



WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Informe de línea
de base mundial 2019

PUNTOS DESTACADOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), por conducto del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene de la OMS/UNICEF (JMP, por sus siglas en inglés), han producido actualizaciones periódicas sobre el agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) desde 1990. Juntos, son responsables de monitorear las metas 6.1 y 6.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 y de apoyar el monitoreo a nivel mundial de otras metas e indicadores de los ODS relacionados con WASH.

Este primer informe del JMP sobre WASH en los establecimientos de salud presenta nuevas escaleras de servicios para los servicios básicos (Gráfico 1). Asimismo, establece estimaciones de referencia nacionales, regionales y mundiales que contribuyen al monitoreo a nivel mundial de las metas del ODS para el acceso universal a WASH (ODS 6.1 y 6.2) y para la cobertura universal de salud (ODS 3.8) (Tabla 1).



OBJETIVOS	METAS
 6: Garantizar la disponibilidad sostenible del agua y el saneamiento para todos	6.1: Para 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable, a un precio asequible para todos 6.2: Para 2030, lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad
 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

TABLA 1 Metas y objetivos mundiales relacionados con WASH en los establecimientos de salud

	AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	GESTIÓN DE DESECHOS	LIMPIEZA HOSPITALARIA
SERVICIO BÁSICO	El agua está disponible y proviene de una fuente mejorada ¹ in situ.	Las instalaciones de saneamiento mejoradas ² aptas para su uso, con al menos un baño sanitario dedicado para el personal, al menos un baño sanitario separado por sexo con accesorios para el manejo de la higiene menstrual, y al menos un baño sanitario accesible para personas con movilidad limitada.	Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos (con agua y jabón y/o desinfectante para manos a base de alcohol) en los puntos de atención y a menos de cinco metros de los baños sanitarios.	Los desechos se separan de forma segura en al menos tres recipientes, y los objetos punzantes y los desechos infecciosos se tratan y eliminan de forma segura.	Hay protocolos básicos de limpieza disponibles y todo el personal responsable de la limpieza ha recibido capacitación.
SERVICIO LIMITADO	Una fuente de agua mejorada se encuentra a menos de 500 metros de las instalaciones, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Por lo menos una instalación de saneamiento mejorada está disponible, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Hay instalaciones funcionales para la higiene de las manos, ya sea en los puntos de atención o en los baños, pero no en ambos.	La separación y/o el tratamiento y la eliminación de objetos punzantes y desechos infecciosos son limitados, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico.	Existen protocolos de limpieza y/o al menos algunos miembros del personal han recibido capacitación en limpieza.
NO HAY SERVICIO	El agua se extrae de pozos excavados o manantiales no protegidos, o de fuentes de agua superficiales; o de una fuente mejorada que esté a más de 500 metros de las instalaciones; o no hay ninguna fuente de agua.	Las instalaciones no son mejoradas (por ejemplo, letrinas de fosa simple sin losa o plataforma, letrinas colgantes, letrinas de cubo) o no hay ningún tipo de baño.	No existen instalaciones funcionales para la higiene de las manos, ni en los puntos de atención ni en los baños.	No hay contenedores separados para los objetos punzantes o los desechos infecciosos, y los objetos punzantes y/o los desechos infecciosos no se tratan o eliminan.	No hay protocolos de limpieza disponibles y ningún miembro del personal ha recibido capacitación en limpieza.

GRÁFICO 1 Escaleras de servicios del JMP para el monitoreo de servicios básicos de WASH en los establecimientos de salud

¹ Las fuentes de agua mejoradas son aquellas que, por la naturaleza de su diseño y construcción, tienen el potencial de suministrar agua segura. Entre ellas se incluyen el agua corriente, las perforaciones o pozos entubados, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos, el agua de lluvia y el agua envasada o distribuida en camiones cisterna.

² Las instalaciones de saneamiento mejoradas son aquellas que están diseñadas para separar higiénicamente la excreta humana del contacto humano. Entre ellas se incluyen las tecnologías de saneamiento a base de agua, como los inodoros de arrastre hidráulico que se conectan al sistema de alcantarillado, a fosas sépticas o a letrinas de fosa simple, y las tecnologías de saneamiento seco, como las letrinas de pozo seco con losas y los inodoros de compostaje.

Mensajes clave

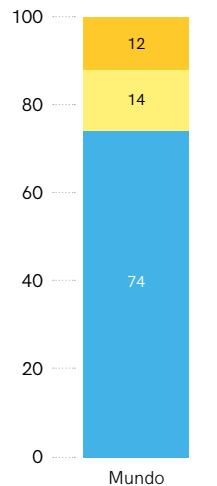
En 2016:

1. **38 países** y tres de las ocho regiones de los ODS tenían datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de agua en los establecimientos de salud.
2. El **74%** de los establecimientos de salud de todo el mundo contaban con servicios **básicos** de agua, lo que significa que el agua estaba disponible a través de una fuente mejorada en los establecimientos de salud.
3. En los países menos adelantados, sólo el **55%** de los establecimientos de salud contaban con servicios **básicos** de abastecimiento de agua.
4. El **14%** de los establecimientos de salud de todo el mundo tenían servicios de agua **limitados**, lo que significa que tenían acceso a una fuente mejorada que estaba ubicada fuera de las instalaciones del establecimiento o que no disponía de agua en el momento de la encuesta.
5. El **12%** de los establecimientos de salud de todo el mundo **carecían de servicio de agua**, lo que significa que utilizaban agua procedente de una fuente mejorada situada a más de 500 metros de las instalaciones o de una fuente no mejorada, o no tenían ninguna fuente de agua en absoluto.
6. La cobertura regional de los servicios **básicos** de agua osciló entre el **51%** en el África subsahariana y el **87%** en Asia oriental y sudoriental.
7. El **4%** de los hospitales y el **11%** de los demás establecimientos de salud **carecían de servicio de agua**.
8. El **12%** de los establecimientos públicos de salud y el **6%** de los no públicos **carecían de servicio de agua**.
9. El **5%** de los establecimientos de salud en las zonas urbanas y el **15%** en las zonas rurales **carecían de servicio de agua**.
10. **896 millones** de personas **no tenían servicio de agua** en su establecimiento de salud.

UN SERVICIO BÁSICO DE AGUA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El agua está disponible y proviene de una fuente mejorada in situ.

A nivel mundial, el **74%** de los establecimientos de salud tenían servicios básicos de agua en 2016



■ DATOS INSUFICIENTES
■ NO HAY SERVICIO
■ LIMITADO
■ BÁSICO

GRÁFICO 2 Servicios de agua en los establecimientos de salud a nivel mundial, 2016 (%)

Tres de las ocho regiones de los ODS disponían de estimaciones para los servicios básicos de agua en los establecimientos de salud en 2016

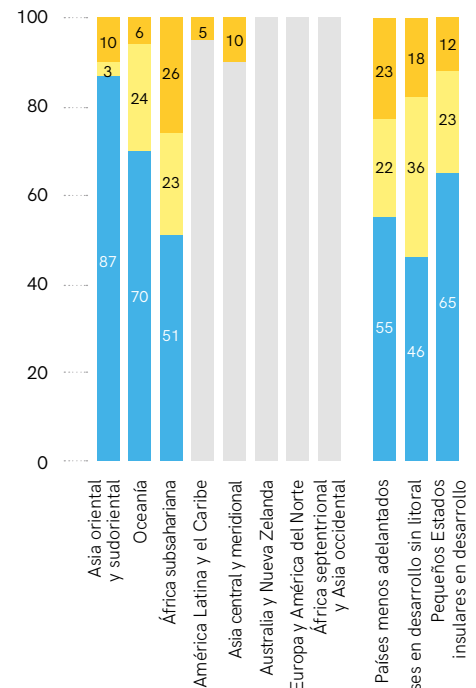


GRÁFICO 3 Servicios de agua en los establecimientos de salud a nivel regional, 2016 (%)

En 16 de los 69 países sobre los que se dispone de datos, más del 20% de los establecimientos de salud carecían de servicio de agua en 2016

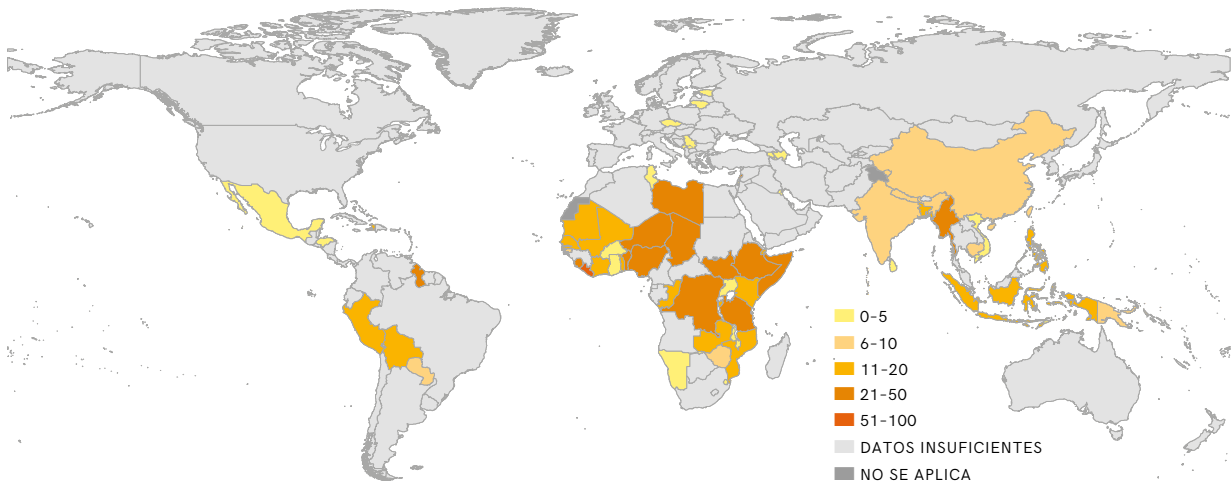


GRÁFICO 4 Proporción de establecimientos de salud sin servicio de agua, 2016 (%)

