

MARCO ANALÍTICO MODULAR PARA LA CALIDAD Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS



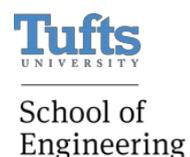
WASH Cluster
Water Sanitation Hygiene

RECONOCIMIENTOS

Este documento ha sido preparado como parte del “Proyecto de Aseguramiento de la Calidad y de Rendición de Cuentas” (QAAP, por sus siglas en inglés), una iniciativa de la [Mesa Sectorial Global de agua, saneamiento e higiene](#), liderada por [Oxfam](#), en alianza con [Solidarités International](#), [Tufts University](#) y [UNICEF](#). El Proyecto de Aseguramiento de la Calidad y de Rendición de Cuentas está financiado por UNICEF y cuenta con el apoyo del [Grupo de Trabajo Técnico de Aseguramiento de la Calidad](#) de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene.

PÚBLICO

Este documento está diseñado para ser usado por las plataformas nacionales de coordinación humanitaria de agua, saneamiento e higiene, incluida la Mesa Sectorial Humanitaria de agua, saneamiento e higiene/unidad de coordinación de la mesa sectorial (que incluye al coordinador de la mesa sectorial, oficiales de gestión de la información, especialistas en evaluación y los coordinadores de las submesas sectoriales), además de las organizaciones socias del sector de agua, saneamiento e higiene, los miembros del grupo consultivo estratégico y los grupos de trabajo técnico. La guía también puede ser útil para apoyar a los socios del sector de agua, saneamiento e higiene para que desarrollen y apliquen los sistemas de aseguramiento de la calidad y de rendición de cuentas en sus propios programas u organizaciones.





CONTENIDO

CONTENIDO	2
INTRODUCTION	3
<i>ESTRUCTURA DEL MÓDULO</i>	3
<i>PERSPECTIVAS SOBRE LA CALIDAD</i>	5
<i>CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MONITOREO</i>	6
<i>ENFOQUES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	7
MÓDULO: RIESGOS DE SALUD PÚBLICA	10
<i>CANTIDAD DE AGUA</i>	12
<i>CALIDAD DEL AGUA</i>	13
<i>DISPOSICIÓN DE EXCRETAS</i>	14
<i>LAVADO DE MANOS</i>	15
MÓDULO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE	17
<i>ABASTECIMIENTO DE AGUA</i>	17
<i>SANEAMIENTO</i>	18
<i>HIGIENE</i>	19
<i>HIGIENE MENSTRUAL</i>	20
MÓDULO: PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS	17
<i>SATISFACCIÓN</i>	18
<i>INCLUSIÓN</i>	18
<i>SEGURIDAD</i>	18
<i>PARTICIPACIÓN</i>	19
<i>RETROALIMENTACIÓN</i>	20

SIGLAS

AAP	Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas
DMAIC	Defina - Mida - Analice - Mejore - Controle
GWC	Mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene
HPC	Ciclo del programa humanitario
M&E	Monitoreo y evaluación
MOE	Marco operacional estratégico
QAAP	Proyecto de aseguramiento de la calidad y de rendición de cuentas
QAAS	Sistema de aseguramiento de la calidad y de rendición de cuentas
SAG	Grupo consultivo estratégico
TdR	Términos de referencia
TWG	Grupo de trabajo técnico

INTRODUCTION

Este documento y cada uno de los módulos se deben leer juntamente con la Guía: Sistemas de aseguramiento de la calidad y de rendición de cuentas. Este marco proporciona orientación adicional sobre las normas, los indicadores y los enfoques específicos que se deben usar para monitorear la calidad y la rendición de cuentas de las respuestas de agua, saneamiento e higiene. El marco ha sido creado como un conjunto de módulos que se pueden elegir en función del contexto, fase y objetivos estratégicos del sector para ayudar a las mesas sectoriales de agua, saneamiento e higiene a aplicar la amplia gama de principios y normas de calidad en una gran variedad de contextos.

SITUACIÓN Y DESARROLLO DEL MARCO

Se han desarrollado módulos sobre los riesgos de salud pública, la prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene y la programación centrada en las personas. A lo largo de 2020, se añadirán otros módulos al marco. El marco analítico modular se seguirá desarrollando con los aportes de los actores y especialistas técnicos a nivel nacional y mundial.

El marco se puede usar como punto de partida básico para medir la calidad de las respuestas humanitarias del sector de agua, saneamiento e higiene y se pueden seguir desarrollando y adaptar a cada contexto a lo largo del tiempo. Para preparar las áreas de interés, resultados, indicadores y preguntas se ha realizado un trabajo de síntesis y adaptación de una serie de normas de calidad que se aplican en el ámbito humanitario y se ha creado un formato que se puede usar como base para elaborar un sistema de aseguramiento de la calidad específico para cada contexto. El marco se debe adaptar al contexto mediante la definición de normas clave o expectativas, como se indica en los términos clave. El monitoreo de la calidad deberá evolucionar en el tiempo para adaptarse al contexto cambiante mediante la revisión conjunta y la aprobación del marco operacional estratégico (MOE).

ESTRUCTURA DEL MÓDULO

El marco propone métricas que se aplican de manera amplia en las respuestas de agua, saneamiento e higiene y están alineadas con las normas humanitarias mundiales, como las de Esfera y las normas humanitarias esenciales, así como con los [indicadores para la evaluación de necesidades y el banco de preguntas](#) de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene y la guía sobre los [planes de monitoreo de la respuesta](#). Con estos indicadores no se pretende identificar todos los factores que se podrían considerar parte de una programación de la calidad, sino que están diseñados para poder aplicarlos ampliamente a una gama de respuestas, a la vez que ilustran las principales tendencias y cambios a lo largo del tiempo. Esta información se debe comparar y comprender en relación con otras fuentes de información, como los enfoques participativos, los estudios temáticos, las auditorías de seguridad, las evaluaciones, la retroalimentación y las quejas.

Cada módulo se centra en una dimensión de la calidad que se basa en normas aceptadas mundialmente e incluye la siguiente información:

Normas:

Cada módulo incluye referencias a normas reconocidas mundialmente que vinculan los indicadores con los principios humanitarios fundamentales. Si bien las normas son

declaraciones universales que se aplican a la respuesta humanitaria en cualquier contexto, es probable que sea necesario contextualizar los indicadores y los parámetros de referencia.

Indicadores clave de la calidad (ICC):

Los indicadores clave de la calidad son valores medibles que se pueden usar para ilustrar un componente de la calidad vinculado a una norma. Los indicadores clave de la calidad son valores relativos que se deben desagregar y comparar a lo largo del tiempo, entre diferentes ubicaciones y grupos de personas afectadas (véase la sección: Desglose de los datos). Los indicadores clave de la calidad se calculan y presentan en una imagen general de la calidad que se actualiza periódicamente para servir de base para el análisis de las brechas en la calidad y activar medidas correctivas. Los indicadores clave de la calidad se redactan de forma general y se deben contextualizar mediante la definición específica de términos clave y referencias comparativas de acuerdo con el contexto.

Orientación para establecer los parámetros de referencia:

Los parámetros de referencia son puntos de referencia que definen la manera como se deberían medir los indicadores clave de la calidad. Por ejemplo: *Porcentaje de la población afectada que usa una cantidad suficiente de agua para beber, cocinar, limpiar y realizar el aseo personal*. La cantidad de agua que se considera "suficiente" variará de acuerdo con cada contexto, por lo que se deberá acordar de manera conjunta en el sector con base en la consulta a las comunidades y establecerse en el MOE. Es probable que se requieran diferentes parámetros de referencia para los diversos contextos dentro de una respuesta – por ejemplo, para contextos de campo versus contextos urbano, contextos graves versus contextos estable, contextos seguros versus contextos difíciles de llegar, etc. Se provee orientación para facilita el establecimiento de los parámetros de referencia.

Enfoques de monitoreo:

Cada indicador se puede medir de diferentes maneras, de acuerdo con la información disponible. Si bien es probable que la disponibilidad y la granularidad de la información durante el inicio repentino o el agravamiento rápido de la crisis no sean suficientes para proporcionar medidas cuantitativas de los indicadores clave de la calidad, los métodos rápidos de recolección de datos, como las entrevistas a informantes clave y las observaciones, pueden ofrecer indicaciones sobre la presencia y la gravedad de las brechas. Se ofrecen recomendaciones para la recolección de datos, tanto para los enfoques rápidos como para los exhaustivos, así como para las fuentes de información que se pueden usar para la triangulación.

CONSIDERACIONES PARA EL INICIO REPENTINO/AGRAVAMIENTO RÁPIDO

El sistema de aseguramiento de la calidad y de rendición de cuentas se deberá implementar lo antes posible. En contextos de inicio repentino o de agravamiento rápido, se pueden hacer adaptaciones al momento de redactar los indicadores clave de la calidad de modo que reflejen la limitada disponibilidad y confiabilidad de los datos. Por ejemplo, si la información se obtiene mediante observaciones *ad hoc* y entrevistas a informantes clave es probable que no valga la pena tratar de estimar el porcentaje de la población afectada que elimina las heces de manera segura cada vez que defeca. En ese caso, para cada indicador se puede usar un sistema de puntuación simple a fin de ilustrar la probable gravedad de la brecha en un determinado lugar o grupo de población. En un contexto de evolución rápida, un sistema de semáforo o de niveles del riesgo podría ser útil para presentar la información disponible de manera eficaz y pertinente a nivel operacional.

