enfermedades transmisibles dirigido por el Ministerio de Salud y por una red de institutos de salud pública. Uno de los objetivos principales de este programa es mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias en los establecimientos de salud con el fin de prevenir las infecciones nosocomiales, por lo que es el marco idóneo para integrar los indicadores relativos al WASH en el programa nacional de monitoreo. En 2017, el gobierno actualizó el programa de vigilancia para armonizarlo con los indicadores básicos y las escaleras de servicios del JMP y las metas 3.8 (*atención sanitaria universal*), 6.1 (*agua potable*) y 6.2 (*saneamiento e higiene*) de los ODS. En ese momento, Serbia decidió incluir otros indicadores, además de los que describen los servicios "básicos", dando el primer paso en la definición de criterios nacionales para lograr un nivel de servicio "avanzado". Entre estos indicadores cabe mencionar la proporción de las muestras de agua que cumplen las normas nacionales relativas a la calidad del agua, con particular atención a *E. coli*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Legionella*.

Resultados:

- **Mejora del monitoreo.** Actualmente, el seguimiento de los progresos hacia la consecución de los ODS 3 y 6 está incluido en el monitoreo de los servicios de WASH en los establecimientos de salud a nivel nacional. A raíz de los primeros resultados,

que reflejaron condiciones sanitarias e higiénicas deficientes, especialmente en el ámbito del saneamiento, se tomaron medidas inmediatamente y se establecieron nuevas prioridades para alcanzar las metas nacionales establecidas en el Protocolo.

- **Conocimiento más profundo de los establecimientos de salud rurales y de atención primaria.** Los resultados del monitoreo también condujeron a un análisis más profundo de las políticas y a realizar una encuesta representativa a nivel nacional de los establecimientos de salud rurales y de atención primaria que no se habían incluido en el sistema de vigilancia. Los resultados de esta labor servirán como base científica para revisar los reglamentos y acometer mejoras.

Desafíos y oportunidades:

A pesar de estos logros, el país se enfrenta a varios desafíos, como la escasa cobertura en la vigilancia sistemática de distintos tipos y niveles de establecimientos de salud; la falta de un mecanismo para monitorear la calidad de la vigilancia en todas las regiones; la escasez de recursos humanos y económicos, o la necesidad de mejorar la difusión y el uso de los datos relativos al WASH para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud.

Quién participa:

El Instituto de Salud Pública Dr. Milan Jovanović Batut del Ministerio de Salud de Serbia, en colaboración con la red de institutos de salud pública.

Monitoreo mundial

En 2018, el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo elaboró y difundió un conjunto de indicadores mundiales armonizados relativos a los servicios de WASH en los establecimientos de salud (39) que se utilizan para informar oficialmente sobre los avances relativos al ODS 6. Estos indicadores se han integrado, en diversos países, en los sistemas nacionales de monitoreo de la información de salud, en encuestas de evaluación de los establecimientos de salud y en programas específicos como los que se ocupan de la salud materno-infantil, las vacunas, el cólera, la septicemia y las enfermedades tropicales desatendidas.

Además, el análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable (GLAAS) del Grupo del Agua, dirigido por la OMS, establece un importante mecanismo para el seguimiento de las políticas relativas al WASH en los establecimientos de salud y de su aplicación. Este programa también establece un

procedimiento para fortalecer la participación de los países y hacerlos responsables de la recopilación de datos exactos y de la adopción de las medidas derivadas pertinentes. En el GLAAS 2018-2019 se incluyeron preguntas específicas para el ciclo en curso acerca de las políticas y los planes aprobados en materia de WASH en los establecimientos de salud, en particular sobre las metas; los principales ministerios e instituciones responsables; las medidas para abordar la resistencia a los antimicrobianos y la calidad asistencial, y la amplitud de los programas de prevención y control de las infecciones y de gestión de los residuos sólidos de la atención sanitaria. Otras preguntas se referían a las medidas presupuestarias y normativas para garantizar la continuidad del funcionamiento y el mantenimiento de los servicios de WASH (44). En agosto de 2019 estará disponible un análisis completo de todos los datos relativos al WASH en los establecimientos de salud en el que se indicarán los aspectos más destacados. En el [sitio web](#) del GLAAS (en inglés) figura una lista de las preguntas de la encuesta del GLAAS y otros materiales de referencia (véase [la sección Recursos](#)).

Anexo 3. WASH FIT: un instrumento para mejorar el WASH en los establecimientos de salud



¿En qué consiste el instrumento WASH FIT?

El instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT) es un método basado en el análisis de los riesgos dirigido a mantener y mejorar los servicios de agua, saneamiento, higiene y gestión de los residuos sólidos de la atención

sanitaria en los establecimientos de salud. Este instrumento guía a equipos multisectoriales a través de un ciclo continuo de evaluación y priorización de los riesgos; definición y aplicación de planes de mejoras, y monitoreo continuo de los progresos. Los cuatro grandes ámbitos que abarca el WASH FIT son el agua, el saneamiento (incluidos los desechos de la atención sanitaria), la higiene (limpieza y desinfección ambiental) y la administración general. Las actividades de mejora están diseñadas para ser integradas en los procedimientos de cada establecimiento en materia de prevención y control de las infecciones y de mejora de la calidad.