SANEAMIENTO

Mensajes clave

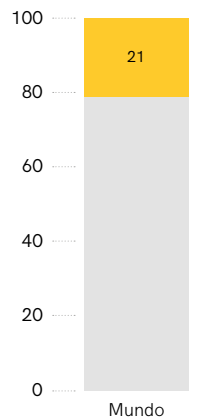
En 2016:

1. **18 países** y sólo **una** región de los ODS disponían de datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de saneamiento en los establecimientos de salud.
2. No había suficientes países con estimaciones básicas para calcular la cobertura mundial de los servicios **básicos** de saneamiento en los establecimientos de salud.
3. En el África subsahariana, el **23%** de los establecimientos de salud contaban con servicios **básicos**.
4. **Cuatro de las ocho** regiones de los ODS no contaban con datos suficientes para realizar estimaciones sobre el saneamiento en los establecimientos de salud.
5. El **21%** de los establecimientos de salud de todo el mundo **carecían de servicios de saneamiento**, lo que significa que tenían instalaciones no mejoradas o no tenían ningún tipo de baño.
6. La proporción de establecimientos de salud sin servicios de saneamiento oscila entre el **5%** en Asia oriental y sudoriental y el **40%** en Asia central y meridional.
7. En los países en desarrollo sin litoral, el **42%** de los establecimientos de salud contaban con servicios **básicos** de saneamiento.
8. En los países menos adelantados, el **21%** de los establecimientos de salud **carecían de servicios de saneamiento**.
9. El **9%** de los hospitales y el **20%** de los demás establecimientos de salud **carecían de servicios de saneamiento**.
10. El **16%** de los establecimientos públicos de salud y el **36%** de los no públicos **carecían de servicios de saneamiento**.
11. **Más de 1.500 millones de personas carecían de servicios de saneamiento** en sus establecimientos de salud.

UN SERVICIO BÁSICO DE SANEAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Las instalaciones de saneamiento mejoradas aptas para su uso, con al menos un baño sanitario para el personal, al menos un baño sanitario separado por sexo con accesorios para el manejo de la higiene menstrual, y al menos un baño sanitario accesible para personas con movilidad limitada.

A nivel mundial, uno de cada cinco establecimientos de salud carecía de servicios de saneamiento en 2016

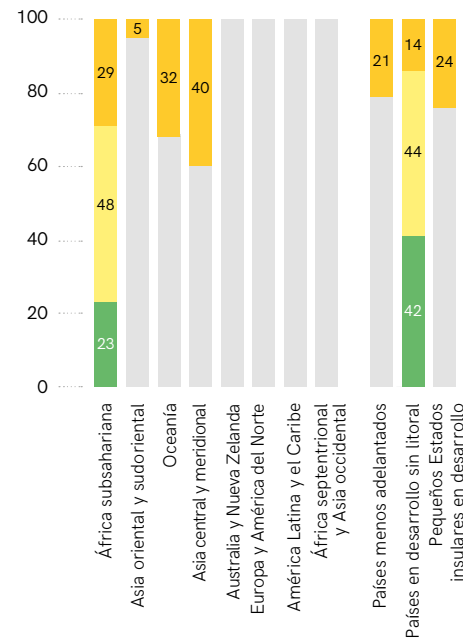


■ DATOS INSUFICIENTES
■ NO HAY SERVICIO
■ LIMITADO
■ BÁSICO

SERVICIOS DE SANEAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL, 2016 (%)

GRÁFICO 5

Solamente una región de los ODS disponía de estimaciones para servicios básicos de saneamiento en los establecimientos de salud en 2016



SERVICIOS DE SANEAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL REGIONAL, 2016 (%)

GRÁFICO 6

En 28 de los 66 países sobre los que se dispone de datos, más del 10% de los establecimientos de salud carecían de servicio de saneamiento en 2016