PERSPECTIVAS SOBRE LA CALIDAD

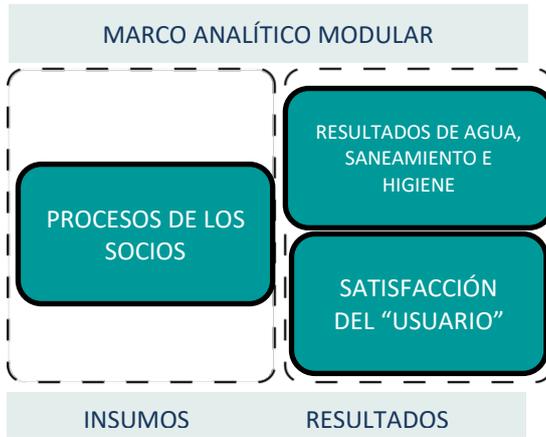


Figura 1: Perspectivas del monitoreo

El marco incluye indicadores que miden la calidad y la rendición de cuentas desde tres perspectivas:

1. ¿Qué *procesos* aplican los socios de agua, saneamiento e higiene para asegurar que son capaces de proveer servicios de alta calidad? ¿Están recolectando la información adecuada sobre las necesidades, prioridades y capacidades de los diferentes grupos de personas? ¿Se comprometen y fomentan la participación de manera rutinaria? ¿Proporcionan mecanismos apropiados para recibir retroalimentación de las personas?
2. ¿Cuán efectivos son los socios del sector de agua, saneamiento e higiene para lograr los *resultados* deseados? ¿Están reduciendo los riesgos de salud pública, proporcionando a las comunidades un acceso equitativo y seguro a los servicios de agua, saneamiento e higiene? ¿Están proporcionando acceso seguro a los servicios de agua, saneamiento e higiene en las instituciones? ¿Están apoyando los resultados en materia de salud, nutrición o medios de vida?
3. ¿En qué medida los usuarios/no usuarios están *satisfechos* con los servicios de agua, saneamiento e higiene respecto de la manera como se solucionan sus necesidades prioritarias? ¿Están satisfechos con su nivel de participación en el proceso? ¿Se han pasado por alto necesidades específicas? ¿Se sienten los diferentes grupos seguros cuando usan los servicios?

SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Este marco usa el concepto de servicios de agua, saneamiento e higiene cuando se incluyen las actividades y los productos que conforman una respuesta en materia de agua, saneamiento e higiene. Esto reordena la forma como se consideran las actividades de agua, saneamiento e higiene, coloca al “usuario” como eje central y abarca todas las acciones que se requieren para proporcionar un resultado para ese usuario. Por ejemplo, un “servicio de abastecimiento de agua” incluye el grifo del agua, la red de abastecimiento de agua, los materiales de comunicación, la distribución de recipientes de agua y limpieza de bidones, las sesiones de higiene sobre la cadena del agua segura, la distribución de sistemas de tratamiento de agua, etc. Los servicios incluyen tanto las “interfaces del usuario”, los canales de comunicación y los sistemas que los respaldan.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MONITOREO

Los indicadores incluidos en este marco están diseñados para ser medidos mediante la recolección rutinaria de datos, ya sea por los socios del sector de agua, saneamiento e higiene o por terceros. Los enfoques de recolección de datos se deberán adaptar al contexto y, en la medida de lo posible, deberán ser compatibles con los esfuerzos de recolección de datos en curso. El monitoreo se deberá centrar en la recolección de un conjunto pequeño pero consistente de mediciones periódicas en diferentes momentos de la respuesta para comprender cómo va cambiando la situación a lo largo del tiempo y en diferentes lugares. La recolección de datos básicos y armonizados sobre el sexo, la edad y la discapacidad permite desglosar los resultados y mostrar las diferencias entre los distintos grupos afectados. En el marco se incluyen métodos de recolección de datos apropiados para cada indicador.

CÓMO MANEJAR LA CARGA DE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

Monitorear demasiados aspectos de la respuesta es contraproducente, ya que se generan cantidades inmanejables de datos que no se pueden usar y se desvían recursos que se deberían usar para la prestación de servicios.

Para gestionar la carga de las tareas de presentación de informes por parte de los socios, se recomienda minimizar la cantidad y la frecuencia de los datos que se les solicitan y centrarse en la recolección de información que se pueda usar para activar la acción o mejorar el análisis de la respuesta.

Cuando haya diferencias significativas en la capacidad de monitoreo y de presentación de informes entre los socios nacionales e internacionales, se deberá considerar la mejor manera de usar el conocimiento de las organizaciones nacionales sobre el contexto en el análisis de los datos. En la medida de lo posible, se deberá promover el uso de indicadores y enfoques de monitoreo armonizados entre los socios para apoyar la comparación en toda la respuesta.

Monitoreo del proceso:

Para monitorear la forma en la que los socios están trabajando para cumplir sus compromisos en materia de seguridad, participación, inclusión y retroalimentación, se les puede solicitar que respondan una breve encuesta digital. Se les pide que se

autocalifiquen en función de la medida en que sus procesos internos cumplen las expectativas establecidas en el marco operacional estratégico para cada uno de los cuatro indicadores. Según el contexto, la encuesta se puede realizar a nivel nacional o subnacional.

Monitoreo de los resultados:

El monitoreo de los resultados se deberá integrar en los procesos de monitoreo actuales de los socios. Para cada indicador de resultados, la mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene deberá acordar colectivamente grupos de preguntas estándares u observaciones realizadas en toda la respuesta de manera armonizada. Estos conjuntos de preguntas armonizadas también se deberán usar como base para el monitoreo por terceros. Para mayor orientación, sírvase consultar los [indicadores para la evaluación de las necesidades y el banco de preguntas de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene](#) y [la Guía sobre los planes de monitoreo de la respuesta](#).

Monitoreo de la percepción:

La recolección de la información sobre la forma en que las personas afectadas por la crisis perciben la respuesta implica solicitar de manera sistemática a varios grupos de personas que compartan sus opiniones. Como en toda participación comunitaria, el enfoque que se adopte deberá ser adecuado para el contexto, lo cual depende de la confianza y del respeto entre el personal de campo y las personas afectadas. Las encuestas de percepción se pueden realizar en persona o mediante otros canales, como llamadas telefónicas o mensajería instantánea (chats en línea). En la muestra se priorizará la recolección de las percepciones individuales antes que las grupales, y se buscará incluir a personas de diferentes grupos de edad, género y discapacidad. Los socios de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene se han comprometido a “dar prioridad a las niñas (en particular a las adolescentes) y a la participación de las mujeres en el proceso de consulta” como parte de los [Cinco compromisos para la seguridad y la dignidad de las poblaciones afectadas](#).

DESGLOSE DE LOS DATOS

El monitoreo de la calidad de los servicios de agua, saneamiento e higiene deberá permitir recolectar datos desglosados por edad, sexo¹ y discapacidad, principalmente cuando se busca definir la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de agua, saneamiento e higiene. En el análisis también se deberá considerar de manera rutinaria las diferencias en los indicadores clave entre las cohortes de sexo, edad y discapacidad como primer paso para identificar los grupos que podrían estar excluidos y entender cómo ocurre esa exclusión.

Use el grupo breve de preguntas del Grupo de Washington² (o el grupo funcional de preguntas establecidas por el Grupo de Washington/UNICEF³ para niños de 2 a 17 años) a fin de clasificar la discapacidad con el propósito de desglosar los datos. Para desglosar los datos por edad, use las mismas cohortes de edad que emplean los sistemas de datos nacionales y las principales evaluaciones multisectoriales.

ENFOQUES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevistas a grupos e informantes clave:

Las entrevistas a grupos e informantes clave generalmente se usan en la respuesta humanitaria para recolectar datos sobre personas, hogares o pequeños grupos de

encuestados. Se pueden usar para recolectar una combinación de información cualitativa y cuantitativa mediante el diálogo entre el entrevistador y los encuestados. La edad, el género, el origen étnico y la condición aparente del entrevistador, así como el contexto en que se realice la entrevista, influirán en cierta medida en las respuestas que se den. Tal vez preguntar sobre temas delicados solo sea apropiado en entornos seguros y con entrevistadores del mismo sexo que los encuestados, por lo que la contratación de encuestadores debe tener como objetivo al menos la equidad de género. Las entrevistas se pueden basar en enfoques estructurados, semiestructurados o no estructurados y, por lo general, no se deberán generalizar para una población más amplia. Sin embargo, podrían ser eficaces para comprender de manera más exhaustiva temas específicos.

EVITE PONER EN RIESGO A LAS PERSONAS

En algunos contextos, entrevistar a las personas podría ponerlas en una situación de riesgo. No realice entrevistas en esas circunstancias a menos que los entrevistados tengan plena conciencia de los riesgos a los que se podrían exponer y los acepten. Si bien la entrevista podría ponerlos en una situación de riesgo, también tienen derecho a que se los escuchen⁴.

Grupos focales:

Use un enfoque de entrevista estructurada con preguntas abiertas para un grupo de seis a ocho participantes que tengan características comunes (género, edad, discapacidad, estatus social, etc.). Los grupos focales son buenos para consultar a un grupo particular sobre tres o cinco temas de discusión con el fin de producir información cualitativa mediante un diálogo con preguntas abiertas. Es probable que se produzca una saturación de datos para un determinado grupo después de tres grupos. Para controlar el tamaño y la composición del grupo a fin de asegurar que todos puedan contribuir es necesario contar con la facilitación por parte de personal calificado, con una persona que tome notas por separado en un espacio cómodo y controlado. Las sesiones de grupos focales deberán durar aproximadamente dos horas.

Encuestas:

Use un cuestionario o "instrumento de encuesta" que se aplique a una muestra que generalmente esté diseñada para ser aleatoria y que sea lo suficientemente grande como para permitir la generalización de los hallazgos para una población más amplia. De acuerdo con el diseño de la encuesta y de la muestra, se puede generalizar a diferentes niveles –de modo que la información pueda ser comparada entre diferentes ubicaciones o entre hombres y mujeres, por ejemplo. Para una información más granular se necesitarán muestras más grandes, lo que podría tener una gran repercusión en el costo y el tiempo necesarios para completar la encuesta. Dado que el muestreo aleatorio de los hogares podría excluir las perspectivas de las personas marginadas, se deberá tener mucho cuidado cuando se diseñen los enfoques de muestreo y de recolección de datos de modo que permitan obtener información sobre la forma en la que las diferentes personas experimentan la crisis y la respuesta.