El WASH FIT es una adaptación del enfoque de planes de seguridad del agua (PSA) y planificación de la seguridad del saneamiento (PSS) recomendado en las Guías para la calidad del agua potable de la OMS (45) y las Directrices sobre saneamiento y salud, también de la OMS (46). La guía del WASH FIT está disponible en árabe, español, francés, inglés y ruso. [El anexo 4](#) contiene información resumida sobre otros instrumentos relacionados con el WASH y su aplicación en los establecimientos de salud.

¿Dónde se utiliza?

El WASH FIT fue diseñado para ser utilizado en establecimientos de atención primaria de salud (p. ej., centros de salud, puestos de salud y pequeños hospitales de distrito) que ofrecen servicios ambulatorios como planificación familiar, atención prenatal y servicios de atención de salud de la madre, el recién nacido y el niño (incluida la asistencia en el parto). Se puede adaptar para su utilización en establecimientos más avanzados (véase [la Medida práctica n.º 8, el estudio de caso de Kenia](#)) o combinarse con sistemas de mejora de la calidad más amplios (por ejemplo, en el ámbito de la atención para madres y recién nacidos).

Desde su creación en 2015, el instrumento WASH FIT se ha aplicado en más de 20 países en distintos ámbitos (p. ej., focos del cólera en el Chad, recuperación tras el ébola en Liberia o

gestión de los desechos de la atención sanitaria en Madagascar) y con distintas duraciones y escalas (p. ej., un programa piloto en tres establecimientos en Tayikistán, 30 establecimientos en tres regiones de Malí y más de 100 establecimientos en toda Liberia). Aunque la mayoría de estas iniciativas las han dirigido los ministerios de salud, los asociados también han utilizado y adaptado el instrumento de forma independiente en diversas regiones y entornos.

Aunque no es lo habitual, el WASH FIT también se puede aplicar en situaciones de emergencia. Por ejemplo, se utilizó para realizar una evaluación rápida e identificar ámbitos de mejora en más de 200 establecimientos de salud en Cox's Bazar (Bangladesh). También se ha empleado en operaciones de mantenimiento de la paz y en campamentos militares y civiles en Sudán del Sur, donde ha beneficiado a más de 20 000 personas y ha generado mejoras en la seguridad, la fiabilidad y la eficiencia de la gestión del agua de consumo, las aguas residuales y los desechos.

¿Cómo se utiliza el instrumento WASH FIT?

El instrumento WASH FIT se desarrolla en tres grandes etapas: preparación; aplicación y adopción de medidas, y seguimiento y evaluación.

Preparación:

Antes de poner en marcha el instrumento, se debería realizar un análisis de la situación que describa el contexto general en el que se va a aplicar y los recursos humanos y económicos necesarios para la aplicación y el seguimiento del instrumento (véase [la medida práctica n.º 1](#)). Las mejoras de la infraestructura y los servicios de WASH se deben presupuestar, deben aplicarse en el marco de la mejora más general de los sistemas de salud y deben estar respaldadas por las políticas y normas nacionales pertinentes. Si el WASH FIT no cuenta con estos elementos, será más difícil alcanzar y mantener las mejoras.

Aplicación y adopción de medidas:

La aplicación del WASH FIT consta de cinco fases (véase la figura 3):

1. formar un equipo (o capacitar a un equipo existente),
2. llevar a cabo una evaluación,
3. determinar la prioridad de los riesgos y formular un plan de mejora,
4. realizar las mejoras pertinentes y
5. monitorear, evaluar y revisar el plan de mejora.

Si desea información más detallada sobre las distintas fases, consulte la guía del WASH FIT.