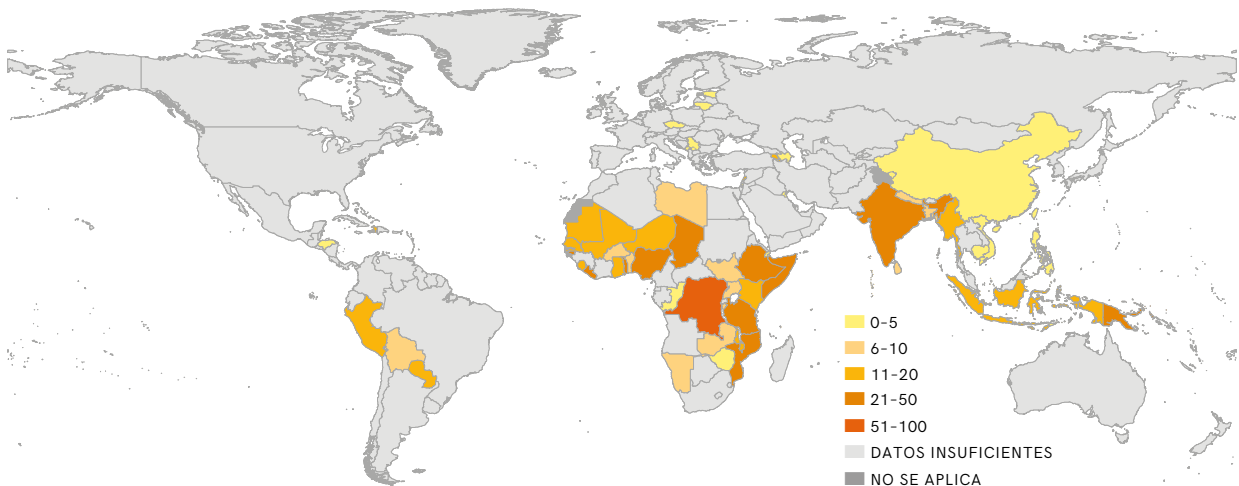


GRÁFICO 7 Proporción de establecimientos de salud sin servicio de saneamiento, 2016 (%)

HIGIENE

Mensajes clave

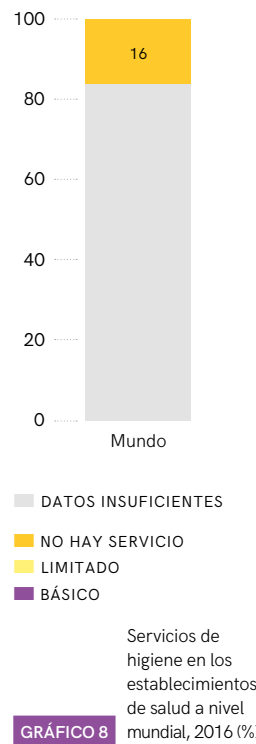
En 2016:

1. **14 países** contaban con suficientes datos para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de higiene en los establecimientos de salud, lo que significa que se disponía de instalaciones funcionales para la higiene de las manos tanto en los puntos de atención como en los baños sanitarios.
2. No había suficientes países con estimaciones para calcular la cobertura mundial de los servicios **básicos** de higiene en los establecimientos de salud.
3. **Cuatro de las ocho** regiones de los ODS no tenían suficientes datos para realizar estimaciones sobre la higiene en los establecimientos de salud.
4. **Uno de cada tres** establecimientos de salud (36%) en Asia oriental y sudoriental contaba con servicios **básicos** de higiene.
5. **Uno de cada seis** establecimientos de salud (16%) en el mundo **carecía de servicios de higiene**, lo que significa que no había instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención, y tampoco agua y jabón en los baños sanitarios.
6. Relativamente pocos países (16) disponían de datos sobre la disponibilidad de instalaciones para la higiene de las manos en los baños sanitarios, pero se disponía de más datos (de 55 países) sobre las instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención.
7. El **57%** de los establecimientos de salud en todo el mundo contaban con instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención.
8. En el África subsahariana, en **la mitad** de los establecimientos de salud (51%) se aplicaba un desinfectante para manos a base de alcohol en los puntos de atención.
9. En el África subsahariana, el **84%** de los hospitales contaban con instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención, en comparación con el **64%** de otros establecimientos de salud.

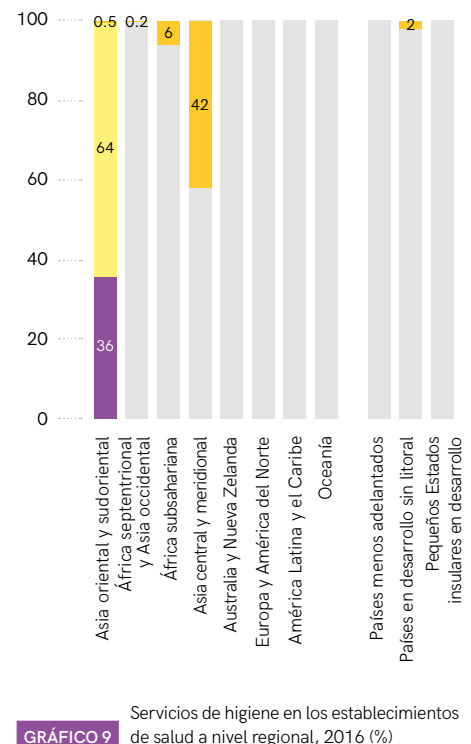
UN SERVICIO BÁSICO DE HIGIENE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos (con agua y jabón y/o desinfectante para manos a base de alcohol) en los puntos de atención y a menos de cinco metros de los baños.