¹ Comité Permanente entre Organismos (2017). *Gender Handbook for Humanitarian Action*. <http://bit.ly/2keX9o2>

² Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad (2016). *The Washington Group Short Set of Questions on Disability*. <http://bit.ly/2daMyJb>

³ UNICEF y Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad (2016). *Child Functioning Question Sets*. <http://bit.ly/2hDVZOR>

⁴ Cosgrave J., Buchanan-Smith M. y Warner, A. (2016). *Evaluation of Humanitarian Action Guide*. ALNAP (<https://www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-guide>)

RECOLECCIÓN DE DATOS DIGITAL

Las técnicas de recolección de datos digital pueden reducir el trabajo requerido para ingresar, depurar y realizar el análisis inicial de los datos. La información cualitativa sobre las percepciones se puede recolectar en formularios de encuestas digitales a partir de la escala de Likert para cuantificar cuán positivo o negativo se siente el encuestado respecto de una pregunta. Las escalas de Likert deberán tener de 5 a 7 posibles respuestas que van desde las muy negativas a las muy positivas, incluido un valor neutro.

En las encuestas se deben evitar las preguntas abiertas, ya que podrían complicar bastante la codificación y el análisis de las respuestas.

Observaciones:

Los enfoques de observación estructurados o no estructurados pueden permitir una comprensión rápida y de bajo costo de las características clave de la crisis y de la respuesta. Al igual que en el caso de las entrevistas, si bien la información recolectada mediante las observaciones rara vez se puede generalizar para toda la situación, permite ilustrar casos específicos e investigar las causas y los efectos. Las observaciones estructuradas se pueden usar para evaluar el comportamiento, el uso de los servicios de agua, saneamiento e higiene, la calidad del diseño y la construcción de las instalaciones y el trato que reciben los usuarios de los servicios por parte del personal de la respuesta. Requieren formularios de observación estándares, como una lista de verificación, y una capacitación mínima. Las listas de verificación de los requisitos mínimos para diferentes tipos de instalaciones de agua, saneamiento e higiene también se pueden usar para estructurar las observaciones durante el mapeo de la infraestructura.

RECOLECCIÓN DE DATOS DE ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO

Si las restricciones de acceso limitan el uso de enfoques de recolección directa de datos para una parte o la **totalidad** de la población afectada, se deberán encontrar otras formas de identificar y comprender las brechas de la calidad. La coordinación con otros sectores para evitar la duplicación en la recolección de datos es especialmente importante en áreas de difícil acceso, donde las oportunidades de recolección de datos y de informantes clave pueden ser limitadas. Los siguientes enfoques pueden ser útiles para comprender la situación en áreas de difícil acceso, pero hay que tener cuidado de garantizar la seguridad, tanto de los informantes clave como de los entrevistadores:

- Recurrir a informantes clave locales que puedan realizar entrevistas a la población afectada.
- Realizar encuestas en línea, por teléfono, a través de medios sociales o de mensajería instantánea (chat en línea)⁵.
- Realizar entrevistas a personas, como los repatriados, que hayan viajado fuera de las áreas de difícil acceso, y tengan conocimiento reciente de la situación en el área.

⁵ Por ejemplo, véase la herramienta de UNICEF *U-Report* (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report>) o la iniciativa de Oxfam *Your Word Counts* (<https://views-voices.oxfam.org.uk/2019/09/the-future-is-bright-for-digital-accountability/>)

MÓDULO: RIESGOS DE SALUD PÚBLICA

Los programas de agua, saneamiento e higiene generalmente abordan los riesgos de salud pública relacionados con la transmisión de enfermedades por la vía fecal-oral. En el diagrama F (Figura 2) se presentan las diversas vías de transmisión fecal-oral, así como las barreras que son eficaces para prevenir la transmisión. Por lo general, es difícil usar los datos sobre salud para hacer un seguimiento de la eficacia de los programas de agua, saneamiento e higiene, debido a la poca disponibilidad de datos y a los numerosos factores que pueden confundir los resultados. El monitoreo de la presencia de cuatro barreras clave puede servir como un indicador indirecto para estimar el nivel de riesgo de salud pública debido a las enfermedades relacionadas con los servicios de agua, saneamiento e higiene.

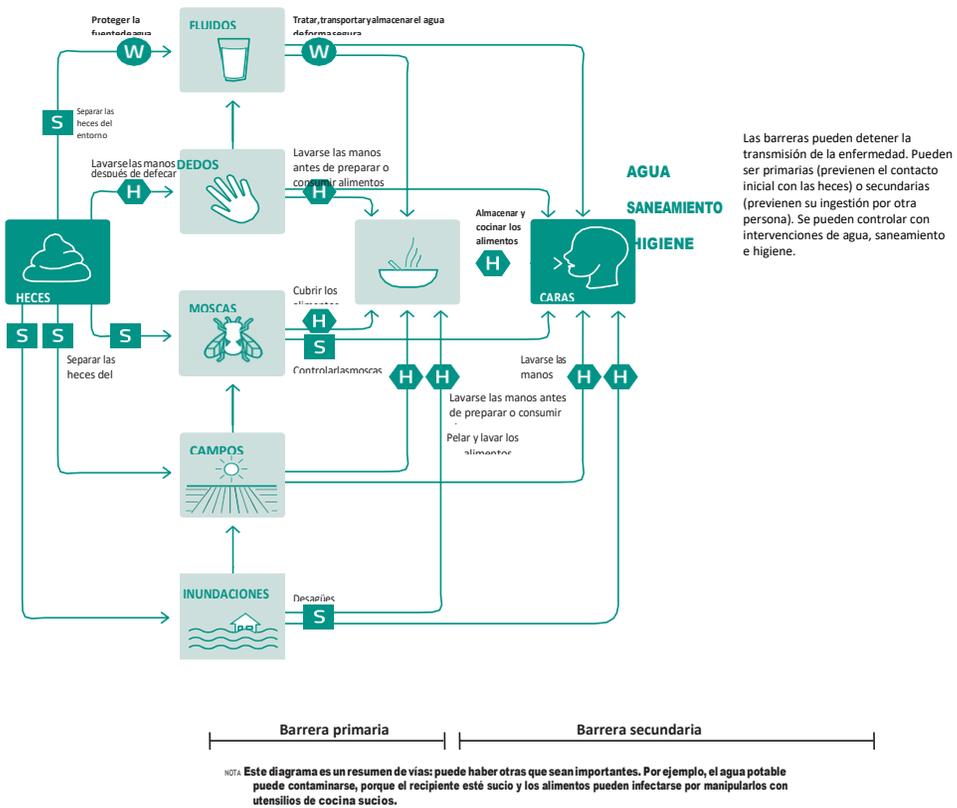


Figura 2: el Diagrama F (del manual de Esfera de 2018).

Los cuatro indicadores clave de la calidad (ICC) de este módulo están diseñados para proporcionar una visión general del riesgo relativo de la transmisión fecal-oral entre diferentes entornos, ubicaciones y grupos de población. Si bien no se puede usar para comprender el riesgo en términos absolutos, el marco permite comprender y priorizar los casos que requieren medidas correctivas para mejorar la eficacia.

RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA			
CANTIDAD DE AGUA:	CALIDAD DEL AGUA:	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:	LAVADO DE MANOS:
El abastecimiento de suficiente cantidad de agua permite a las personas mantenerse a sí mismas y a su entorno limpios.	El abastecimiento de agua limpia previene la transmisión de enfermedades a través de la ingestión de organismos patógenos en el agua de bebida.	La separación de las heces del entorno de la vivienda limita el riesgo de que los organismos patógenos se propaguen por diversas vías.	Lavarse las manos después de la defecación, antes de comer o de preparar la comida es una barrera importante en muchos puntos.

Cuadro 1: Barreras clave de la transmisión fecal-oral.

CANTIDAD DE AGUA

Definición

El umbral de la cantidad suficiente de agua se deberá decidir con base en las consultas con la población afectada, así como a partir de una evaluación de la disponibilidad y la sostenibilidad de los recursos hídricos. La cantidad mínima se deberá documentar en el MOE junto con cualquier variación estacional o geográfica y la consideración de las necesidades de los diferentes grupos de edad, género o capacidad.

Es probable que algunas comunidades tengan prioridades diferentes en el uso del agua, además del consumo para beber, cocinar y realizar el aseo personal y la limpieza doméstica. El uso del agua relacionado con los medios de vida (agua para la agricultura, el ganado, la fabricación de ladrillos, la venta, etc.) puede aumentar considerablemente la demanda de agua e influir en las percepciones de lo que es una cantidad suficiente de agua. En el MOE se deberá documentar de manera clara qué usos del agua se consideran prioritarios para calcular el nivel umbral.

Medición

El agua se deberá medir a nivel del hogar y no únicamente mediante el uso de caudalímetros, cálculos de las horas de bombeo o registros del transporte de agua. Estas medidas del punto de entrega son útiles, pero no captan la variación del uso del agua en diferentes lugares o grupos de usuarios y no pueden representar los factores que limitan el uso del agua entre el punto de entrega y el punto de uso.

La presión y el caudal de agua afectan la disponibilidad de agua, y estos factores cambian a lo largo de una red de agua. Asegúrese de que el muestreo incluya lugares al inicio y al final de la red, así como a diferentes distancias de los puntos de agua. Cerciórese, de ser posible, de que las preguntas sobre la recolección de agua se hagan a las mujeres o a los responsables de la recolección de agua en el hogar. Es probable que la recolección y el almacenamiento de agua se realice a nivel del hogar, por lo que los datos se deben

desglosar por edad, sexo y condición de discapacidad del jefe de familia.

Los enfoques de medición deben ser adecuados para el contexto y los mecanismos de abastecimiento de agua disponibles. Por lo general, suele ser difícil cuantificar el consumo diario de agua y es probable que sea inexacto, por lo que se debe empezar con la siguiente pregunta: “¿Tiene su hogar actualmente agua suficiente para: (beber, cocinar, realizar el aseo personal, limpiar)?”. Los datos cualitativos de las sesiones de participación comunitaria, grupos focales, mecanismos de retroalimentación y quejas deben complementar los datos cuantitativos de la encuesta y se deben usar para poner de relieve cualquier problema particular que se enfrente.