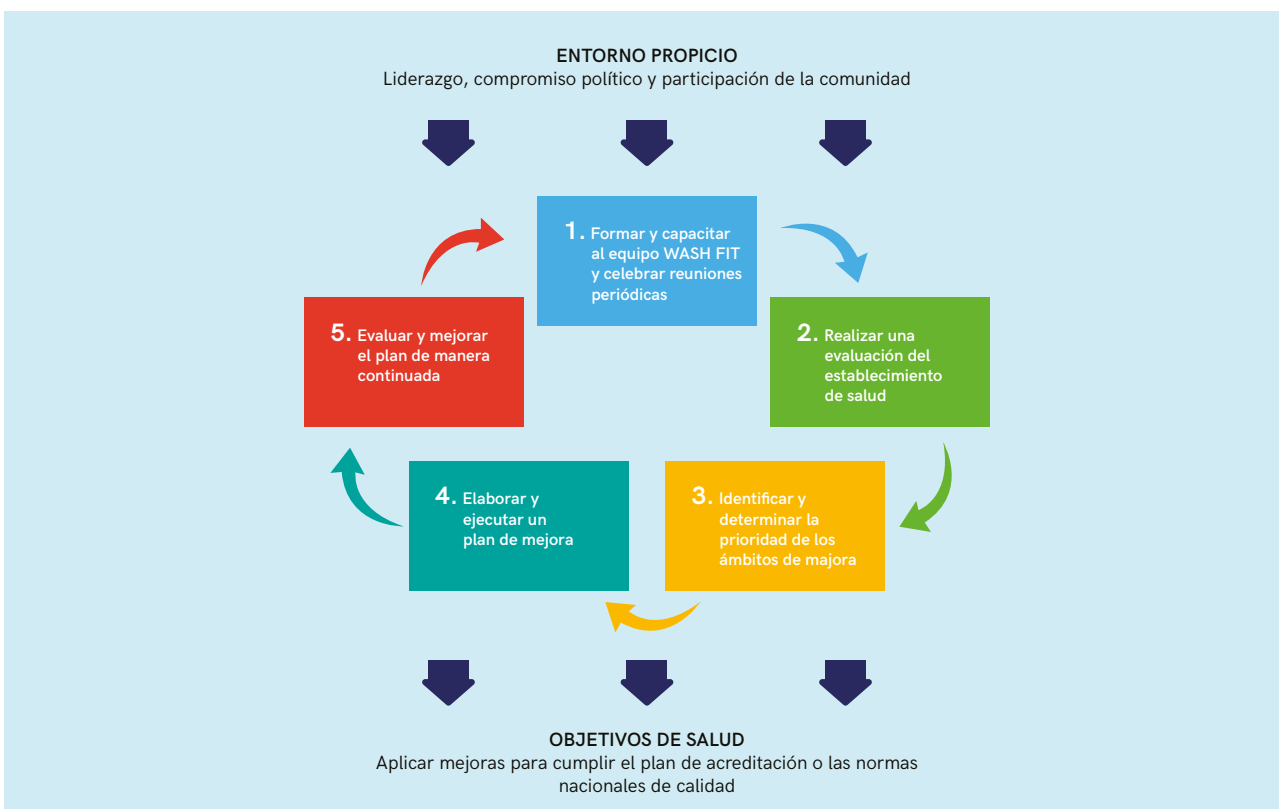


Figura 3. Las cinco fases del proceso del WASH FIT

Seguimiento:

La aplicación del WASH FIT en los establecimientos con frecuencia requiere apoyo técnico externo. Las visitas periódicas (al menos cada seis meses) por representantes de la administración local o nacional o por los asociados pueden servir para orientar y alentar a los establecimientos durante el proceso. Estas visitas también son importantes para la obtención de datos y la evaluación del WASH FIT (véase la *Medida práctica n.º 3*, estudio de caso de Liberia) (51).

Capacitación en el WASH FIT

Hay un conjunto de módulos de capacitación disponibles en línea, en francés, inglés y ruso. Son tan solo guías que se deben adaptar al contexto local, por ejemplo, cambiando las fotos por otras más adecuadas de la región y sustituyendo la orientación técnica por las normas locales cuando sea pertinente. Se incluye también información general sobre la metodología del WASH FIT y un módulo relativo a cada una de las Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria (agua, saneamiento, limpieza ambiental y desechos de la atención sanitaria). Además, se proporcionan materiales para la capacitación, como muestras de programas, fichas de evaluación y cuestionarios previos y de evaluación. Si necesita asistencia técnica o desea compartir su experiencia con este instrumento, póngase en contacto con washinhcf@who.int o visite www.washinhcf.org (en inglés).

Aplicación para teléfono móvil (celular)

Se ha creado una aplicación del WASH FIT para teléfonos celulares (móviles) (www.washfit.org) que se puede descargar gratuitamente y que permite a los equipos de los establecimientos realizar un seguimiento más fácil y rápido de las medidas, y a los gobiernos y asociados proporcionar apoyo en tiempo real. Además, los equipos de los establecimientos la pueden utilizar para compartir los métodos que han utilizado para superar problemas o para entrar en competiciones amistosas.

Documentos relacionados:

Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT. Guía práctica para mejorar la calidad de la atención mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2018 [citado el 1 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/

Anexo 4. Instrumentos relacionados con el WASH y su aplicación en establecimientos de salud