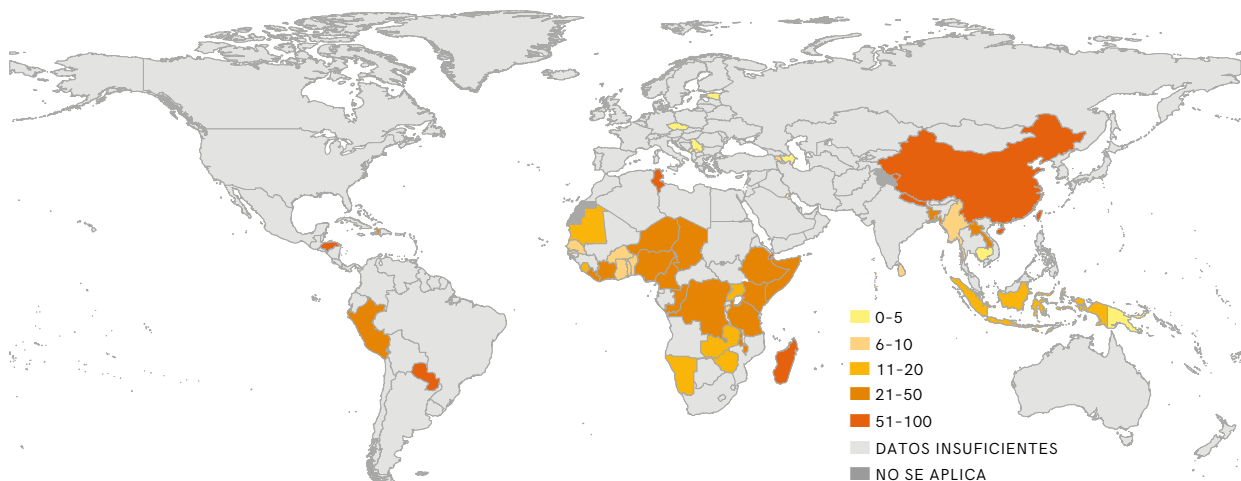
A nivel mundial, uno de cada seis establecimientos de salud carecía de servicios de higiene en 2016



Solamente una región de los ODS disponía de estimaciones para los servicios básicos de higiene en los establecimientos de salud en 2016



En 8 de los 55 países sobre los que se dispone de datos, al menos la mitad de los establecimientos de salud carecían de instalaciones para el lavado de manos en los puntos de atención en 2016



GESTIÓN DE DESECHOS

Mensajes clave

En 2016:

1. **48 países** contaban con suficientes datos para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de gestión de desechos en los establecimientos de salud.
2. No había suficientes países con estimaciones **básicas** para calcular la cobertura mundial de los servicios de gestión de desechos.
3. El **27%** de los establecimientos de salud de los países menos adelantados contaban con servicios **básicos** de gestión de desechos médicos.
4. **Uno de cada 10** establecimientos de salud (10%) en Oceanía contaba con servicios **básicos** de gestión de desechos médicos.
5. El **40%** de los establecimientos de salud de África subsahariana contaban con servicios **básicos** de gestión de desechos médicos.
6. El **60%** de los establecimientos de salud del mundo contaban con sistemas de segregación de desechos.
7. En el África subsahariana, el **60%** de los hospitales y el **38%** de los demás establecimientos de salud contaban con servicios básicos de gestión de desechos. **Siete de cada 10** establecimientos públicos de salud (71%) y la **mitad** de los establecimientos no públicos de salud (55%) segregaron los desechos de manera segura.

UN SERVICIO BÁSICO DE GESTIÓN DE DESECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Los desechos se segregan de manera segura en por lo menos tres recipientes, y los objetos punzantes y los desechos infecciosos se tratan y eliminan de forma segura.

Solamente dos regiones de los ODS disponían de estimaciones para la gestión básica de los desechos médicos en los establecimientos de salud en 2016

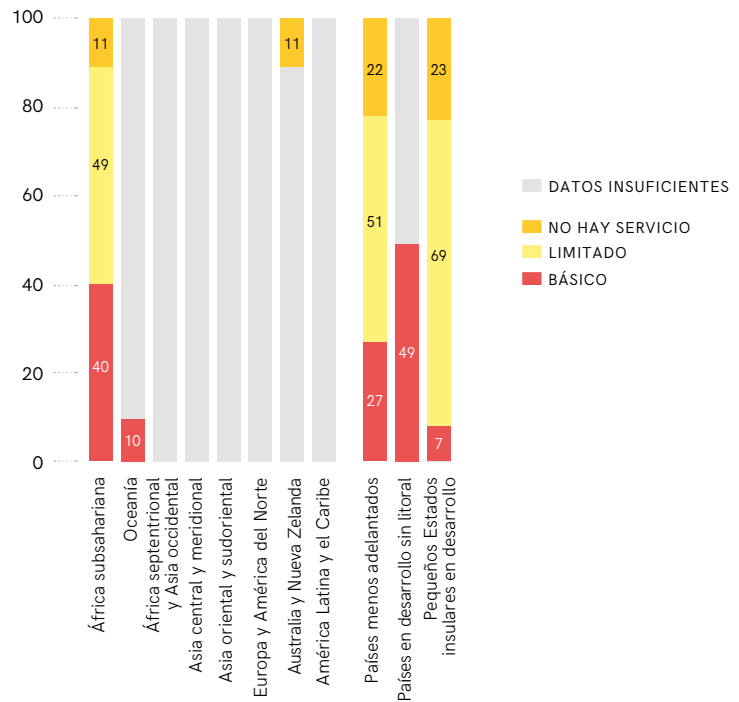


GRÁFICO 11

Servicios de gestión de los desechos en los establecimientos de salud a nivel regional, 2016 (%)