CALIDAD DEL AGUA

Definición

Los requisitos de la calidad aceptable se deben decidir en función de las fuentes de agua y de los métodos de tratamiento que se usen, así como de los recursos disponibles y la capacidad técnica para el análisis de la calidad del agua.

Las normas mínimas de calidad del agua, los requisitos del análisis y dónde son aplicables (por ejemplo, en el tratamiento centralizado, fuentes de agua no tratada, tratamiento doméstico y almacenamiento seguro, etc.) se deberán documentar en el MOE.

Medición

La OMS define el agua segura como aquella que no representa ningún riesgo significativo para la salud durante toda una vida de consumo. En un contexto humanitario, es probable que la contaminación fecal del agua potable sea el riesgo de salud más importante relacionado con el agua. La definición de “calidad aceptable” se deberá decidir con base en el análisis de los factores de riesgo de salud pública y mediante las consultas a las personas afectadas.

En los casos en que las fuentes de abastecimiento de agua no se traten o cuando no sea práctico realizar pruebas de agua a nivel de los hogares, se les deberá preguntar sobre sus fuentes primarias y otras fuentes de agua para beber y evaluar la probable calidad del agua en esas fuentes para obtener un indicador indirecto útil de la calidad del agua potable.

Pruebas de cloro residual libre a nivel de hogares: cuando las fuentes de abastecimiento de agua se tratan mediante cloración (ya sea mediante el tratamiento centralizado, en las fuentes de distribución o la distribución de productos químicos para el tratamiento del agua en el hogar), la calidad bacteriológica del agua se puede obtener mediante la medición del cloro residual libre a nivel de las viviendas.

La detección de un nivel de 0,2mg/l de cloro residual libre o más en el agua potable almacenada sugiere que el agua es bacteriológicamente segura y confirma que los hogares están recolectando agua de fuentes tratadas o que la están tratando eficazmente a nivel doméstico.

Las fuentes de agua se pueden evaluar mediante una combinación de análisis de agua e inspección visual (inspección sanitaria⁶). En contextos en los que el agua potable se recolecta de muchas fuentes dispersas y no tratadas (como bombas manuales, pozos, etc.) y donde no se pueden realizar pruebas de agua en los hogares, una alternativa

eficaz podría ser adoptar un enfoque basado en los riesgos y en las inspecciones sanitarias de las fuentes de abastecimiento de agua que se usen.

Si bien se pueden hacer pruebas bacteriológicas de las fuentes de agua para conocer la calidad del agua en diferentes fuentes, es probable que se produzca una contaminación significativa entre la recolección y el consumo en las fuentes de agua no clorada. En muchos contextos, lo más apropiado podría ser suponer que todas las fuentes no protegidas/no mejoradas están contaminadas.

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Definición

Lo que se considera una disposición “segura” de excretas se deberá acordar con base en un entendimiento de los factores humanos y ambientales, y se deberá documentar en el MOE.

Considere las preferencias de los usuarios y las barreras que puedan obstaculizar el uso de las letrinas (riesgos relacionados con la protección, movilidad limitada, temores, factores culturales, etc.) y asegúrese de que la definición incluya estas diversas necesidades. Es probable que se tengan que adoptar enfoques diferentes y específicos para decidir sobre los sistemas de saneamiento a fin de satisfacer las necesidades de disposición de excretas de todas las personas afectadas (por ejemplo, inodoros con recipientes o instalaciones adaptadas para las personas con movilidad limitada, instalaciones domésticas o compartidas para las personas en situación de riesgo).

Tome en cuenta también la forma en que los factores ambientales, como la profundidad de la capa freática y el riesgo de inundaciones, la permeabilidad del suelo, la fuente y el tratamiento del agua potable, afectan el nivel de riesgo y la definición de lo que se considera seguro.

Medición

En lo que respecta al riesgo de salud pública, la disposición segura de las heces requiere que las excretas se separen efectivamente tanto del usuario como del ambiente a fin de evitar la contaminación directa e indirecta. Las instalaciones sanitarias aceptables pueden incluir diferentes tipos de letrinas, inodoros conectados a los sistemas municipales de alcantarillado o inodoros con recipientes. En todos los casos se requiere un manejo apropiado de los lodos fecales para prevenir que la contaminación ambiental fuera de la instalación.

Al igual que con la medición de la práctica del lavado de manos, resulta difícil estimar el porcentaje de personas que usan los inodoros de forma periódica. Si bien es probable que cuando las personas informen directamente, subestimen la cifra real debido a la percepción de la aceptación social de usar un inodoro, las observaciones estructuradas del comportamiento son intrusivas y requieren mucho tiempo.

⁶ Véase en: WHO Sanitary Inspection Packages for drinking water: https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/safety_planning/sanitary-inspection-packages-for-drinking-water/en/

Las declaraciones directas podrían ser el enfoque de medición más apropiado, respaldadas por observaciones de la defecación al aire libre en el entorno. Preguntar sobre los comportamientos de los vecinos o de la comunidad podría reforzar la precisión de las estimaciones.

Es probable que los distintos grupos enfrenten diferentes dificultades para usar los inodoros y las prácticas de defecación podrían variar entre los hombres, las mujeres, los niños, las niñas, los bebés, los adultos mayores y las personas con discapacidad. Durante las encuestas a los hogares es importante preguntar si todos los miembros de la familia usan las instalaciones sanitarias, cómo se eliminan las heces de los bebés y cómo se manejan las soluciones con recipientes. El desglose de los datos por edad, sexo y discapacidad podrá servir de base para diseñar servicios sanitarios seguros e inclusivos.

LAVADO DE MANOS

Definición

Los requisitos de los métodos para el lavado de manos se deberán acordar con base en un entendimiento de las preferencias, prácticas y riesgos de salud. Hay que considerar el enfoque del saneamiento –los tipos de inodoros, su ubicación y si son comunales, compartidos entre las viviendas o para cada hogar. También se deberán observar las prácticas en la preparación de las comidas (cocinas comunales o en cada vivienda), los puestos de alimentos en los mercados y otras actividades de medios de vida que puedan requerir adoptar medidas para la higiene de las manos.

Las prácticas de lavado de manos se deberán monitorear en el punto en que la respuesta las apoye o promueva, por ejemplo, en los lavabos en los baños comunales y otras instalaciones públicas, así como dentro de la vivienda.

Los momentos clave para el lavado de manos deberán ser antes de tocar los alimentos (comer, preparar alimentos o alimentar a un niño) y después del contacto con las heces (después de usar el inodoro o hacer la higiene anal a un bebé).

Entre los agentes de limpieza eficaces figuran el jabón sólido o líquido, el detergente, el agua clorada o la ceniza; el método apropiado se deberá elegir en función del contexto local y de su aceptabilidad.

Medición

Es probable que sea difícil medir el comportamiento relacionado con el lavado de manos. Si bien cuando las personas informan directamente sobre este aspecto podrían sobrestimar su cumplimiento, otros métodos de observación podrían ser intrusivos y requerir demasiados recursos. Cuando los encuestados informen directamente sobre este aspecto, para validar esta información los encuestadores podrían pedirles que les muestren dónde se lavan las manos y observar si tienen agua y jabón⁷. Durante el monitoreo de las instalaciones también se puede medir la presencia de agua y jabón, y la funcionalidad de los lavabos ubicados afuera de los baños.

⁷ [Ram \(2013\) Practical Guidance for Measuring Handwashing Behaviour: 2013 Update. World Bank](#)

NORMAS, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO	RIESGO DE SALUD PÚBLICA Reducir los riesgos de salud pública mediante la creación de barreras contra la transmisión fecal-oral en las vías descritas en el diagrama F.			
COMPONENTE	CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DE AGUA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	LAVADO DE MANOS
NORMA	ESFERA 2018 Abastecimiento de agua - Norma 2.1: Acceso y cantidad de agua <i>Las personas tienen acceso equitativo y asequible a una cantidad adecuada de agua segura para beber y para sus necesidades domésticas.</i>	ESFERA 2018 Abastecimiento de agua - Norma 2.2: Calidad del agua <i>El agua tiene un sabor agradable y es de calidad suficiente para beber y cocinar, así como para la higiene personal y doméstica, sin generar riesgos para la salud.</i>	ESFERA 2018 Gestión de los excrementos - Norma 3.1: Entorno libre de excrementos humanos <i>Todos los excrementos se contienen de forma segura sobre el terreno para evitar que contaminen el medio ambiente, los espacios para vivir, aprender y trabajar, y el entorno comunitario.</i>	ESFERA 2018 Promoción de la higiene - Norma 1.1: Promoción de la higiene <i>Las personas son conscientes de los principales riesgos de salud pública relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, y pueden adoptar medidas individuales, familiares y comunitarias para reducirlos.</i>
INDICADOR DE CALIDAD CLAVE	Resultado: % de la población afectada que usa <u>cantidad suficiente</u> de agua para beber, cocinar, limpiar y asearse.	Resultado: % de la población afectada que usa agua para beber y cocinar que sea de <u>calidad aceptable</u> .	Resultado: % de la población afectada que elimina sus <u>heces de manera segura</u> cada vez que defecan.	Resultado: % de la población afectada que se lava las manos con <u>jabón en momentos clave</u> .
GUÍA DE REFERENCIA	<u>La cantidad</u> (l/p/d) acordada por los socios del sector de agua, saneamiento e higiene a través de consultas con diferentes grupos afectados o según las normas nacionales.	<u>La calidad</u> acordada por los socios del sector de agua, saneamiento e higiene a través de consultas con diferentes grupos afectados, una comprensión de los métodos de tratamiento y un análisis de los riesgos transmitidos por el agua en el contexto.	<u>La disposición segura</u> significa que las heces se eliminan en una manera que previene de manera efectiva el contacto con personas, el ambiente y otros vectores potenciales. Los requisitos mínimos y enfoques deberán ser acordados por los socios de la mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene.	<u>Jabón:</u> los agentes de limpieza efectivos incluyen jabón en barra o líquido, detergente, agua clorada o cenizas, el método apropiado se debe elegir con base en el contexto local y la aceptabilidad. <u>Tiempos clave:</u> según lo definido por los socios de la mesa sectorial, pero generalmente antes de manipular los alimentos (comer, preparar la comida o dar de comer a un niño) y después de tener contacto con excretas (después de usar el baño o de hacer la limpieza anal a un niño).

