



INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS A ESCALA MUNDIAL EN MATERIA DE WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Primero lo fundamental

INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS A ESCALA MUNDIAL EN MATERIA DE WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Primero lo fundamental

Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental [Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]

ISBN 978-92-4-003656-7 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-003657-4 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2021

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

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

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental [Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>.

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

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

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

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

Edición y diseño gráfico por Inís Communication

Índice

iv	Prefacio	63	Capítulo 6. una oportunidad de inversión
v	Agradecimientos	71	Capítulo 7. y ahora, ¿hacia dónde vamos?
vi	Siglas y abreviaturas	75	Referencias
vii	Glosario	81	Anexo 1. medidas prácticas para mejorar los servicios wash en los establecimientos de salud
1	Los progresos en el mundo de un vistazo	88	Anexo 2. estimaciones nacionales sobre el agua
5	Capítulo 1. sobre este informe	114	Anexo 3. estimaciones regionales y mundiales sobre el agua
9	Capítulo 2. primero, lograr lo fundamental	124	Anexo 4. metodología empleada para el seguimiento de los progresos nacionales
17	Capítulo 3. últimos datos sobre los servicios wash en los establecimientos de salud	126	Anexo 5. estudios de caso
39	Capítulo 4. integración de los servicios wash con los programas de energía y salud	150	Anexo 6. campañas e iniciativas sobre salud mundial y clima: oportunidades de impacto
49	Capítulo 5. progresos nacionales y regionales	152	Anexo 7. propuestas de actuaciones para cumplir las cuatro recomendaciones

Prefacio

Este informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos y limpieza (WASH) en los establecimientos de salud llega en un momento sin precedentes, en el que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) está poniendo de manifiesto vulnerabilidades críticas que padecen los sistemas de salud, como la prevención y el control inadecuados de las infecciones. Hoy es más necesario que nunca disponer de servicios WASH en los establecimientos de salud a fin de proteger a los trabajadores sanitarios y a los pacientes vulnerables, unos servicios que a menudo se dan por descontados, o bien, como destaca este informe, se descuidan por completo.

En el presente informe se señalan las principales deficiencias que padecen los servicios WASH nivel mundial: un tercio de los establecimientos de salud no disponen de los elementos necesarios para limpiarse las manos en los lugares donde se presta atención; uno de cada cuatro establecimientos carece de servicios básicos de agua, y uno de cada diez no cuenta con servicios de saneamiento. Esto significa que 1800 millones de personas son usuarias de unos establecimientos que carecen de servicios básicos de agua, y que 800 millones de personas acuden a centros que no disponen de aseos. Este problema es aún mayor en los 47 países menos adelantados del mundo, donde la mitad de los establecimientos de salud carecen de servicios básicos de agua. Por otro lado, la magnitud del problema sigue siendo una incógnita, ya que continúa habiendo importantes deficiencias de datos, sobre todo en materia de limpieza del entorno.

En este informe también se describen las reacciones que han tenido lugar en todo el mundo. Según los datos de 47 países, la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud ha dado lugar a que más del 70% de esos países hayan realizado un análisis de situación al respecto, el 86% haya actualizado la normativa y la esté aplicando, y el 60% esté trabajando para mejorar gradualmente la infraestructura, el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios WASH. Los estudios de casos realizados sobre 30 países demuestran que el logro de avances se ve beneficiado por la existencia de un liderazgo y una coordinación nacionales fuertes, por el uso de datos para orientar los recursos y las medidas, y por los beneficios mutuos que proporciona el empoderamiento de los trabajadores sanitarios y las comunidades para alcanzar soluciones juntos.

A pesar de los avances notificados, sigue habiendo deficiencias graves. Solo un tercio de los países que respondieron a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud han elaborado hojas de ruta dotadas de presupuestos para adoptar medidas, y poco más del 10% han integrado los indicadores WASH en el mecanismo de monitoreo regular del sistema nacional de salud.

Este informe se presentó coincidiendo con el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) de 2020, que se celebró bajo el lema «Protect Everyone» (Protección para todos). Las inversiones en WASH deben ser una parte esencial de la cobertura sanitaria universal en todos los países del mundo. Además, invertir en servicios WASH y de energía para los establecimientos de salud es una de las recetas básicas para lograr una recuperación de la pandemia de COVID-19 que sea beneficiosa en términos sanitarios y medioambientales.

A partir de los nuevos datos que figuran en este informe, ofrecemos cuatro recomendaciones para todos los países y asociados, y en particular para los líderes sanitarios y comunitarios:

- Llevar a cabo hojas de ruta nacionales previamente presupuestadas y financiadas de forma adecuada;
- monitorear y revisar periódicamente los avances realizados en la mejora de los servicios y prácticas WASH y en la generación de entornos propicios;
- desarrollar las capacidades del personal sanitario necesarias para mantener los servicios WASH, así como para promover y practicar una higiene adecuada; e
- integrar los servicios WASH en las actividades de planificación, presupuestación y programación habituales del sector de la salud, incluso en las medidas de respuesta y recuperación de la COVID-19 orientadas a prestar servicios de calidad.

Para poner en práctica estas recomendaciones es necesario contar con líderes, comunidades y asociados comprometidos y valientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mantienen su firme respaldo a estas iniciativas, y en este sentido solicitamos a todos los países, asociados y particulares que refuercen su compromiso e incrementen las inversiones correspondientes.

El mundo no se puede permitir seguir ignorando lo fundamental.



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



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

Agradecimientos

Este informe es el resultado del trabajo conjunto de un gran número de colaboradores, revisores y editores. La dirección de su elaboración corrió a cargo de la secretaria de la OMS y del UNICEF: Arabella Hayter, Claire Kilpatrick, Maggie Montgomery y Julie Storr (OMS), e Irene Amongin, Silvia Gaya y Emilia Raila (UNICEF), quienes trabajaron bajo la dirección y orientación general de Bruce Gordon y Shamsuzzoha Syed (OMS) y Kelly Ann Naylor (UNICEF).

Los autores desean agradecer a las siguientes organizaciones y personas sus valiosas aportaciones a capítulos específicos:

Capítulo 3: Al equipo del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo: Robert Bain; Christie Chatterley; Rick Johnston; Francesco Mitis; y Tom Slaymaker.

Capítulo 4: A los miembros del Grupo Especial de la OMS sobre la Calidad y a quienes aportaron información actualizada sobre salud: Lydia Abebe; Benedetta Allegranzi; Alessandro Cassini; Breeda Hickey; Ivan Ivanov; Melissa Kleine Bingham; Laura Nic Lochlain; Blerta Maliqi; Nana Mensah Abrampah; Moise Muzigaba; Margot Nauleau; Stephen Nurse Findlay; Pravasha Prakash; Tin Tin Stint; Anthony Twyman; Salvatore Vinci; Elena Villalobos Prats; y Qingxia Zhong.

Capítulo 5: A WaterAid, en concreto a Helen Hamilton, Alison Macintyre y Kyla Smith.

Capítulo 6: Al Banco Mundial, que trabajó bajo la dirección de Clare Chase; a Global Water 2020, en concreto a Lindsay Denny y Hank Habicht; a WaterAid, en concreto a Fauzia Aliuand, Helen Hamilton, Ellen Greggio, Kyla Smith y George Yorke; y a Michael Chaitkin y Samantha McCormick, quienes dirigieron el análisis de costos.

Los autores también quieren dar las gracias a las numerosas personas que aportaron contenidos, que ayudaron a recopilar relatos sobre países y a obtener información actualizada acerca de los avances realizados, y que revisaron el borrador de este documento:

Michelle Adler; Shihab Uddin Ahamad; Laura Alcorn; Fauzia Alia; Greg Allgood; Onyema Ajuebor; Suraya Amir Husin; Sandrine Andriantsimetry; Jorge Alvarez-Sala; Frederik Asplund; Naing Aung; A S Nurullah Awal; Shahid Mahbub Awan; Aboubacar Ballo; Hamed Bakir; Kolawole Banwo; Joseph Banzi; Amy Boore; Sory Bouare; John Brogan; Erica Burton; Pierre Carnevale; Sae-Rom Chae; Kangwa Chikuntele; Pamela Chisanga; Chris Cormency; Tim Davis; Paul Deverill; Indah Deviyanti; Mamadou Diarafa Diallo; Pie Djivo; Quincy T. D’Goll; Therese Dooley; Lobzang Dorji; Edwin Isotu Edeh; Shinee Enkhtsetseg; Ukeme Essien; Sorsa Faltamo Jama; Jose Gesi; Nkwan Jacob Gobte; Samuel Godfrey; Faustina Gomez; Giorgia Gon; Fiona Gore; Wendy

Graham; Ellen Greggio; Valentina Grossi; Sunny Guidotti; Innocent Habimana; Moussa Ag Hamma; Hafizah binti Hasan; Carolyn Herzig; Breeda Hickey; Alexander von Hildebrand; Mitsuki Hirai; Mark Hoeke; Erin Hylton; Esmail Ibrahim; Viengsompasong Inthavong; Pam Iyer; Andrea Jones; Dragana Jovanovic; Samuel Kaba; Kristy Kade; Gloria Kafura; Safo Kalandorov; Laxman Kharal; Min Ko Ko; Antoine Kocher; Marcelo Korc; Waltaji Kutane Terfa; Christopher Lee; Khankrika Lim; Matthew Lozier; Oyuntogos Lkhasuren; Alison Macintyre; Peter Georg L Maes; Bonifacio Magtibay; Shamsul Mahmud; Pete de Marco; Abdoulaye Mariama Baïssa; Magdalene Matthews Ofori-kuma; Jolly Ann Maulit; Kaveri Mayra; Guy Mbayo; Evelyn Mere; Didier Monteiro; Annie Msosa; Farzona Mukhitdinova; Sofia Murad; Diriisa Musisi; Mubiana Muyangwa; Jonas Naissem; Alban Nouvellon; Victor Nyamandi; Michele Paba; Molly Patrick; Mohanlal Peiris; Genandrialine Peralta; Malala Ranarison; Monica Ramos; Hussain Rasheed; Hantanirina Ravaosendrasoa; Nick Rice Chudeau; Bud Rock; Cipriano do Rosario Pacheco; Mike Paddock; Ute Pieper; Monica Ramos; Bayiha Ruben; Gustavo Saltiel; Channa Sam Ol; Ramon San Pascual; Stephen Sara; Aminatta Sarr; Deepak Saxena; Oliver Schmoll; Patricia Segurado; Jane Sembuche; Antoinette Shor- Anyawoe; Charles Siachema; Aline Simen Kapeu; Shivanarain Singh; Susanna Smets; Ruth Stringer; David Sutherland; Tsedey Tamir; Brenda Tembo; Lekiley Temeh; Nghia Ton; Alpha Nouhoum Traore; Julie Truelove; Marta Vargha; Johannah (Yoyo) Wegerdt; Susan Wilburn; Lee (Pamela) Yew Fong; Osman Yiha; y George Yorke.

La OMS y el UNICEF expresan su agradecimiento por la ayuda financiera aportada por:

la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA); la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE); Conrad N. Hilton Foundation; el Departamento de Relaciones Exteriores y Comercio de Australia (DFAT); la Dirección General para la Cooperación Internacional de los Países Bajos (DGIS); el Fondo para el Medio Ambiente Mundial/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; General Electric (GE) Foundation; la Oficina de Asuntos Exteriores, del Commonwealth y del Desarrollo del Reino Unido (FCDO); el Organismo Francés de Desarrollo (AFD); el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI); y Wallace Genetic.