NOMBRE	USO	DESCRIPCIÓN	AUTOR(ES), ENLACES
WASH BAT Herramienta de análisis de cuellos de botella en el sector del WASH	Instrumento para la planificación, presupuestación y priorización por internet Ámbito: agua potable, saneamiento, higiene	WASH BAT analiza la compleja interacción de las estructuras y procesos institucionales que determinan la eficacia con la que los insumos humanos, materiales y financieros se convierten en acceso sostenible al suministro de agua potable y al saneamiento. Proporciona un enfoque racional basado en la evidencia para formular una estrategia de inversión para múltiples objetivos sectoriales de eficiencia, equidad y sostenibilidad. Permite el desarrollo de planes cuantificados y priorizados para eliminar los cuellos de botella que limitan el progreso en el sector del WASH y realizar avances para alcanzar los ODS.	<i>UNICEF</i> https://www.washbat.org/?lang=es Fecha de publicación: 2018 Idiomas: IN, ES, FR ³ Recursos: manual, instrumentos, formularios de evaluación Contacto: Sección de Agua, saneamiento e higiene del UNICEF
Strengthening Enabling Environment for water, sanitation and hygiene	Nota de orientación sobre el fortalecimiento del entorno propicio para el agua, el saneamiento y la higiene (WASH) Ámbito: WASH	Un "entorno propicio" es un conjunto de funciones interrelacionadas que repercuten sobre la capacidad de los gobiernos y los asociados para llevar a cabo, de manera eficaz y permanente, procesos de desarrollo en el ámbito de la prestación de servicios de WASH. Se presta atención específica a las funciones del sector del WASH, pero se reconoce que el entorno propicio se enmarca en el contexto más amplio del país. Contiene referencias e instrumentos que aportan a los usuarios conocimientos y orientaciones más pormenorizados y constituye la base para los análisis y debates que puedan interesar al UNICEF y sus asociados para el desarrollo.	<i>UNICEF</i> https://www.unicef.org/wash/files/WASH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf (en inglés) Fecha de publicación: 2016 Idiomas: IN Recursos: manual, instrumentos, formularios de evaluación Contacto: Sección de Agua, saneamiento e higiene (WASH) del UNICEF
Programming for Sustainability in Water Services – A Framework	Marco para mejorar la sostenibilidad en los programas de WASH Ámbito: sostenibilidad, agua, saneamiento e higiene	En el marco se toman en consideración diversos niveles de intervención y modelos de programas, el entorno propicio general y la importancia de las comunidades para garantizar un mejor acceso a servicios sostenibles de agua y saneamiento. Ofrece orientación sobre cómo entender e integrar la sostenibilidad a lo largo del ciclo de los programas de WASH, desde la evaluación a la aplicación y el monitoreo, y sobre cómo utilizar la información para corregir el rumbo. Dónde se ha utilizado: Burkina Faso, la República Democrática del Congo, la República Democrática Popular Lao.	<i>UNICEF, Instituto Internacional del Agua de Estocolmo (SIWI), Órgano de la Gobernabilidad del Agua del PNUD</i> https://www.unicef.org/wash/files/Programming_for_Sustainability_in_Water_Services_A_Framework.pdf (en inglés) Fecha de publicación: 2019 Idiomas: EN Recursos: marco, ejemplos de instrumentos de monitoreo Contacto: antoine.delepiere@siwi.org
OneHealth Tool Instrumento OneHealth	Aplicación informática diseñada para facilitar el desarrollo de planes estratégicos de salud en los países de ingresos medianos y bajos Ámbito: salud infantil; salud materna y reproductiva; inmunización; nutrición; agua, saneamiento e higiene (WASH); VIH; tuberculosis, paludismo (malaria), enfermedades no transmisibles y salud mental	La finalidad del instrumento es vincular los objetivos y metas estratégicos de diversos programas de prevención y control de enfermedades con las correspondientes necesidades de inversión en los sistemas de salud. El instrumento brinda a los planificadores un marco unificado para el análisis de supuestos, el cálculo de costos, el análisis de las repercusiones sobre la salud, la elaboración de presupuestos y la financiación de estrategias para las principales enfermedades y componentes de los sistemas de salud. Por lo tanto, está concebido principalmente para el desarrollo de planes y políticas estratégicas nacionales en todo el sector. El instrumento tiene un formato modular y se puede adaptar fácilmente al contexto de cada país para fortalecer la capacidad general de su sistema nacional de salud. Dónde se ha utilizado: en 40 países, principalmente del África subsahariana.	<i>ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial y OMS</i> https://www.la.oms.int/choice/onehealthtool/en/ (en inglés) Fecha de publicación: 2011 Idiomas: IN, ES, FR Recursos: manual de inicio, ayuda en línea, instrumentos de cálculo de costos, de elaboración de presupuestos, de financiación y de planificación de supuestos Plataforma: programa informático para el sistema operativo Windows Contacto: onehealthtool@unfpa.org

³ **Idiomas:** AR: arábica ES: español FR: Francés IN: Inglés NP: nepalí POR: portugués RU: ruso

