

MARCO ANALÍTICO MODULAR PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LA GARANTÍA DE CALIDAD

MIDIENDO LO QUE DE VERDAD IMPORTA

Primera publicación: junio de 2020

Revisión: febrero de 2021

Autores: Lise Lacan (Solidarités International) y James
Brown (Oxfam)

Edición y diseño: Ibex Ideas Ltd



¿A QUIÉN va dirigido?

Las herramientas AQA se han concebido para su uso rutinario y colectivo a nivel de coordinación nacional, y se centran en pequeñas acciones fáciles de llevar a cabo.

PAPEL DE LAS PLATAFORMAS DE COORDINACIÓN NACIONAL:

Aunque los colaboradores son responsables de aplicar sus propios programas y deben contar con unos sistemas adecuados para garantizar la calidad y la rendición de cuentas, las plataformas de coordinación nacional desempeñan un papel importante en la implantación de un enfoque colectivo y de responsabilidad recíproca en la ayuda humanitaria.

Cada parte interesada desempeña una función distinta, pero la garantía de la calidad y la rendición de cuentas son responsabilidad conjunta de todos los colaboradores.

NOTA INFORMATIVA

Este documento se ha elaborado en nombre del sector del agua, saneamiento e higiene (WASH), dentro de la Iniciativa para la rendición de cuentas y la garantía de la calidad (AQA), promovida por [Oxfam](#) y [Solidarités International](#), con la colaboración del [Global WASH Cluster](#) (Grupo Temático Mundial del Agua, Saneamiento e Higiene). La iniciativa AQA está financiada por [UNICEF](#) y cuenta con el apoyo del [grupo técnico de trabajo sobre garantía de la calidad del Global WASH Cluster](#) por ser una iniciativa prioritaria de la hoja de ruta del sector WASH para 2020-2025.

ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	3
<i>ESTRUCTURA DEL MÓDULO</i>	6
<i>PERSPECTIVAS SOBRE LA CALIDAD</i>	8
<i>CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA MONITORIZACIÓN</i>	9
<i>MÉTODOS DE RECOGIDA DE DATOS</i>	10
MÓDULO: RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA	13
<i>CANTIDAD DE AGUA</i>	15
<i>CALIDAD DEL AGUA</i>	16
<i>ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS</i>	17
<i>LAVADO DE MANOS</i>	18
MÓDULO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS WASH	23
<i>ABASTECIMIENTO DE AGUA</i>	24
<i>SANEAMIENTO</i>	25
<i>HIGIENE</i>	26
<i>HIGIENE MENSTRUAL</i>	26
MÓDULO: PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS	31
<i>SATISFACCIÓN</i>	32
<i>INCLUSIÓN</i>	33
<i>SEGURIDAD</i>	33
<i>PARTICIPACIÓN</i>	34
<i>COMUNICACIÓN DE IMPRESIONES</i>	34
MÓDULO: WASH EN CENTROS SANITARIOS	39
<i>AGUA</i>	41
<i>SANEAMIENTO</i>	42
<i>HIGIENE</i>	43
<i>GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS</i>	44
<i>LIMPIEZA HOSPITALARIA</i>	45
<i>OTROS COMPONENTES DE LA CALIDAD</i>	46
<i>DESINFECCIÓN</i>	51
<i>ELIMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES</i>	51
<i>GESTIÓN DE RESIDUOS</i>	51
<i>EPI</i>	51
<i>PCI EN CENTROS DE TRATAMIENTO PARA EL CÓLERA</i>	51

ACRÓNIMOS

AAP	Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (por sus siglas en inglés)
AQA	Rendición de cuentas y garantía de la calidad (por sus siglas en inglés)
RGI	Responsable de gestión de la información
GWC	Global WASH Cluster (Grupo Temático Mundial del Agua, Saneamiento e Higiene)
PNH	Panorama de necesidades humanitarias
CPH	Ciclo del programa humanitario
PRH	Plan de respuesta humanitaria
EIC	Entrevista a informador clave
KQI	Indicador clave de la calidad
MERA	Monitorización, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje
GCE	Grupo consultivo estratégico
MOE	Marco operativo estratégico
ToR	Mandato (por sus siglas en inglés)
GTT	Grupo técnico de trabajo
WASH	Agua, saneamiento e higiene (por sus siglas en inglés)

INTRODUCCIÓN



Este documento y cada uno de los módulos deben interpretarse de manera conjunta con la Nota orientativa sobre la rendición de cuentas y la garantía de la calidad (AQA). Este marco ofrece orientaciones adicionales sobre los estándares, indicadores y enfoques concretos que deben emplearse para monitorizar la calidad y la rendición de cuentas en las respuestas WASH. Para ayudar a los grupos temáticos sobre WASH a aplicar este extenso conjunto de principios y estándares de calidad a un amplio abanico de contextos, el marco se ha dividido en varios módulos, que se pueden elegir en función del contexto, la fase y los objetivos estratégicos del sector.

ESTADO Y ELABORACIÓN DEL MARCO

Se han elaborado los módulos «Riesgo para la salud pública», «Prestación de servicios WASH», «Programación centrada en las personas», «WASH en centros sanitarios» y «Programación basada en los mercados». Se añadirán otros módulos al marco a lo largo de 2021. El marco analítico modular seguirá ampliándose gracias a la información recibida de las partes interesadas y los expertos técnicos a nivel nacional e internacional.

El marco se puede utilizar como punto de partida básico para medir la calidad en las respuestas humanitarias en el ámbito WASH, y puede desarrollarse y adaptarse a los diferentes contextos que se vayan encontrando. Los ámbitos prioritarios, los resultados, los indicadores y las preguntas se han elaborado mediante la síntesis y adaptación de diversos estándares de calidad humanitarios en un formato que puede utilizarse como base para elaborar un sistema de garantía de la calidad adaptado al contexto de que se trate. El marco se debe ajustar a cada contexto, definiendo para ello los estándares fundamentales o las expectativas, según se establecen en los términos clave. El enfoque de la monitorización de la calidad debe evolucionar en el tiempo para que se adapte a los cambios en el contexto por medio de la revisión y aprobación conjuntas del marco operativo estratégico (MOE).

ESTRUCTURA DEL MÓDULO

El marco propone unas métricas que se aplican en general a las respuestas WASH, siguiendo los estándares humanitarios internacionales, como Esfera y la Norma Humanitaria Esencial (CHS, por sus siglas en inglés), y el [banco de preguntas e indicadores para la evaluación de necesidades](#) del GWC. Los KQI no pretenden abarcar cada factor que pudiera considerarse parte de la planificación de la calidad, sino ilustrar las principales tendencias y cambios ocurridos con el paso del tiempo, de modo que puedan identificarse y subsanarse las deficiencias en la calidad.

Cada módulo se centra en una intervención WASH diferente e incluye la siguiente información:

Estándares:

Cada uno de los módulos incluye referencias a estándares reconocidos a nivel internacional que asocian los indicadores a principios humanitarios fundamentales. Estos estándares son enunciados universales que se aplican a la respuesta humanitaria en cualquier contexto, mientras que los indicadores y los parámetros de referencia quizá necesiten contextualizarse.

Indicador clave de la calidad:

Los KQI son valores cuantificables que se pueden utilizar para ilustrar si se está alcanzando un estándar. Los KQI son valores relativos que deben desglosarse por edad, discapacidad y sexo, y deben compararse, en un marco temporal, entre las diferentes ubicaciones y grupos afectados. Se calculan y presentan en un resumen sobre la calidad, que se actualiza de manera regular y sirve para informar el análisis de las deficiencias en la calidad y promover medidas correctoras. Los KQI deben contextualizarse mediante la selección específica de términos clave.

Parámetros de referencia:

Los parámetros de referencia son puntos de referencia que definen el modo en que deben medirse los KQI. Por ejemplo: *porcentaje de población afectada que usa una cantidad suficiente de agua para el consumo, para cocinar y para la higiene personal y doméstica*. La cantidad de agua que se considera «suficiente» diferirá de un contexto a otro y, por tanto, debe acordarse de manera conjunta en el sector previa consulta a las comunidades y fijarse en el MOE. Es posible que se necesiten distintos parámetros de referencia para los diferentes contextos de una respuesta: p. ej., campamentos frente a núcleos urbanos, contextos de extrema emergencia frente a estables, de acceso seguro frente a lugares de difícil acceso, etc. Se ofrecen orientaciones para la fijación de los parámetros de referencia.

Métodos de monitorización:

Cada indicador puede medirse de formas diferentes en función del acceso y la capacidad disponibles. Aunque, durante el inicio repentino o el agravamiento rápido de una situación de crisis humanitaria, es posible que la información disponible no sea suficiente o esté demasiado fragmentada para ofrecer mediciones cuantitativas de los KQI, los métodos de recogida rápida de datos, como las EIC y las observaciones, pueden ofrecer indicios de la presencia y la gravedad de las deficiencias. Se proporcionan sugerencias tanto para la recogida de datos rápida como detallada, y sobre las fuentes de información que se pueden utilizar para triangular los datos.

Recogida de datos:

Se proporcionan preguntas específicas para las EIC y para las encuestas, además de puntos de observación para las visitas sobre el terreno. En el [banco de preguntas e indicadores para la evaluación de necesidades](#) del GWC se pueden encontrar más orientaciones sobre los conjuntos de preguntas.

CONSIDERACIONES SOBRE EL INICIO REPENTINO/AGRAVAMIENTO RÁPIDO

El proceso AQA debe iniciarse lo antes posible. En los contextos de inicio repentino o agravamiento rápido, la redacción de los KQI puede adaptarse para que refleje la reducida disponibilidad y fiabilidad de los datos. Por ejemplo, cuando la información se recoja mediante observaciones *ad hoc* y EIC, es posible que no merezca la pena intentar calcular qué porcentaje de la población afectada elimina sus heces de manera segura cada vez que defeca. En este caso, puede utilizarse un sistema de puntuación sencillo para ilustrar la posible gravedad de la deficiencia en determinado lugar o grupo de la población en relación con cada indicador. En contextos que evolucionen rápidamente, un sistema de «semáforo» o de niveles de riesgo puede ser suficiente para presentar la información disponible de un modo que resulte útil para las operaciones.

PERSPECTIVAS SOBRE LA CALIDAD



Figura 1. Monitorización de las perspectivas

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

1. ¿Qué **procesos** han adoptado los colaboradores en el sector WASH para asegurarse de que pueden prestar unos servicios de gran calidad? ¿Están recogiendo la información correcta sobre las necesidades, prioridades y capacidades de distintos grupos de personas? ¿Interactúan con estos de manera rutinaria y promueven su participación? ¿Ofrecen unos mecanismos adecuados para que las personas comuniquen sus impresiones?
2. ¿En qué medida logran los colaboradores en el sector WASH los **resultados** deseados? ¿Están reduciendo los riesgos para la salud pública y ofreciendo un acceso equitativo y seguro a los servicios WASH en las comunidades? ¿Están ofreciendo un acceso equitativo y seguro a los servicios WASH en las instituciones? ¿Están promoviendo resultados relacionados con la salud, la nutrición y los medios de subsistencia?
3. ¿Qué grado de **satisfacción** tienen los usuarios y no usuarios del servicio WASH con el modo en que se cubren sus necesidades prioritarias? ¿Está contenta la gente con el grado de participación que tiene en el proceso? ¿Se han ignorado necesidades concretas? ¿Se sienten seguros los distintos grupos al usar los servicios?

SERVICIOS WASH

Este marco utiliza el concepto de *servicios WASH* al considerar las actividades y resultados que conforman una respuesta WASH. Esto transforma el modo de entender las actividades WASH, ya que supone centrarse en el «usuario» y tener en cuenta todas las actividades necesarias para ofrecer un resultado a dicho usuario. Por ejemplo, un «servicio de abastecimiento de agua» incluye el grifo, la red de abastecimiento, los materiales para la comunicación de información, la distribución de los recipientes de agua, las actividades de limpieza de bidones, las jornadas sobre higiene centradas en una cadena de agua salubre, la distribución de sistemas de tratamiento de aguas, etc. Los servicios incluyen tanto las «interfaces de usuario» como los modos de comunicación y los correspondientes sistemas de respaldo.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA MONITORIZACIÓN

Los indicadores incluidos en este marco se han concebido para poder medirse mediante la recogida de datos rutinaria realizada por colaboradores en el sector WASH o terceros. Los métodos de recogida de datos deben adaptarse al contexto y, siempre que sea posible, deben integrarse en las actividades de recogida de datos que ya se estén realizando. La monitorización debe centrarse en la realización regular de un conjunto de mediciones pequeño, pero sistemático, en momentos diferentes de la respuesta, con el fin de comprender cómo cambia la situación a lo largo del tiempo y en distintos lugares. Recoja datos básicos y armonizados por sexo, edad y discapacidad para que los resultados puedan desglosarse y muestren las diferencias entre los distintos grupos afectados. El marco incluye los métodos de recogida de datos adecuados para cada indicador.

GESTIÓN DE LA CARGA INFORMATIVA

La monitorización de demasiados aspectos de la respuesta es contraproducente, puesto que genera unas cantidades de datos imposibles de gestionar y de procesar, y desvía recursos necesarios para la prestación del servicio.