ENFOQUES DE MONITOREO

COMPONENTE	CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DE AGUA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	LAVADO DE MANOS
RÁPIDO	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista a informante clave• Observación	<ul style="list-style-type: none">• Prueba de calidad del agua en la fuente de agua.	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista a informante clave• Observación	<ul style="list-style-type: none">• Observación de las instalaciones comunales de lavado de manos con agua y jabón afuera de los baños.
EXHAUSTIVO	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta a los usuarios del agua.	<ul style="list-style-type: none">• Prueba de calidad del agua en el almacenamiento en la vivienda.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta de hogares (informe directo por parte de los encuestados).	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta de hogares (informe directo por parte de los encuestados).• Observación del lugar para lavarse las manos en los hogares con agua y jabón disponible (durante la encuesta de hogares).
TRIANGULACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Bombeo de agua/registros de entrega• Mapeo de las fuentes de agua• Información cualitativa de las discusiones en grupos o enfoques participativos.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta sanitaria sobre las fuentes de agua.• Registros de procesos de tratamiento del agua al por mayor.• Información cualitativa de las discusiones en grupos o enfoques participativos.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta de percepción sobre la seguridad.• Mapeo de las instalaciones sanitarias.• Información cualitativa de las discusiones en grupos o enfoques participativos.	<ul style="list-style-type: none">• Información cualitativa de las discusiones en grupos o enfoques participativos.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

	CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DE AGUA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	LAVADO DE MANOS
PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay suficiente agua disponible en el hogar para que todas las personas afectadas puedan beber, cocinar y mantenerse a sí mismos y a su entorno limpios? ¿Quién enfrenta desafíos particulares para tener acceso a agua de calidad suficiente? ¿Quién podría necesitar diferentes cantidades de agua? ¿Cuánta agua se usa en diariamente? ¿Cambia el uso del agua debido a la estacionalidad o funcionalidad (debido a cambios en la demanda o cambios en la fuente de abastecimiento)? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuántas personas están en riesgo de contraer enfermedades por el consumo de agua contaminada? ¿Quién tiene más probabilidades de estar en riesgo? ¿Cuáles son los factores que aumentan los riesgos? ¿Dónde a lo largo de la cadena de agua se está contaminando el agua? ¿Cómo cambia la calidad del agua con el tiempo? ¿En qué parte de la cadena de agua segura es más probable que esté ocurriendo la contaminación? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Quién enfrenta desafíos particulares para usar los baños? ¿Cuál es el nivel de riesgo de transmisión de enfermedades por vía fecal-oral a través del contacto directo o indirecto con las heces? ¿Qué prácticas o preferencias en torno al uso de inodoros afectan el riesgo de transmisión fecal-oral? ¿Cuáles son los determinantes y barreras para usar los inodoros? ¿Cómo eliminan las heces las personas cuando no pueden tener acceso a los inodoros de forma segura? ¿Cómo se eliminan las heces de los niños? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué proporción de la población afectada se lava regularmente las manos en los momentos apropiados? ¿Quién no se lava las manos en los momentos clave? ¿Qué barreras y elementos facilitadores son los determinantes más importantes de las buenas prácticas de higiene? ¿Dónde se lavan las manos las personas? ¿Están ubicadas las instalaciones para permitir el lavado de manos en los momentos clave? ¿Cómo son gestionadas las instalaciones comunales? ¿Qué preferencias tienen las personas sobre el jabón u otros agentes de limpieza?

MÓDULO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Este módulo proporciona indicadores clave de la calidad para monitorear los servicios de agua, saneamiento e higiene provistos a la población afectada como parte de las respuestas humanitarias del sector de agua, saneamiento e higiene. Para entender la calidad de las respuestas es fundamental entender el nivel de los servicios. Cuando se compara el nivel de los servicios que se brindan a los diferentes grupos es probable que resalten las desigualdades en la asistencia y se puedan identificar los grupos de población en mayor riesgo de quedar excluidos.

Fortalecimiento de los sistemas de agua, saneamiento e higiene actuales:

En la medida de lo posible, la respuesta de emergencia en materia de agua, saneamiento e higiene deberá usar, apoyar o reforzar los sistemas disponibles para la prestación de servicios, en lugar de ignorarlos. Los sistemas de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene disponibles pueden incluir a los organismos gubernamentales, compañías de servicios públicos, organizaciones de servicios comunitarios y sistemas de mercado.

Conocer las diferentes formas de acceso de las poblaciones afectadas a los bienes y servicios de agua, saneamiento e higiene antes de la crisis, así como la manera en que la crisis ha impactado estos sistemas deberá servir de base para decidir si se deberán usar, apoyar o fortalecer estos sistemas para la respuesta, recuperación y resiliencia ante una situación de emergencia, así como para justificar las distribuciones directas en especie, según corresponda.

En línea con los [indicadores para la evaluación de necesidades y el banco de preguntas de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene](#), este módulo se basa en los niveles de servicio del [Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento \(JMP\)](#) para clasificar los niveles de los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Alinearlos con este marco permite que los actores humanitarios puedan comparar los resultados con los datos de la línea de base disponibles antes de la crisis. Según corresponda, se pueden agregar “peldaños” adicionales a los niveles de servicio para comprender los criterios de los servicios en función del contexto y mantener al mismo tiempo la comparabilidad.

A diferencia del módulo sobre los riesgos de salud pública, el módulo del nivel de servicio mide lo que se está brindando, antes que el comportamiento o los factores de riesgo. Esto permite comparar los datos de ambos módulos a lo largo del tiempo para entender cómo el nivel de servicio prestado influye en la gravedad de los riesgos de salud pública.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Definición

Los servicios de abastecimiento de agua para uso doméstico deben proporcionar cantidades adecuadas de agua segura para beber, cocinar, realizar el aseo personal y

otros usos domésticos. Este indicador se vale de las definiciones del JMP para categorizar el nivel de los servicios de agua potable en función de la calidad probable del agua, la accesibilidad de la fuente de abastecimiento de agua y la disponibilidad de agua. Los niveles del servicio son:

AGUA SUPERFICIAL	Agua de bebida proveniente directamente de un río, represa, lago, estanque, corriente de agua o canal de riego.
NO MEJORADA	Agua de bebida proveniente de un pozo perforado no protegido o manantial no protegido.
LIMITADA	Agua de bebida de una fuente mejorada cuya recolección implica un tiempo de ida y vuelta y de espera de más de 30 minutos.
BÁSICA	Agua de bebida de una fuente mejorada, cuya recolección no suponga un tiempo de ida y vuelta y de espera de más de 30 minutos.
GESTIONADA DE MANERA SEGURA	Agua potable de una fuente de agua mejorada ubicada en la vivienda, disponible cuando se necesita y que está libre de contaminante fecales y químicos prioritarios.

Dado que estas definiciones se adaptan a programas de desarrollo de largo plazo, se pueden proponer criterios adicionales.

SANEAMIENTO

Definición

La finalidad de los servicios de saneamiento es proporcionar instalaciones sanitarias seguras, privadas y dignas para contener las excretas inmediatamente. Representan la barrera entre las personas y los residuos, lo que reduce las vías directas e indirectas de la transmisión de enfermedades. Los componentes de los servicios de saneamiento incluyen el inodoro o “interfaz de usuario”, la recolección, el almacenamiento y el transporte, las diversas etapas del tratamiento de residuos y el uso o la disposición final. También pueden ser necesarias actividades de mantenimiento, limpieza, remoción de lodos y clausura para mantener los niveles del servicio.

Este indicador usa las definiciones del JMP para clasificar el nivel de los servicios de saneamiento de acuerdo con la capacidad para contener, tratar y eliminar las excretas efectivamente y verificar si los inodoros se comparten con otros hogares y dónde están ubicados. Los niveles del servicio son:

DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE	Disposición de heces humanas en campos, bosques, arbustos, cuerpos de agua, playas y otros espacios abiertos o con residuos sólidos.
NO MEJORADO	Uso de letrinas de pozo sin losa o plataforma, letrinas colgantes o letrinas de cubo.
LIMITADO	Uso de instalaciones mejoradas compartidas entre dos o más hogares.

BÁSICO

Uso de instalaciones mejoradas que no se comparten con otros hogares.

GESTIONADO DE FORMA SEGURA

Uso de instalaciones mejoradas que no se comparten con otros hogares y en las que las excretas se disponen de manera segura *in situ* o se transportan y tratan fuera del lugar.

Las instalaciones de saneamiento mejoradas son aquellas instalaciones diseñadas para separar higiénicamente las excretas del contacto humano e incluyen: descarga/vertido al sistema de alcantarillado, fosas sépticas o letrinas de fosa; letrinas de fosa mejoradas ventiladas, inodoros de compostaje o letrinas de fosa con losas.

HIGIENE

Definición

El contenido y el enfoque para el suministro de artículos de higiene se deberán acordar a partir de las consultas con las personas afectadas para evaluar sus necesidades reales; del análisis de los sistemas locales de agua, saneamiento e higiene para identificar la disponibilidad local de artículos de higiene^{8, 2} y de la comprensión de los comportamientos de higiene correspondientes, incluida la voluntad de usarlos o la percepción del valor del artículo de higiene para el hogar.

Este indicador usa las definiciones del JMP para clasificar el nivel del servicio de higiene mediante la presencia de una instalación para el lavado de manos en el hogar con agua y jabón. Los niveles del servicio son:

SIN INSTALACIÓN

No hay instalaciones para lavarse las manos en la vivienda.