NOMBRE	USO	DESCRIPCIÓN	AUTOR(ES), ENLACES
FACET (WASH Facility Evaluation Tool: instrumento para la evaluación del WASH en los establecimientos)	Evaluación inicial, monitoreo y evaluación, promoción y diseño de proyectos Ámbito: WASH, gestión de los desechos de la atención sanitaria, y administración (en 2018/19 se añadirán indicadores relativos a la limpieza y los paritorios)	FACET es un instrumento sencillo y adaptable para la recopilación, mediante dispositivos portátiles, de datos relativos a los servicios de WASH en las escuelas y los establecimientos de atención primaria de salud. Está basado en las escaleras de servicios y los indicadores básicos y ampliados del WASH en las escuelas y los establecimientos de atención de salud recomendados por el JMP; puede aplicarse en entornos de ayuda humanitaria y de desarrollo. Los datos recogidos se analizan directamente con instrumentos estándares con o sin conexión a internet y se pueden utilizar para el diseño, el monitoreo, la evaluación y la promoción de proyectos. El proceso integra a las autoridades sanitarias en la planificación y en los equipos encargados de las encuestas. En un manual del FACET se explica su funcionamiento, su adaptación al contexto local, la planificación de encuestas y la capacitación de los encuestadores. Dónde se ha utilizado: Bangladesh, Burkina Faso, Guinea, la India, el Iraq, Malí, Mauritania, Myanmar, Nepal, Sudán del Sur.	<i>Eawag-Sandec, Terre des hommes, con apoyo del JMP y CartONG</i> www.sandec.ch/facet Creada en: 2016 Fecha de publicación: 2018 Idiomas: IN, FR, AR, NP Recursos: manual (70 pág.); analizador de datos; aplicación Plataforma: Kobo/ODK (instrumentos XLS) Contacto: vasco.schelbert@eawag.ch
WASH Con (WASH in health care facilities Conditions Assessment Tool: instrumento para la evaluación del estado de los servicios de WASH en los establecimientos de salud)	Evaluación inicial, monitoreo y evaluación, datos para la promoción y diseño de proyectos Ámbito: WASH, gestión de los desechos de la atención sanitaria y administración	WASHCon es una encuesta que proporciona una visión global del estado de los servicios, la infraestructura y los recursos de WASH en un establecimiento de salud determinado. Los datos recogidos pueden servir de base para conformar y determinar la prioridad de las actividades de los programas de mejora del WASH en los establecimientos de salud, y también para fundamentar las actividades de promoción. El instrumento está armonizado con los indicadores del JMP y se puede utilizar en establecimientos de salud de todos los niveles; está disponible como aplicación para dispositivos portátiles, cuenta con un sistema de administración en línea y genera informes automáticamente. Las preguntas de la encuesta y los parámetros de puntuación se pueden descargar del sitio web de Emory. Dónde se ha utilizado: el Afganistán, Camboya, Etiopía, Ghana, Haití, Kenya, Lesotho, Malawi, Uganda, Zambia.	<i>Centro en pro del Agua Potable Mundial de la Universidad de Emory</i> http://washconhcf.org/research-tools/washcon/ Creado en: 2014 Fecha de publicación: 2016 Idiomas: IN, FR Recursos: paquete de medidas técnicas que incluye una guía de formación y un manual de instrucciones; aplicación para dispositivos portátiles Plataforma: CommCare Contacto: winhcfaction@emory.edu
WASH FIT Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud	Proceso participativo de gestión de riesgos para mejorar la calidad asistencial mediante la mejora del WASH Ámbito: WASH, gestión de los desechos de la atención sanitaria y administración	El WASH FIT es un marco de mejora continua basado en los riesgos. Comprende un conjunto de instrumentos para la mejora del WASH como parte de un plan más amplio de mejora de los establecimientos de salud. Está orientado a los establecimientos de atención primaria de salud —y, en algunos casos, a los de atención secundaria— de los países de ingresos bajos y medianos. El ciclo de cinco fases del WASH FIT es un proceso participativo centrado principalmente en la determinación de prioridades, el liderazgo y la participación de la comunidad. Se puede adaptar al contexto local (p. ej., poniendo el foco en una enfermedad prioritaria, como el cólera, o en un ámbito determinado, como la gestión de los desechos de la atención sanitaria). El instrumento está diseñado para la actuación en el ámbito de los establecimientos, aunque los datos recopilados mediante la evaluación se pueden utilizar también para el monitoreo y la planificación a nivel nacional. Dónde se ha utilizado: Bhután, Camboya, el Chad, Etiopía, Filipinas, Ghana, Guinea, Indonesia, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Nepal, la República Democrática del Congo, la República Democrática Popular Lao, la República Unida de Tanzania, Senegal, Tayikistán, Viet Nam..	<i>WHO, UNICEF</i> https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/ Creado en: 2015 Fecha de publicación: 2018 Idiomas: ES, IN, FR, RU, AR Recursos: guía práctica; paquete de capacitación; aplicación para dispositivos portátiles Plataforma: m-Water Contacto: washinhcf@who.int

NOMBRE	USO	DESCRIPCIÓN	AUTOR(ES), ENLACES
CCA (Clean Clinic Approach: enfoque de dispensarios limpios)	Estrategia de mejora progresiva en los servicios de asistencia al parto y de atención al recién nacido Ámbito: WASH y prevención y control de las infecciones; rendición de cuentas y sistemas de administración	El CCA es un instrumento para el proceso de programación que alienta a los ministerios y a los establecimientos de salud a establecer o actualizar las normas y objetivos en materia de WASH y de prevención de infecciones tanto a nivel del establecimiento en general como en servicios específicos, y a realizar mejoras progresivas para alcanzar la categoría de <i>Dispensario Limpio</i> (según lo establecido en las normas nacionales y los indicadores del JMP). El instrumento motiva a las personas, los establecimientos y los gobiernos locales estableciendo un sistema público de rendición de cuentas que otorga a los establecimientos certificaciones y recompensas anuales. El enfoque fomenta la aplicación de actividades relacionadas con el WASH y la prevención de infecciones que están integradas en iniciativas más amplias en el ámbito de la calidad asistencial. El CCA insta a los ministerios de salud a dirigir la coordinación entre las partes interesadas en mejorar el WASH en los establecimientos de salud. Dónde se ha utilizado: Guatemala, Haití, Kenya, Malí, la República Democrática del Congo.	<i>Programa de supervivencia materno-infantil del USAID, Save the Children</i> https://www.mcsprogram.org/resource/clean-clinic-approach-brief/ (en inglés) http://washforhealthcare.mcsprogram.org/ (en inglés) Creado en: 2016 Fecha de publicación: 2016 Idiomas: IN, ES, FR Recursos: sitio web con estudios de casos y videos Plataforma: N/A Contacto: info@mcsprogram.org
WASH & CLEAN Toolkit (conjunto de instrumentos WASH & CLEAN)	Proceso de auditoría interna, como parte de un ciclo de mejora continua de la calidad o de un estudio de investigación a mayor escala Ámbito: WASH y prevención y control de las infecciones en los servicios de maternidad	El conjunto de instrumentos WASH & CLEAN permite a los comités de prevención y control de las infecciones (o su equivalente) de los establecimientos de salud, los investigadores o los organismos externos encargados de este propósito realizar un análisis de la situación en materia de higiene en la unidad de maternidad, determinando la limpieza (visualmente), la presencia de posibles agentes patógenos y los determinantes a nivel de establecimientos individuales, del contexto o de los sistemas. La información recogida puede ser utilizada por el personal directivo superior del establecimiento de salud; los equipos de gestión de la salud a nivel regional y de distrito; los encargados de la formulación de políticas, y los institutos de investigación para determinar los ámbitos prioritarios y poner en marcha intervenciones, monitorear los indicadores del desempeño y fundamentar las políticas. Dónde se ha utilizado: Bangladesh, la India, Malawi, Myanmar, la República Unida de Tanzania	<i>The Soapbox Collaborative</i> (el estudio se realizó en colaboración con los siguientes asociados: Instituto de Salud Pública de la India (IIPH), Gandhinagar (IIPHG), BRAC (Bangladesh), y la iniciativa Impact de la Universidad de Aberdeen) http://soapboxcollaborative.org/?page_id=3232 (en inglés) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155114/ (en inglés) Plataforma: N/A Creado en: 2013 Fecha de publicación: 2014 Idiomas: IN Recursos: instrumentos para la evaluación de los servicios de maternidad
TEACH-CLEAN (Training in Environmental Hygiene and Cleaning in Healthcare: instrumento de capacitación en higiene ambiental y limpieza en la atención de salud)	Instrumento de capacitación independiente o como parte de un ciclo de mejora continua de la calidad Ámbito: Capacitación en higiene ambiental y prevención y control de las infecciones de maternidad (se puede aplicar en ámbitos clínicos más amplios)	El paquete TEACH-CLEAN proporciona información y materiales para una capacitación completa y participativa en las técnicas básicas de prevención y control de las infecciones y de higiene ambiental. Está adaptado a personal de limpieza con bajo nivel de alfabetización que trabaja en las unidades de maternidad, pero se puede ampliar al personal de todo el establecimiento. El paquete se compone de siete módulos que se centran en temas fundamentales e incluye una introducción a la prevención y control de las infecciones, los equipos de protección personal, la higiene de las manos y el manejo de desechos. Cada módulo se acompaña de una Clean Box (caja limpia), que contiene información y recursos esenciales sobre el tema correspondiente. También se incluye un documento de instrucciones para la capacitación (<i>how to train</i>), y otros dos módulos que cubren la supervisión de apoyo básica y la mejora de la calidad en materia de higiene ambiental. El paquete hace referencia a normas y directrices internacionales y se elaboró en consulta con expertos locales del NHS de Grampian (Reino Unido). Dónde se ha utilizado: el Camerún, Gambia, la India (aplicación en Myanmar y la República Unida de Tanzania a principios de 2019).	<i>The Soapbox Collaborative</i> (aplicación experimental en Gambia con la colaboración de Horizons Trust Gambia y el grupo de trabajo del ministerio de salud encargado de la prevención y control de las infecciones) Creado en: 2016 Fecha de publicación: 2018 Idiomas: EN (FR ⁴ , guyaratí) Recursos: instrumento de evaluación de las necesidades básicas de capacitación; paquete de capacitación; directrices de limpieza con ilustraciones; instrumentos de evaluación. Plataforma: N/A Contacto: joanna@soapboxcollaborative.org Responsable de Comunicación de Soapbox