Este informe ha sido editado y diseñado por Inis Communication.

Siglas y abreviaturas

APS	atención primaria de salud	LSHTM	Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	ONU	Naciones Unidas
CASH	Iniciativa para la limpieza y la seguridad de los hospitales	OPS	Organización Panamericana de la Salud
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	PAN	plan de acción nacional
COP	contaminante orgánico persistente	PMA	países menos adelantados
COVID 19	enfermedad por coronavirus	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
CSA	Centre de Santé Assaini	PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
CSU	cobertura sanitaria universal	PSS	planificación para la seguridad del saneamiento
DHIS-2	Sistema de Gestión de la Información Sanitaria por Distritos	ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
EPP	equipo de protección personal	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ETD	enfermedades tropicales desatendidas	OMS	Organización Mundial de la Salud
FTF	mecanismo de desembolso rápido	PCI	prevención y control de las infecciones
GFF	Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños	SARA	evaluaciones de la disponibilidad y preparación del servicio
GLAAS	análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable	SPA	evaluaciones de la provisión de servicios
HEPA	Plataforma de Acción sobre Salud y Energía	RAM	resistencia los antimicrobianos
HH4A	Higiene de manos para todos	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
HHSAF	marco de autoevaluación de la higiene de las manos	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública	WASH	agua, saneamiento e higiene
IRENA	Agencia Internacional de Energías Renovables	WASH FIT	instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud
JMP	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene		

Glosario

atención primaria de salud (APS)

Es el servicio al que suelen acudir los pacientes como primer punto de contacto con el sistema de salud. Los establecimientos de atención primaria ofrecen una gran diversidad de tecnologías y servicios, que varía según los modelos de recursos humanos y sus competencias. Estos establecimientos abarcan desde los puestos de salud más básicos hasta los centros integrales de atención primaria.

calidad de la atención

La calidad de la atención hace referencia al grado en que los servicios de salud destinados a individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de ofrecer los resultados sanitarios deseados y se ajustan a los conocimientos profesionales basados en datos empíricos. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, y supone que dicha calidad se puede medir y mejorar de forma continua mediante la prestación de una atención basada en datos empíricos que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios, a saber: los pacientes, los familiares y las comunidades.

cambio climático

Este concepto hace referencia a cualquier cambio que experimente el clima a lo largo del tiempo, generalmente durante décadas o periodos más largos, ya sea debido a su variabilidad natural o como resultado de la actividad humana.

cobertura sanitaria universal (CSU)

Es aquella cobertura gracias a la cual todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin que ello les provoque dificultades económicas. Incluye todo el espectro de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. El objetivo de la cobertura sanitaria universal no puede alcanzarse sin contar con los servicios WASH.

escaleras de servicios

Las escaleras de servicios de varios niveles fueron establecidas por el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo. Estas escaleras permiten la materialización progresiva de los criterios de los ODS, y con ello que los países que se encuentran en diferentes etapas de desarrollo puedan hacer un seguimiento de sus progresos y compararlos. Para cada indicador se proponen escaleras distintas. Las escaleras de los servicios fundamentales prevén tres niveles: sin servicio, servicio limitado y servicio básico.

establecimientos de salud

Este concepto abarca todos los establecimientos que gozan de reconocimiento formal como prestadores de atención de salud, e incluye los primarios (las clínicas y los puestos de salud), los secundarios y los terciarios (hospitales de distrito o nacionales), los públicos y los privados (también los religiosos) y las estructuras temporales diseñadas para abordar situaciones de emergencia (por ejemplo, los centros de tratamiento del cólera). Estos establecimientos pueden estar situados tanto en zonas urbanas como rurales.

(estrategias) multimodales

Este concepto hace referencia a la necesidad de poner en marcha múltiples elementos, todos ellos esenciales y complementarios, para llevar a cabo intervenciones capaces de lograr mejoras en los resultados y un cambio de comportamiento óptimo (por ejemplo, la higiene de las manos). Comprende los cambios en el sistema, la formación y la capacitación, el seguimiento y la retroalimentación, los recordatorios y las comunicaciones, y el cambio cultural.

gestión de desechos sanitarios	Hace referencia a los desechos generados por las actividades sanitarias, que pueden ser infecciosos, punzocortantes, no infecciosos, químicos, farmacéuticos, radiactivos o patológicos. Estos desechos deben separarse, tratarse y eliminarse de forma segura de acuerdo con las normas mundiales y los convenios internacionales (por ejemplo, los convenios de Estocolmo y Minimata).
medidas prácticas	Es un conjunto de ocho actuaciones diseñadas para que los países las ejecuten con el fin de mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud. Algunas se llevan a cabo a nivel nacional, y otras a nivel subnacional o en los propios establecimientos. A su vez, algunas actuaciones pueden ser aplicables a todos los niveles. Su ejecución puede ser simultánea o lineal.
niveles de servicio avanzados	Es un nivel de servicios WASH superior y más ambicioso que se define a nivel nacional. Puede tener en cuenta aspectos importantes adicionales, entre ellos los contaminantes químicos y microbiológicos del agua, incluida el agua de uso médico, el aprovechamiento eficiente de los recursos hídricos, la seguridad de las instalaciones de fontanería, la resiliencia climática de los servicios de agua y saneamiento, la sostenibilidad (también por lo que respecta a los métodos de destrucción de desechos sin combustión), y la recogida, el transporte y el tratamiento seguros de las aguas residuales eliminadas, así como la calidad de estas.
países menos adelantados	Los países menos adelantados (PMA) son aquellos que tienen un nivel de ingreso bajo y que padecen graves impedimentos estructurales para lograr un desarrollo sostenible. La lista de PMA se revisa cada tres años, y actualmente incluye 47 países (2).
pequeños Estados insulares en desarrollo	Los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) constituyen un grupo específico compuesto por 38 Estados Miembros de la ONU y 20 Estados no miembros de la ONU/miembros asociados de las comisiones regionales de las Naciones Unidas que se ven afectados por unas vulnerabilidades sociales, económicas y medioambientales únicas (4).
plan de acción nacional (PAN)	A raíz de una resolución de 2015 sobre la RAM, la Asamblea Mundial de la Salud instó a todos los Estados Miembros a elaborar y poner en marcha, para 2017, unos planes de acción nacionales sobre la RAM que estuvieran en consonancia con los objetivos del Plan de Acción Mundial.
prácticas WASH	Son unas prácticas de comportamiento específicas para la PCI que incluyen el lavado regular de las manos por parte de los proveedores de atención, de las personas atendidas y de sus familiares en momentos críticos. También abarcan la limpieza regular de las superficies, los suelos y las paredes de las zonas donde se presta la atención, los aseos y las duchas, así como las zonas de lavandería, cocina y de espera.
prevención y control de las infecciones (PCI)	En términos generales, se define como el conjunto de métodos científicos y soluciones prácticas concebidos para prevenir los daños causados por las infecciones a los pacientes y trabajadores sanitarios relacionados con la prestación de la asistencia de salud. Se trata de una especialidad única que abarca, y se solapa con, casi todos los programas y sistemas de atención de salud.
Programa Conjunto de Monitoreo (JMP)	Es un programa dedicado al monitoreo de las metas 6.1 y 6.2 de los ODS para 2030 y a facilitar el seguimiento a nivel mundial de otras metas e indicadores referentes a los ODS relacionados con los servicios WASH. Desde 1992, en el marco del JMP se han elaborado informes periódicos sobre los progresos realizados en los hogares en materia de servicios WASH, y en el periodo correspondiente a los ODS se amplió su alcance para monitorear el funcionamiento de esos servicios en las escuelas y en los establecimientos de salud.

Red para Mejorar la Calidad de la Atención a la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (Red para la Calidad de la Atención)	Consiste en una amplia alianza de gobiernos comprometidos, asociados para la ejecución y organismos de financiación que trabajan para garantizar que todas las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños reciban una atención de calidad, equitativa y digna (de ahí que también se la conozca como «QED Network»). Esta red tiene como objetivos reducir a la mitad las tasas de mortalidad materna, neonatal y prenatal en los establecimientos de salud para 2022, y mejorar la experiencia de los pacientes en cuanto a la atención recibida en los centros sanitarios participantes de los países integrados en dicha red. Además de ser un vehículo para el aprendizaje y el intercambio, la red presenta una oportunidad para incorporar los servicios WASH en el marco de la mejora de la calidad.
regiones de los ODS	En la presentación a nivel mundial de los datos y los avances realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se utiliza una clasificación por grupos regionales. Las agrupaciones de países se basan en las regiones geográficas definidas en los códigos uniformes de país o de zona para uso estadístico (conocidos como «M49») de la División de Estadística de las Naciones Unidas (3).
resistencia a los antimicrobianos (RAM)	Es la capacidad de un microorganismo (por ejemplo, las bacterias, los virus y algunos parásitos) de impedir que un antimicrobiano (como los antibióticos, los antivirales y los antipalúdicos) actúe contra él. Esta resistencia da como resultado la pérdida de eficacia de los tratamientos de referencia, la persistencia de las infecciones y su posible propagación a terceros. El control deficiente de las infecciones y las condiciones sanitarias inadecuadas favorecen la propagación de la RAM.
servicios básicos WASH	La OMS cuenta con un conjunto de estándares mínimos mundiales que rigen la salud ambiental de los establecimientos sanitarios (7). A partir de ellos, se ha definido el nivel de servicio «básico», cuyo cumplimiento exige satisfacer las condiciones clave aplicables en cinco esferas: agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos y limpieza del entorno.
sistema de salud	El sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos que se dedican a realizar una serie de actividades que tienen como principal objetivo mejorar, mantener o restablecer la salud. En los sistemas de salud participan numerosas partes interesadas, desde el individuo y la comunidad hasta los gobiernos, y esta participación tiene lugar a nivel local, subnacional y nacional. Según la OMS, los sistemas de salud se componen de seis elementos clave: i) liderazgo y gobernanza; ii) personal sanitario; iii) sistemas de información sanitaria; iv) productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales; v) financiación; y vi) prestación de servicios, que es la finalidad última de todos los componentes anteriores. El objetivo de los sistemas de salud es prestar servicios sanitarios preventivos y curativos eficaces a toda la población, de forma equitativa y eficiente, y a su vez evitar que las personas deban asumir gastos catastróficos por la atención sanitaria.
sistemas de salud resilientes al clima	Son los que tienen la capacidad de anticiparse, responder, soportar, recuperarse de, y adaptarse a las perturbaciones y tensiones relacionadas con el clima, de manera que son capaces de mejorar de forma sostenida la salud de la población, a pesar de estar sometidos a un clima inestable.
WASH en los establecimientos de salud	Hace referencia a la existencia de infraestructuras y servicios de agua, saneamiento, gestión de desechos sanitarios, higiene y limpieza del entorno en todas las zonas de los establecimientos.
WASH FIT	Es un método basado en el riesgo destinado a mejorar y mantener los servicios de agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos sanitarios en los establecimientos de salud. Fue desarrollado por la OMS y el UNICEF en 2015, y desde entonces lo han utilizado más de 30 países.

Referencias

1. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève ; Organisation mondiale de la Santé ; 2008 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
2. LDCs at a Glance [website]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/dpad/least-developed-country-category/lDCs-at-a-glance.html>, consulté le 20 novembre 2020).
3. SDG Indicators. Regional groupings used in Report and Statistical Annex [website]. New York: United Nations Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups>, consulté le 20 novembre 2020).
4. About Small Island Developing States [website]. New York: United Nations Office of the High Representative for the Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing States; (<https://www.un.org/ohrlls/content/about-small-island-developing-states>, consulté le 20 novembre 2020).