Gestione la carga informativa de los colaboradores de modo que se reduzca al mínimo la cantidad y frecuencia de los datos que se les soliciten y céntrese en recoger información que pueda usarse para promover medidas o mejorar el análisis de la respuesta.

Cuando existan divergencias significativas en la capacidad de monitorización y presentación de datos entre los colaboradores nacionales e internacionales, considere cómo pueden aprovecharse al máximo los conocimientos del contexto de que dispongan las organizaciones nacionales al analizar los datos. Cuando sea posible, promueva el uso de indicadores y métodos de monitorización armonizados entre todos los colaboradores, de modo que puedan realizarse comparaciones a escala de la respuesta.

Monitorización del proceso:

A fin de monitorizar el trabajo realizado por los colaboradores internacionales y locales con vistas a alcanzar sus objetivos en materia de seguridad, participación, inclusión y comunicación de impresiones, se les puede solicitar que rellenen una breve encuesta electrónica. Se solicita a los colaboradores que se autocalifiquen en función del grado en que sus procesos internos satisfagan las expectativas fijadas en el MOE en relación con cada uno de los cuatro indicadores. La encuesta puede cumplimentarse a nivel nacional o infranacional, dependiendo del contexto.

Monitorización del resultado:

La monitorización del resultado debe integrarse en los procesos de monitorización que estén aplicando los colaboradores. El grupo temático sobre WASH debe acordar de manera colectiva, en relación con cada indicador del resultado, unos conjuntos de preguntas estándar o de observaciones armonizados a nivel de la respuesta humanitaria. Estos conjuntos de preguntas armonizados también deben utilizarse como base para la monitorización por terceros. Puede encontrar más orientaciones al respecto en el [banco de preguntas e indicadores para la evaluación de necesidades](#) del [GWC](#) y las [orientaciones sobre los planes de monitorización de la respuesta](#).

Monitorización de la percepción:

La recogida de información sobre el modo en que las personas afectadas por la crisis humanitaria perciben la respuesta conlleva solicitar de manera sistemática a un amplio abanico de personas que expresen su opinión, incluidas las personas en una situación de mayor exclusión social. Al igual que sucede con cualquier actividad de colaboración comunitaria, el enfoque adoptado debe ser adecuado al contexto; y esto depende de la confianza y el respeto mutuo entre el personal de campo y las personas afectadas. Las encuestas de opinión se pueden llevar a cabo en persona o mediante otras vías, como las llamadas telefónicas o la mensajería instantánea. Para garantizar la inclusión de los distintos grupos, como las personas con discapacidad, tenga en cuenta la accesibilidad de la plataforma elegida. Adapte también la información a los distintos grupos concretos (p. ej., formato de fácil lectura o sencillo cuando se comunique con una persona con problemas de aprendizaje). Dé prioridad a la obtención de información sobre la percepción de las distintas personas en lugar de los grupos y asegúrese de incluir expresamente en la muestra a personas de diferentes edades, sexos y discapacidades. Los colaboradores del Global WASH Cluster se han comprometido a «dar prioridad a las niñas (especialmente a las adolescentes) y a la participación de las mujeres en el proceso de consulta» como parte [de los cinco compromisos mínimos para la seguridad y la dignidad de la población afectada](#).

DESGLOSE DE DATOS

Al monitorizar la calidad en materia de agua, saneamiento e higiene, deben recogerse datos desglosados por edad, sexo y discapacidad, especialmente al examinar la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios WASH. El análisis también debe tener en cuenta en todo momento las diferencias en los indicadores clave dentro de las cohortes de población agrupadas por sexo, edad y discapacidad como primer paso para identificar los grupos que puedan estar excluidos y comprender las razones de la exclusión.

Utilice el breve cuestionario del Grupo de Washington (o el cuestionario del Grupo de Washington/UNICEF sobre el funcionamiento en niños y niñas para los menores de entre dos y diecisiete años) a fin de clasificar las discapacidades y poder desglosar los datos. Para desglosar los datos por edad, utilice las mismas cohortes de edad que en los sistemas de datos nacionales y las principales evaluaciones multisectoriales.

MÉTODOS DE RECOGIDA DE DATOS

Entrevistas a grupos y a informadores clave:

Las entrevistas a grupos y las entrevistas a informadores clave se utilizan de manera habitual en las respuestas humanitarias para recoger datos de personas, hogares o pequeños grupos de entrevistados. Se pueden utilizar para obtener una combinación de información cualitativa y cuantitativa mediante un diálogo entre el entrevistador y los entrevistados. La edad, el sexo, la discapacidad, la etnia y la posición social aparente del entrevistador afectarán en cierta medida a las respuestas proporcionadas, así como el contexto en el que se desarrolle la entrevista. Es posible que solo sea apropiado preguntar por temas sensibles en entornos seguros y siempre que el entrevistador sea del mismo sexo que el entrevistado. Por tanto, en la contratación de encuestadores debe buscarse, como mínimo, la equidad de género. Los métodos de entrevista pueden ser estructurados, semiestructurados o no estructurados y normalmente no están concebidos para que los resultados puedan generalizarse al resto de la población. Sin embargo, pueden servir para comprender a fondo algunas cuestiones concretas.

EVITAR LAS SITUACIONES DE RIESGO PARA LAS PERSONAS

En algunos contextos, entrevistar a personas puede ponerlas en situación de riesgo. No realice entrevistas en tales circunstancias a menos que los entrevistados sean plenamente conscientes de los riesgos y los acepten: aunque la entrevista puede suponer un riesgo para estas personas, también tienen derecho a que se las escuche.¹

Grupos de enfoque:

Se usa un método de entrevista estructurada con preguntas abiertas en un grupo de entre seis y ocho participantes con unas características comunes (sexo, edad, discapacidad, nivel social, etc.). Este método sirve para plantear entre tres y cinco temas de debate a un grupo concreto con el fin de obtener información cualitativa gracias al debate sobre temas abiertos. Cabe esperar una saturación de datos para un grupo concreto después de tres grupos. El control del tamaño y de la composición del grupo con vistas a asegurar que todos sus miembros puedan expresar su opinión requiere de una gran capacidad de moderación y de una segunda persona que tome notas en un entorno cómodo y controlado. El moderador debe tener un conocimiento y unas habilidades básicas para interactuar con grupos que sufren exclusión social, como las personas con discapacidad. Normalmente, las reuniones con grupos de enfoque pueden durar unas dos horas.

Encuestas:

Se utiliza un cuestionario o «instrumento de encuesta» en una muestra de la población que a menudo se diseña para ser aleatoria y lo suficientemente grande como para que las conclusiones puedan generalizarse a toda la población. Dependiendo de la encuesta y del diseño de la muestra, en ocasiones es posible generalizar a distintos niveles, lo cual permite que la información pueda compararse, por ejemplo, entre diversos lugares o entre hombres y mujeres. Cuanto más fragmentada esté la información, mayor será el tamaño necesario de la muestra y esto puede repercutir en gran medida en el coste y el tiempo necesarios para completar la encuesta. Puesto que el muestreo aleatorio de los hogares puede excluir las perspectivas de las personas en situación de exclusión social, los métodos empleados para el muestreo y la recogida de datos deben diseñarse con cuidado, a fin de comprender mejor la reacción de las distintas personas a la situación de crisis y a la respuesta humanitaria.

RECOGIDA ELECTRÓNICA DE DATOS

Las técnicas de recogida electrónica de datos pueden reducir el trabajo necesario para introducir los datos, depurarlos y llevar a cabo el análisis inicial de los mismos. Se puede recoger información cualitativa sobre las percepciones mediante formularios de encuesta electrónicos que utilicen la escala de Likert para cuantificar el grado de valoración positiva o negativa del encuestado acerca de determinada cuestión. Las escalas de Likert deben contener entre cinco y siete posibles respuestas que abarquen un abanico de valoraciones, entre muy negativa y muy positiva, incluyendo una valoración neutra.

En este tipo de encuestas deben evitarse las preguntas abiertas, ya que dificultarían enormemente la codificación y el análisis de las respuestas.

¹ 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>).

Observaciones:

Los métodos observacionales estructurados o no estructurados pueden ofrecer una visión general rápida y barata de características clave de la crisis y la respuesta humanitarias. Al igual que sucede con las entrevistas, la información recogida mediante las observaciones no suele poder generalizarse a toda la situación. Sin embargo, resulta útil para ilustrar casos particulares y buscar las causas y los efectos. Las observaciones estructuradas pueden utilizarse para evaluar las conductas, el uso y la accesibilidad de los servicios WASH, la calidad del diseño y de la construcción de las instalaciones, y el tratamiento de los usuarios del servicio por el personal responsable. Requieren del uso de fichas de observación estándar, como listas de control, además de una mínima formación. También se pueden usar listas de control de los requisitos mínimos de distintos tipos de instalaciones WASH para estructurar las observaciones durante la cartografía de las infraestructuras.

RECOGIDA DE DATOS DE ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO

Cuando las dificultades de acceso obstaculicen el uso de métodos de recogida directa de datos de parte de la población afectada o toda ella, deben buscarse modos alternativos de identificar y comprender las deficiencias en la calidad. La coordinación con otros sectores para evitar las duplicidades en la recogida de datos resulta especialmente relevante en las zonas de difícil acceso, en las que las oportunidades para recoger datos y los informadores clave pueden ser escasos. Los siguientes métodos pueden ayudar a comprender la situación en zonas de difícil acceso, pero debe procederse con cuidado a fin de garantizar la seguridad de los informadores clave y de los entrevistadores:

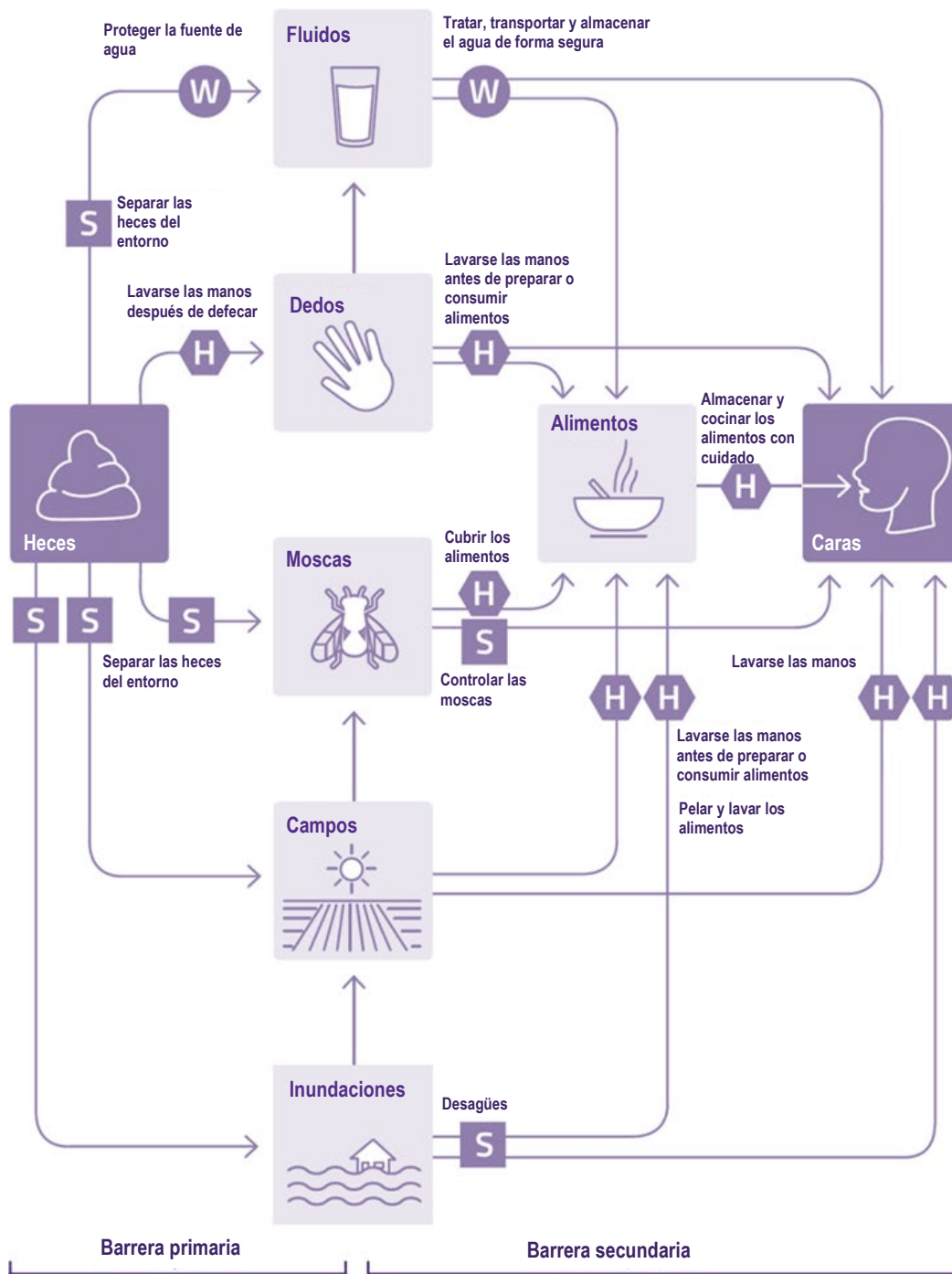
- Recurrir a informadores clave locales que puedan entrevistar a la población afectada.
- Los interlocutores locales, como las organizaciones comunitarias, las redes de carácter religioso y las agrupaciones de mujeres o jóvenes, son probablemente los únicos a los que es posible recurrir en zonas de difícil acceso. Resulta importante invertir en reforzar su capacidad para recoger datos.
- Llevar a cabo encuestas en línea, telefónicas, a través de las redes sociales o mediante aplicaciones de mensajería instantánea.²
- Tener en cuenta la accesibilidad de la plataforma y asegurarse de que la información se proporcione al menos en dos formatos (p. ej., visual y sonoro).
- Realizar entrevistas a personas que hayan salido de las zonas de difícil acceso, como, por ejemplo, repatriados, y conozcan la situación reciente.