⁴ Las versiones en francés y en guyaratí han sido traducidas externamente. Actualmente Soapbox no puede garantizar la calidad de dichas versiones, pero se pueden proporcionar a quien las solicite.

Resumen

	CLEAN CLINIC APPROACH INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS	WASH FIT INSTRUMENTO PARA LA MEJORA	FACET Instrumento para la realización de encuestas	WASHCON INSTRUMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS	WASH & CLEAN CONJUNTO DE INSTRUMENTOS	TEACH-CLEAN CAPACITACIÓN
Instrumento de evaluación del monitoreo a nivel nacional	x	(✓) ⁵	✓	✓	✓	X
Indicadores armonizados con los del JMP	(✓) ⁶	✓	✓	✓	✓	x
Los datos se pueden usar para fundamentar estrategias de promoción	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Requiere la creación de un comité de WASH en el establecimiento	✓	✓	X	X	X	X
La evaluación de los establecimientos de salud puede servir para conformar las intervenciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Se basa en un conjunto mínimo de elementos o normas sobre WASH	✓	✓	X	X	✓	✓
Incluye un instrumento para el monitoreo del progreso por los comités in situ encargados del WASH	x	✓	x	x	(✓) ⁷	✓
Incluye la competición entre establecimientos de salud para alentar a los responsables y reconocer los logros	✓	X	X	X	X	X
Ofrece una plataforma para la obtención y visualización de los datos con dispositivos portátiles	X	✓	✓	✓	X	X
Idiomas:						
IN	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FR	✓	✓	✓	✓	x	✓
ES	✓	✓	x	x	x	x
AR	x	✓	✓	x	x	x
RU	x	✓	x	x	x	x
PO	x	x	x	x	x	x
Otros	-	Lao, jemer	Nepalí	Haitiano	-	Guyaratí

⁵ Los datos obtenidos mediante el instrumento de evaluación WASH FIT se pueden utilizar a nivel nacional pero, para una recopilación de datos más sistemática o a mayor escala, serían más adecuados los instrumentos FACET o WASHCon.

⁶ El CCA es un instrumento para el proceso de programación que incorpora las normas del JMP y aprovecha otros instrumentos, como WASH FIT, WASH Clean o WASHCon. El instrumento CCA remite a los indicadores del JMP y a las normas de la OMS en materia de salud ambiental y de prevención y control de las infecciones.

⁷ WASH & CLEAN no requiere que el establecimiento cree un comité de WASH, pero incluye instrumentos que se pueden utilizar como parte del ciclo de mejora continua de la calidad dirigido por los comités de WASH o de prevención y control de las infecciones.