En 30 de los 48 países sobre los que se dispone de datos, más de la mitad de los establecimientos de salud carecían de servicios básicos de gestión de desechos en 2016

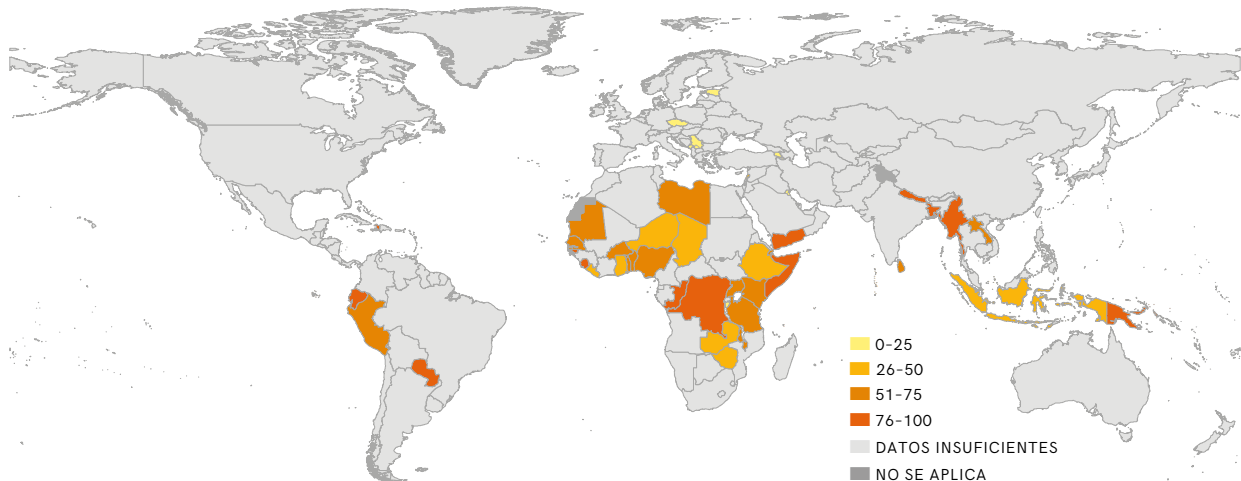


GRÁFICO 12

Proporción de establecimientos de salud que carecían de servicios básicos de gestión de desechos, 2016 (%)

LIMPIEZA HOSPITALARIA

Mensajes clave

En 2016:

1. Solamente **4 países** tenían datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de limpieza hospitalaria en los establecimientos de salud.
2. No había suficientes países con estimaciones básicas para calcular la cobertura regional de los servicios **básicos** de limpieza hospitalaria.

UN SERVICIO BÁSICO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Los protocolos básicos para la limpieza están disponibles, y el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación.



OTROS INDICADORES PARA AMPLIAR EL MONITOREO

Los cinco indicadores básicos de los servicios ofrecen un valioso punto de partida para el monitoreo mundial de

los servicios de WASH en los establecimientos de salud, pero no abarcan todos los aspectos de los servicios de WASH que son importantes para mejorar el impacto en la salud, aumentar la calidad de la atención y proteger a los trabajadores de la salud. Por ejemplo, el indicador básico del servicio de agua no incluye la medición directa de la