² Véanse, por ejemplo, la herramienta U-Report de UNICEF (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report>) o la iniciativa «Your Word Counts» («Tu palabra cuenta») de Oxfam (<https://views-voices.oxfam.org.uk/2019/09/the-future-is-bright-for-digital-accountability/>).

MÓDULO: RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA



Normalmente, los programas WASH abordan riesgos para la salud pública relacionados con la transmisión de enfermedades por vía feco-oral. El diagrama de flujo (Figure 2) ilustra las distintas vías de transmisión feco-oral, así como las barreras eficaces para evitar la transmisión. A menudo, es complicado usar datos sobre la salud para evaluar la eficacia de los programas WASH debido a la escasa disponibilidad de los datos y a los numerosos factores que pueden desvirtuar los resultados. La monitorización de la presencia de cuatro barreras clave puede emplearse como indicador para estimar el nivel de riesgo para la salud pública asociado a enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene.



Nota Este diagrama es un resumen de vías: puede haber otras que sean importantes. Por ejemplo, el agua potable puede contaminarse porque el recipiente esté sucio y los alimentos pueden infectarse por manipularlos con utensilios de cocina sucios.

Figura 2. Diagrama de flujo (copiado de *El Manual Esfera*, 2018)

W: AGUA (Water)
S: SANEAMIENTO
H: HIGIENE

Las barreras pueden detener la transmisión de la enfermedad. Pueden ser primarias (previenen el contacto inicial con las heces) o secundarias (previenen su ingestión por otra persona). Se pueden controlar con intervenciones de agua, saneamiento e higiene.

Los cuatro KQI de este módulo se han concebido para ofrecer una panorámica general del riesgo relativo de transmisión feco-oral en diferentes contextos, lugares y grupos de población. Aunque el marco no puede utilizarse para evaluar el riesgo en términos absolutos, puede ayudar a comprender dónde se requiere una medida correctora para aumentar la eficacia y a cuáles de estas medidas debe darse prioridad.

RECOGIDA ELECTRÓNICA DE DATOS			
CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DEL AGUA	ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS	LAVADO DE MANOS
El abastecimiento suficiente de agua permite mantener una buena higiene personal y un entorno limpio.	El abastecimiento de agua salubre evita la transmisión de patógenos mediante su ingestión.	La separación de las heces de la zona de vivienda reduce el riesgo de transmisión de patógenos.	El lavado de las manos tras la defecación y antes de preparar o ingerir alimentos es una importante barrera.

Cuadro 1. Barreras clave contra la transmisión feco-oral

CANTIDAD DE AGUA

Definición

El umbral para la cantidad suficiente debe decidirse previa consulta a la población afectada y tras haber evaluado la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos hídricos. La cantidad mínima se debe documentar en el MOE, junto con cualquier variación estacional o geográfica y cualquier consideración de las distintas necesidades en función de la edad, el sexo o la discapacidad.

Es posible que algunas comunidades prefieran emplear el agua para usos distintos del consumo, la preparación de alimentos, la higiene personal y la limpieza doméstica. El uso del agua relacionado con los medios de subsistencia (agua para la agricultura, el ganado, la fabricación de ladrillos, la venta, etc.) puede incrementar de manera significativa la demanda hídrica e influir en la cantidad de agua que se percibe como suficiente. El MOE debe documentar claramente qué usos del agua se consideran prioritarios para el cálculo del umbral.

Medición

La medición del consumo de agua debe realizarse a nivel doméstico y no exclusivamente mediante caudalímetros, el cálculo de las horas de bombeo o los registros de los camiones cisterna. Estas mediciones en los puntos de suministro resultan útiles, pero no reflejan las diferencias en el consumo de agua entre las distintas ubicaciones y grupos de usuarios, y no pueden tener en cuenta factores que limitan el uso del agua entre el punto de suministro y el punto de uso.

La presión de agua y el caudal afectan a la disponibilidad del agua y estos factores varían en los distintos puntos de la red de abastecimiento. Asegúrese de que el muestreo incluya puntos en ambos extremos de los ramales de la red y a diferentes distancias de los puntos de agua. Si es posible, asegúrese de que las preguntas sobre la recogida de agua se hagan a mujeres o a quienes sean responsables de la recogida de agua en el hogar. Es probable que la recogida y el almacenamiento de agua se lleven a cabo a nivel doméstico. En consecuencia, los datos deben desglosarse por edad, sexo y, en su caso, discapacidad del cabeza de familia.

Los mecanismos de medición deben ser adecuados al contexto y a los modos de abastecimiento de agua que se estén empleando. Cuantificar el consumo diario de agua suele presentar complicaciones y puede ser impreciso. Por tanto, es necesario comenzar preguntando «¿en la actualidad tiene su hogar agua suficiente para: (el consumo, la preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza)?». Los datos cualitativos obtenidos con las sesiones de participación comunitaria, los grupos de enfoque, la comunicación de impresiones y los mecanismos de presentación de quejas deben complementar los datos cuantitativos obtenidos por medio de encuestas y deben utilizarse para poner de relieve cualquier problema concreto que se plantee.

CALIDAD DEL AGUA

Definición

Los requisitos de una calidad aceptable deben decidirse en función de las fuentes de agua y los métodos de tratamiento que se estén usando, por un lado, y de los recursos disponibles y la capacidad técnica para analizar la calidad del agua, por otro.

El MOE debe documentar los estándares de calidad mínima del agua, los requisitos de análisis y dónde se aplicarán (p. ej., tratamiento centralizado, puntos de agua sin tratar, tratamiento y almacenamiento seguro en el hogar, etc.).

Medición

La OMS define el agua para consumo humano segura como agua que no ocasiona ningún riesgo significativo para la salud cuando se consume a lo largo de toda una vida. En los contextos humanitarios, la contaminación fecal del agua para consumo será probablemente el mayor riesgo sanitario relacionado con el agua. La definición de la «calidad aceptable» debe decidirse sobre la base de un análisis de los factores de riesgo para la salud pública y la consulta a las personas afectadas.

Cuando no se esté tratando el agua abastecida o cuando no resulte práctico analizar el agua a nivel doméstico, puede servir de indicador de la calidad del agua para consumo preguntar en el hogar por las fuentes primarias de agua para consumo que utilizan y por otras fuentes de agua para consumo, y

evaluar la calidad probable del agua en estas fuentes.

En otros casos, se puede recurrir al análisis del cloro residual libre a nivel doméstico: cuando el suministro de agua se esté tratando mediante cloración (con un tratamiento centralizado, con un tratamiento en los puntos de distribución o mediante la distribución de productos químicos para el tratamiento del agua en el hogar), la calidad bacteriológica del agua se puede determinar midiendo el cloro residual libre a nivel doméstico.

La detección de un nivel de CRL de 0,2 mg/l o superior en el agua para consumo almacenada sugiere que el agua es segura desde el punto de vista bacteriológico y confirma que los hogares están recogiendo agua de fuentes tratadas o tratando el agua correctamente a nivel doméstico.

Las fuentes de agua se pueden evaluar por medio de un análisis del agua combinado con una inspección visual (inspección sanitaria³). En contextos en los que el agua para consumo se esté recogiendo de numerosas fuentes dispersas sin tratar (como bombas manuales o pozos) y en los que no sea posible analizar el agua en el hogar, puede servir como alternativa un enfoque basado en el riesgo que emplee inspecciones sanitarias de los puntos de agua que se estén usando.

Se puede realizar un análisis bacteriológico de las fuentes de agua para verificar la calidad del agua en distintas fuentes, pero es probable que, entre la recogida y el consumo, se produzca una contaminación significativa en los suministros de agua sin clorar. En muchos contextos, puede ser adecuado asumir que todas las fuentes sin protección o que no se hayan mejorado se encuentran contaminadas.

ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS

Definición

La noción de *eliminación de excrementos «segura»* debe acordarse previa evaluación de los factores humanos y ambientales, y debe documentarse en el MOE.

Tenga en cuenta las preferencias de los usuarios y los obstáculos que pueden dificultar el uso de los retretes (riesgos en materia de protección, movilidad reducida, miedo, factores culturales, etc.), y asegúrese de que la definición incorpore estas necesidades diferentes. Es posible que deban utilizarse enfoques variados y específicos en relación con los sistemas de saneamiento para satisfacer las necesidades de eliminación de excrementos de todas las personas afectadas (p. ej., retretes basados en contenedores o instalaciones adaptadas para personas con movilidad reducida, e instalaciones domésticas o compartidas entre varios hogares para personas en situación de riesgo).

Tenga en cuenta, además, cómo afectan al riesgo y a la noción de seguridad los factores ambientales, como la profundidad del nivel freático y el riesgo de inundación, la permeabilidad del suelo y la fuente y el tratamiento del agua destinada al consumo.

Medición

En términos de riesgos para la salud pública, la eliminación segura de las heces requiere que los excrementos se separen tanto del usuario como del medioambiente para evitar las contaminaciones

³ Véanse los paquetes de la OMS para la inspección sanitaria del agua destinada al consumo: https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/safety-planning/sanitary-inspection-packages-for-drinking-water/en/.

directa e indirecta. Se pueden considerar instalaciones sanitarias aceptables los numerosos tipos de letrinas diferentes, los retretes conectados a las redes de alcantarillado municipales o los retretes basados en contenedores. En cualquier caso, se necesita una gestión adecuada de los lodos fecales a fin de evitar la contaminación ambiental fuera de las propias instalaciones.

Al igual que sucede con la medición del hábito del lavado de manos, estimar el porcentaje de personas que usan regularmente los retretes puede presentar complicaciones. Aunque la comunicación por los propios afectados puede sobreestimar la cifra real debido a que el uso del retrete se percibe como una conducta socialmente deseable, las observaciones estructuradas de las conductas son intrusivas y requieren una gran cantidad de tiempo.

Por tanto, es posible que la comunicación por los propios afectados sea el método de medición más adecuado, si se confirma mediante observaciones de defecación al aire libre en la zona de vivienda. Preguntar por la conducta de los vecinos o de la comunidad puede aumentar la precisión de las estimaciones.

Los distintos grupos pueden enfrentarse a distintos problemas al usar los retretes, y las prácticas de defecación de hombres, mujeres, menores, bebés, personas mayores y personas con discapacidad pueden ser diferentes. En las encuestas en hogares, es importante preguntar si todos los miembros del hogar usan las instalaciones sanitarias, cómo se eliminan los excrementos de los bebés y cómo se gestionan las soluciones basadas en contenedores. El desglose de los datos por edad, sexo y discapacidad contribuirá a informar el diseño de unos servicios de saneamiento seguros e inclusivos.

LAVADO DE MANOS

Definición

Los requisitos de los métodos de lavado de manos deben acordarse tras haber comprendido las preferencias, las prácticas, los riesgos sanitarios y la accesibilidad de las personas con discapacidad. Tenga en cuenta cómo se ha planteado el saneamiento: los tipos de retretes, su ubicación y si se trata de retretes comunes, compartidos entre varios hogares o individuales para cada hogar. Tome en consideración también las prácticas de preparación de alimentos (cocinas comunes o en cada hogar), los puestos de comida en los mercados y otras actividades de subsistencia que puedan requerir sistemas para la higiene de las manos.

El lavado de manos se debe monitorizar en el punto en el que dicha práctica se respalde o promueva dentro de la respuesta humanitaria: por ejemplo, en puestos para el lavado de manos en aseos comunes y otras instalaciones públicas, y dentro del hogar.

Los momentos críticos para el lavado de manos son: antes de tocar alimentos (comer, preparar alimentos o alimentar a un menor) y después del contacto con las heces (después de utilizar el retrete o limpiar las nalgas de un menor).

Los productos de limpieza eficaces son el jabón sólido o líquido, el detergente, el agua clorada o las cenizas. La elección del método adecuado dependerá del contexto local y la aceptabilidad.

Medición

Medir el hábito de lavarse las manos puede ser complicado. La comunicación por los propios afectados puede sobreestimar la adhesión a esta práctica, pero otros métodos observacionales

pueden ser intrusivos y requieren demasiados recursos. La comunicación por los propios afectados puede ser refrendada por encuestadores, que pueden pedir a los entrevistados que muestren dónde se lavan las manos y observar así si tales puntos cuentan con agua y jabón⁴. La presencia de agua y jabón y el buen funcionamiento de los puntos para el lavado de manos ubicados fuera de los aseos también pueden medirse durante la monitorización de las instalaciones.