Recursos

Directrices y documentos anexos

Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2018 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/es/

Ebola virus disease: Key questions and answers concerning health care waste [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/en/>

Ebola virus disease: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>

Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es/

Global guidelines on the prevention of surgical site infection [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>

Guide to Local Production: WHO-recommended handrub formulations [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1

Guidelines for drinking-water quality [internet]. Cuarta edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/

Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>

Guidelines on Sanitation and Health [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 22 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/sanitation-waste/sanitation/sanitation-guidelines/en/

Prevención y control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/es/

Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/es/>

Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud [internet]. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/es/

Safe management of wastes from health-care activities: a summary. [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/en/

Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/

WHO guidelines on hand hygiene in health care [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/

WHO-recommended handrub formulations [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/

Instrumentos

Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/

OneHealth Tool [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF y Banco Mundial, 2011 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>

Safety planning for small community water supplies: Step-by-step risk management guidance for drinking-water supplies in small communities [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75145/1/9789241548427_eng.pdf

Planificación de la seguridad del saneamiento. Manual para el uso y la disposición seguros de aguas residuales, aguas grises y excretas [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/es/

Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (2005) [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>

Strengthening Enabling Environment for water, sanitation and hygiene (WASH) [internet]. Nueva York, UNICEF, 2016 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/wash/files/WASH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf

WASH BAT: WASH Bottleneck Analysis Tool [internet]. Nueva York, UNICEF, 2018 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://washbat.org>

Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT" [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/

Water safety plan: A field guide to improving drinking-water safety in small communities [internet]. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2010 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/243787/Water-safety-plan-Eng.pdf?ua=1

Manual para el desarrollo de planes de seguridad del agua: método pormenorizado de gestión de riesgos para proveedores de agua de consumo [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75142>

Informes

Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 18 de

diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en/

UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 [citado el 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/

Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward [internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf

WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [internet]. List of products and disclaimers. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 [citado el 9 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/

Informes de reuniones

Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions [internet]. Informe de la reunión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2015 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF-geneva.pdf

Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities (Londres, 2016) [internet]. Informe del taller. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, UNICEF y Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, 2016 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/

Global learning event - WASH in health care facilities: action oriented solutions and learning (Katmandú, 2017) [internet]. Informe de la reunión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2017 [citado el 25 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/

Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities [internet]. Informe de la reunión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2018 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1

Sitios web útiles

Red para mejorar la calidad de la atención de salud de las madres, los recién nacidos y los niños: <http://www.qualityofcarenetwork.org/about>

UNICEF, Agua, saneamiento e higiene: <http://www.unicef.org/wash/>

USAID, Programa de supervivencia materno infantil, WASH en los establecimientos de salud: <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

OMS, Análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable: https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas/en/

OMS, Laboratorio de aprendizaje mundial para una cobertura sanitaria universal de calidad: <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

OMS, Prevención y control de infecciones (instrumentos y recursos para la aplicación) <http://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>

OMS, Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/

OMS, Agua, saneamiento e higiene: http://www.who.int/water_sanitation_health/es/

OMS, Agua, saneamiento e higiene (Iniciativa internacional para evaluar las tecnologías domésticas de tratamiento del agua): http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

OMS/UNICEF, Portal de intercambio de conocimientos sobre el WASH en los establecimientos de salud: www.washinhcf.org

Nota de agradecimiento

Redactaron el documento Maggie Montgomery y Arabella Hayter, de la OMS, y Silvia Gaya e Irene Amongin, del UNICEF, con aportaciones de Claire Kilpatrick y Julie Storr. Bruce Gordon (OMS) y Kelly Ann Naylor (UNICEF) ofrecieron orientación estratégica y liderazgo. Romy Gebregziabher (OMS) proporcionó asistencia administrativa y la edición del documento corrió a cargo de Heidi Lasher (independiente).

La OMS y el UNICEF desean agradecer a las siguientes personas la redacción de los estudios de casos:

- Mamane Amadou, World Vision, Malí
- Vandana Bhatia, UNICEF, India
- Sory Bouare, Organización Mundial de la Salud, Malí
- Asia Azrag Dahab, Sudán
- Bimala Damaru, Health Care Foundation, Nepal
- Prerana Dangol, Health Care Foundation, Nepal
- Shyam Narayan Dave, UNICEF, India
- Mike English, Kemri Wellcome Trust, Kenya
- Tayphasavanh Fengthong, Ministerio de Salud, República Democrática Popular Lao
- Nkwan Jacob Gobte, Infection Control Africa Network, Camerún
- Quincy d’Goll, Organización Mundial de la Salud, Liberia
- Wendy Graham, Soapbox Collaborative, Reino Unido
- Valentina Grossi, Organización Mundial de la Salud, Alemania
- Safo Kalandarov, Organización Mundial de la Salud, Tayikistán
- Chanda Karki, Kathmandu Medical College, Nepal
- Shrawasti Karmacharya, Health Care Foundation, Nepal
- Prem Khadga, TU Teaching Hospital, Nepal
- Diala Ktaiche, C4D, Líbano
- Waltaji Kutane, Organización Mundial de la Salud, Etiopía
- Alison Macintyre, WaterAid, Australia
- Deepak Prasad Mahara, TU Teaching Hospital, Nepal
- Michuki Maina, Kemri Wellcome Trust, Kenya
- Rania Maroun, consultor, Líbano
- Pankaj Mathur, UNICEF, India
- Emma Morrison, Soapbox Collaborative, Reino Unido
- Mahesh Nakarmi, Health Care Foundation, Nepal
- Sudan Panthi, Organización Mundial de la Salud, Nepal
- Sameer Panwar, UNICEF, India
- Nageshwar Patidar, UNICEF, India
- Molly Patrick, CDC, Estados Unidos de América
- Maggie Person, CDC, Estados Unidos de América
- Panom Phongmany, Ministerio de Salud, República Democrática Popular Lao
- Ute Pieper, independiente, Alemania
- Damodar Prasad Pokhrel, Kathmandu Medical College, Nepal
- Rob Quick, CDC, Estados Unidos de América
- Channa Sam Ol, WaterAid, Camboya
- Deepika Sharma, UNICEF, India
- Pankaj Shukla, Gobierno del estado de Madhya Pradesh, India
- Ruth Stringer, Health Care Without Harm (Salud sin Daño), Reino Unido
- Saraswoti Thakuri, Health Care Foundation, Nepal
- Souvanaly Thammavong, Organización Mundial de la Salud, República Democrática Popular Lao
- Olivier Thonet, UNICEF, Líbano
- Olga Tosas, Universidad de Oxford, Reino Unido
- Fiona Ward, UNICEF, Líbano
- Habib Yakubu, Universidad de Emory, Uganda
- Marijn Zandee, consultor independiente, Países Bajos