LIMITADO

Hay una instalación para lavarse las manos en el hogar, pero sin agua ni jabón.

BÁSICO

Hay una instalación para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar.

Las instalaciones para el lavado de manos incluyen tanto aquellas que son fijas (por ejemplo, un lavabo con grifo) o móviles (por ejemplo, un recipiente, una jarra o un balde). El jabón puede incluir jabones o detergentes en barra, en polvo o líquidos y agua jabonosa. Se pueden agregar "peldaños" adicionales a este nivel básico para asegurar que sea apropiado para el contexto y mantener al mismo tiempo la compatibilidad con el enfoque del JMP.

Los requisitos mínimos, la frecuencia de uso y la duración de la modalidad de intervención de los artículos de higiene para apoyar su distribución, así como los enfoques estándares para el monitoreo posterior a la acción se deberán acordar y documentar en el MOE.

HIGIENE MENSTRUAL

Definición

La finalidad de los servicios de higiene menstrual es ayudar a las mujeres y niñas en edad de menstruar a manejar sus periodos con seguridad y dignidad. Los servicios pueden incluir iniciativas para concientizar sobre la higiene menstrual, el suministro de materiales e instalaciones adaptadas para lavar, secar o eliminar estos materiales de forma segura y privada.

Se deberán acordar enfoques que sean contextualmente apropiados para la higiene menstrual con base en consultas a las mujeres y niñas afectadas y se deberán documentar en el MOE. No se han establecido niveles de servicio para los servicios de higiene menstrual a nivel mundial. Los socios de la mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene deberán identificar los criterios mínimos para la higiene menstrual y usarlos como base para calcular el indicador clave de la calidad.

⁸ Véase [CaLP. \(2018\). Minimum Standards for Market Analysis \(MISMA\)](#)

² Véase [MERS \(2017\). Assessment and Analysis Standards](#)

NORMAS, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE Proveer acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene que apoyen la vida con dignidad, de acuerdo con los sistemas locales de agua, saneamiento e higiene, los proveedores de servicios y las necesidades de los grupos beneficiarios.			
COMPONENTE	ABASTECIMIENTO DE AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
NORMA	ESFERA 2018 Abastecimiento de agua - Norma 2.1: Acceso y cantidad de agua Las personas tienen acceso equitativo y asequible a una cantidad adecuada de agua segura para beber y para sus necesidades domésticas.	ESFERA 2018 Gestión de excrementos - Norma 3.2: Acceso y uso de los retretes Las personas disponen de retretes adecuados, apropiados y aceptables que permiten un acceso rápido y seguro en todo momento.	ESFERA 2018 Promoción de la higiene - Norma 1.2: Identificación, acceso y uso de artículos de higiene Las personas afectadas disponen de artículos apropiados que contribuyen a la higiene, la salud, la dignidad y el bienestar, y los utilizan.	ESFERA 2018 Promoción de la higiene - Norma 1.3: Atención a la higiene menstrual e incontinencia Las mujeres y niñas en edad de menstruación, y los hombres y las mujeres con incontinencia tienen acceso a productos de higiene y a instalaciones de agua, saneamiento e higiene adecuados para su dignidad y bienestar.
INDICADOR DE CALIDAD CLAVE	% de población afectada con acceso a servicios de agua potable, por <u>nivel de servicio.</u>	% de población afectada con acceso a servicios de saneamiento, por <u>nivel de servicio.</u>	% de población afectada con acceso a instalaciones para lavarse las manos, por <u>nivel de servicio.</u>	% de mujeres/niñas afectadas en edad de menstruar con acceso a <u>servicios de higiene menstrual.</u>
GUÍA DE REFERENCIA	<u>Nivel de servicio:</u> consulte los niveles de servicio del JMP. Se pueden agregar niveles de servicio adicionales para monitorear, por ejemplo, el tipo de fuente de agua, diseño, profundidad del pozo u otros criterios pertinentes de acuerdo con el contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consulte los niveles de servicio del JMP. Se pueden agregar niveles de servicio adicionales para monitorear, por ejemplo, la separación de acuerdo con el sexo, la privacidad u otros criterios pertinentes de acuerdo con el contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consulte los niveles de servicio del JMP. Se pueden agregar niveles de servicio adicionales para monitorear, por ejemplo, el acceso a artículos básicos de higiene.	<u>Servicios de higiene menstrual:</u> Incluye la distribución de materiales para la higiene menstrual, instalaciones para la limpieza o eliminación de materiales e información, educación y comunicación adecuadas. Los requisitos mínimos deberán ser acordados por los socios de la mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene en consulta con las mujeres y las niñas.

ENFOQUES DE MONITOREO

COMPONENTE	ABASTECIMIENTO DE AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
RÁPIDO	Entrevistas a informantes clave Observaciones Estudio rápido de mercado ⁹ Estudio multisectorial de mercado ¹⁰	Entrevistas a informantes clave Observaciones Estudio rápido de mercado ³ Estudio multisectorial de mercado	Entrevistas a informantes clave Observaciones Estudio rápido de mercado ³ Estudio multisectorial de mercado	Entrevistas a informantes clave Observaciones Estudio rápido de mercado ³ Estudio multisectorial de mercado
EXHAUSTIVO	Mapeo de fuentes de agua Encuesta de hogares Encuesta a los proveedores Mapa del sistema de mercado Evaluación de la funcionalidad del nivel de servicio del sistema (por ejemplo, EMMA, PCMA) ³	Mapeo de las instalaciones de inodoros Encuesta de hogares Encuesta a los proveedores Mapa del sistema de mercado Evaluación de la funcionalidad del nivel de servicio del sistema (por ejemplo, EMMA, PCMA) ³	Encuesta de hogares (informe directo de los encuestados) Encuesta a los proveedores Mapa del sistema de mercado Evaluación de la funcionalidad del nivel de servicio del sistema (por ejemplo, EMMA, PCMA) ³	Encuesta de hogares (informe directo de los encuestados) Encuesta a los proveedores Mapa del sistema de mercado Evaluación de la funcionalidad del nivel de servicio del sistema (por ejemplo, EMMA, PCMA) ³
TRIANGULACIÓN	Monitoreo posterior a las acciones Monitoreo a los proveedores de servicios	Monitoreo posterior a las acciones Monitoreo a los proveedores de servicios	Monitoreo posterior a las acciones Monitoreo a los proveedores de servicios	Monitoreo posterior a las acciones Monitoreo a los proveedores de servicios

⁹ Véase MERS Annex: Market linked Tools and Frameworks for Assessments, p. 157

¹⁰ <https://www.calpnetwork.org/publication/multi-sector-market-assessment-companion-guide-and-toolkit/>

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

	ABASTECIMIENTO DE AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cambia la calidad del agua entre las diferentes fuentes que se usan? • ¿Quién se encarga de recolectar el agua? • ¿Cuánto tiempo toman para recolectar el agua? ¿Qué otras actividades no pueden hacer debido a esta carga? • ¿Qué proporción de la población afectada tiene los artículos adecuados para la recolección del agua y el almacenamiento seguro? • ¿Quién en el hogar toma las decisiones sobre la compra de agua? • ¿Quién enfrenta desafíos particulares para recolectar y almacenar cantidades suficientes de agua segura? ¿Cuáles son los factores que aumentan o dificultan estos desafíos? • ¿Existen temores relacionados con la seguridad para recolectar el agua? ¿Cómo afecta esto la calidad o cantidad de agua usada? • ¿Cómo se apoya a los proveedores locales de servicios de agua para que sigan operando? • ¿Tienen que pagar los hogares por el agua? • ¿Qué proporción del ingreso familiar se gasta en agua? • ¿Cuántas horas al día hay agua disponible? • ¿Con qué frecuencia se malogra el sistema de agua? ¿Qué tan rápido se repara? • ¿Quién es responsable del mantenimiento y reparación? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué proporción de la población afectada tiene acceso a instalaciones de saneamiento que son seguras de usar, privadas y dignas? • ¿Qué proporción de baños construidos son inutilizables en un momento dado debido a que están llenos, dañados, mal construidos, no son aptos culturalmente o no consideran las diferencias de género, edad o discapacidad? • ¿Con qué frecuencia se llenan los baños? Una vez llenos, ¿con qué rapidez pueden ser removidos los lodos? • Cuando los inodoros están dañados o malogrados, ¿cuánto tiempo toma repararlos? • ¿Quiénes son los proveedores locales de servicios de saneamiento y cómo se les puede apoyar para que brinden servicios seguros, sostenibles y de alta calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué proporción de la población afectada tiene acceso regular a los artículos de higiene necesarios? • ¿Cuál es el costo de los artículos de higiene y cómo se compara con los ingresos de los hogares? • ¿Con quién se ha consultado sobre la selección de los artículos de higiene? • ¿Existen proveedores locales que puedan seguir brindando productos y servicios de higiene? • ¿Cómo se han abordado las diferentes necesidades de hombres, mujeres, niños, adultos mayores y personas con discapacidad? • ¿Están los beneficiarios revendiendo los artículos de higiene? • ¿Están los mecanismos de distribución diseñados para ser seguros y accesibles para todos? • ¿Serían los enfoques integrales o selectivos más eficaces para satisfacer las necesidades? • ¿Cómo se recolectan los comentarios y se comparten con los socios del sector de agua, saneamiento e higiene? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué proporción de mujeres y niñas afectadas en edad reproductiva tienen acceso a educación, instalaciones y materiales que satisfacen sus necesidades de higiene menstrual? • ¿Cuál es el costo de los artículos de higiene menstrual y cómo se compara con los ingresos de los hogares? • ¿Qué prácticas, creencias y preferencias tienen las mujeres y las niñas respecto de la higiene menstrual? • ¿Hay materiales disponibles en los mercados locales? ¿Son estos mercados accesibles de manera segura para las mujeres y niñas? • ¿Cómo se distribuyen los artículos de higiene menstrual fuera de los mercados locales? • ¿Han participado las mujeres y niñas en la selección de artículos para la higiene menstrual? • ¿Tienen las mujeres y las niñas diferentes preferencias sobre los materiales y las instalaciones? • ¿Dónde cambian, lavan y desechan las mujeres y las niñas los artículos para la higiene menstrual? • ¿Qué consideraciones se deben tener en el diseño de otras instalaciones de agua, saneamiento e higiene? • ¿Pueden las mujeres y las niñas tomar decisiones para priorizar sus necesidades de higiene menstrual?