⁴ [Ram \(2013\): *Practical Guidance for Measuring Handwashing Behaviour: 2013 Update*. World Bank](#)

ESTÁNDARES, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO				
RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA				
Reduzca los riesgos para la salud pública creando barreras a la transmisión feco-oral en las vías descritas en el diagrama de flujo.				
COMPONENTE	CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DEL AGUA	ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS	LAVADO DE MANOS
ESTÁNDAR	<p>ESFERA, 2018 Norma 2.1 sobre abastecimiento de agua: acceso y cantidad de agua Las personas deben disponer de un acceso equitativo y asequible a una cantidad suficiente de agua salubre para satisfacer sus necesidades de consumo y domésticas.</p>	<p>ESFERA, 2018 Norma 2.2 sobre abastecimiento de agua: calidad del agua 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.</p>	<p>ESFERA, 2018 Norma 3.1 sobre gestión de los excrementos: entorno libre de excrementos humanos 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.</p>	<p>ESFERA, 2018 Norma 1.1 sobre promoción de la higiene: promoción de la higiene 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.</p>
INDICADOR CLAVE DE LA CALIDAD	<p>Resultado: Porcentaje de población afectada que usa una <u>cantidad suficiente</u> de agua para el consumo, para cocinar y para la higiene personal y doméstica</p>	<p>Resultado: Porcentaje de población afectada que usa agua <u>de calidad aceptable</u> para el consumo y para cocinar</p>	<p>Resultado: Porcentaje de población afectada que <u>elimina sus heces de manera segura</u> cada vez que defeca</p>	<p>Resultado: Porcentaje de población afectada que se lava las manos con <u>jabón</u> en <u>momentos críticos</u></p>
DIRECTRICES SOBRE EL PARÁMETRO DE REFERENCIA	<p><u>Cantidad</u> (l/p/d) acordada por los colaboradores del grupo temático sobre WASH tras la consulta a los distintos grupos afectados o utilizando como referencia normas nacionales.</p>	<p><u>Calidad</u> acordada por los colaboradores del grupo temático sobre WASH tras la consulta a los distintos grupos afectados, la comprensión de los métodos de tratamiento y el análisis de los riesgos de transmisión por el agua en el contexto concreto.</p>	<p>La <u>eliminación segura</u> implica que las heces se eliminan de un modo que evite de forma eficaz el contacto con las personas, el medioambiente y otros posibles vectores. Los requisitos mínimos y los métodos deben ser acordados por los colaboradores del grupo temático sobre WASH.</p>	<p><u>Jabón</u>: Los productos de limpieza eficaces son el jabón sólido o líquido, el detergente, el agua clorada o las cenizas. La elección del método adecuado dependerá del contexto local y la aceptabilidad.</p> <p><u>Momentos críticos</u>: según los determinen los colaboradores del grupo temático, pero, en general, antes de tocar alimentos (comer, preparar alimentos o alimentar a un menor) y después del contacto con las heces (después de utilizar el retrete o limpiar las nalgas de un menor).</p>

MÉTODOS DE MONITORIZACIÓN

COMPONENTE	CANTIDAD DE AGUA	CALIDAD DEL AGUA	ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS	LAVADO DE MANOS
RÁPIDA	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a informador clave Observación 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la calidad del agua en el punto de agua 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a informador clave Observación 	<ul style="list-style-type: none"> Observación de instalaciones comunes para el lavado de manos con agua y jabón fuera de los aseos
EXHAUSTIVA	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a los consumidores de agua 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la calidad del agua en el lugar de almacenamiento doméstico 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta en hogares (comunicación por los propios afectados) 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta en hogares (comunicación por los propios afectados) Observación de que el lugar para el lavado de manos en el hogar disponga de agua y jabón (en la encuesta en el hogar)
TRIANGULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Bombeo de agua / registros de suministro Cartografía de puntos de agua Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación 	<ul style="list-style-type: none"> Inspección sanitaria de puntos de agua Registros de procesos de tratamiento centralizado de agua Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta sobre percepción de la seguridad Cartografía de instalaciones sanitarias Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación 	<ul style="list-style-type: none"> Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS:

CANTIDAD DE AGUA

- ¿Hay suficiente agua disponible a nivel de los hogares para que todas las personas afectadas puedan beber, cocinar y mantener una buena higiene personal y un entorno limpio?
- ¿Quién tiene problemas especiales para acceder a agua de suficiente calidad?
- ¿Cuáles son las causas (directas y subyacentes) de las dificultades para acceder a suficiente agua?
- ¿Quién podría necesitar cantidades de agua distintas?
- ¿Cuánta agua se está consumiendo a diario?
- ¿Cambia el consumo de agua dependiendo de la estación o la función (por cambios en la demanda o en el abastecimiento)?

CALIDAD DEL AGUA

- ¿Cuántas personas se encuentran en situación de riesgo de contraer una enfermedad por el consumo de agua contaminada?
- ¿Quién tiene una mayor exposición al riesgo? ¿Cuáles son los factores que incrementan los riesgos?
- ¿En qué lugar de la cadena del agua se está contaminando el agua?
- ¿Cómo cambia la calidad del agua con el tiempo?
- ¿En qué lugar de la cadena del agua salubre es más probable que esté teniendo lugar la contaminación?

ELIMINACIÓN DE EXCREMENTOS

- ¿Quién tiene problemas especiales para usar los retretes?
- ¿Es equitativo el acceso a los retretes?
- ¿Se han construido los retretes de modo que puedan acceder todas las personas?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de transmisión feco-oral de enfermedades por contacto directo o indirecto con las heces?
- ¿Qué prácticas o preferencias en el uso de los retretes afectan al riesgo de transmisión feco-oral?
- ¿Cuáles son los factores determinantes del uso de los retretes y los obstáculos al uso?
- Cuando las personas no pueden acceder a los retretes de forma segura, ¿cómo evacúan las heces?
- ¿Cómo se gestionan las heces de niños y niñas?

LAVADO DE MANOS

- ¿Qué proporción de la población afectada se lava regularmente las manos en los momentos adecuados?
- ¿Quién no se lava las manos en los momentos críticos?
- ¿Qué barreras y condiciones posibilitadoras son los factores determinantes más importantes para unas buenas prácticas de higiene?
- ¿Dónde se lava las manos la gente? ¿Están ubicadas las instalaciones en lugares que permitan el lavado de las manos en los momentos críticos?
- En el caso de las instalaciones comunes, ¿cómo se gestionan?
- ¿Cuáles son las preferencias de la gente en relación con el jabón u otros productos de limpieza?

MÓDULO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS WASH



Este módulo ofrece KQI para la monitorización de los servicios de agua, saneamiento e higiene prestados a la población afectada dentro de respuestas humanitarias en el ámbito WASH. La comprensión del nivel de los servicios es esencial para comprender la calidad de las respuestas WASH. La comparación del nivel de los servicios prestados a distintos grupos puede poner de manifiesto desigualdades en la asistencia proporcionada e identificar los grupos de población con mayor riesgo de desamparo.

REFUERZO DE LOS SISTEMAS WASH EXISTENTES:

Cuando sea posible, la respuesta WASH de emergencia debe utilizar, apoyar o reforzar los sistemas ya existentes para la prestación de servicios en lugar de obviarlos. Los sistemas de suministro de servicios WASH ya existentes pueden incluir organismos gubernamentales, servicios públicos, organizaciones que prestan servicios a la comunidad y sistemas de mercado.

El conocimiento de los distintos modos en que las poblaciones afectadas acceden a los bienes y servicios de agua, saneamiento e higiene antes de la crisis humanitaria y del modo en que la crisis ha afectado a estos sistemas debe informar la decisión de utilizar, apoyar o reforzar estos sistemas a efectos de respuesta frente a emergencias, recuperación y resiliencia, y justificar la distribución directa en especie cuando sea necesario.

Siguiendo la línea del [banco de preguntas e indicadores para la evaluación de necesidades del Global WASH Cluster](#), este módulo se basa en las escaleras de servicios del [Programa Conjunto de Monitoreo \(JMP, por sus siglas en inglés\)](#) para categorizar los niveles de servicio en el suministro de agua, el saneamiento y la higiene. El seguimiento de este marco permite a los participantes en la labor humanitaria comparar los resultados con los datos de referencia previos a la crisis. Si resulta pertinente, se pueden añadir otros «peldaños» a las escaleras de servicios para comprender los criterios del servicio adaptados al contexto y preservar al mismo tiempo la capacidad de comparación.

En contraste con el módulo «Riesgo para la salud pública», el módulo sobre el nivel de servicio mide el servicio que se presta y no la conducta o los factores de riesgo. Esto permite comparar los datos de ambos módulos en un marco temporal a fin de comprender cómo influye el nivel de servicio prestado en la gravedad de los riesgos para la salud pública.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Definición

Los servicios de abastecimiento de agua para uso doméstico deben suministrar unas cantidades adecuadas de agua salubre para el consumo, la preparación de alimentos, la higiene personal y otros usos domésticos. Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar el nivel de servicios de agua destinada al consumo en función de la calidad probable del agua, la accesibilidad del punto de agua y la disponibilidad del agua. Los niveles de servicio son los siguientes:

AGUA SUPERFICIAL	Agua para el consumo procedente de ríos, represas, lagos, albercas, arroyos, canales o acequias.
NO MEJORADO	Agua para el consumo procedente de un pozo excavado no protegido o un manantial no protegido.
LIMITADO	Agua para el consumo procedente de una fuente mejorada cuando el tiempo necesario para la recogida supera los treinta minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y el tiempo de espera.
BÁSICO	Agua para el consumo procedente de una fuente mejorada cuando el tiempo necesario para la recogida no supera los treinta minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y el tiempo de espera.
GESTIONADO DE MANERA SEGURA	Agua para el consumo proveniente de una fuente de agua mejorada ubicada dentro del recinto, disponible cuando se necesita y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.

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

SANEAMIENTO

Definición

Los servicios de saneamiento tienen por objeto proporcionar unas instalaciones sanitarias accesibles, seguras, privadas y dignas que contengan los excrementos de manera inmediata. Sirven de barrera entre las personas y los residuos y, en consecuencia, reducen las vías directas e indirectas de transmisión de enfermedades. Los componentes de los servicios de saneamiento son el retrete, o «interfaz de usuario»; la recogida, el almacenamiento y el transporte; las distintas etapas de tratamiento de residuos; y la utilización o eliminación definitivas. También puede exigirse que las actividades de mantenimiento, limpieza, vaciado de lodos y desmantelamiento se ajusten a los niveles de servicio.

Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar el nivel de los servicios de saneamiento en función de que los excrementos se contengan, traten y eliminen o no de manera eficaz, en función de que los retretes se compartan o no con otros hogares y en función del lugar en que se encuentren los retretes. Los niveles de servicio son los siguientes:

DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE	Evacuación de heces humanas en campos, bosques, matorrales, masas de agua al aire libre, playas y otros espacios abiertos, o eliminación junto con los desechos sólidos.
NO MEJORADO	Uso de letrinas de hoyo sin losa ni plataforma, letrinas colgantes o letrinas de cubeta.
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 MANERA SEGURA	Uso de una instalación mejorada que no se comparte con otros hogares y donde los excrementos se eliminan de manera segura <i>in situ</i> o se transportan y se tratan en una instalación externa.

Las instalaciones de saneamiento mejoradas son aquellas que se han diseñado para separar los excrementos de manera higiénica de la posibilidad de contacto humano y pueden ser: de descarga o arrastre conectadas a redes de alcantarillado, letrinas con fosas sépticas o de hoyo, letrinas ventiladas de hoyo mejoradas, sanitarios de compostaje o letrinas de hoyo con losa.

HIGIENE

Definición

El contenido y enfoque del suministro de artículos de higiene debe acordarse sobre la base de una consulta a la población afectada con el fin de determinar sus necesidades reales, un análisis de los sistemas WASH destinado a identificar la disponibilidad de artículos de higiene a nivel local^{5, 2} y la comprensión de las prácticas de higiene relevantes, incluida la voluntad de usar el artículo de higiene y la percepción de su valor en el hogar.

Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar el nivel del servicio de higiene en función de la presencia en el hogar de instalaciones para el lavado de manos que cuenten con agua y jabón. Los niveles de servicio son los siguientes:

AUSENCIA DE INSTALACIONES	No hay instalaciones para el lavado de manos <i>in situ</i> .
LIMITADO	Hay instalaciones para el lavado de manos <i>in situ</i> , pero sin agua y jabón.
BÁSICO	Hay instalaciones para el lavado de manos <i>in situ</i> , con agua y jabón.

Las instalaciones para el lavado de manos pueden ser fijas (p. ej., un lavabo con grifo) o móviles (p. ej., una palangana, una jarra o un cubo). El jabón puede encontrarse en forma de pastilla, polvo, jabones/detergentes líquidos y agua jabonosa. Se pueden añadir otros «peldaños» a esta escalera básica para asegurarse de que sea adecuada al contexto, al tiempo que se mantiene la compatibilidad con el planteamiento del JMP.

Las necesidades mínimas de artículos de higiene, la frecuencia de uso y la duración de la modalidad de intervención para el suministro de estos artículos, así como los métodos estándar de monitorización posterior a la acción deben acordarse y documentarse en el MOE.

HIGIENE MENSTRUAL

Definición

Los servicios de higiene menstrual tienen por objetivo ayudar a las mujeres y niñas en edad de menstruación a gestionar el período de un modo seguro y digno. Los servicios pueden incluir iniciativas de concienciación sobre la higiene menstrual, el suministro de artículos y unas instalaciones adaptadas para lavar, secar o desechar estos artículos de un modo seguro y en privado.