Los progresos en el mundo de un vistazo

■ **A nivel mundial, los establecimientos de salud presentan importantes carencias en cuanto a los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene (WASH).** Una cuarta parte de los establecimientos de salud no disponen de servicios básicos de agua, lo que significa que 712 millones de personas carecen de ella cuando son atendidos en esos centros. El 10% de los establecimientos de todo el mundo no cuentan con servicios de saneamiento, y uno de cada tres no tiene dispositivos adecuados para limpiarse las manos en los puntos de atención. Uno de cada tres establecimientos de salud no separa los desechos de manera segura.

■ **Los servicios WASH son especialmente deficientes en los países menos adelantados (PMA).** En los PMA, la mitad de los establecimientos de salud carecen de servicios básicos de agua, y el 60% no tienen servicios de saneamiento. Siete de cada diez establecimientos de salud de los PMA no disponen de servicios básicos de gestión de desechos sanitarios. Las consecuencias económicas de las medidas de restricción para combatir la enfermedad por coronavirus (COVID-19) amenazan con ampliar esta brecha.

■ **Los países están adoptando medidas para abordar la situación, pero sus progresos son dispares e insuficientes.** Aproximadamente el 85% de los países (de los 47^a países^a que abarca este informe) han realizado un análisis de situación, el 65% han actualizado y aplicado normas sobre esta materia, y más del 70% han creado mecanismos de coordinación nacional. En líneas generales, estas medidas están bien encaminadas para cumplir las metas mundiales. Más de la mitad de los países han llevado a cabo actividades de formación y tutoría para el personal sanitario sobre WASH y prácticas de higiene, y paralelamente han mejorado sus infraestructuras. Sin embargo, menos de un tercio de los países han presupuestado sus estrategias nacionales, y poco más del 10% han incluido indicadores WASH en el mecanismo de monitoreo de los sistemas nacionales de salud. Estos indicadores ponen de manifiesto que muchos países están muy lejos de alcanzar las metas mundiales referentes a estos temas.

En 2018 el Secretario General de las Naciones Unidas (ONU) hizo un *llamamiento mundial a la acción sobre WASH en los establecimientos de salud*, en el que instaba a todos los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados a comprometer su liderazgo y recursos para abordar este importante problema. En respuesta a ese llamamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboraron un plan de trabajo mundial adecuado orientado a dirigir las actuaciones, donde se definían las metas y parámetros. Desde entonces, ambas organizaciones han publicado dos actualizaciones de los datos sobre la situación mundial (la última se resume en el presente informe), así como un marco de actuación a nivel nacional y local donde se proponen ocho «medidas prácticas» para los países. Mediante la aprobación por unanimidad en 2019 de la Resolución 72.7 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (en adelante referida como «la Resolución») todos los países se comprometieron a adoptar medidas. Esta Resolución se basa en la visión global, los parámetros conexos y las medidas prácticas. El resumen que figura a continuación presenta los progresos realizados hasta ahora de cara a cumplir las metas mundiales y los indicadores, y a su vez ayuda a los lectores a guiarse por el presente informe.



^a Los progresos de los países que se describen en este informe no son generalizables. Este documento hace referencia principalmente a los países «pioneros» y a los que se han mostrado más implicados y ambiciosos a la hora de mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud. Los datos sobre los países se seguirán actualizando para volver a informar acerca de esta cuestión en la Asamblea Mundial de la Salud de 2021.

META

2025

Al menos el 80% de los establecimientos cuentan con servicios básicos WASH

(Nota. La definición de estos parámetros se hizo en respuesta al llamamiento mundial a la acción sobre WASH en los establecimientos de salud, realizado en 2018 por el Secretario General de las Naciones Unidas, así como para armonizar criterios con el ODS 6).

2030

Acceso universal a los servicios básicos WASH

El 50%

de los establecimientos de salud disponen de servicios básicos de agua

El 74%

de los establecimientos de salud cuentan con servicios de higiene de manos en los puntos de atención

El 37%

de los establecimientos de salud tienen servicios básicos de saneamiento

El 30%

de los establecimientos de salud disponen de servicios básicos de gestión de desechos sanitarios

52

países disponen de datos básicos sobre los servicios de agua (en 2019 solo eran 38)

71%

países cuentan con datos sobre la higiene de las manos en los puntos de atención (en 2019 solo eran 55)

27

países disponen de datos básicos sobre saneamiento (en 2019 solo eran 18)

58

países disponen de datos básicos sobre gestión de desechos sanitarios (en 2019 solo eran 48)

SITUACIÓN ACTUAL EN LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS (2019)*



DISPONIBILIDAD DE DATOS



PARÁMETROS



ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En 2021, todos los países han finalizado los análisis de situación

Casi el 75 %

de los países pioneros** están elaborando análisis de situación o los han finalizado (30 países están realizando análisis de situación, y 11 están terminados)

En el siguiente sitio web pueden consultarse ejemplos de análisis de situación: www.washinhcf.org/resources/

ACTUACIONES NECESARIAS



- Subsancar las deficiencias existentes en los datos de los países, sobre todo los relativos a saneamiento, desechos sanitarios y limpieza
- Incorporar e institucionalizar los indicadores WASH en los mecanismos de monitoreo de los sistemas sanitarios, en las medidas de mejora de la calidad y en las evaluaciones de los establecimientos
- Todos los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 y de recuperación económica tras esta pandemia deberían prever inversiones en servicios WASH

- Liderazgo, recursos y un comité técnico que realice los análisis, y tome medidas basadas en los resultados y las recomendaciones

PARA SABER MÁS



Capítulo 3 Últimos datos mundiales del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud

Capítulo 6 Una oportunidad de inversión

Capítulo 5 Progresos nacionales y regionales

Annexe 1 Medidas prácticas

**Estos datos se basan en las últimas estimaciones realizadas en el marco del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo (www.washdata.org), que fueron publicadas en 2020 y abarcan el periodo 2000-2019. El informe de referencia mundial que se publicó en 2019 ofrecía datos del periodo 2000-2016. El hecho de resaltar los PMA se debe a la cobertura relativamente alta de sus datos, pero también a que sus habitantes se encuentran entre las personas más vulnerables.*

PARA DETERMINAR EL ÉXITO



NORMAS

Para 2021, todos los países deben disponer de normas



INTEGRACIÓN CON LA SALUD

Para 2023, todos los países deben haber incluido los servicios WASH en sus planes, presupuestos y medidas de ejecución sobre salud



PRESUPUESTOS SANITARIOS

Para 2023, todos los países deben haber incluido los servicios WASH en sus presupuestos sanitarios



COMPROMISOS

Para 2020, al menos 30 asociados internacionales deben haber comprometido recursos adicionales

Casi el 100%

de los países** han elaborado normas o las están actualizando, y 25 han finalizado esta labor y han difundido sus textos

El 11%

de los países** han incluido indicadores WASH en sus mecanismos de monitoreo de los sistemas sanitarios
La integración programática con la salud alcanza un valor mayor y se centra principalmente en la formación y las evaluaciones

El 11%

de los países** disponen de más del 75% de los fondos necesarios para alcanzar las metas sobre servicios WASH en los establecimientos de salud

Más de 130

asociados han comprometido recursos: 34 asumieron compromisos financieros en 2019 (por un importe total de US\$ 125 millones); y los demás brindaron ayuda en forma de recursos humanos, respaldo técnico y actividades de promoción.

En el siguiente sitio web pueden consultarse ejemplos de normas de países: www.washinhcf.org/resources/

Este tipo de integración queda definida a través de las políticas nacionales de calidad, los programas de salud infantil y materna, los planes de acción nacionales sobre la RAM, los planes de control del cólera y otros programas de salud

Datos procedentes del *análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable* (GLAAS) (2019)(1)

Estos compromisos se describen en: www.washinhcf.org/commitments-made/

- Crear capacidad técnica para actualizar, difundir y aplicar las normas
- Dar a conocer métodos graduales para cumplir las normas
- Integrar las normas WASH en las reglamentaciones sanitarias

- Ajustar los plazos, los instrumentos y los procesos para poder ejecutar medidas conjuntas y/o complementarias
- Monitorear los indicadores de la calidad, entre ellos los servicios, la satisfacción de los pacientes y del personal, los resultados sanitarios y los aportes referentes a los servicios WASH

- Calcular los costos de todos los elementos WASH, a nivel nacional y de establecimientos, considerando también las actividades de tutoría y formación
- Identificar los presupuestos nacionales y locales, así como los cuellos de botella financieros, y proponer soluciones

- Elaborar y difundir propuestas de valor
- Proporcionar instrumentos financieros y de cálculo de costos para brindar respaldo a las actividades regulares de realización de presupuestos y de inversión nacional
- Realizar actividades de seguimiento junto con las organizaciones que se han comprometido para dar continuidad a las actuaciones

Capítulo 5 Progresos nacionales y regionales

Capítulo 4 Integración de los servicios WASH con los programas de energía y salud

Capítulo 6 Una crisis de la inversión

Chapitre 7 Y ahora, ¿hacia dónde vamos?

Annexe 1 Medidas prácticas

**Este informe refleja los datos de 47 países que han demostrado una actitud pionera, y que en los últimos años han destinado recursos y han adoptado medidas para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud. Es posible que otros países no hayan progresado en la misma medida.



CAPÍTULO

Sobre este informe

PROPÓSITO

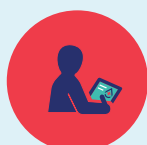
Este informe ofrece un resumen exhaustivo de los progresos realizados a escala mundial en la mejora de los servicios de agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos y limpieza del entorno (WASH) en los establecimientos de salud. Su finalidad es alentar a los países y los asociados a actuar a fin de encontrar nuevas soluciones para abordar las principales deficiencias que aún persisten. En este trabajo se muestra cómo las partes interesadas de los citados servicios y del sector sanitario colaboran cada vez más en países concretos, con el objetivo último de prestar una atención de salud esencial que sea segura y de calidad.

En concreto, el presente informe tiene los siguientes objetivos:

- ✓ presentar los últimos datos y análisis del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo sobre la implantación de los servicios WASH en los establecimientos de salud (capítulo 3);
- ✓ demostrar el vínculo existente entre los servicios WASH de los establecimientos de salud y la propia salud (capítulo 2), y describir cómo se pueden poner en práctica estos vínculos (capítulo 4);
- ✓ ofrecer información actualizada sobre los progresos logrados por los países en la aplicación de las ocho «medidas prácticas» de la OMS y el UNICEF (véase el recuadro 1) (2) y de otros elementos clave previstos en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 sobre agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (capítulo 5);
- ✓ presentar estudios de casos de países concretos ilustrando los cuellos de botella, las deficiencias, las estrategias satisfactorias y las oportunidades con respecto a la labor destinada a seguir integrando los servicios WASH en las iniciativas sanitarias (capítulo 5 y anexo 5);
- ✓ ofrecer recomendaciones para resolver las deficiencias, mantener los servicios y lograr un movimiento creciente a fin de alcanzar las metas nacionales y mundiales (capítulo 7).