MÓDULO: PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS

La rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas requiere que las personas sean fundamentales en la planificación de la evaluación, la implementación y el monitoreo de las respuestas de agua, saneamiento e higiene. Los fundamentos de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas se establecen en la Carta Humanitaria¹¹ y en la Norma Humanitaria Esencial, y estos principios son la base de toda la acción humanitaria.

Este módulo apoya el monitoreo colectivo de la inclusión, la seguridad, la participación y la retroalimentación mediante la evaluación de los socios para verificar si están cumpliendo sus compromisos de rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas. El módulo también proporciona un marco para integrar los puntos de vista de la población afectada en el monitoreo de la calidad. Las opiniones y perspectivas de las personas afectadas por la crisis contienen información crucial sobre la forma en que la calidad y la rendición de cuentas son experimentadas por las personas a las que nos proponemos apoyar¹². La comprensión de la respuesta a través de las diferentes perspectivas de las personas afectadas por la crisis es un paso fundamental hacia el logro de la calidad y la rendición de cuentas en cualquier contexto.

LOS CINCO COMPROMISOS MÍNIMOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Los socios de la mesa sectorial mundial de agua, saneamiento e higiene han acordado cinco compromisos mínimos que se deben respetar en todo programa humanitario de agua, saneamiento e higiene para asegurar que se satisfagan las distintas necesidades de asistencia y protección de la población afectada. El respeto de estos compromisos mínimos a lo largo de todo el ciclo del programa humanitario refuerza la rendición de cuentas de los socios del sector de agua, saneamiento e higiene ante la población afectada. Estos compromisos son los siguientes:

- Consultar por separado a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidos los adultos mayores y las personas con discapacidad, para asegurar que los programas de agua, saneamiento e higiene se diseñen para proporcionar un acceso equitativo y reducir la incidencia de la violencia.
- Asegurar que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidos los adultos mayores y aquellos con discapacidades tengan acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene adecuados y seguros.
- Asegurar que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidos los adultos mayores y las personas con discapacidad tengan acceso a mecanismos de retroalimentación y quejas para que las medidas correctivas puedan atender sus necesidades específicas de protección y asistencia.
- Monitorear y evaluar el acceso seguro y equitativo, y el uso de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los proyectos de agua, saneamiento e higiene.
- Dar prioridad a la participación de las niñas (principalmente de las adolescentes) y mujeres en el proceso de consulta.

¹¹ Esfera (2018). Manual Esfera. <https://handbook.spherestandards.org/es/sphere/#ch001>

¹² Para ejemplos sobre cómo usar la información sobre la percepción para monitorear la acción humanitaria, véase: <https://groundtruthsolutions.org/our-work/strengthening-the-humanitarian-response-in-chad>

SATISFACCIÓN

El monitoreo del nivel general de satisfacción entre los diferentes grupos proporciona una visión general de alto nivel sobre la calidad de la respuesta. La satisfacción es altamente subjetiva y sensible a la situación personal y las expectativas del encuestado. Por ello, no es apropiado establecer una meta absoluta para los niveles de satisfacción y es difícil hacer comparaciones entre diferentes contextos. En cambio, hay que centrarse en la forma en que la satisfacción responde a los cambios en los servicios de agua, saneamiento e higiene a lo largo del tiempo y cómo varía entre los distintos grupos. Los cambios en los niveles de satisfacción pueden ser un buen indicador de los problemas que podrían surgir respecto de la calidad que requieren un mayor compromiso, análisis y acción. Para apoyar el análisis inicial, puede ser útil recolectar datos tanto cuantitativos sobre las puntuaciones de la satisfacción como cualitativos sobre temas o prioridades clave.

INCLUSIÓN

Las expectativas sobre la forma en la que los socios del sector de agua, saneamiento e higiene abordan la inclusión de los servicios y aseguran el acceso equitativo a todos se deberá acordar de manera conjunta y documentar en el MOE. La inclusión se deberá abordar a lo largo de todo el ciclo del proyecto, con énfasis en actividades inclusivas y participativas de evaluación, implementación y monitoreo¹³.

Preguntar a la población afectada si considera que los servicios de agua, saneamiento e higiene son accesibles para todos los que los necesitan puede proporcionar una visión útil de las barreras de accesibilidad que son menos obvias desde fuera, como las limitaciones financieras, burocráticas, sociales o de información. Como segundo paso, se podrían realizar grupos focales con grupos o personas cuyo acceso a los servicios es limitado a fin de entender las barreras y las posibles formas de superarlas.

SEGURIDAD

Sentirse inseguro puede ser una importante barrera que impide que las personas tengan acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene. Las amenazas o incidentes específicos de seguridad se deben abordar con consideración y cuidado para evitar poner a las personas en una situación de mayor riesgo o hacerles daño. Compete a todos los agentes humanitarios trabajar dentro de un marco de protección y comprender la seguridad y los riesgos de seguridad que enfrentan las mujeres, las niñas, los hombres y los niños. Por lo tanto, es sumamente importante que la evaluación y el monitoreo de las cuestiones generales de seguridad sean una característica permanente de la asistencia. Esto incluye la exploración —a través de una variedad de puntos de entrada y procesos participativos— cuándo, por qué y cómo pueden surgir cuestiones de seguridad relacionadas con la violencia de género, particularmente como resultado de la prestación o uso de los servicios humanitarios¹⁴. La mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene deberá trabajar con especialistas en protección y en violencia de género para identificar los mecanismos apropiados para recolectar información sobre los sentimientos de seguridad y asegurar que el personal de campo esté preparado para hacer derivaciones a los equipos de protección y de violencia de género, según se requiera. La información sobre los riesgos contra la protección y las percepciones sobre la seguridad también puede estar disponible a través de los colegas especializados en protección y en violencia basada en el género, por lo que resulta clave coordinar entre las mesas

sectoriales.

Las expectativas respecto a la manera como los socios del sector de agua, saneamiento e higiene abordan la seguridad de las personas afectadas se deberán acordar de manera conjunta y documentar en el MOE. Las mujeres y las adolescentes suelen correr un riesgo especial de sufrir daños. Para lograr una programación segura de los servicios de agua, saneamiento e higiene, los socios primero deberán identificar los riesgos que enfrentan las personas de diferentes edades, géneros, capacidades y antecedentes, y luego entender quién es más vulnerable a estos riesgos. Se deberán tomar medidas específicas para abordar la seguridad de los servicios de agua, saneamiento e higiene y la seguridad se deberá monitorear adecuadamente en colaboración con los colegas de la mesa de protección y violencia de género.

PARTICIPACIÓN

Las preguntas sobre la participación deberán buscar entender en qué medida las personas entienden sus derechos, a qué tienen derecho, así como cuán bien informados están sobre la respuesta de agua, saneamiento e higiene y en qué medida influyen en la forma como se brinda la asistencia. Es importante consultar por separado a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidos los adultos mayores y las personas con discapacidad para asegurar que los programas de agua, saneamiento e higiene se diseñen de manera que proporcionen un acceso equitativo y reduzcan la incidencia de la violencia. Durante la fase de evaluación de las necesidades y en toda la respuesta se organizarán debates en los grupos focales específicos para mujeres y niñas¹⁵.

La participación en el diseño de evaluaciones, programas, análisis, etc., significa que un segmento seleccionado de la población afectada tiene influencia directa en la toma de decisiones. Se deberán adoptar medidas para asegurar la participación de miembros de todos los grupos de personas afectadas –jóvenes y adultos mayores, hombres y mujeres. Se deberán hacer esfuerzos especiales para incluir a las personas que no estén bien representadas, que estén marginadas (por ejemplo, debido a su origen étnico o creencia religiosa) o que de alguna manera sean “invisibles” (por ejemplo, están confinadas en sus hogares o en una institución)¹⁶.

Las expectativas sobre la forma en que los socios del sector de agua, saneamiento e higiene aseguran la participación activa y significativa de las personas afectadas en la evaluación, el diseño, la implementación y el monitoreo de la respuesta de agua, saneamiento e higiene se deberán acordar de manera conjunta y documentar en el MOE.

La participación implica no solamente brindar información, sino también ofrecer oportunidades a todas las personas afectadas para que influyan en las decisiones que les conciernen. Esto implica reunirse con una gran variedad de personas afectadas y actuar con base en la información obtenida en estas consultas para mejorar la respuesta.

¹³ Para mayor información véase: [Age and Disability Consortium. \(2018\). Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities.](#)

¹⁴ IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action, 2015. Water, Sanitation and Hygiene, Thematic Area Guide.

RETROALIMENTACIÓN

Las personas afectadas necesitan conocer los mecanismos de respuesta a las quejas y de retroalimentación, sentirse seguras de que pueden usarlos y de que, si lo hacen, se tomarán medidas y recibirán una respuesta. Este indicador mide tanto el conocimiento como la confianza en los mecanismos que las organizaciones han establecido para monitorear las quejas y la retroalimentación. Cuando se establecen mecanismos de quejas y respuesta multisectoriales, la mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene deberá acordar la mejor manera de monitorear las percepciones de la respuesta a las quejas específicas de agua, saneamiento e higiene.

Los requisitos mínimos y enfoques para los mecanismos de respuesta a las quejas y de retroalimentación se deberán acordar de manera conjunta y documentar en el MOE. En los casos en que existan mecanismos interinstitucionales o intersectoriales, los socios del sector de agua, saneamiento e higiene deberán asegurarse de que puedan recibir y responder a las derivaciones relacionadas con los servicios de agua, saneamiento e higiene de manera oportuna.