⁵ Véase [CaLP \(2018\): *Minimum Standards for Market Analysis \(MISMA\)*](#).

² Véase [Normas mínimas para la recuperación económica \(MERS\) \(2017\): «Normas en materia de valoración y análisis»](#).

Los planteamientos relativos a la higiene menstrual adecuados al contexto deben acordarse sobre la base de una consulta a las mujeres y las niñas afectadas y deben documentarse en el MOE. No se han establecido niveles de servicio para los servicios de higiene menstrual a nivel internacional. Los colaboradores del grupo temático sobre WASH deben identificar los criterios mínimos para la higiene menstrual y usarlos como base para calcular los KQI.

ESTÁNDARES, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS WASH Ofrezca acceso a servicios WASH que favorezcan una vida digna, teniendo en cuenta los sistemas WASH disponibles a nivel local, los prestadores de servicios WASH locales y las necesidades de los grupos destinatarios.				
COMPONENTE	ABASTECIMIENTO DE AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
ESTÁNDARES	ESFERA, 2018 Norma 2.1 sobre abastecimiento de agua: acceso y cantidad de agua Las personas deben disponer de un acceso equitativo y asequible a una cantidad suficiente de agua salubre para satisfacer sus necesidades de consumo y domésticas.	ESFERA, 2018 Norma 3.2 sobre gestión de los excrementos: 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 Norma 1.2 sobre promoción de la higiene: 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 Norma 1.3 sobre promoción de la higiene: 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 WASH adecuados para su dignidad y bienestar.
INDICADOR CLAVE DE LA CALIDAD	Porcentaje de la población afectada que tiene acceso a servicios de agua destinada al consumo, por <u>nivel de servicio</u>	Porcentaje de la población afectada que tiene acceso a servicios de saneamiento, por <u>nivel de servicio</u>	Porcentaje de la población afectada que tiene acceso a instalaciones para el lavado de manos, por <u>nivel de servicio</u>	Porcentaje de mujeres o niñas en edad de menstruación que tienen acceso a <u>servicios de higiene menstrual</u>
DIRECTRICES SOBRE EL PARÁMETRO DE REFERENCIA	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el tipo de fuente de agua, el diseño, la profundidad del pozo u otros criterios pertinentes en función del contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, la separación por sexos, la privacidad u otros criterios pertinentes en función del contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el acceso a artículos de higiene básicos.	<u>Servicios de higiene menstrual:</u> incluye el suministro de artículos de higiene menstrual, instalaciones para limpiar o desechar los artículos y el suministro de una información, formación y comunicación adecuadas. Los requisitos mínimos deben acordarse entre los colaboradores del grupo temático sobre WASH previa consulta a las mujeres y las niñas.

MÉTODOS DE MONITORIZACIÓN

COMPONENTE	ABASTECIMIENTO DE AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	HIGIENE MENSTRUAL
RÁPIDA	Entrevista a informador clave Observaciones Evaluación rápida de mercados (RAM, por sus siglas en inglés) ⁶ Evaluación multisectorial de mercados (MSMA, por sus siglas en inglés) ⁷	Entrevista a informador clave Observaciones Evaluación rápida de mercados (RAM) ³ Evaluación multisectorial de mercados (MSMA)	Entrevista a informador clave Observaciones Evaluación rápida de mercados (RAM) ³ Evaluación multisectorial de mercados (MSMA)	Entrevista a informador clave Observaciones Evaluación rápida de mercados (RAM) ³ Evaluación multisectorial de mercados (MSMA)
EXHAUSTIVA	Cartografía de puntos de agua Encuesta en hogares Encuesta a proveedores Cartografía de sistemas de mercado Evaluación del funcionamiento del nivel de servicio en el sistema (p. ej., EMMA, PCMA) ³	Cartografía de instalaciones sanitarias Encuesta en hogares Encuesta a proveedores Cartografía de sistemas de mercado Evaluación del funcionamiento del nivel de servicio en el sistema (p. ej., EMMA, PCMA) ³	Encuesta en hogares (comunicación por los propios afectados) Encuesta a proveedores Cartografía de sistemas de mercado Evaluación del funcionamiento del nivel de servicio en el sistema (p. ej., EMMA, PCMA) ³	Encuesta en hogares (comunicación por los propios afectados) Encuesta a proveedores Cartografía de sistemas de mercado Evaluación del funcionamiento del nivel de servicio en el sistema (p. ej., EMMA, PCMA) ³
TRIANGULACIÓN	Monitorización posterior a la acción Monitorización del prestador del servicio/suministrador	Monitorización posterior a la acción Monitorización del prestador del servicio/suministrador	Monitorización posterior a la acción Monitorización del prestador del servicio/suministrador	Monitorización posterior a la acción Monitorización del prestador del servicio/suministrador

⁶ Véase el *anexo de las Normas mínimas para la recuperación económica (MERS): «Herramientas vinculadas al mercado y marcos para las valoraciones»*, p. 161.

⁷ <https://www.calpnetwork.org/publication/multi-sector-market-assessment-companion-guide-and-toolkit/>.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS:

ABASTECIMIENTO DE AGUA

- ¿En qué medida es diferente la calidad del agua entre las distintas fuentes que se estén usando?
- ¿Quién es responsable de la recogida de agua? ¿Cuánto tiempo invierte en recoger agua? ¿Qué otras actividades no puede hacer por este motivo?
- ¿Qué proporción de la población afectada dispone de artículos adecuados para la recogida de agua y su almacenamiento en condiciones salubres?
- ¿Qué persona toma las decisiones sobre la compra de agua en el hogar?
- ¿Quién tiene problemas especiales para recoger y almacenar unas cantidades suficientes de agua salubre? ¿Cuáles son los factores que incrementan o agravan estos problemas?
- ¿Existen temores relacionados con la seguridad durante la recogida de agua? ¿Cómo afecta esto a la calidad o a la cantidad del agua consumida?
- ¿Cómo se financia a los proveedores del servicio local de abastecimiento de agua para que sigan operando?
- ¿Tienen que pagar por el agua los hogares? ¿Qué parte de los ingresos del hogar se gasta en agua?
- ¿Cuántas horas al día se dispone de agua?
- ¿Con qué frecuencia deja de funcionar el sistema de abastecimiento de agua? ¿Con qué rapidez se repara? ¿Quién es responsable del mantenimiento y las reparaciones?

SANEAMIENTO

- ¿Qué proporción de la población afectada tiene acceso a instalaciones de saneamiento en condiciones seguras, de privacidad y dignas?
- ¿Qué proporción de los retretes construidos no puede utilizarse en algún momento por estar estos llenos, dañados, mal construidos, poco adaptados al contexto cultural o ser inadecuados para el sexo, la edad o la discapacidad de las personas?
- ¿Con qué frecuencia se llenan los retretes? Una vez llenos, ¿con qué rapidez pueden vaciarse los lodos?
- Cuando los retretes están dañados o rotos, ¿cuánto se tarda en repararlos?
- ¿Quiénes son los proveedores de servicios de saneamiento a nivel local y cómo pueden ser financiados para que ofrezcan unos servicios seguros, sostenibles y de alta calidad?

HIGIENE MENSTRUAL

- ¿Qué proporción de las mujeres y las niñas afectadas en edad fértil tiene acceso a recursos formativos, instalaciones y artículos que cubran sus necesidades de higiene menstrual?
- ¿Cuál es el coste de los artículos de higiene menstrual y cuáles son los ingresos por hogar?
- ¿Qué prácticas, creencias y preferencias tienen las mujeres y las niñas en materia de higiene menstrual?
- ¿Están disponibles los artículos en los mercados locales? ¿Pueden las mujeres y las niñas acceder de forma segura a estos mercados?
- Fuera de los mercados locales, ¿cómo se distribuyen los artículos de higiene menstrual?
- ¿Han participado las mujeres y las niñas en la selección de los artículos de higiene menstrual?
- ¿Tienen las mujeres y las niñas preferencias distintas relativas a los artículos y las instalaciones?
- ¿Dónde se cambian, lavan y desechan los artículos de higiene menstrual las mujeres y las niñas?
- ¿Qué debe tenerse en cuenta al diseñar otras instalaciones WASH?
- ¿Pueden las mujeres y las niñas tomar decisiones sobre la prioridad de sus necesidades de higiene menstrual?

HIGIENE

- ¿Qué proporción de la población afectada tiene acceso regular a los artículos de higiene que necesita?
- ¿Cuál es el coste de los artículos de higiene y cuáles son los ingresos por hogar?
- ¿A quién se ha consultado a la hora de seleccionar los artículos de higiene?
- ¿Existen proveedores locales que puedan seguir suministrando artículos y servicios de higiene?
- ¿Cómo se han tenido en cuenta las diferencias en las necesidades de los hombres, las mujeres, los menores, las personas mayores y las personas con discapacidad?
- ¿Están los destinatarios de los artículos revendiendo los artículos no comestibles?
- ¿Se han concebido los mecanismos de distribución de modo que sean seguros y accesibles para todo el mundo?
- ¿Serían más eficaces para satisfacer las necesidades los enfoques generales o los enfoques específicos?
- ¿Cómo se recogen las impresiones y se comparten con los colaboradores en el sector WASH?

MÓDULO: PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS



La rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP) requiere poner a las personas en el centro de la evaluación, planificación, puesta en práctica y monitorización de las respuestas WASH. Los fundamentos de la AAP se establecen en la Carta Humanitaria⁸ y la Norma Humanitaria Esencial (CHS) y estos principios sustentan toda respuesta humanitaria.

Este módulo ayuda a monitorizar conjuntamente la inclusión, la seguridad, la participación y la comunicación de impresiones, al evaluar si, con sus métodos de trabajo, los colaboradores cumplen con sus compromisos en materia de AAP. El módulo también ofrece un marco para integrar los puntos de vista de la población afectada en la monitorización de la calidad. Las opiniones y perspectivas de las personas afectadas por las crisis humanitarias contienen una información crucial sobre el modo en que estas personas a las que pretendemos ayudar perciben la calidad y la rendición de cuentas.⁹ Comprender la respuesta a través de las distintas perspectivas de las personas afectadas por la situación de crisis es un paso esencial para asegurar la calidad y la rendición de cuentas en cualquier contexto.

CINCO COMPROMISOS MÍNIMOS EN LOS PROGRAMAS WASH

Los colaboradores del Global WASH Cluster han acordado cinco compromisos mínimos que deben adoptarse en todos los programas WASH humanitarios con el fin de asegurar que se cubran las necesidades particulares de asistencia y protección de la población afectada. El respeto de estos compromisos mínimos en todo el ciclo del programa humanitario refuerza la rendición de cuentas de los colaboradores en el sector WASH ante la población afectada. Estos compromisos son los siguientes:

- Consultar por separado a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, con el fin de garantizar que los programas WASH estén diseñados para ofrecer un acceso equitativo y reducir los casos de violencia.
- Asegurar que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, dispongan de acceso a unos servicios WASH apropiados y seguros.
- Asegurar que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, dispongan de acceso a los mecanismos de comunicación de impresiones y de presentación de quejas, de modo que las medidas correctoras puedan satisfacer sus necesidades concretas de protección y asistencia.
- Monitorizar y evaluar el acceso y el uso seguros y equitativos de los servicios WASH en los proyectos WASH.
- Dar prioridad a la participación de las menores (especialmente adolescentes) y las mujeres en los procesos de consulta.

SATISFACCIÓN

La monitorización del nivel de satisfacción general de grupos diferentes ofrece una panorámica a grandes rasgos de la calidad de la respuesta. La satisfacción es un sentimiento muy subjetivo en el que influyen la situación personal y las expectativas de la persona entrevistada. Por esta razón, no es

⁸ Esfera (2018): *El Manual Esfera*; <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch003>.

⁹ Para consultar ejemplos del modo en que la información sobre la percepción se puede utilizar para monitorizar la acción humanitaria, véase: <https://groundtruthsolutions.org/our-work/strengthening-the-humanitarian-response-in-chad>.

adecuado fijar un objetivo absoluto para los niveles de satisfacción y resulta difícil realizar comparaciones entre diferentes contextos. Conviene centrarse, por el contrario, en las variaciones en el grado de satisfacción observadas en función de los cambios que se producen en los servicios WASH y en las diferencias en el grado de satisfacción entre los distintos grupos. Los cambios en los niveles de satisfacción pueden funcionar como un buen indicador de problemas emergentes en materia de calidad que requieren atención, análisis y medidas. Para realizar el análisis inicial, puede resultar útil recoger tanto datos cuantitativos sobre el índice de satisfacción como información cualitativa sobre cuestiones clave o prioridades.

INCLUSIÓN

Las expectativas sobre el modo en que los colaboradores en el sector WASH abordan la inclusión en los servicios WASH y aseguran el acceso equitativo a todos ellos deben acordarse conjuntamente y documentarse en el MOE. La inclusión debe estar presente en todo el ciclo del proyecto, en especial, en unas actividades de evaluación, puesta en práctica y monitorización integradoras y de carácter participativo.¹⁰

Preguntar a la población afectada si considera que los servicios WASH son accesibles para todas las personas que los necesitan puede ofrecer información valiosa sobre barreras a la accesibilidad poco evidentes desde el exterior, como barreras económicas, burocráticas, sociales o a la información. Como segundo paso para entender las barreras y los posibles modos de superarlas, se pueden organizar grupos de enfoque con grupos de personas que puedan tener un acceso reducido a los servicios. Resulta importante trabajar con organizaciones que representen a grupos en situación de exclusión social, como las organizaciones de personas con discapacidades, a fin de garantizar que se hagan las preguntas correctas y que la información se proporcione en un formato accesible.