RECUADRO 1. MARCO PARA LA ACTUACIÓN Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS A NIVEL NACIONAL Y LOCAL: LAS MEDIDAS PRÁCTICAS DE LA OMS Y EL UNICEF

Las ocho medidas prácticas para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud y fomentar la prestación de una atención de calidad constituyen la base y el marco para llevar a cabo las actuaciones en el ámbito nacional y materializar los compromisos asumidos en la Resolución. Estas medidas sintetizan las iniciativas «que funcionan» en más de 50 países, y se elaboraron a través de un proceso iterativo de varios años facilitado por la OMS y el UNICEF (2). Además, ofrecen una base para hacer el seguimiento de los progresos logrados por los países y para informar sobre los compromisos mundiales.



1 REALIZAR UN ANÁLISIS Y UNA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN



2 FIJAR METAS Y DEFINIR UNA HOJA DE RUTA



3 ESTABLECER NORMAS Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS A NIVEL NACIONAL



4 MEJORAR Y MANTENER LAS INFRAESTRUCTURAS



5 MONITOREAR Y REVISAR LOS DATOS



6 DESARROLLAR EL ÁMBITO DE LA SALUD



7 INVOLUCRAR A LAS COMUNIDADES



8 REALIZAR INVESTIGACIONES OPERACIONALES Y COMPARTIR EL APRENDIZAJE

En los anexos 1 y 4 se ofrece una explicación más detallada de las medidas y de cómo se realiza su seguimiento.

DESTINATARIOS

Este informe se dirige principalmente a tres grupos:

- ✔ Los gobiernos nacionales y locales, los asociados nacionales y los colectivos locales encargados de ejecutar y promover los servicios WASH en los establecimientos de salud.
- ✔ La comunidad sanitaria mundial, incluidos los asociados e inversores internacionales.
- ✔ Las comunidades mundiales dedicadas a los servicios WASH y a la prevención y el control de las infecciones (PCI), incluidos los asociados e inversores internacionales.

Para mejorar y mantener de forma satisfactoria los servicios WASH en los establecimientos de salud es necesario contar con un fuerte liderazgo nacional y local, con capacidad técnica y con un flujo continuo de inversión. La comunidad sanitaria mundial tiene un importante papel que desempeñar, tanto en el monitoreo y la integración de los programas como en la asignación de recursos. Además, la comunidad mundial dedicada a los servicios WASH desempeña una función catalizadora, brinda apoyo técnico y realiza un seguimiento periódico a nivel mundial.

Es probable que este informe también sea de interés para:

- ✔ las partes interesadas del ámbito climático, los colectivos dedicados a la prevención y preparación ante el riesgo de desastres y la comunidad mundial que trabaja con el medio ambiente;
- ✔ las organizaciones de la sociedad civil; y
- ✔ los sectores de la energía y las infraestructuras.

En 2019, los 194 Estados Miembros de la OMS aprobaron por unanimidad la Resolución 72.7 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (3). Este texto insta a los países a establecer bases de referencia relacionadas con esta materia y fijar metas concretas, a integrar los servicios WASH en los principales programas y presupuestos sanitarios, y a informar periódicamente sobre los progresos realizados. La Resolución enmarca la mejora de los servicios WASH en los establecimientos de salud en el ámbito de la seguridad del paciente, y la define como un requisito previo fundamental para prevenir las infecciones y prestar servicios de salud equitativos y de calidad. El hecho de que los Estados Miembros respaldaran unánimemente este texto renovó el mandato para impulsar los compromisos nacionales, y sirvió para reforzar a largo plazo las instituciones y los sistemas pertinentes. En el recuadro 2 se presentan los elementos más destacados de esta Resolución.



©WHO/Arabella Hayter

RECUADRO 2. VISIÓN GLOBAL SOBRE LOS SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Todos los establecimientos de salud han de contar con los servicios y prácticas WASH que cumplan los debidos criterios de necesidad, funcionalidad y sostenibilidad para poder prestar servicios de salud esenciales de calidad, para todos y en todas partes.

COMPROMISO MUNDIAL SOBRE LOS SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CONTRAÍDO A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 72.7 DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD



LOS 194 ESTADOS MIEMBROS DEBERÁN:

- Realizar evaluaciones sobre la situación en materia de WASH y de prevención y control de las infecciones (PCI).
- Elaborar y poner en marcha hojas de ruta nacionales.
- Establecer y aplicar normas mínimas, e integrarlas en los sistemas de acreditación y reglamentación.
- Incluir los servicios WASH en los presupuestos de todos los establecimientos de salud, en particular para garantizar su funcionamiento y mantenimiento.
- Establecer mecanismos sólidos de coordinación multisectorial.
- Invertir en el personal de salud a fin de que su número sea suficiente y esté bien formado, en particular en los profesionales de atención sanitaria, los limpiadores y los técnicos.
- Prestar especial atención a los establecimientos que ofrezcan servicios de salud materno-infantil y padezcan las peores condiciones en materia de WASH.
- Integrar los servicios WASH en los programas de salud, en particular la salud nutricional y de la madre, el niño y el recién nacido en el contexto de los servicios de salud seguros, de calidad, integrados y centrados en la persona.



LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y LOCALES DEBERÁN:

- Enfocar en las estrategias de salud y en mecanismos de financiación flexibles, los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y la PCI en los establecimientos de salud.
- Comprometerse a ayudar a subsanar las deficiencias existentes en los países que padecen escasez de recursos llevando a cabo iniciativas destinadas a dotar los establecimientos de salud con servicios WASH.
- Empoderar a las comunidades para que participen en la toma de decisiones y en la presentación de información sobre la prestación de servicios WASH más equitativos y seguros en los establecimientos de salud.
- Proporcionar la información y los recursos técnicos necesarios para facilitar la instalación y el mantenimiento adecuados de los recursos en materia de agua potable, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.



LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DEBERÁ:

- Ofrecer liderazgo en el ámbito mundial y elaborar orientaciones técnicas.
- Junto con el UNICEF, informar sobre la situación mundial de los servicios WASH en los establecimientos de salud como parte de los esfuerzos para lograr el ODS 6 (Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos), e incluir los servicios WASH y de PCI en el marco de la cobertura sanitaria universal efectiva, la atención primaria de salud y los esfuerzos para monitorear la calidad de la atención.
- Impulsar la movilización de recursos y apoyar la elaboración de argumentos para la inversión nacional en servicios WASH y en PCI en los establecimientos de salud.
- Brindar apoyo a los servicios de agua potable, saneamiento e higiene y a las medidas básicas de PCI en los establecimientos de salud durante crisis y emergencias humanitarias a través de los grupos orgánicos Salud y Agua, Saneamiento e Higiene.
- Informar sobre los progresos en la aplicación de la Resolución a la Asamblea Mundial de la Salud en 2021 y 2023.



CAPÍTULO

Primero, lograr lo fundamental

Por qué los servicios WASH en los establecimientos de salud siguen siendo «innegociables»

«Recuerdo perfectamente que teníamos que llevar a las mujeres que acababan de dar a luz a un río cercano para que se lavaran. Tardábamos 45 minutos. Algunas de ellas se desmayaban por el camino. Sentía lástima por ellas, pero en el establecimiento de salud no había agua corriente.»

Mary, partera de Malawi



PRINCIPALES MENSAJES

Los servicios WASH en la atención de salud Son «innegociables» porque...

- son esenciales para prestar una atención de calidad, protegen a los trabajadores sanitarios de primera línea y a los pacientes, y previenen muertes por causas evitables;
- son un requisito previo para la PCI y para evitar la propagación de los patógenos resistentes a los antimicrobianos;
- son fundamentales para adoptar medidas sobre seguridad, preparación y respuesta en materia de salud;
- son un elemento necesario para prestar atención primaria de salud;
- afectan a los derechos humanos, la dignidad, la justicia social y las cuestiones de género;
- son una prioridad de primer orden para las mujeres que reciben atención materna;
- son esenciales para terminar con las enfermedades tropicales desatendidas;
- son la «mejor inversión» en términos económicos;
- se ven cada vez más afectados por el cambio climático y necesitan innovaciones y enfoques inteligentes desde el punto de vista del clima;
- son necesarios para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el medio ambiente.

Los servicios WASH son esenciales para garantizar una atención de calidad y prevenir muertes evitables

Los datos sobre el alcance del problema que supone la falta de seguridad en la prestación de atención ofrecen un panorama estremecedor. Entre 5,7 y 8,4 millones de personas mueren cada año en países de ingresos bajos y medianos por recibir una atención de mala calidad (4). Se estima que el 15% de los pacientes de dichos países contraen una o más infecciones durante una estancia hospitalaria típica (5). Las infecciones relacionadas con la falta de limpieza durante el parto causan

el 26% de las defunciones de recién nacidos y el 11% de las defunciones maternas; en conjunto, estos casos suponen más de un millón de muertes anuales (6,7). En algunos países africanos, hasta el 20% de las mujeres sufren infecciones en la herida tras la práctica de una cesárea (8,9). Las lesiones con objetos punzocortantes y agujas son una causa de propagación de enfermedades, como las hepatitis B y C y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre los trabajadores sanitarios, el personal de limpieza y los manipuladores de desechos, además de otros colectivos. En este sentido, la manipulación deficiente de los desechos punzocortantes es un factor importante para abordar este problema (10).

«En estos tiempos sin precedentes, queda aún más patente lo fundamentales que resultan los servicios WASH para prevenir las infecciones y mejorar los resultados sanitarios. Es necesario estrechar todavía más nuestra colaboración, a fin de garantizar que estos servicios se incluyan en todas las intervenciones, y que se haga a gran escala. La COVID 19 supone una nueva oportunidad para avanzar.»

Dr. Muhammad Pate, Director Mundial de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial, y Director del Servicio Mundial de Financiamiento

Los servicios WASH son un requisito previo para la PCI, sin la cual los microbios resistentes seguirán propagándose

Los servicios WASH permiten realizar prácticas fundamentales de PCI, como la higiene de las manos y la limpieza del entorno, unas actividades esenciales para prevenir el desarrollo y la propagación de infecciones (como la septicemia [véase el recuadro 3]), la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y los brotes. Las deficiencias de los servicios WASH siguen mermando la calidad y la seguridad de la atención, y dificultan la consecución de la cobertura sanitaria universal (CSU), con la que se pretende garantizar que todas las personas, en todas partes, puedan acceder a los servicios de salud de calidad que necesiten sin que ello les provoque dificultades económicas. Como se destaca en el capítulo 3 de este informe, hay demasiados establecimientos de salud que aún carecen de servicios WASH básicos, y en consecuencia no ofrecen una protección plena para los trabajadores sanitarios y los pacientes, ni garantizan la seguridad y la calidad de la atención prestada.

RECUADRO 3. CÓMO REPERCUTEN LAS DEFICIENCIAS DE LOS SERVICIOS WASH Y DE LA PCI EN LA CARGA MUNDIAL DE SEPTICEMIA

A nivel mundial, la septicemia provoca alrededor del 20% de la mortalidad derivada de todas las causas de muerte, lo que supone en torno a 11 millones de defunciones potencialmente evitables. La septicemia afecta muy especialmente a los recién nacidos, a las mujeres embarazadas o recientemente embarazadas y a las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos. La mortalidad por septicemia suele estar relacionada con una calidad de atención deficiente, una infraestructura sanitaria y WASH inadecuada, unas malas medidas de PCI, un diagnóstico tardío y un tratamiento clínico inapropiado. Se estima que más de la mitad de los casos de septicemia asociada a la atención de salud pueden prevenirse mediante unos servicios WASH seguros y unas medidas de PCI adecuadas.