El agradecimiento se hace extensivo a todas las personas que examinaron el documento y ofrecieron sugerencias y mejoras pormenorizadas:

- Lauren Alcorn, OneDrop, Canadá
- Benedetta Allegranzi, Organización Mundial de la Salud, Suiza
- Greg Allgood, World Vision, Estados Unidos de América
- Chander Badloe, UNICEF, Estados Unidos de América
- John Brogan, Terre des hommes, Suiza
- Leanne Burney, Grupo del Agua, Suiza
- Christie Chatterley, UNICEF, Estados Unidos de América
- Claire Chase, Banco Mundial, Estados Unidos de América
- Oliver Cumming, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM), Reino Unido
- Lindsay Denny, Estados Unidos de América
- Veronique Doyon, OneDrop, Canadá
- Omar El Hattab, UNICEF, Jordania
- Shinee Enkhtsetseg, Organización Mundial de la Salud, Alemania
- Rick Gelting, CDC, Estados Unidos de América
- Anna Gren, Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI), Suecia
- Tedbabe Hailegribrial, UNICEF, Estados Unidos de América
- Helen Hamilton, WaterAid, Reino Unido
- Alexander Hildebrand, Organización Mundial de la Salud, India
- Richard Johnston, Organización Mundial de la Salud, Suiza
- Dan Jones, WaterAid, Reino Unido
- Dragana Jovanovic, Ministerio de Salud, Serbia
- Waltaji Kutane, Organización Mundial de la Salud, Etiopía
- Akosua Kwakye, Organización Mundial de la Salud, Ghana
- Oyuntogos Lkhasuren, Organización Mundial de la Salud, República Democrática Popular Lao
- Steve Luby, Universidad de Stanford, Estados Unidos de América
- Rolf Luyendijk, WSSCC, Suiza
- Boniface Magtibay, Organización Mundial de la Salud, Filipinas
- Shamsul Mahmud, Organización Mundial de la Salud, Bangladesh
- Guy Mbayo, Organización Mundial de la Salud, Congo
- Frances McConville, Organización Mundial de la Salud, Suiza
- Ian Moise, Catholic Relief Services, Estados Unidos de América
- Klaus Moldeus, Grupo del Agua, Suiza

- Carolyn Moore, Global Handwashing Partnership, Estados Unidos de América
- Josephine Okine, enfermera, Ghana
- Sudan Panthi, Organización Mundial de la Salud, Nepal
- Jennifer Piccin, OneDrop, Canadá
- Federico Properzi, Grupo del Agua, Suiza
- Rochelle Rainey, USAID, Estados Unidos de América
- Pavani Ram, USAID, Estados Unidos de América
- Anthony Rock, Global Water 2020, Estados Unidos de América
- Chandrakant Ruparelia, Jhpiego, Estados Unidos de América
- Steve Sara, Save the Children, Estados Unidos de América
- Deepak Saxena, Instituto de Salud Pública de la India, India
- Oliver Schmoll, Organización Mundial de la Salud, Alemania
- Theresa Shaver, USAID, Estados Unidos de América
- Elizabeth Tayler, Organización Mundial de la Salud, Suiza
- Lavuun Verstraete, UNICEF, Zambia
- Rob Quick, CDC, Estados Unidos de América
- Willbald Zeck, UNICEF, Estados Unidos de América

La OMS y el UNICEF agradecen el apoyo económico proporcionado por:

- El Ministerio de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia (DFAT)
- La Dirección General para la Cooperación Internacional de los Países Bajos (DGIS)
- La Fundación General Electric (GE)
- El Fondo para el Medio Ambiente Mundial/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- La Fundación Hilton
- El New Venture Fund
- El Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI)
- El Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI) del Reino Unido
- La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)



WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Informe de referencia
internacional 2019



WHO
UNICEF



JMP

unicef 

Para mayor información sobre el estado global de WASH en los establecimientos de salud, refiérase al document complementario de El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene.

*"Lo primero es no hacer daño.
Primum non nocere".*

El contacto:

Dependencia de Agua, Saneamiento, Higiene y Salud
Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
http://www.who.int/water_sanitation_health/es/