SEGURIDAD

La sensación de inseguridad puede suponer una importante barrera que impida a las personas acceder a los servicios WASH. Hablar de amenazas concretas para la seguridad o de incidentes relacionados con esta requiere un examen prudente de la situación a fin de evitar que se genere un mayor riesgo o se cause más daño a las personas. Todos los participantes en la labor humanitaria deben actuar dentro de un marco de protección y comprender los riesgos relativos a la seguridad a los que se enfrentan las mujeres, las niñas, los hombres y los niños. Por tanto, es extremadamente importante que la asistencia se caracterice en todo momento por la evaluación y la monitorización de las cuestiones generales relativas a la seguridad. Esta actividad conlleva examinar —a través de diversos puntos de acceso y procesos de carácter participativo— cuándo, cómo y por qué pueden surgir cuestiones de violencia de género que afecten a la seguridad, en especial como resultado de la prestación o el uso de servicios humanitarios.¹¹ El grupo temático sobre WASH debe trabajar junto con expertos en protección y violencia de género para identificar qué mecanismos son apropiados para recoger la información sobre la percepción de la seguridad y para asegurarse de que el personal de campo esté preparado para trasladar asuntos a los equipos encargados de la protección y la violencia de género en caso necesario. También puede solicitarse información acerca de los riesgos en materia de protección y las percepciones sobre la seguridad a los compañeros encargados de dichas cuestiones. Por tanto, es esencial la coordinación entre grupos temáticos.

¹⁰ Para obtener más información, véase: [Age and Disability Consortium \(2018\): *Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*](#).

¹¹ *Directrices del IASC para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria*, 2015. Directrices para la esfera temática del agua, saneamiento e higiene

Las expectativas sobre el modo en que los colaboradores en el sector WASH abordan la seguridad de las personas afectadas deben acordarse conjuntamente y documentarse en el MOE. A menudo, las mujeres y los menores adolescentes corren un riesgo especial de sufrir daños. Para conseguir una programación sobre WASH segura, los colaboradores deben, en primer lugar, identificar los riesgos que afectan a las personas de distintas edades, sexos, capacidades y procedencias, y comprender quién es más vulnerable a estos riesgos. Deben adoptarse medidas concretas para asegurar la seguridad de los servicios WASH y la seguridad debe monitorizarse debidamente con la colaboración de los compañeros encargados de la protección y la violencia de género.

PARTICIPACIÓN

Con las preguntas sobre la participación debe intentarse comprender hasta qué punto las personas son conscientes de sus derechos, si consideran que están bien informadas sobre la respuesta WASH y cuánta influencia tienen en el modo en que se presta la ayuda. Debe consultarse por separado a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, con el fin de garantizar que los programas WASH estén diseñados para ofrecer un acceso equitativo y reducir los casos de violencia. También se organizan debates con grupos de enfoque compuestos por mujeres y niñas durante la fase de evaluación de las necesidades y a lo largo de toda la respuesta.¹²

La participación en el diseño de las valoraciones, los programas, las evaluaciones, etc., significa que uno o varios segmentos concretos de la población afectada influyen de manera directa en la toma de decisiones. Deben adoptarse medidas para garantizar la participación de miembros de todos los grupos de personas afectadas: jóvenes y de edad avanzada, hombres y mujeres; haciendo un esfuerzo especial por incorporar a las personas que no cuenten con una representación suficiente, se encuentren en situación de exclusión social (p. ej., por su etnia o religión) o estén «invisibilizadas» por cualquier otro motivo (p. ej., por estar confinadas en el hogar o recluidas en algún tipo de establecimiento).¹³

Las expectativas sobre el modo en que los colaboradores en el sector WASH deben garantizar una participación activa y significativa de las personas afectadas en la evaluación, el diseño, la puesta en práctica y la monitorización de la respuesta WASH deben acordarse conjuntamente y documentarse en el MOE.

La participación no solo abarca la comunicación de información: implica también ofrecer oportunidades a todas las personas afectadas para que influyan en las decisiones que les afecten. Para esto, resulta necesario involucrar a un amplio abanico de personas afectadas y utilizar los datos extraídos de estas consultas para mejorar la respuesta.

COMUNICACIÓN DE IMPRESIONES

Las personas afectadas deben estar al corriente de los mecanismos de comunicación de impresiones y presentación de quejas, estar seguras de que pueden utilizarlos y tener la confianza de que, si lo hacen, se adoptará una medida y recibirán una respuesta. Este indicador mide tanto el conocimiento de los mecanismos adoptados por las organizaciones para monitorizar las quejas y las impresiones como el grado de confianza en estos. Cuando se hayan adoptado unos mecanismos multisectoriales

¹² Para obtener más información sobre los cinco compromisos en los programas WASH, véase: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash_gender_minimum_commitments_.pdf.

de presentación de quejas y respuesta a estas, el grupo temático sobre WASH deberá acordar cómo se monitorizarán las percepciones de las respuestas a las quejas relativas al sector WASH.

Los requisitos mínimos y los enfoques en relación con los mecanismos de comunicación de impresiones, presentación de quejas y respuesta a estas deben acordarse conjuntamente y documentarse en el MOE. Cuando se hayan adoptado estos tipos de mecanismos a nivel interinstitucional o intersectorial, los colaboradores en el sector WASH deben asegurarse de que podrán recibir y responder de forma oportuna a las cuestiones que se les remitan relacionadas con el sector WASH.

ESTÁNDARES, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO PROGRAMACIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS Asegúrese de que la respuesta cumpla los compromisos con los principios humanitarios y refuerce la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas afectadas por la crisis humanitaria.					
COMPONENTE	SATISFACCIÓN	INCLUSIÓN	SEGURIDAD	PARTICIPACIÓN	COMUNICACIÓN DE IMPRESIONES
ESTÁNDARES	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 2: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a la ayuda humanitaria que necesitan en el momento adecuado.	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 1: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda adecuada en relación con sus necesidades.	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 3: 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.	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 4: 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.	NORMA HUMANITARIA ESENCIAL Compromiso 5: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y ágiles para gestionar las quejas.
INDICADOR CLAVE DE LA CALIDAD	PERCEPCIÓN Porcentaje de la población afectada que considera que los servicios WASH cubren sus necesidades prioritarias de un modo adecuado y oportuno	PERCEPCIÓN Porcentaje de la población afectada que siente que los servicios WASH son accesibles para todos aquellos que los necesitan	PERCEPCIÓN Porcentaje de la población afectada que afirma sentirse seguro al usar los servicios WASH por la noche y durante el día, por servicio	PERCEPCIÓN Porcentaje de la población afectada que siente que puede influir en el modo en que se diseña, presta y monitoriza la ayuda	PERCEPCIÓN Porcentaje de la población afectada que siente que dispone de una vía segura, accesible y receptiva para comunicar las impresiones a los colaboradores en el sector WASH
DIRECTRICES SOBRE EL PARÁMETRO DE REFERENCIA	<p>PERCEPCIONES Las percepciones son valoraciones subjetivas. Pida a los entrevistados que den su opinión sobre la satisfacción, la inclusión, la seguridad, la participación y la comunicación de impresiones mediante una escala de Likert de cinco puntos¹⁴ y compare las respuestas dadas en distintos momentos y por personas de distintos sexos, grupos etarios y con distintas discapacidades para identificar las disparidades y las tendencias que requieran de un análisis más minucioso.</p> <p>PROCESO Los requisitos mínimos del proceso para la evaluación, el diseño, la puesta en práctica y la monitorización deben acordarse a nivel del grupo temático sobre WASH a fin de asegurar el respeto de los cinco compromisos mínimos.</p>				

¹⁴ Escala de Likert: escala lineal de cinco puntos que se utiliza para medir la opinión de una persona sobre un enunciado determinado. P. ej., 1: totalmente de acuerdo; 2: de acuerdo; 3: opinión neutral; 4: en desacuerdo; 5: totalmente en desacuerdo. La escala puede usarse para medir la frecuencia, la importancia, la satisfacción y otras variables de la actitud similares.

MÉTODOS DE MONITORIZACIÓN

	SATISFACCIÓN	INCLUSIÓN	SEGURIDAD	PARTICIPACIÓN	COMUNICACIÓN DE IMPRESIONES
RÁPIDA	<p>Debate con grupos</p> <p>Entrevista a informador clave</p> <p>Encuesta a colaboradores (p. ej., encuesta a nivel de la organización sobre los cinco compromisos mínimos en los programas WASH)</p>	<p>Debate con grupos</p> <p>Entrevista a informador clave</p> <p>Encuesta a colaboradores (p. ej., encuesta a nivel de la organización sobre los cinco compromisos mínimos en los programas WASH)</p>	<p>Debate con grupos</p> <p>Entrevista a informador clave</p> <p>Encuesta a colaboradores (p. ej., encuesta a nivel de la organización sobre los cinco compromisos mínimos en los programas WASH)</p>	<p>Entrevista a grupos</p> <p>Entrevista a informador clave</p> <p>Encuesta a colaboradores (p. ej., encuesta a nivel de la organización sobre los cinco compromisos mínimos en los programas WASH)</p>	<p>Entrevista a grupos</p> <p>Entrevista a informador clave</p> <p>Encuesta a colaboradores (p. ej., encuesta a nivel de la organización sobre los cinco compromisos mínimos en los programas WASH)</p>
EXHAUSTIVA	<p>Encuesta sobre percepción</p>	<p>Encuesta sobre percepción</p>	<p>Encuesta sobre percepción</p>	<p>Encuesta sobre percepción</p>	<p>Encuesta sobre percepción</p>
TRIANGULACIÓN	<p>Información cualitativa obtenida con métodos de carácter participativo</p>	<p>Información cualitativa obtenida con métodos de carácter participativo</p>	<p>Información cualitativa obtenida con métodos de carácter participativo</p> <p>Auditoría de la seguridad</p>	<p>Información cualitativa obtenida con métodos de carácter participativo</p>	<p>Información cualitativa obtenida con métodos de carácter participativo</p>

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS:

SATISFACCIÓN

- ¿Está abordando la respuesta WASH las cuestiones que más les importan?
- ¿Cuáles son las principales prioridades de las personas? ¿Cómo se las arreglan por su cuenta o como comunidad y dónde necesitan ayuda del exterior?
- ¿Cómo afectan la edad, el sexo o la discapacidad a las prioridades de las personas y a la percepción que puedan tener de que estas prioridades se están o no abordando?
- ¿Consideran las personas que la ayuda se presta en un momento adecuado para abordar de manera oportuna las necesidades prioritarias?
- ¿Cómo cambia la percepción de la respuesta en zonas desatendidas o de difícil acceso?
- ¿Consideran las personas que la ayuda prestada se ha destinado a aquellos que más la necesitan?
- ¿Consideran las personas que los servicios WASH se están prestando de un modo apropiado que tiene en cuenta su cultura, sus preferencias y sus prioridades?
- ¿Cuáles son los posibles obstáculos y las posibles oportunidades para que las comunidades y las personas puedan expresar su grado de satisfacción?

INCLUSIÓN

- ¿Cómo se han identificado y categorizado las necesidades, capacidades y vulnerabilidades de los distintos grupos?
- ¿Cómo se están desglosando los datos de la evaluación y la monitorización?
- ¿Se han incluido expresamente las mujeres y las niñas en los debates sobre la ayuda en el sector WASH?
- ¿Se han identificado e incluido expresamente las personas mayores y las personas con discapacidad en los debates sobre la ayuda en el sector WASH?
- ¿Existen grupos de personas cuyas necesidades estén «invisibilizadas» por no haberse identificado activamente?
- ¿Cómo afectan los cambios temporales (lesión, enfermedad, embarazo) al acceso de las personas a la ayuda?
- ¿Cómo se han diseñado las instalaciones y los servicios WASH para ofrecer el acceso más inclusivo posible?
- ¿Quién puede necesitar una asistencia más específica y concreta para poder disfrutar del mismo grado de acceso a los servicios WASH?
- ¿Cómo afectan las actitudes, creencias o prácticas sociales o institucionales a una inclusión equitativa? ¿Se excluye a las personas por razón de su etnia, estado de salud, nivel socioeconómico, religión, lugar de origen u otros factores?

COMUNICACIÓN DE IMPRESIONES

- ¿Se elaboró el mecanismo de comunicación de quejas e impresiones con la participación de los diferentes grupos afectados con el fin de comprender los métodos de comunicación preferidos?
- ¿Conocen todos los grupos de la comunidad afectada el modo de comunicar sus impresiones o presentar quejas en relación con la respuesta?
- ¿Las personas afectadas se sienten seguras al usar los medios de comunicación de impresiones?
- ¿Con qué rapidez y eficacia se abordan las preocupaciones planteadas?
- ¿Quién tiene problemas especiales para comunicar sus impresiones? ¿Cuáles son los principales obstáculos a la comunicación de las impresiones?
- ¿Las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad son capaces de comunicar sus impresiones sobre la respuesta WASH? ¿Qué debe tenerse en cuenta para garantizar que los medios de información y comunicación sean accesibles?
- ¿Confían las personas afectadas en que las organizaciones humanitarias responderán a las quejas y a las impresiones?
- ¿Cuáles son los medios preferidos para la comunicación de las impresiones y las quejas?
- ¿Debe tenerse en cuenta algún aspecto concreto para las quejas en materias sensibles (p. ej., la denuncia de una mala conducta, del desvío de ayuda humanitaria o de un caso de explotación o abuso sexual)?