Fuentes: (11,12).

Los servicios WASH son fundamentales para adoptar medidas de seguridad, preparación y respuesta en materia de salud, incluso para detener la pandemia de COVID19

La enfermedad por coronavirus (COVID19) ha puesto aún más de manifiesto que, en gran medida, los sistemas de salud de todo el mundo siguen estando mal preparados y son incapaces de responder a los brotes de enfermedades prestando una atención de calidad para todos, lo que viene a recordarnos las experiencias anteriores con los brotes del virus del Ébola. La pandemia de COVID19 ha acentuado la importancia de los servicios WASH en los establecimientos de salud y ha destacado la inequidad existente en un gran número de países que aún carecen de servicios básicos en esta materia. Esta pandemia ha sacado a la luz la insuficiencia de la inversión, y ha dejado ver con claridad cómo en todo el mundo se padece falta de infraestructuras, formación y compromiso en materia de WASH.

Según los datos publicados por la OMS en octubre de 2020 (13), la proporción de infecciones por COVID19 entre los trabajadores sanitarios es muy superior a la de la población general. A nivel mundial, los trabajadores sanitarios representan menos del 3% de la población, pero acumulan el 14% de los casos de COVID19 notificados a la OMS. Es imprescindible garantizar que los trabajadores sanitarios tengan cubiertas las necesidades básicas en materia de WASH para preservar su seguridad, así como la de sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares.

Igual que ocurrió en anteriores emergencias sanitarias, la actual también ha puesto de manifiesto que, cuando el mundo centra su atención en un problema común, es posible realizar cambios rápidos a gran escala, al menos a corto plazo. El presente informe contiene múltiples ejemplos de países donde el brote de COVID19 ha catalizado la adopción de medidas en materia de WASH. El Gobierno de **Ruanda** colaboró con *World Vision* para dotar de equipos de lavado de manos a 49 hospitales, 250 establecimientos de salud, 250 escuelas y 209 lugares de culto. En **Etiopía**, una evaluación exhaustiva de los establecimientos llevada a cabo en el marco de la respuesta a la COVID19 dio lugar a la movilización de US\$ 5 millones para apoyar las actividades de PCI y WASH en 74 hospitales de alta carga. En junio de 2020, la OMS y el UNICEF lanzaron la iniciativa mundial «Higiene de manos para todos» (HH4A). Se trata de un llamamiento a la acción dirigido a toda la sociedad para lograr que todo el mundo practique la higiene de las manos, y con ello detener la propagación de la COVID-19 (véase el recuadro 4).

RECUADRO 4: PREVENCIÓN DE LA COVID-19, APOYO A UNA INFRAESTRUCTURA Y UN COMPORTAMIENTO DURADEROS A TRAVÉS DE LA INICIATIVA MUNDIAL «HIGIENE DE MANOS PARA TODOS»

En junio de 2020, la OMS y el UNICEF lanzaron la iniciativa mundial «Higiene de manos para todos» (HH4A). Se trata de un llamamiento a la acción dirigido a toda la sociedad para lograr que todo el mundo practique la higiene de las manos, y con ello detener la propagación de la COVID-19 (14). Su objetivo es garantizar que todas las personas tengan acceso a dispositivos de higiene de manos y puedan practicarla, también en los establecimientos de salud. La finalidad principal de la iniciativa HH4A es apoyar y ampliar los esfuerzos e inversiones liderados por los países. Además, a través de este proyecto se solicita a los países que establezcan hojas de ruta amplias que vinculen los planes nacionales de preparación y respuesta frente a la COVID-19 con los planes nacionales de desarrollo a medio y largo plazo, a fin de consolidar la higiene de las manos como un elemento fundamental tras el fin de la pandemia, y ofrecer así un mayor respaldo a los esfuerzos generales sobre PCI y WASH.

La plataforma HH4A y el amplio conjunto de actores implicados, pertenecientes a los ámbitos de la salud laboral/ocupacional, humanitario y el sector privado, sirven de mecanismo para seguir apoyando el incremento de las actuaciones y mantener los comportamientos y las inversiones en materia de higiene de manos. Dentro de esta iniciativa se está trabajando para seguir avanzando en el acceso a la higiene de las manos y en los comportamientos adecuados en esta materia en entornos específicos, como los establecimientos de salud, las escuelas, los lugares de trabajo, los centros de transporte, los hogares y los lugares de culto. En el ámbito de la atención de salud, la plataforma se apoya en programas existentes, como la campaña mundial de la OMS «Salve vidas: límpiese las manos» y en la labor en curso sobre servicios WASH en los establecimientos de salud.

Los servicios WASH son un elemento necesario para prestar atención primaria de salud

Mediante la *Declaración de Astaná* de 2018 (15) se reforzó el compromiso de los países para mejorar la atención primaria de salud a fin de acelerar la consecución de la CSU y los ODS. Tras esa declaración se definió un proyecto de Marco Operacional para la atención primaria de salud (16) que describe una serie de medidas para armonizar los sistemas de salud de acuerdo con los principios que rigen dicha atención. Las catorce medidas propuestas abarcan la infraestructura física, el personal de la atención primaria de salud, los sistemas para mejorar la calidad de la atención, así como el monitoreo y la evaluación. El marco para la atención primaria de salud presenta oportunidades para invertir en los servicios

WASH y para reforzarlos como un aspecto fundamental de la calidad de la atención. Además, la infraestructura WASH en los entornos de atención primaria de salud es menos costosa y más fácil de operar y mantener que en los hospitales, lo que permite realizar mejoras más rápidas y sostenidas.

Los servicios WASH afectan a los derechos humanos, la dignidad, la justicia social y las cuestiones de género

Los servicios WASH (y los servicios referentes a los desechos) refuerzan la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, sus familiares, los prestadores de atención de salud y del personal no clínico. Este hecho es particularmente cierto para las poblaciones vulnerables y marginadas, en particular las madres, los recién nacidos y los niños, así como las minorías y las personas con discapacidad. Algunos aspectos de la atención que a menudo no se tienen en cuenta, pero que son esenciales (como recibir un vaso de agua potable para tomar la medicación, dar a luz en una sala limpia y acogedora o disponer de un aseo seguro, funcional y accesible), favorecen la satisfacción del paciente, fomentan la atención y contribuyen a mejorar la salud del conjunto de la población. Todas estas cuestiones afectan a los **derechos humanos** fundamentales (véase el recuadro 5).

El control inadecuado de los desechos sanitarios también puede menoscabar los derechos humanos (17). A menudo, los trabajadores encargados de prestar servicios de saneamiento y de desechos se caracterizan por su baja condición social y por proceder de sectores marginados. Es necesario que sean reconocidos como trabajadores esenciales que contribuyen a la PCI, así como elevar su condición social y ofrecerles las mismas protecciones (como vacunas y equipos de protección personal [EPP]) de las que suelen disponer los trabajadores sanitarios (18).

RECUADRO 5. LA SALUD Y LOS SERVICIOS WASH COMO DERECHOS HUMANOS

El derecho humano a la salud establece que todas las personas, sin discriminación, tienen derecho «al más alto nivel posible de salud física y mental, y al derecho a la vida y la dignidad humana» (Consejo de Derechos Humanos de la ONU). Para que un establecimiento de atención de salud preste servicios de calidad debe disponer de agua limpia y potable y de un saneamiento adecuado. Se están realizando esfuerzos para materializar de forma progresiva los derechos humanos al agua y al saneamiento, que se ratificaron por primera vez en 2010 poniendo especial atención a hacer llegar esos servicios a las personas subatendidas, a abordar las necesidades particulares de las mujeres, incluida la gestión de la higiene menstrual, y a garantizar el acceso continuado a los servicios WASH existentes (19).

RECUADRO 6. TESTIMONIOS DE ENFERMERAS Y PARTEAS SOBRE LAS LIMITACIONES QUE HAN AFECTADO A LOS SERVICIOS WASH DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID19

En 2020, varias enfermeras y parteras que trabajaban en primera línea para combatir la COVID-19 en la **India y Uganda** describieron qué suponía tener que brindar atención con un acceso limitado a los servicios WASH:

«En el centro de salud no hay inodoro. Era una emergencia, así que me fui detrás de unos arbustos. Un alumno de una escuela cercana, donde impartí educación sanitaria, me vio en cuclillas y me llamó hipócrita».

Oficial de salud comunitaria, India

«Menstruar con un EPP es complicado, sobre todo si tu flujo suele ser abundante y puedes manchar el traje, ya que el material de nuestro EPP también es de mala calidad. Comentar estas cosas provoca vergüenza, pero es una cuestión obvia: ¡los responsables deberían ser sensibles a esta situación! La comida que nos daban durante las guardias nos provocaba diarrea, ¿cómo nos las arreglamos llevando el EPP?».

Enfermera encargada, India

«En las zonas rurales, compartir los aseos con los hombres genera problemas, y a veces incluso están cerrados con llave por falta de agua. En los casos en que hay aseos, quedan lejos y a menudo no están en el mismo edificio. ¡Nuestra vida es muy dura!»

Partera, Uganda

«Muchas personas se han desmayado después de llevar el EPP durante mucho tiempo. Nos deshidratamos y no bebemos suficiente agua. Al personal de enfermería se le diagnostican infecciones del tracto urinario. El EPP empieza a gotear ¡y quieren hablar de dignidad!»

Oficial de enfermería, India (dio positivo en las pruebas de coronavirus)

Fuente: (20).

Las **mujeres** representan el 70% del personal sanitario, pero se ven afectadas de forma desproporcionada por los entornos de trabajo inseguros como trabajadoras sanitarias de primera línea (21). A menudo, las enfermeras y las parteras trabajan en establecimientos de inferior categoría que no reciben prioridad para las actuaciones de mejora, a pesar de ser los centros donde se prestan la gran mayoría de los servicios. Las mujeres tienen un acceso más restringido al agua, a los aseos y a los lugares donde poder atender las necesidades de higiene menstrual, y sufren problemas relacionados con la privacidad, la seguridad y la protección personales. En el recuadro 6 varias enfermeras y parteras exponen estos problemas. La encuesta GLAAS de 2019 (1) constató que dos tercios de los países tenían procedimientos claramente determinados para que el público participara en la definición de las leyes y políticas sobre servicios WASH en los establecimientos de salud. De entre estos países, solo el 27% informó de que el nivel de participación de las mujeres era alto o muy alto.^b

Está emergiendo un nuevo relato según el cual disponer de servicios WASH en los establecimientos de salud es una cuestión de **justicia social**, sobre todo desde que se aprobó la Resolución. La justicia social se ha descrito como una cuestión de vida o muerte, que afecta al modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura (22).