¹⁵ Para mayor información sobre los cinco compromisos en materia de agua, saneamiento e higiene, véase: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash_gender_minimum_commitments .pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash_gender_minimum_commitments.pdf)

NORMAS, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO	PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS				
	Asegurar que la respuesta respete los compromisos humanitarios y mejore la seguridad, la dignidad y los derechos de los afectados por la crisis.				
COMPONENTE	SATISFACCIÓN	INCLUSIÓN	SEGURIDAD	PARTICIPACIÓN	RETROALIMENTACIÓN
NORMAS	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 2: <i>Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a la asistencia humanitaria que necesitan, en el momento adecuado.</i>	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 1: <i>Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda adecuada en relación con sus necesidades.</i>	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 3: <i>Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias no se ven perjudicadas y están más preparadas, son más resilientes y están menos expuestas al riesgo como resultado de la acción humanitaria.</i>	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 4: <i>Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en todas las decisiones que les conciernen.</i>	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 5: <i>Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y ágiles para gestionar las quejas.</i>
INDICADOR CLAVE DE CALIDAD	PERCEPCIÓN % de población afectada que están satisfechos porque los servicios de agua, saneamiento e higiene cubren sus necesidades prioritarias de manera adecuada y oportuna.	PERCEPCIÓN % de la población afectada que siente que los servicios de agua, saneamiento e higiene son accesibles a todas las personas con necesidades. PROCESO % de socios que diseñan, implementan y monitorean los servicios de agua, saneamiento e higiene para que sean accesibles para personas de todos los géneros, edades, habilidades y contextos.	PERCEPCIÓN % de la población afectada que informan sentirse seguros de usar los servicios de agua, saneamiento e higiene durante la noche y durante el día, por servicio. PROCESO % de socios que diseñan, implementan y monitorean los servicios de agua, saneamiento e higiene con base en un análisis de los riesgos de seguridad específicos que enfrentan personas de todas las edades, géneros, habilidades y contextos.	PERCEPCIÓN % de la población afectada que sienten que son capaces de influir en la forma en que se diseña, implementa y monitorea la asistencia. PROCESO % de socios que diseñan, implementan y monitorean los servicios de agua, saneamiento e higiene con base en la participación de personas de todas las edades, géneros, habilidades y contextos.	PERCEPCIÓN % de la población afectada que siente que tienen un canal seguro, accesible y ágil para proporcionar retroalimentación a los socios del sector de agua, saneamiento e higiene. PROCESO % de socios que aseguran que personas de todas las edades, géneros, habilidades y contextos pueden proporcionar, de manera segura, retroalimentación y quejas que activan medidas correctivas.
GUÍA DE REFERENCIA	PERCEPCIONES Las percepciones son medidas subjetivas. Pida a los encuestados que califiquen cómo se sienten respecto de la satisfacción, la inclusión, la seguridad, la participación y la retroalimentación en una escala Likert de 5 puntos ¹⁷ y que comparen las respuestas a lo largo del tiempo y entre grupos de diferentes géneros, edades y discapacidad para identificar las disparidades y las tendencias que se deberán investigar de manera más exhaustiva. PROCESO La mesa sectorial de agua, saneamiento e higiene deberá acordar los requisitos mínimos de proceso para la evaluación, el diseño, la implementación y el monitoreo para garantizar que se respeten los cinco compromisos mínimos.				

¹⁷ La escala de Likert es una escala lineal de 5 puntos que se usa para medir cómo se siente un encuestado respecto de una afirmación determinada. Por ejemplo, 1: totalmente de acuerdo; 2: de acuerdo; 3: neutral; 4: en desacuerdo; 5: muy en desacuerdo. La escala se puede usar para medir la frecuencia, la importancia, la satisfacción y otras variaciones similares de la actitud.

ENFOQUES DE MONITOREO

	SATISFACCIÓN	INCLUSIÓN	SEGURIDAD	PARTICIPACIÓN	RETROALIMENTACIÓN
RÁPIDO	Discusiones grupales Entrevista a informantes clave Encuesta a los socios (por ejemplo, la encuesta sobre los cinco compromisos mínimos de agua, saneamiento e higiene)	Discusiones grupales Entrevista a informantes clave Encuesta a los socios (por ejemplo, la encuesta sobre los cinco compromisos mínimos de agua, saneamiento e higiene)	Discusiones grupales Entrevista a informantes clave Encuesta a los socios (por ejemplo, la encuesta sobre los cinco compromisos mínimos de agua, saneamiento e higiene)	Discusiones grupales Entrevista a informantes clave Encuesta a los socios (por ejemplo, la encuesta sobre los cinco compromisos mínimos de agua, saneamiento e higiene)	Discusiones grupales Entrevista a informantes clave Encuesta a los socios (por ejemplo, la encuesta sobre los cinco compromisos mínimos de agua, saneamiento e higiene)
EXHAUSTIVO	Encuesta de percepción				
TRIANGULACIÓN	Información cualitativa a partir de métodos participativos	Información cualitativa a partir de métodos participativos	Información cualitativa a partir de métodos participativos Auditoría de seguridad	Información cualitativa a partir de métodos participativos	Información cualitativa a partir de métodos participativos

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

<p>PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está la respuesta del sector de agua, saneamiento e higiene abordando los problemas que más les importan? • ¿Cuáles son las principales prioridades de las personas? ¿Cómo se las arreglan solos o como comunidad y dónde necesitan apoyo externo? • ¿Cómo la edad, el género y la discapacidad afectan las prioridades de las personas y si sienten que se están abordando? • ¿Sienten las personas que el periodo de asistencia es adecuado para abordar las necesidades prioritarias en un plazo adecuado? • ¿Cómo cambia la percepción de la respuesta en áreas desatendidas o de difícil acceso? • ¿Sienten las personas que la asistencia brindada ha sido dirigida a las personas que más lo necesitan? • ¿Sienten las personas que los servicios de agua, saneamiento e higiene se prestan de manera apropiada y que consideran su cultura, preferencias y prioridades? • ¿Cuáles son los posibles obstáculos y oportunidades respecto de la posibilidad de que las comunidades y las personas expresen su nivel de satisfacción? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se han identificado y categorizado las necesidades, capacidades y vulnerabilidades de los diferentes grupos? • ¿Cómo se desglosan los datos de la evaluación y el monitoreo? • ¿Se ha incluido específicamente a las mujeres y las niñas en los debates sobre la asistencia en materia de agua, saneamiento e higiene? • ¿Se han identificado e incluido específicamente a los adultos mayores y las personas con discapacidad en los debates sobre la asistencia en materia de agua, saneamiento e higiene? • ¿Hay grupos de personas cuyas necesidades son “invisibles” porque no han sido identificadas activamente? • ¿Cómo afectan los cambios temporales (lesiones, enfermedad, embarazo) el acceso de una persona a la asistencia? • ¿Cómo se han diseñado las instalaciones y servicios de agua, saneamiento e higiene para permitir un acceso más inclusivo? • ¿Quién podría necesitar asistencia específica y focalizada para disfrutar del mismo nivel de acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene? • ¿Cómo las actitudes, creencias o prácticas sociales o institucionales afectan la inclusión equitativa? ¿Se excluye a las personas debido a su origen étnico, salud, situación socioeconómica, religión, lugar de origen u otros factores? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué proporción de la población afectada está en riesgo de violencia, explotación, acoso o abuso, relacionados con el uso de los servicios de agua, saneamiento e higiene? • ¿Quién enfrenta riesgos particulares? • ¿Cuáles son los factores que aumentan o reducen los riesgos? • ¿Quién tiene poder? ¿Cómo se usa este poder? ¿Cuáles son los posibles efectos negativos? • ¿Qué proporción de la población afectada evita usar los servicios de agua, saneamiento e higiene disponibles, o cambia sus comportamientos de diferentes maneras debido al miedo a ser lastimados? • ¿Qué estrategias usan diferentes personas para enfrentar los riesgos a ser lastimadas? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sienten las personas que pudieron participar en la evaluación, diseño, implementación y monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene? • ¿Sienten las personas que pudieron influir en las decisiones sobre la respuesta que les concierne? • ¿Quién enfrenta desafíos particulares para participar en las decisiones o hacerse escuchar? ¿Cuáles son los retos y las barreras que impiden participar? • ¿Se sienten las personas informadas sobre el proceso de evaluación, diseño, implementación y monitoreo? • ¿Se sienten las personas informadas sobre los proveedores de ayuda, servicios y canales de retroalimentación? • ¿Sienten todos los grupos que se les escucha y que pueden influir en la forma en que se prestan los servicios de agua, saneamiento e higiene? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se desarrolló el mecanismo de quejas y retroalimentación con la participación de los diferentes grupos afectados para comprender los métodos preferidos de comunicación? • ¿Son todos los grupos dentro de la comunidad afectados conscientes de cómo dar retroalimentación o presentar quejas sobre la respuesta? • ¿Se sienten las personas afectadas seguras cuando usan los canales de retroalimentación? • ¿Con qué rapidez y fiabilidad se abordan las preocupaciones? • ¿Quién enfrenta desafíos particulares para dar retroalimentación? ¿Cuáles son las barreras clave que enfrentan? • ¿Pueden los adultos mayores y las personas con discapacidad proporcionar retroalimentación sobre la respuesta en materia de agua, saneamiento e higiene? ¿Qué consideraciones se deben hacer para garantizar que los canales de información y comunicación sean accesibles? • ¿Confían las personas afectadas en que las agencias humanitarias responderán a las quejas y retroalimentación? • ¿Cuáles son los canales preferidos para proporcionar retroalimentación y quejas? • ¿Se requieren consideraciones particulares para quejas de naturaleza confidencial (por ejemplo, informar sobre mala conducta, desvío de la ayuda o prevención de la explotación y el abuso sexuales)?
-----------------------------------	---	---	---	--	---