PARTICIPACIÓN

- ¿Las personas consideran que han podido participar en la evaluación, el diseño y la monitorización de los servicios WASH?
- ¿Las personas consideran que han podido influir en decisiones sobre la respuesta que les afectan?
- ¿Quién tiene problemas específicos para participar en decisiones o hacerse oír? ¿Cuáles son los problemas y los obstáculos a la participación?
- ¿Las personas consideran que están informadas sobre el proceso de evaluación, diseño, puesta en práctica y monitorización?
- ¿Las personas consideran que están informadas sobre los encargados de prestar ayuda humanitaria, los servicios y los medios de comunicación de impresiones?
- ¿Todos los grupos consideran que se les escucha y que pueden influir en el modo de prestar los servicios WASH?

SEGURIDAD

- ¿Qué proporción de la población afectada corre el riesgo de sufrir violencia, explotación, acoso o abuso en conexión con su uso de los servicios WASH?
- ¿Quién está expuesto a riesgos específicos? ¿Qué factores aumentan o reducen los riesgos?
- ¿Quién está en una situación de poder? ¿Cómo se ejerce este poder? ¿Cuáles son los posibles efectos negativos?
- ¿Qué proporción de la población afectada evita usar los servicios WASH disponibles o modifica su conducta de modos diversos por el miedo a sufrir daños?
- ¿Qué estrategias usan las distintas personas para afrontar el riesgo de sufrir daños?

MÓDULO: WASH EN CENTROS SANITARIOS



Este módulo proporciona indicadores clave de la calidad básicos para ayudar a los grupos temáticos nacionales sobre WASH a monitorizar los estándares en materia de WASH y los servicios relacionados de prevención y control de las infecciones (PCI) en los centros sanitarios (CS). Unos programas WASH y PCI apropiados en los establecimientos sanitarios pueden contribuir a prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y a reducir el riesgo de infección en las comunidades próximas. Los servicios WASH adecuados también contribuyen a la seguridad y el bienestar del personal, los pacientes y los visitantes. Una PCI eficaz puede reducir las infecciones contraídas en hospitales en, al menos, un 30 % (OMS, 2016).

El módulo se puede aplicar en cualquier respuesta humanitaria en el ámbito WASH o puede adaptarse a situaciones de brotes específicos junto con unos criterios adicionales adecuados al contexto.

COORDINACIÓN CON TRABAJADORES DEL SECTOR SANITARIO

Los indicadores propuestos en este módulo se deben adaptar para que estén armonizados con las normas nacionales y el resto de protocolos adicionales, de modo que puedan servir para hacer frente a brotes de enfermedades específicas. La coordinación con las autoridades sanitarias gubernamentales y con el grupo temático nacional en el sector sanitario resulta esencial para asegurar que las normas, las funciones y las responsabilidades de los participantes en el sector WASH y en el sector sanitario estén claras.

Este módulo es una adaptación de las escaleras de servicios del Programa Conjunto de Monitoreo (JMP) para el agua, el saneamiento, la higiene de las manos, la gestión de residuos sanitarios y los servicios de limpieza hospitalaria en los establecimientos sanitarios. Se aplica a los servicios de atención primaria de salud, a las instalaciones temporales de atención sanitaria y a las instalaciones de aislamiento montadas como respuesta a un brote epidémico. Es posible que los requisitos para los servicios WASH en establecimientos sanitarios deban adaptarse en función del tipo de instalación y los riesgos sanitarios específicos.

Las medidas WASH son una parte fundamental de la aplicación de las precauciones estándar (que se aplican en todos los establecimientos sanitarios) y las precauciones basadas en la transmisión (que se aplican en determinadas circunstancias). Cuando se hayan elaborado y aprobado unas normas nacionales específicas para el ámbito WASH en establecimientos sanitarios, estas deberán incluirse en el nivel de servicio «adaptado al contexto». Para ver ejemplos del modo en que pueden aplicarse unos criterios adicionales para los brotes de cólera, ébola y COVID-19, consulte los recursos incluidos en el anexo.

CONTEXTUALIZACIÓN

Los indicadores incluidos en este módulo se han concebido para que puedan aplicarse y medirse en general en un amplio abanico de contextos diferentes. Esto supone que, en algunos contextos, se requieren unos criterios adicionales para monitorizar el cumplimiento de las normas nacionales. Se anima a los grupos temáticos nacionales en el sector WASH a que incorporen unos indicadores más detallados y adaptados al contexto cuando se hayan acordado.

Estos son algunos ejemplos de consideraciones adicionales que pueden incorporarse:

- Calidad del agua, tratamiento y protocolos de monitorización de la calidad para distintos usos del agua (consumo, limpieza y desinfección para uso médico).
- Disponibilidad del agua, capacidad mínima de almacenamiento y suministros de emergencia.
- Instalaciones sanitarias (letrinas, duchas, lavandería), alcantarillado y sistemas de gestión de aguas residuales.
- Gestión de residuos (recogida, separación, transporte y eliminación segura).
- Control de vectores (disponibilidad y uso de mosquiteras impregnadas con insecticidas de larga duración, protocolos para la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual).

La prestación de servicios WASH de alta calidad en los establecimientos sanitarios es un requisito esencial para la cobertura sanitaria universal, la calidad de la atención sanitaria, la prevención y el control de infecciones, la seguridad de los pacientes y la salud maternoinfantil. Por otra parte, unos servicios WASH adecuados pueden contribuir a la sensación de dignidad y respeto, y a la moral, el rendimiento y la seguridad del personal.

AGUA

Definición

Los establecimientos sanitarios (ES) deben contar con una fuente de agua primaria mejorada ubicada en las instalaciones que permita obtener agua salubre cada vez que se necesite. La cantidad de agua necesaria para los ES dependerá de factores como el tamaño de las instalaciones, el número y el tipo de intervenciones que se lleven a cabo, el número de pacientes y los protocolos de PCI concretos que se hayan adoptado. Las normas para el sector WASH en los ES deben estar armonizadas con las adoptadas por el ministerio de sanidad o la OMS, según lo requiera el contexto y sobre la base de las consultas realizadas a los profesionales sanitarios.

Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar los niveles de servicio relativos al agua en función de la calidad, cantidad y disponibilidad probables de agua (véase el cuadro que se incluye más abajo). Se ha añadido otro nivel de servicio contextual para que incluya criterios específicos relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta. Por ejemplo, se pueden añadir criterios adicionales necesarios para contextos de brotes según se acuerden con los trabajadores del sector sanitario y en consonancia con las normas adoptadas por el ministerio de sanidad o la OMS.

Niveles de servicio:

ADAPTADO AL CONTEXTO	Criterios específicos adicionales relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta.
BÁSICO	Las instalaciones disponen de agua proveniente de una fuente mejorada.
LIMITADO	Hay una fuente de agua mejorada disponible en un radio de quinientos metros alrededor de las instalaciones, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.
AUSENCIA DE INSTALACIONES	El agua se obtiene de pozos excavados no protegidos, manantiales o fuentes de agua superficial; existe una fuente mejorada a más de quinientos metros de las instalaciones; y las instalaciones no cuentan con ninguna fuente de agua.

SANEAMIENTO

Definición

Este indicador se basa en las definiciones del JMP que categorizan los niveles de los servicios de saneamiento teniendo en cuenta si hay retretes disponibles y accesibles para todos los usuarios y si los excrementos se contienen debidamente a fin de evitar la contaminación.

Los ES deben disponer de instalaciones de saneamiento mejoradas y utilizables¹⁵ que incluyan, como mínimo: un aseo reservado para el personal, un aseo separado por sexos con instalaciones de higiene menstrual y un aseo al que puedan acceder los usuarios con movilidad reducida¹⁶. Los establecimientos que cumplen este requisito se categorizan como establecimientos con «servicio básico». En contextos en los que se hayan fijado unos criterios más avanzados, estos pueden incluirse en el nivel de servicio «adaptado al contexto». Los requisitos adicionales para las instalaciones sanitarias pueden incluir, por ejemplo, condiciones relativas al tratamiento de las aguas residuales, la limpieza y el mantenimiento, la iluminación o el número de pacientes por retrete.

Niveles de servicio

ADAPTADO AL CONTEXTO	Criterios específicos adicionales relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta.
BÁSICO	Existen instalaciones de saneamiento mejoradas y utilizables que contienen, al menos: un aseo reservado para el personal, un aseo separado por sexos con instalaciones de higiene menstrual y un aseo al que puedan acceder las personas con movilidad reducida.
LIMITADO	Se dispone de, al menos, una instalación de saneamiento mejorada, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.
AUSENCIA DE INSTALACIONES	Las instalaciones sanitarias no están mejoradas (letrinas de hoyo sin losa ni plataforma, letrinas colgantes o letrinas de cubeta) o el establecimiento no cuenta con retretes ni letrinas.

¹⁵ El término *utilizable* hace referencia en este caso a retretes o letrinas a los que pueden acceder los pacientes y el personal en condiciones de privacidad.

¹⁶ También deben existir medios de saneamiento en el lugar de la atención al paciente, como cuñas o sillas con inodoro, para quienes no puedan acceder a los aseos.

HIGIENE

Definición

Debe haber instalaciones funcionales para el lavado de manos en el lugar de la atención al paciente, a una distancia máxima de los retretes de cinco metros, en las entradas y en las zonas de espera. Las instalaciones para el lavado de manos pueden ser fijas (p. ej., un lavabo con grifo) o móviles (p. ej., una palangana, una jarra o un cubo). El jabón puede encontrarse en forma de pastilla, polvo, jabones/detergentes líquidos y agua jabonosa. Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar los niveles del servicio de higiene.

Existen dos criterios esenciales principales que definen la higiene de manos «básica» en los ES: en los lugares de atención al paciente se dispone de solución hidroalcohólica o un lavabo con agua corriente y jabón, y los aseos cuentan con instalaciones para el lavado de las manos con agua corriente y jabón. Los lugares de atención al paciente se definen en este caso como cualquier lugar del entorno ambulatorio en el que se atiende o trate a los pacientes (esto es, las consultas).

Los ES con materiales para el lavado de manos en el lugar de atención al paciente o en los aseos, pero no en ambos, se consideran establecimientos con un servicio «limitado», mientras que los ES sin lugares para el lavado de manos ni materiales para la limpieza se clasifican como establecimientos «sin servicio».

ACCIÓN	OTROS MOMENTOS IMPORTANTES
Antes de tocar a un paciente.	Al entrar y salir de las zonas para pacientes.
Antes de llevar a cabo intervenciones en condiciones higiénicas o asépticas.	Después de usar una letrina (o manipular las heces de un niño o una niña).
Después de la exposición o del riesgo de exposición a líquidos corporales (p. ej., después de manipular cualquier equipo o material que pueda estar contaminado, como ropa sucia, residuos, platos, cubos con vómito y heces, etc.).	Después de manipular cadáveres.
Después de tocar a un paciente.	Antes de preparar y manipular alimentos.
Después de tocar el entorno de un paciente.	

Deben organizarse sesiones de promoción de la higiene para promover el lavado de manos entre el personal, los pacientes y los cuidadores. Las sesiones sobre la higiene de las manos también pueden usarse para informar sobre la ubicación de los puntos para el lavado de las manos. Deben existir puntos para el lavado de manos para el personal, los pacientes y los cuidadores. También debe disponerse de un gel antiséptico sin agua o de gel hidroalcohólico en las zonas de consulta.

Niveles de servicio:

ADAPTADO AL CONTEXTO	Criterios específicos adicionales relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta.
BÁSICO	Hay instalaciones funcionales para el lavado de manos (con agua corriente y jabón o con gel hidroalcohólico) en el lugar de la atención al paciente y a una distancia máxima de los retretes de cinco metros.
LIMITADO	Hay instalaciones funcionales para el lavado de manos en el lugar de atención al paciente o en los aseos, pero no en ambos.
AUSENCIA DE INSTALACIONES	No hay instalaciones funcionales para el lavado de manos ni en el lugar de atención al paciente ni en los aseos.

GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

Definición

La gestión de los residuos sanitarios debe tener en cuenta diferentes categorías de residuos que requieren un tratamiento y una eliminación específicos a fin de reducir los riesgos de lesión o infección. Los flujos de residuos de los establecimientos sanitarios pueden incluir materiales cortopunzantes, infecciosos o contaminados, sustancias químicas o farmacológicas peligrosas y residuos orgánicos; todos los cuales deben ser separados y tratados para garantizar su inocuidad antes de su eliminación.¹⁷ Los residuos generales del personal, los pacientes y los visitantes que no sean de tipo sanitario también deben gestionarse eficazmente. Todo el personal responsable de la gestión de los residuos debe recibir formación sobre los procedimientos de limpieza y desinfección y sobre la gestión de residuos, y debe recibir equipos de protección individual (EPI) que sean apropiados para las tareas concretas que desempeñe.

Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar los niveles de servicio en la gestión de residuos sanitarios.

Los ES en los que los residuos se separan de manera segura al menos en tres contenedores (materiales cortopunzantes, infecciosos y no infecciosos) en todas las consultas y se tratan y eliminan los residuos cortopunzantes e infecciosos, se clasifican como establecimientos con un «servicio básico». Los establecimientos donde no se separan de manera eficaz los residuos o estos se separan, pero no se tratan y eliminan de manera segura, se consideran establecimientos con un «servicio limitado». Si los residuos no se separan ni se tratan y eliminan de manera segura, el establecimiento se clasifica como establecimiento «sin servicio».

¹⁷ Para obtener orientaciones más detalladas sobre la gestión de los residuos sanitarios, véanse los recursos indicados en el anexo.

Niveles de servicio

ADAPTADO AL CONTEXTO	Crerios específicos adicionales relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta.
BÁSICO	Los residuos se separan de manera segura al menos en tres contenedores y los residuos cortopunzantes e infecciosos se tratan y eliminan de manera segura.
LIMITADO	La separación o el tratamiento y la eliminación de residuos cortopunzantes e infecciosos es limitada y no se cumplen los requisitos del servicio básico.
AUSENCIA DE INSTALACIONES	No se dispone de contenedores separados para los residuos cortopunzantes e infecciosos y este tipo de residuos no se trata o elimina de manera segura.

LIMPIEZA HOSPITALARIA

Definición

Los establecimientos sanitarios deben haber adoptado protocolos para el personal encargado de la limpieza, que debe recibir formación sobre los procedimientos de limpieza y equipos de protección individual (EPI) adecuados y apropiados para el nivel de riesgo de la tarea concreta que realice. Este indicador utiliza las definiciones del JMP para categorizar los niveles del servicio de limpieza hospitalaria. Los ES con unos protocolos básicos de limpieza y que proporcionen una formación apropiada a todo el personal que desempeñe tareas de limpieza se clasifican como establecimientos con un «servicio básico». Los establecimientos con protocolos de limpieza que solo proporcionen una formación apropiada a parte del personal que desempeñe tareas de limpieza tienen un «servicio limitado». Si no se han adoptado protocolos de limpieza y ningún miembro del personal ha recibido formación, se considera un establecimiento «sin servicio».

Niveles de servicio

ADAPTADO AL CONTEXTO	Crerios específicos adicionales relacionados con la crisis humanitaria, el país o el contexto de la respuesta.
BÁSICO	Se han adoptado protocolos de limpieza básicos y todo el personal que desempeña tareas de limpieza ha recibido formación.
LIMITADO	Se han adoptado protocolos de limpieza y, al menos, algunos miembros del personal han recibido formación en materia de limpieza.
AUSENCIA DE INSTALACIONES	No se ha adoptado ningún protocolo de limpieza y el personal no ha recibido ninguna formación en materia de limpieza.

OTROS COMPONENTES DE LA CALIDAD

Dependiendo del contexto de crisis y las funciones asignadas a los participantes en el sector WASH con vistas a prestar apoyo a los establecimientos sanitarios, es posible que, para la monitorización de la calidad, resulten aplicables otras consideraciones relativas a esta. Más abajo se ofrecen algunos ejemplos, pero los indicadores concretos a efectos de la monitorización deben determinarse en función del contexto y con la colaboración de los encargados del sector sanitario.

Para obtener más orientaciones sobre las evaluaciones exhaustivas del entorno WASH en los establecimientos sanitarios, véase la publicación *Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud «WASH FIT»* de la OMS.

Prevención y control de las infecciones

La prevención y el control de las infecciones (PCI) consiste en una combinación de enfoques concebida para evitar las infecciones en pacientes, cuidadores y profesionales de la salud en establecimientos sanitarios. Los servicios WASH son un componente esencial de la PCI y deben estar diseñados de modo que permitan a los usuarios de los establecimientos sanitarios cumplir los protocolos en materia de PCI. Esto puede incluir el diseño y la ubicación de los puntos para el lavado de manos, el suministro de soluciones desinfectantes potentes a base de cloro o la disponibilidad de unos equipos de protección individual apropiados.

Desinfección

La desinfección es esencial para mantener un entorno higiénico y seguro en los centros sanitarios, en particular durante brotes de enfermedades infecciosas, como el cólera, el ébola y el COVID. Deben seguirse las orientaciones de los profesionales sanitarios o los especialistas en PCI para garantizar el cumplimiento de los protocolos de desinfección estándar.

Equipos de protección individual (EPI)

Los equipos de protección individual (EPI) son obligatorios para el cumplimiento de los protocolos en materia de PCI y evitan riesgos mayores a los pacientes, las familias y el personal. Deben seguirse las orientaciones de los profesionales sanitarios o los especialistas en PCI para garantizar el cumplimiento de los protocolos estándar.

Control de vectores

El control de insectos y roedores en los establecimientos sanitarios es importante debido a la presencia de materiales potencialmente infecciosos y a la sensibilidad de los pacientes. Entre las medidas básicas de control de vectores están la protección de los sistemas de agua y la gestión del agua superficial con el fin de evitar el estancamiento de agua, la limpieza hospitalaria, la gestión de residuos sólidos y el uso de mosquiteras impregnadas con insecticidas.

Gestión de aguas residuales

La presencia de aguas residuales en las inmediaciones de los establecimientos sanitarios conlleva riesgos asociados a la transmisión de patógenos de transmisión hídrica, la presencia de criaderos de mosquitos o la contaminación ambiental por sustancias infecciosas o químicas. En los establecimientos sanitarios, deben usarse unos métodos específicos de gestión de aguas residuales que protejan contra las sustancias contaminantes de alto riesgo, como las sustancias químicas, farmacológicas o infecciosas. Véanse las orientaciones del anexo sobre la evacuación de aguas

residuales y los requisitos de tratamiento previo y eliminación en contextos rutinarios y de brotes de enfermedades.

Gestión de cadáveres

Aunque la gestión de cadáveres debe ser llevada a cabo por personal con la formación y las autorizaciones necesarias, los procedimientos adoptados para contextos rutinarios o de brotes de enfermedades deben estar apoyados por unos servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene.

ESTÁNDARES, INDICADORES Y PARÁMETROS DE REFERENCIA

MÓDULO	WASH EN CENTROS SANITARIOS Asegúrese de que los establecimientos sanitarios cuenten con unos servicios WASH y de PCI adecuados y suficientes para proteger la salud, la seguridad y la dignidad del personal, los pacientes y los visitantes, incluso en situaciones de brotes de enfermedades.				
COMPONENTE	AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS	LIMPIEZA HOSPITALARIA
ESTÁNDAR	ESFERA, 2018 Norma 6 sobre WASH en entornos de atención de salud: Todos los entornos de atención de salud mantienen normas WASH mínimas para la prevención y el control de infecciones, incluidos los brotes de enfermedades.				
INDICADOR CLAVE DE LA CALIDAD	Porcentaje de establecimientos sanitarios en los que la fuente de agua primaria es una fuente mejorada ubicada en las instalaciones que permite obtener agua en todo momento.	Porcentaje de establecimientos sanitarios equipados con instalaciones de saneamiento mejoradas y utilizables que contienen, al menos: un aseo reservado para el personal, un aseo separado por sexos con instalaciones de higiene menstrual y un aseo al que puedan acceder las personas con movilidad reducida.	Porcentaje de establecimientos sanitarios con instalaciones funcionales para el lavado de manos disponibles en uno o más lugares de atención al paciente y a una distancia máxima de los retretes de cinco metros.	Porcentaje de establecimientos sanitarios en los que los residuos se separan de manera segura en las zonas de consulta y los residuos cortopunzantes e infecciosos se tratan y eliminan de manera segura.	Porcentaje de establecimientos sanitarios que cuentan con unos protocolos de limpieza y en los que todo el personal encargado de la limpieza ha recibido formación sobre los procedimientos de limpieza y el uso y la eliminación de los equipos de protección individual apropiados.
DIRECTRICES SOBRE EL PARÁMETRO DE REFERENCIA	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el tipo de fuente de agua, el diseño, la profundidad del pozo u otros criterios pertinentes en función del contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, la separación por sexos, la privacidad u otros criterios pertinentes en función del contexto.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el acceso a artículos de higiene básicos.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el tratamiento y la eliminación de los residuos o los equipos de protección utilizados por el personal del ES durante el transporte, el tratamiento y la eliminación.	<u>Nivel de servicio:</u> consultar la escalera de niveles de servicio del JMP. Pueden añadirse otros niveles de servicio para monitorizar, por ejemplo, el acceso a materiales de limpieza y equipos de protección individual.

MÉTODOS DE MONITORIZACIÓN

	AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS	LIMPIEZA HOSPITALARIA
RÁPIDA	Entrevista a informador clave Observaciones Análisis de la calidad del agua en el punto de agua Ficha de puntuación para PCI	Entrevista a informador clave Observaciones Ficha de puntuación para PCI	Entrevista a informador clave Observaciones Ficha de puntuación para PCI	Entrevista a informador clave Observaciones Ficha de puntuación para PCI	Entrevista a informador clave Observaciones Ficha de puntuación para PCI
EXHAUSTIVA (cumplimiento de los protocolos y las normas nacionales en materia de funcionamiento del ES)	Cartografía de los puntos de agua Registros de procesos de tratamiento centralizado de agua Bombeo de agua / registros de suministro Inspección sanitaria de puntos de agua WASH FIT (https://washfit.org/#/)	Cartografía de instalaciones sanitarias WASH FIT (https://washfit.org/#/)	Observación de que el lugar para el lavado de manos en el ES disponga de agua y jabón WASH FIT (https://washfit.org/#/)	Cartografía del área de gestión de residuos WASH FIT (https://washfit.org/#/)	WASH FIT (https://washfit.org/#/)
TRIANGULACIÓN	Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación	Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación	Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación	Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación	Información cualitativa procedente de debates en grupo o métodos de participación

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS:

AGUA

- ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua del establecimiento?
- ¿Dónde se encuentra la principal fuente de abastecimiento de agua del establecimiento?
- ¿Hay agua disponible en la principal fuente de abastecimiento en el momento de la inspección?
- ¿Cuánta agua se está consumiendo a diario?
- ¿Se dispone de algún medio de almacenamiento que garantice la cobertura de las necesidades durante al menos cuarenta y ocho horas?
- ¿Hay dispensadores/puntos de agua potable en todas las consultas?
- ¿Está correctamente gestionada la instalación de agua?

GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

- ¿Se separan correctamente los residuos en la consulta, al menos en tres cubos de basura etiquetados?
- ¿Cómo se tratan/eliminan habitualmente los residuos infecciosos en este establecimiento?
- ¿Cómo se tratan/eliminan habitualmente los residuos cortopunzantes en este establecimiento?
- ¿Se dispone de un área de gestión de residuos vallada?
- ¿Se dispone de una incineradora? ¿Se dispone de distintos pozos en función del tipo de residuo?
- ¿Están gestionados correctamente la incineradora y los pozos de residuos?

SANEAMIENTO

- ¿De qué tipo de retretes/letrinas dispone el establecimiento para los pacientes?
- ¿Se dispone de al menos un retrete utilizable (disponible, funcional y privado)?
- ¿Se dispone de aseos reservados para el personal?
- separados por sexos o unisex?
- con instalaciones de higiene menstrual?
- a los que puedan acceder las personas con movilidad reducida?
- que ofrezcan privacidad?
- ¿Están correctamente gestionadas las instalaciones de saneamiento?

LIMPIEZA HOSPITALARIA

- ¿Se dispone de protocolos de limpieza?
- ¿Ha recibido formación todo el personal responsable de la limpieza?
- ¿Ha recibido formación sobre el uso y la eliminación de los EPI todo el personal responsable de la limpieza?

HIGIENE

- ¿Existe un punto funcional para la higiene de manos (solución hidroalcohólica o un lavabo con agua corriente y jabón) en los lugares de atención al paciente el día de la inspección?
- ¿Existe un punto funcional para el lavado de manos en uno o más aseos el día de la inspección?
- ¿Qué barreras y condiciones posibilitadoras son los factores determinantes más importantes para unas prácticas de higiene aceptables?
- ¿Están correctamente gestionadas las instalaciones de higiene?

ANEXO: ORIENTACIONES ADICIONALES SOBRE WASH EN ES

DESINFECCIÓN

Puede obtenerse más información sobre el uso de soluciones a base de cloro, por concentración, en estos documentos:

https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf

<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>

ELIMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

Puede obtenerse más información sobre la evacuación, el tratamiento previo y la eliminación en este documento:

https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf

GESTIÓN DE RESIDUOS

Puede obtenerse más información sobre la evacuación, el tratamiento previo y la eliminación en este documento:

https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/waste/en/

EPI

Precauciones estándar

https://medicalguidelines.msf.org/viewport/phe/files/english/30544471/30544477/1/1527598394568/public_health_en.pdf

Ébola

<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ppe-guideline/en/>

COVID

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

PCI EN CENTROS DE TRATAMIENTO PARA EL CÓLERA

<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-technical-note-on-water-sanitation-and-hygiene-and-infection-prevention-and-control-in-cholera-treatment-structures.pdf>