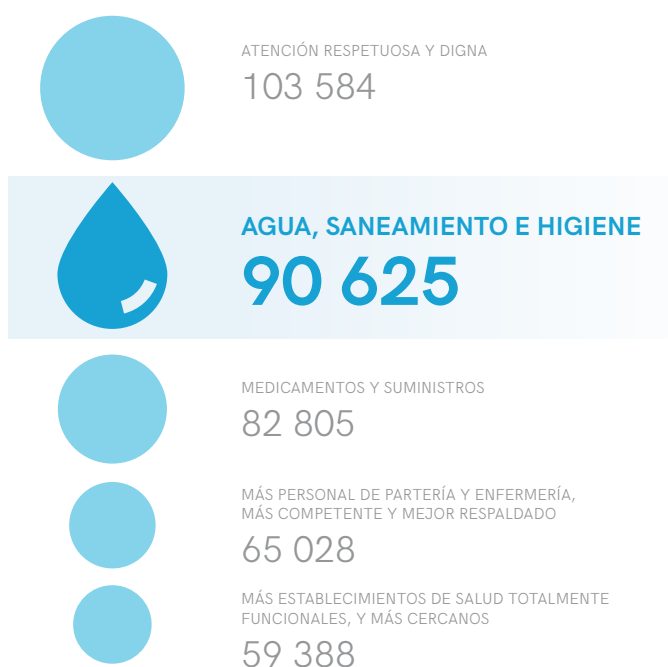
Los servicios WASH son una prioridad de primer orden para las mujeres que reciben atención materna

Una encuesta de 2019 realizada a más de un millón de mujeres y niñas de 114 países reveló que, de entre las principales demandas referentes a la atención de salud reproductiva y materna de calidad, la necesidad más citada era la atención respetuosa y digna de la maternidad, seguida de los servicios e instalaciones WASH (figura 1).

En todo el mundo se atribuye cada vez más importancia a la mejora de la **calidad de la atención**, ya que el mero acceso a los servicios no ha servido para reducir la mortalidad y la morbilidad. Las conclusiones de la Comisión Lancet sobre sistemas de salud de alta calidad en la era de los ODS aportan abundantes pruebas que respaldan la afirmación de que «la prestación de servicios sanitarios sin garantizar un nivel mínimo de calidad resulta ineficaz, malgasta los recursos y es contraria a la ética» (23). La mejora de la calidad de la atención prestada a las mujeres y a los niños, en particular a las madres y a los recién nacidos, es un paso fundamental para terminar con la mortalidad materna, neonatal y prenatal evitable, así como para alcanzar las metas de los ODS relacionadas con la salud.

^b Se define un nivel de participación alto como la existencia habitual de oportunidades para que las partes interesadas participen en los procesos pertinentes sobre política, planificación y gestión. A su vez, los niveles de participación muy altos implican ofrecer una representación formal a las partes interesadas en los procesos gubernamentales, favoreciendo con ello la toma conjunta de decisiones sobre cuestiones y actividades importantes (1).

FIGURA 1. LAS CINCO PRINCIPALES DEMANDAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y REPRODUCTIVA EXPRESADAS POR 1,2 MILLONES DE MUJERES



«Una y otra vez, las mujeres se mostraron hartas de dar a luz rodeadas de suciedad en condiciones repugnantes. Las mujeres quieren establecimientos de salud limpios, salas de maternidad con unos aseos limpios, y un personal sanitario que utilice material esterilizado y tenga las manos limpias. Quieren agua y jabón para lavarse y para lavar a sus bebés después del parto.»

Fuente: (24)

«Tuve que viajar hasta muy lejos de mi casa para recibir atención en un hospital regional. Allí me dijeron que me remojara las piernas y las manos en agua limpia durante una hora al día, y que luego las untara con aceite. De no hacerlo, las heridas se iban a agrietar y se infectarían fácilmente. Además, necesito agua limpia y jabón para vendar la parte afectada. Antes, cuando la única fuente de agua para el hospital y la comunidad era un río contaminado, era imposible hacer todo esto. Gracias a la mejora de los servicios WASH del hospital, ahora puedo acceder con facilidad a agua limpia, a un aseo y a una ducha. Para que mi pierna artificial no huela hay que limpiarla con regularidad. Antes, este mal olor nos impedía mezclarnos con la gente, pero ahora estamos sanos y limpios y nos sentimos iguales a los demás.»

Paciente con lepra de un establecimiento de salud de **Etiopía**

Los servicios WASH son esenciales para terminar con las enfermedades tropicales desatendidas

Todas y cada una de las 20 enfermedades tropicales desatendidas (ETD) guardan relación con los servicios WASH. Por ejemplo, el 43% de la carga de esquistosomiasis y el 100% de las cargas de helmintiasis transmitidas por el suelo y de tracoma se atribuyen a la falta de unos servicios WASH adecuados (25). El tratamiento y la atención de algunas ETD, como la lepra, la filariasis linfática y el micetoma, exigen contar con unos servicios WASH apropiados (26).

Los servicios WASH son la «mejor inversión» en términos económicos

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha señalado una serie de intervenciones que, por su impacto en la salud de la población, su rentabilidad y su asequibilidad, podrían calificarse como la «mejor inversión» para hacer frente a la RAM. Entre las cinco intervenciones calificadas de este modo figura la mejora de la higiene en los establecimientos de salud, que incluye la promoción de la higiene de las manos y la mejora de la higiene hospitalaria. Las inversiones en este tipo de medidas podrían amortizarse en solo un año, y a partir de entonces producir un ahorro de aproximadamente US\$ 1,5 por cada dólar invertido (27).

Los servicios WASH se ven cada vez más afectados por el cambio climático y necesitan innovaciones y enfoques inteligentes desde el punto de vista del clima

Se espera que esta situación climática cada vez más inestable y cambiante incremente los riesgos para los sistemas de salud, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos y en sus poblaciones. El cambio climático podría desbordar los sistemas de salud, interrumpir los servicios y poner a prueba la infraestructura de las instalaciones, en particular la fiabilidad y la seguridad de los servicios WASH, de la gestión de los desechos sanitarios y de los suministros de energía. Todo ello podría poner en peligro el acceso de las poblaciones a los establecimientos de salud. Estos riesgos siguen en aumento con la creciente frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos en todo el mundo, como las olas de calor, las sequías, las grandes precipitaciones y las inundaciones, que a su vez pueden provocar desplazamientos masivos y perturbar los medios de subsistencia. El diseño, la construcción y el funcionamiento de los establecimientos de salud deben estar pensados para reducir su repercusión negativa sobre el medio ambiente y las comunidades circundantes (véase el recuadro 7).

RECUADRO 7. SERVICIOS WASH RESILIENTES AL CLIMA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: UNA OPORTUNIDAD PARA NEUTRALIZAR UNA AMENAZA CRECIENTE PARA LOS SISTEMAS SANITARIOS

El sector sanitario debe colaborar con otros sectores para poner en marcha y hacer funcionar unos establecimientos de salud que sean resilientes al clima.

Para mejorar la resiliencia a las perturbaciones externas habituales y a los fenómenos meteorológicos extremos, es necesario identificar los riesgos climáticos específicos que afectan a cada contexto. Es fundamental garantizar un almacenamiento de agua suficiente, especialmente en las zonas propensas a las sequías y que suelen padecer escasez de agua, así como proteger las infraestructuras de las inundaciones que puedan contaminar los recursos hídricos y el medio ambiente. El proceso de diseño también debe tener en cuenta el aprovechamiento eficiente de los recursos hídricos, la conservación del agua y su reutilización. Asimismo, debe considerarse el uso de energías renovables para el bombeo de agua o de aguas residuales, y la recuperación de energía a partir de los desechos. Por otro lado, es necesario reducir, tratar y reciclar tales desechos.

Fuente: (28).

RECUADRO 8. SOLUCIONES SOSTENIBLES PARA LOS DESECHOS

La gestión deficiente de los desechos sanitarios expone a los trabajadores de este sector, a los manipuladores de desechos y al conjunto de la comunidad a infecciones, efectos tóxicos y lesiones. Estas mismas deficiencias en la gestión de los desechos también pueden provocar la transmisión de microorganismos farmacorresistentes desde los establecimientos de salud al medio ambiente. Los desechos sanitarios peligrosos que no se identifican, separan o controlan adecuadamente pueden terminar siendo objeto de una eliminación incontrolada, de quema al aire libre o de incineración sin control. Los artículos que escapan a las medidas de gestión incrementan la contaminación del medio natural y pueden llegar a los recursos hídricos, y con ello aumentar la contaminación fluvial y marina.

Para llevar a cabo la descontaminación de los desechos infecciosos, tanto la OMS como el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) han brindado su respaldo a los métodos de desinfección basados en el uso de vapor, y a otros métodos que no implican incineración, de acuerdo con el Convenio de Estocolmo. Este respaldo a los métodos sin incineración se debe a que esta produce contaminantes orgánicos persistentes (COP). La OMS llama a todas las partes interesadas a respetar el Convenio de Estocolmo y a trabajar para mejorar progresivamente las prácticas de gestión segura de los desechos sanitarios, a fin de proteger la salud y reducir los daños provocados al medio ambiente (29,30).

La gestión adecuada de los desechos sanitarios ya era un problema desatendido antes del surgimiento de la COVID19, pero se ha agravado debido al incremento de la producción y el consumo de los productos relacionados con la salud. Entre esos productos cabe citar los EPP y los artículos conexos (por ejemplo, guantes y mascarillas), los productos de desinfección y limpieza (como toallitas y trapos de limpieza, detergentes y desinfectantes), los materiales de diagnóstico y de prueba de laboratorio y, en el futuro, también los desechos resultantes de las campañas de vacunación a gran escala contra la COVID19. Muchos de estos productos son de un solo uso y contienen recursos valiosos y reciclables, como plásticos, vidrio, textiles, metales y productos electrónicos.

Para poder abordar los crecientes problemas que generan los desechos, los países, los establecimientos de salud y los fabricantes deben invertir para incrementar su capacidad para tratarlos y para renovar los sistemas existentes, a fin de garantizar la continuidad de su funcionamiento. Lo ideal sería vincular la eliminación segura de los desechos a la compra y las inversiones en EPP, material de diagnóstico y vacunas. Además, los países deben esforzarse por establecer cadenas de gestión de desechos que sean sostenibles, lo que incluye abordar la logística, el reciclaje, las tecnologías de tratamiento y las políticas al respecto.

«Los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud son los requisitos más básicos para prevenir y controlar infecciones y garantizar la calidad de la atención. Son fundamentales para respetar la dignidad y los derechos humanos de cualquier persona que necesite atención médica, y también de los propios trabajadores de la salud.»

Antonio Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas (2019)

Los servicios WASH son necesarios para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

Los ODS relativos a la salud (3), al agua y saneamiento (6) y al clima (13) ofrecen un marco sólido para llevar a cabo el monitoreo y la rendición de cuentas a escala mundial, para fijar metas y elaborar planes a nivel nacional y para la mancomunación de recursos e inversiones. El nuevo *Marco Mundial para Acelerar el Logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6*, coordinado por ONU-Agua, ha dado lugar a nuevos compromisos orientados a lograr soluciones ambiciosas en materia de agua y saneamiento a fin de respaldar el decenio de acción para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 (31). Este marco, que implica a todos los sectores de la sociedad, se creó para avanzar más rápido hacia el logro del ODS 6 incrementando el apoyo a los países a través de cinco aceleradores: financiación; datos e información; fomento de la capacidad; innovación; y gobernanza. El marco está concebido para responder a las demandas de los países, y sirve como instrumento para pedir a la comunidad internacional que refuerce la planificación, la ejecución y el intercambio de conocimientos a nivel nacional para cumplir el ODS 6.

Existe una comunidad mundial cada vez mayor que ya respalda los servicios WASH

La OMS y el UNICEF, junto con más de 130 asociados adicionales, se han comprometido a apoyar a los países en la puesta en práctica de la Resolución, así como a colaborar con los asociados del sector sanitario para garantizar la disponibilidad universal de servicios WASH como parte de la atención de calidad en todos los establecimientos de salud. Las nuevas estimaciones de los progresos realizados a escala mundial (capítulo 3) y las medidas prácticas ofrecen una base importante para adoptar iniciativas a nivel nacional y subnacional orientadas a alcanzar estas metas.