SERVICIO	INDICADORES BÁSICOS	EJEMPLOS DE OTROS INDICADORES				
		DISPONIBILIDAD	ACCESIBILIDAD	ACEPTABILIDAD	CALIDAD	OTROS
Water	Disponibilidad <ul style="list-style-type: none"> funcionalidad Accesibilidad <ul style="list-style-type: none"> en las instalaciones del establecimiento Calidad <ul style="list-style-type: none"> fuelle de agua mejorada 	<ul style="list-style-type: none"> cantidad suficiente de agua para los diferentes usos continuidad estacionalidad almacenamiento de agua ubicación y número de puntos de agua proporción de puntos de agua por paciente o cama 	<ul style="list-style-type: none"> acceso al agua de consumo para las personas con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> el sabor y el aspecto del agua de consumo 	<ul style="list-style-type: none"> <i>E. coli</i>, <i>Legionella</i>, cloro residual, productos químicos, etc. tratamiento del agua in situ 	<ul style="list-style-type: none"> suministro por tubería múltiples fuentes suministro de agua para diferentes usos incluso agua de consumo diferentes estándares para distintos tipos de establecimientos de salud
Saneamiento	Disponibilidad <ul style="list-style-type: none"> facilidad de uso para mujeres y hombres para el personal Accesibilidad <ul style="list-style-type: none"> para las personas con movilidad reducida Aceptabilidad <ul style="list-style-type: none"> ofrece privacidad higiene menstrual Calidad <ul style="list-style-type: none"> baños sanitarios mejorados 	<ul style="list-style-type: none"> ubicación y número de baños sanitarios proporción de baños sanitarios por paciente o cama 	<ul style="list-style-type: none"> distancia a los baños sanitarios desde las zonas de consulta 	<ul style="list-style-type: none"> culturalmente apropiado 	<ul style="list-style-type: none"> limpieza conexión al alcantarillado gestión de lodos fecales 	<ul style="list-style-type: none"> evidencias de práctica de la defecación al aire libre en las instalaciones del establecimiento gestión del drenaje y de la escorrentía medidas para el control de los vectores en los baños sanitarios
Higiene	Disponibilidad <ul style="list-style-type: none"> funcionalidad de las instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención funcionalidad de las instalaciones para lavarse las manos en los baños sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> ubicación y número de estaciones de lavado de manos porcentaje de estaciones de lavado de manos por pacientes o camas 				<ul style="list-style-type: none"> cumplimiento de las normas de higiene de las manos visibilidad de los materiales de promoción de la higiene actividades de promoción de la higiene capacitación sobre higiene y control de infecciones
Gestión de desechos	Calidad <ul style="list-style-type: none"> segregación de los desechos médicos tratamiento y eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> ubicación y número de contenedores de residuos y recipientes proporción de contenedores de residuos por paciente o cama funcionalidad de los incineradores disponibilidad de combustible/energía para los incineradores eliminación de desechos químicos y radioactivos 	<ul style="list-style-type: none"> contenedores fuera del alcance de los niños 		<ul style="list-style-type: none"> zona cerrada para el almacenamiento de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> equipos de protección para los gestores de desechos
Limpieza hospitalaria	Disponibilidad <ul style="list-style-type: none"> protocolos en vigor Calidad <ul style="list-style-type: none"> personal capacitado 	<ul style="list-style-type: none"> ubicación y número de estaciones de limpieza presencia de productos de limpieza, incluido desinfectante 			<ul style="list-style-type: none"> frecuencia de la limpieza limpieza visible métodos de limpieza utilizados 	

TABLA 2 Indicadores básicos y adicionales, agrupados por criterios de derechos humanos

calidad del agua, a pesar de que la calidad del agua es de una importancia decisiva. Los indicadores mundiales de los servicios básicos representan un compromiso entre los requisitos normativos y todo aquello que es posible monitorear en la práctica y agregar a los niveles nacional y mundial al comienzo del período de los ODS. Varios indicadores adicionales se podrían monitorear a nivel local y podrían ser utilizados para mejorar la calidad de la prestación de servicios. Esta información podría agregarse a nivel nacional, y eventualmente mundial, si los datos lo permiten. Los países tal vez deseen definir niveles de

servicio que se basen en esos indicadores adicionales y vayan más allá del nivel básico, a fin de reflejar sus prioridades y ambiciones nacionales. En la Tabla 2 se muestran ejemplos de indicadores adicionales que no están incluidos en el nivel de servicio básico. Tanto los indicadores básicos como los adicionales se agrupan en torno a los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad que se derivan de los derechos humanos (Recuadro 1). En el presente informe se destacan ejemplos ilustrativos de países que monitorean algunos de estos indicadores adicionales.

RECUADRO 1

Realización progresiva de los derechos humanos a la salud y al agua segura y saneamiento

El derecho a la salud está ampliamente reconocido por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y es fundamental para la realización de otros derechos humanos, incluidos los derechos al agua segura y al saneamiento, y depende de ellos. El derecho a la salud, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tal como se expresa en su Observación general N° 14³, incluye los siguientes componentes básicos:

- **Disponibilidad:** se refiere a la necesidad de que haya una cantidad suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud pública y establecimientos de salud en funcionamiento, así como de programas para todos.
- **Accesibilidad:** requiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles para todos. La accesibilidad tiene cuatro dimensiones que se superponen: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica (asequibilidad) y la accesibilidad a la información.
- **Aceptabilidad:** se refiere al respeto de la ética médica, la adecuación cultural y la sensibilidad hacia el género. La aceptabilidad requiere que los establecimientos de salud, bienes, servicios y programas de salud estén centrados en las personas y atiendan las necesidades específicas de los diversos grupos de población de conformidad con las normas internacionales de ética médica en materia de confidencialidad y consentimiento informado.
- **Calidad:** las instalaciones, bienes y servicios deben estar aprobados científicamente y médicamente. La calidad es un componente clave de la Cobertura Universal de Salud e incluye tanto la experiencia como la percepción de los cuidados de salud. Los servicios de salud de calidad deben ser seguros, eficaces, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

Los derechos humanos al agua y al saneamiento utilizan criterios normativos similares. El Relator Especial ha señalado que "los Estados Miembros deberían establecer normas de Accesibilidad, Disponibilidad, Calidad,

Asequibilidad, Aceptabilidad y Sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento", y señala que las normas deberían "aplicarse a los servicios en el hogar, así como en el trabajo, la escuela, los **establecimientos de salud**, los lugares públicos y los lugares de detención⁴".