La OMS y el UNICEF están realizando una serie de actividades a nivel mundial para facilitar la puesta en práctica de la Resolución, tales como: la elaboración de materiales de promoción y la participación en eventos mundiales clave sobre salud; la prestación de ayuda técnica a los países que implementan las medidas prácticas; la presentación continuada de información sobre los progresos realizados, combinada con la prestación de formación a nivel mundial y regional, y de respaldo a la formación a escala nacional, sobre el instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT) de la OMS y el UNICEF (32); la concesión de apoyo para realizar los análisis de situación y el monitoreo nacionales; y la realización de un curso dirigido por el UNICEF sobre la implementación de las medidas prácticas. Además, se ha empezado a trabajar en una etiqueta de precio global, en una propuesta de valor y en herramientas de cálculo de costos para impulsar las inversiones en servicios WASH. Gran parte de este trabajo fue ratificado en una reunión mundial que organizó en 2019 el Gobierno de Zambia, donde 100 participantes, entre ellos 20 delegaciones de países, destacaron la urgencia de impulsar un movimiento de cambio que contara con arraigo en las bases y con un liderazgo de alto nivel (33).

3 SALUD Y BIENESTAR



6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



13 ACCIÓN POR EL CLIMA










CAPÍTULO

Últimos datos sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud

PRINCIPALES MENSAJES

- Una cuarta parte de los establecimientos de salud carecen de servicios básicos de agua, lo que expone a 1800 millones de personas, entre ellas trabajadores sanitarios y pacientes, a un mayor riesgo de contraer infecciones.
- Uno de cada tres establecimientos de salud no dispone de instalaciones de higiene de manos en el punto de atención.
- El 10% de los establecimientos de salud carecen de servicio de saneamiento.
- Un tercio no separa los desechos de forma segura.
- Según las estimaciones existentes, en los 47 PMA del mundo la mitad de los establecimientos de salud no disponen de servicios básicos de agua (figura 2).
- Dos tercios de los establecimientos de salud de los PMA carecen de servicios básicos de saneamiento.
- Siete de cada diez establecimientos de salud de los PMA no disponen de servicios básicos de gestión de desechos sanitarios.
- La mayoría de los países del mundo no disponen de datos suficientes para informar sobre los servicios WASH básicos existentes en sus establecimientos de salud. La subsanación de las deficiencias de datos y el establecimiento de bases de referencia deben ser una prioridad inmediata.

FIGURA 2. SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS (2019)

Servicios WASH	En los PMA
 SERVICIO BÁSICO DE AGUA	50%
 SERVICIO BÁSICO DE SANEAMIENTO	37%
 HIGIENE DE MANOS EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN	74%
 SERVICIO BÁSICO DE GESTIÓN DE DESECHOS SANITARIOS	30%
 LIMPIEZA DEL ENTORNO	DATOS INSUFICIENTES

El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene (JMP) ha ofrecido de forma regular información actualizada sobre los servicios WASH desde 1990, y sobre estos mismos servicios en las instituciones desde 2016. Este capítulo presenta las estimaciones realizadas, a partir de la actualización de datos de 2020, sobre los progresos logrados a nivel nacional, regional y mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud entre 2000 y 2019.

El JMP utiliza datos nacionales para generar estimaciones comparables a nivel internacional referentes a un conjunto básico de indicadores estandarizados que abarcan el agua, el saneamiento, la higiene, la gestión de desechos y la limpieza del entorno. El JMP utiliza «escaleras de servicios» para evaluar y comparar los progresos logrados por los diversos países (figura 3). Estos indicadores están diseñados para hacer el seguimiento de los progresos logrados para alcanzar un nivel básico de servicio, que es el indicador utilizado para realizar el monitoreo mundial. En el futuro podrán añadirse otros indicadores a medida que vaya aumentando la disponibilidad de datos y su calidad.

FIGURA 3. ESCALERAS DE SERVICIOS DEL JMP PARA MONITOREAR LOS SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

	AGUA	SANEAMIENTO	HIGIENE	GESTIÓN DE DESECHOS	LIMPIEZA DEL ENTORNO
Niveles de servicio superiores	A definir a nivel nacional	A definir a nivel nacional	A definir a nivel nacional	A definir a nivel nacional	A definir a nivel nacional
Nivel básico	Se dispone de agua obtenida de una fuente mejorada ^a ubicada en las instalaciones.	Hay instalaciones de saneamiento mejoradas, ^d utilizables, con al menos un aseo exclusivo para el personal, al menos un aseo separado por sexos con instalaciones de higiene menstrual y al menos un aseo accesible para personas con movilidad reducida.	Hay instalaciones funcionales de higiene de manos (con agua y jabón y/o desinfectante de manos a base de alcohol) en los puntos de atención y a menos de cinco metros de los aseos.	Los desechos se separan de forma segura en al menos tres contenedores, y los objetos punzocortantes y desechos infecciosos se tratan y eliminan de manera segura.	Existen protocolos básicos de limpieza y todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido formación.
Servicio limitado	Existe una fuente mejorada de agua a menos de 500 metros de las instalaciones, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.	Hay disponible al menos una instalación de saneamiento mejorada, pero no cumple todos los requisitos del servicio básico.	Hay instalaciones funcionales de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos, pero no en ambos.	En alguna medida se realiza separación y/o tratamiento y eliminación de los objetos punzocortantes y los desechos infecciosos, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.	Existen protocolos de limpieza y/o al menos una parte del personal ha recibido formación sobre limpieza.
Sin servicio	El agua se obtiene de pozos excavados o manantiales no protegidos, de fuentes superficiales de agua, o de una fuente mejorada situada a más de 500 metros de las instalaciones; o bien no se cuenta con ninguna fuente de agua.	Las instalaciones de aseo no están mejoradas (por ejemplo, hay letrinas de pozo sin losa o plataforma, letrinas colgantes, letrinas de cubo), o bien no hay aseos.	No hay instalaciones funcionales de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos.	No hay contenedores separados para objetos punzocortantes o desechos infecciosos, y estos no se tratan/eliminan de forma segura.	No existen protocolos de limpieza y ningún miembro del personal ha recibido formación sobre esta materia.

El informe de referencia del JMP sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud, publicado en 2019 (34), introdujo estas escaleras de servicios y estableció estimaciones de referencia nacionales, regionales y mundiales para el año 2016. En 2020 se actualizó esta base de datos, y el número total de países con alguna disponibilidad de información pasó de 125 a 165, mientras que el número total de establecimientos de salud examinados en la base de datos mundial aumentó de 560 000 a 794 000. Este incremento de la cobertura de datos se tradujo en un aumento del número de países y regiones que contaban con estimaciones sobre los servicios WASH básicos disponibles en los establecimientos de salud en 2019 (figura 4).^e Se dispuso de nuevas estimaciones regionales sobre los servicios básicos de saneamiento para América Latina y el Caribe y los PMA, así como sobre los servicios básicos de agua existentes en los pequeños Estados insulares en desarrollo. Los datos disponibles permitieron elaborar estimaciones regionales sobre tres de los cinco servicios WASH básicos (agua, saneamiento y gestión de desechos) existentes en África subsahariana.



©WaterAid/Laura Summerton

^c Las fuentes mejoradas de agua son aquellas que, por la naturaleza de su diseño y construcción, tienen la capacidad de suministrar agua potable. Algunas de ellas son el agua corriente, los pozos perforados o tubulares, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos, las aguas pluviales y el agua envasada o suministrada.

^d Las instalaciones de saneamiento mejoradas son las que han sido diseñadas para separar higiénicamente los excrementos humanos del contacto humano. Pueden utilizar tecnologías de saneamiento húmedo (como los inodoros con tanque de agua y los inodoros en los que se vierte el agua directamente conectados a alcantarillas, fosas sépticas o letrinas de pozo) o tecnologías de saneamiento seco (como las letrinas de pozo seco con losas y los inodoros de compostaje).

^e Para que el JMP elabore una estimación regional sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud debe disponer de datos sobre, al menos, el 30% de la población de la región.

FIGURA 4. COBERTURA DE DATOS SOBRE LOS SERVICIOS WASH BÁSICOS EXISTENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EXPRESADA COMO: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN (Nº DE PAÍSES, ZONAS Y TERRITORIOS QUE DISPONEN DE ESTIMACIONES NACIONALES)

Cobertura de datos por región	COBERTURA DE DATOS SOBRE AGUA		COBERTURA DE DATOS SOBRE SANEAMIENTO		COBERTURA DE DATOS SOBRE HIGIENE		COBERTURA DE DATOS SOBRE GESTIÓN DE DESECHOS		COBERTURA DE DATOS SOBRE LIMPIEZA DEL ENTORNO	
	Informe de referencia de 2019	Actualización de datos de 2020	Informe de referencia de 2019	Actualización de datos de 2020	Informe de referencia de 2019	Actualización de datos de 2020	Informe de referencia de 2019	Actualización de datos de 2020	Informe de referencia de 2019	Actualización de datos de 2020
Australia y Nueva Zelanda (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Asia central y meridional (14)	9% (3)	9% (4)	0% (1)	8% (3)	0% (1)	8% (3)	11% (4)	11% (5)	0% (1)	0% (2)
Asia oriental y sudoriental (18)	78% (3)	77% (3)	0% (0)	3% (1)	63% (1)	65% (2)	14% (3)	15% (4)	0% (0)	3% (1)
Europa y América del Norte (53)	2% (7)	2% (8)	2% (3)	1% (3)	2% (5)	2% (7)	2% (6)	2% (8)	0% (2)	1% (4)
América Latina y el Caribe (50)	7% (3)	14% (7)	7% (3)	40% (4)	0% (0)	0% (0)	10% (4)	12% (5)	0% (0)	0% (0)
África septentrional y Asia occidental (25)	5% (4)	8% (5)	5% (4)	5% (4)	3% (3)	3% (3)	10% (5)	10% (5)	2% (1)	3% (2)
Oceanía (21)	72% (1)	82% (7)	0% (0)	0% (2)	0% (0)	0% (0)	72% (1)	80% (5)	0% (0)	0% (0)
África subsahariana (51)	60% (17)	66% (18)	41% (7)	40% (10)	26% (4)	26% (6)	73% (25)	77% (26)	0% (0)	5% (3)
Países en desarrollo sin litoral (32)	46% (9)	52% (12)	36% (6)	41% (11)	6% (3)	16% (8)	62% (13)	68% (16)	0% (0)	11% (5)
Países menos adelantados (47)	45% (12)	62% (21)	21% (5)	36% (10)	6% (2)	21% (6)	75% (25)	73% (29)	0% (0)	5% (4)
Pequeños Estados insulares en desarrollo (53)	14% (3)	36% (10)	2% (2)	5% (4)	1% (1)	4% (2)	32% (5)	36% (9)	1% (1)	1% (1)
Mundo (234)	36% (38)	37% (52)	7% (18)	12% (27)	23% (14)	26% (21)	19% (48)	20% (58)	0% (4)	2% (12)

Colores claros: cobertura de datos inferior al 30%

Colores de intensidad media: cobertura de datos de entre el 30% y el 50%

Colores oscuros: cobertura de datos superior al 50%

DATOS MÁS DESTACADOS REFERENTES AL 2019

AGUA



1800 millones

de personas carecían de servicios básicos de agua en sus establecimientos de salud, de las cuales **1100 millones** contaban con un **servicio limitado** y **712 millones no tenían ningún tipo de servicio de agua**.