Un principio básico del derecho a la salud es su alcance progresivo utilizando al máximo los recursos disponibles. No se exige a los gobiernos que garanticen inmediatamente el pleno cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos y, de hecho, puede que esta tarea esté fuera de su alcance a corto plazo si los recursos son limitados. No obstante, cualquiera que sea el nivel de recursos de que dispongan, los gobiernos pueden y deben tomar medidas inmediatas, dentro de sus posibilidades, para lograr el cumplimiento de estos derechos. El enfoque de la "escalera de servicios" es útil para establecer objetivos de mejora progresiva de los servicios, independientemente del nivel de cobertura actual. Cada gobierno debe decidir qué medidas debe tomar y cómo equilibrarlas inversiones en atención primaria, secundaria y terciaria. Los gobiernos pueden establecer objetivos para asegurar que ningún establecimiento de salud carezca de servicios de agua, saneamiento e higiene, o para garantizar el acceso universal a los servicios básicos, o para lograr niveles más altos de servicios.

"Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud..."

– Comentario General No. 14, párrafo 12

³ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, ONU, Ginebra, 2000, < https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-ES.pdf >.

⁴ de Albuquerque, Catarina, *Manual práctico para la realización de los derechos humanos al agua, el saneamiento y la higiene de la Relatora Especial de la ONU, Catarina de Albuquerque*, Relatora Especial sobre los derechos humanos al agua y al saneamiento, Portugal, 2014, <www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/handbook.aspx>



AGUA

En 2016:

- **38 países y tres de las ocho** regiones de los ODS tenían datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de agua en los establecimientos de salud.
- El **74%** de los establecimientos de salud de todo el mundo contaban con servicios **básicos** de agua, lo que significa que el agua estaba disponible a través de una fuente mejorada en los establecimientos de salud.
- El **12%** de los establecimientos de salud **carecían de servicio de agua**, lo que significa que utilizaban agua procedente de una fuente mejorada situada a más de 500 metros de las instalaciones o de una fuente no mejorada, o no tenían ninguna fuente de agua en absoluto.
- El **4%** de los hospitales y el **11%** de los demás establecimientos de salud **carecían de servicio de agua**.
- **896 millones** de personas **no tenían servicio de agua** en su establecimiento de salud.

SANEAMIENTO

En 2016:

- **18 países** y sólo **una** región de los ODS disponían de datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de saneamiento en los establecimientos de salud.
- En el África subsahariana, el **23%** de los establecimientos de salud contaban con servicios **básicos**.
- El **21%** de los establecimientos de salud de todo el mundo **carecían de servicios de saneamiento**, lo que significa que tenían instalaciones no mejoradas o no tenían ningún tipo de baño.
- El **9%** de los hospitales y el **20%** de los demás establecimientos de salud **carecían de servicios de saneamiento**.
- **Más de 1.500 millones** de personas **carecían de servicios de saneamiento** en sus establecimientos de salud.

HIGIENE

En 2016:

- **14 países** contaban con suficientes datos para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de higiene en los establecimientos de salud, lo que significa que se disponía de instalaciones funcionales para la higiene de las manos tanto en los puntos de atención como en los baños sanitarios.
- **Uno de cada seis** establecimientos de salud (16%) en el mundo **carecía de servicios de higiene**, lo que significa que no había instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención, y tampoco agua y jabón en los baños sanitarios.
- Relativamente pocos países (16) disponían de datos sobre la disponibilidad de instalaciones para la higiene de las manos en los baños sanitarios, pero se disponía de más datos (de 55 países) sobre las instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención.
- El **58%** de los establecimientos de salud en todo el mundo contaban con instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención.
- En el África subsahariana, el **84%** de los hospitales contaban con instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención, en comparación con el **64%** de otros establecimientos de salud.

GESTIÓN DE DESECHOS

En 2016:

- **48 países** contaban con suficientes datos para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de gestión de desechos en los establecimientos de salud.
- El **27%** de los establecimientos de salud de los países menos adelantados contaban con servicios **básicos** de gestión de desechos médicos.
- El **40%** de los establecimientos de salud de África subsahariana contaban con servicios **básicos** de gestión de desechos médicos.
- El **60%** de los establecimientos de salud del mundo contaban con sistemas de segregación de desechos.
- En el África subsahariana, el **60%** de los hospitales y el **38%** de los demás establecimientos de salud contaban con servicios básicos de gestión de desechos. **Siete de cada 10** establecimientos públicos de salud (71%) y la **mitad** de los establecimientos no públicos de salud (55%) segregaron los desechos de manera segura.

LIMPIEZA HOSPITALARIA

En 2016:

- Solamente **4 países** tenían datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de limpieza hospitalaria en los establecimientos de salud.
- No había suficientes países con estimaciones básicas para calcular la cobertura regional de los servicios **básicos** de limpieza hospitalaria.

Sitio web JMP: washdata.org