En los PMA, **solo el 50%** de los establecimientos disponían de servicio básico de agua.



El **9%** de los establecimientos de salud **no tenían servicio de agua**, lo que significa que utilizaban agua de una fuente mejorada situada a más de 500 metros del establecimiento o de una fuente no mejorada, o bien que no tenían ninguna fuente de agua.

- El **15%** de los establecimientos de salud tenían un servicio limitado de agua, es decir, disponían de una fuente mejorada de agua situada fuera de las instalaciones o carecían de agua en el momento de realizar el estudio.
- En términos relativos, la falta de servicio básico de agua afectaba menos a los hospitales (**12%**) que a los demás tipos de establecimientos de salud (**25%**).

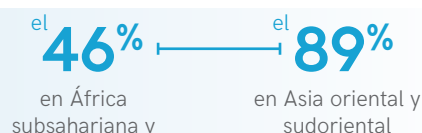


A nivel mundial, el **76%**

de los establecimientos de salud disponían de servicio **básico** de agua, lo que significa que obtenían agua de una fuente mejorada ubicada en las instalaciones.

52 países y tres de las ocho regiones de los ODS contaban con los datos necesarios para estimar la cobertura de los servicios básicos de agua de los establecimientos de salud, lo que representa el 37% de la población mundial.

La cobertura regional de los servicios básicos de agua oscilaba entre



El **2%** de los establecimientos de salud de las zonas urbanas y el **9%** de las zonas rurales funcionaban **sin servicio de agua**.

SANEAMIENTO

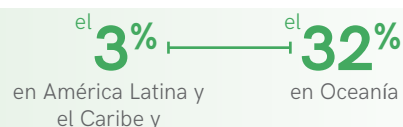


El **10%** de los establecimientos de salud,

que son utilizados por 800 millones de personas en todo el mundo, funcionaban **sin servicio de saneamiento**, es decir, tenían aseos no mejorados o no disponían de aseos.

Solo **27 países** y dos de las ocho regiones de los ODS tenían datos suficientes para informar sobre los servicios básicos de saneamiento, lo que representa el 12% de la población mundial.

El porcentaje de establecimientos que no tenían servicios de saneamiento oscilaba entre



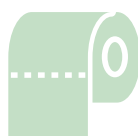
En los PMA, el 20% de los establecimientos funcionaban **sin servicio de saneamiento**.



El **37%** de los establecimientos de salud de los **PMA**

contaban con servicios básicos de saneamiento, lo que significa que tenían instalaciones de saneamiento mejoradas, utilizables, con al menos un aseo exclusivo para el personal, al menos un aseo separado por sexos con instalaciones de higiene menstrual y al menos un aseo accesible para personas con movilidad reducida.

- El número de países que contaba con estimaciones básicas no era suficiente para calcular la cobertura mundial del saneamiento.



El **29%** de los establecimientos de salud de África subsahariana, y

el **38%** de los ubicados en América Latina y el Caribe, disponían de servicios **básicos**.

HIGIENE DE MANOS



No se disponía de datos suficientes para realizar estimaciones mundiales sobre la proporción de establecimientos de salud que tenían **servicios básicos de higiene de manos**, es decir, los que contaban con instalaciones funcionales de higiene de manos tanto en los puntos de atención como en los aseos.



38%

Solo una región de los ODS, Asia oriental y sudoriental, disponía de estimaciones sobre los servicios básicos de higiene de manos existentes en los establecimientos de salud (**38%**). Esta estimación se pudo realizar gracias a la estimación nacional de China (**36%**), ya que este país concentra el 62% de la población de esa región.



22



71

El número de países que tenían datos sobre la disponibilidad de instalaciones de lavado de manos en los aseos era relativamente bajo (**22**), pero había más países (**71**) que disponían de datos sobre la existencia de instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención.



70%



43%

En África subsahariana, el porcentaje de establecimientos de salud que utilizaban agua y jabón en las instalaciones para la higiene de manos de los puntos de atención (**70%**) era mayor que el de los que utilizaban desinfectante de manos a base de alcohol (**43%**) en esas mismas instalaciones.

- Dos de cada tres (**68%**) establecimientos de salud de todo el mundo tenían instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención.
- En África subsahariana, casi tres de cada cuatro (**73%**) establecimientos de salud tenían material para la higiene de las manos en los puntos de atención.
- En África subsahariana, los hospitales (**84%**) eran más propensos a tener instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención que los centros no hospitalarios (**69%**). Dos tercios de los hospitales (**67%**), pero solo un tercio (**34%**) de los centros no hospitalarios, tenían desinfectante de manos a base de alcohol en los puntos de atención.

GESTIÓN DE DESECHOS



El

30%

de los establecimientos de salud de los PMA tenían servicio **básico** de gestión de desechos sanitarios.

En África subsahariana, los servicios básicos de gestión de desechos tenían más presencia en los hospitales (**54%**) que en los centros no hospitalarios (**31%**).



Alrededor de uno de cada diez (**11%**) establecimientos de salud de Oceanía disponía de servicio básico de gestión de desechos sanitarios.



Dos de cada cinco (**40%**) establecimientos de salud de África subsahariana tenían servicio básico de gestión de desechos sanitarios.



A nivel mundial, dos de cada tres (**69%**) establecimientos de salud utilizaban sistemas de separación de desechos.

- El número de países que disponían de datos no era suficiente para calcular la cobertura de los **servicios básicos de gestión de desechos** a nivel mundial, es decir, los servicios que abarcan la separación de los desechos, y su tratamiento y eliminación de forma segura.

58 países y dos de las ocho regiones de los ODS tenían datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios básicos de gestión de desechos existentes en los establecimientos de salud, lo que representa el 20% de la población mundial.

LIMPIEZA DEL ENTORNO

Únicamente 12 países

disponían de datos suficientes para calcular la cobertura de los servicios **básicos** de limpieza del entorno existentes en los establecimientos de salud, unos servicios que se caracterizan por la aplicación de protocolos básicos de limpieza y por el hecho de que todo el personal con responsabilidades de limpieza haya recibido formación.



- El número de países que disponían de estimaciones básicas no era suficiente para calcular la cobertura de los servicios de limpieza del entorno a nivel mundial.

Agua

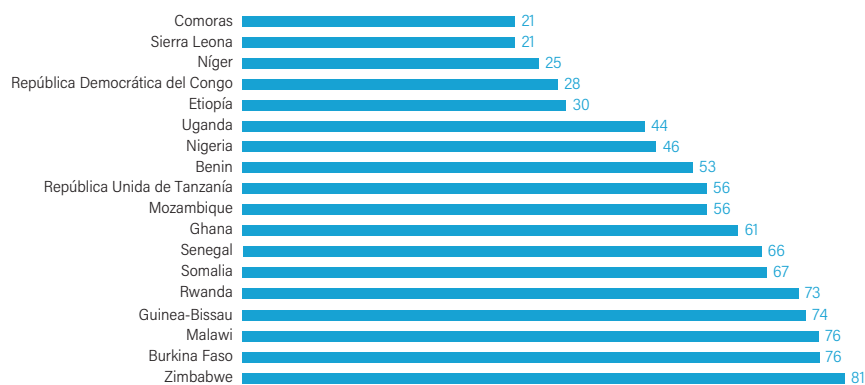
El hecho de que un establecimiento de atención de salud disponga de «servicio básico de agua» significa que cuenta con agua procedente de una fuente mejorada situada en las instalaciones. Las necesidades de agua de cada establecimiento dependen del tipo de servicios sanitarios que ofrezca, de sus dimensiones y de las condiciones climáticas a las que esté sometido (figura 5). Estas cuestiones son difíciles de medir y a menudo no se incluyen en los sistemas nacionales de monitoreo.

El indicador básico del agua no considera aspectos relativos a su calidad o cantidad. Esto significa que los países cuyos servicios básicos de agua tienen una cobertura casi universal (es decir, superior al 99%) pueden carecer de agua suficiente para satisfacer regularmente todas las necesidades de sus establecimientos de salud, y que el agua disponible puede no cumplir las normas de calidad internacionales o nacionales. Muchos países han establecido niveles de exigencia más elevados en relación con los servicios de agua, como **Indonesia, Filipinas, Hungría y Serbia**.

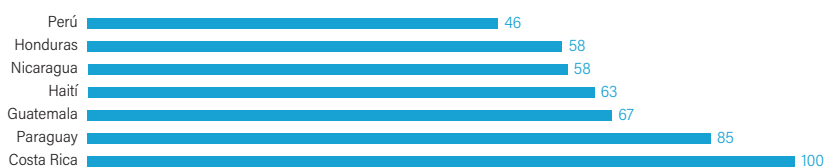
FIGURA 5. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONÍAN DE SERVICIOS BÁSICOS DE AGUA, POR PAÍSES Y REGIONES DE LOS ODS, EN 2019 (%)

En 2019, la cobertura de los servicios básicos de agua de los establecimientos de salud reflejaba grandes diferencias entre los distintos países.

ÁFRICA SUBSAHARIANA



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



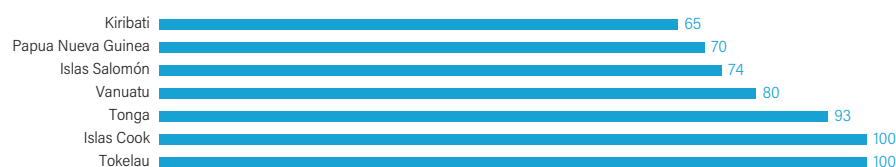
ASIA CENTRAL Y MERIDIONAL



ÁFRICA SEPTENTRIONAL Y ASIA OCCIDENTAL



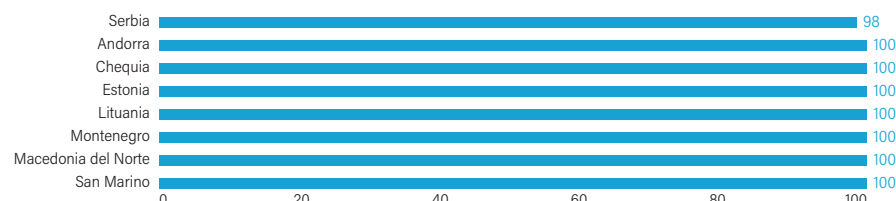
OCEANÍA



ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL



EUROPA Y AMÉRICA DEL NORTE



Únicamente tres de las ocho regiones de los ODS (figura 6) y 52 países tenían datos suficientes para estimar la cobertura de los servicios básicos de agua de los establecimientos de salud en 2019.

Hay países que no disponen de datos recientes, y algunas de sus fuentes de datos no ofrecen toda la información necesaria para monitorear los servicios básicos de agua (es decir, aquellos que ofrecen agua procedente de una fuente mejorada situada en las instalaciones). Cabe la posibilidad

de que las fuentes de datos ofrezcan información sobre la «disponibilidad de agua», pero no especifiquen si procede de una fuente mejorada o si esta se encuentra en las instalaciones. En 2019, 78 países (que acumulan el 44% de la población mundial) disponían de datos suficientes para realizar estimaciones sobre la proporción de establecimientos de salud que funcionaban sin servicio de agua (figura 7).

FIGURA 6. SERVICIOS DE AGUA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN LAS REGIONES DE LOS ODS Y EN EL MUNDO, EN 2019 (%)

En 2019, la mitad de los establecimientos de salud de los PMA carecían de servicios básicos de agua.



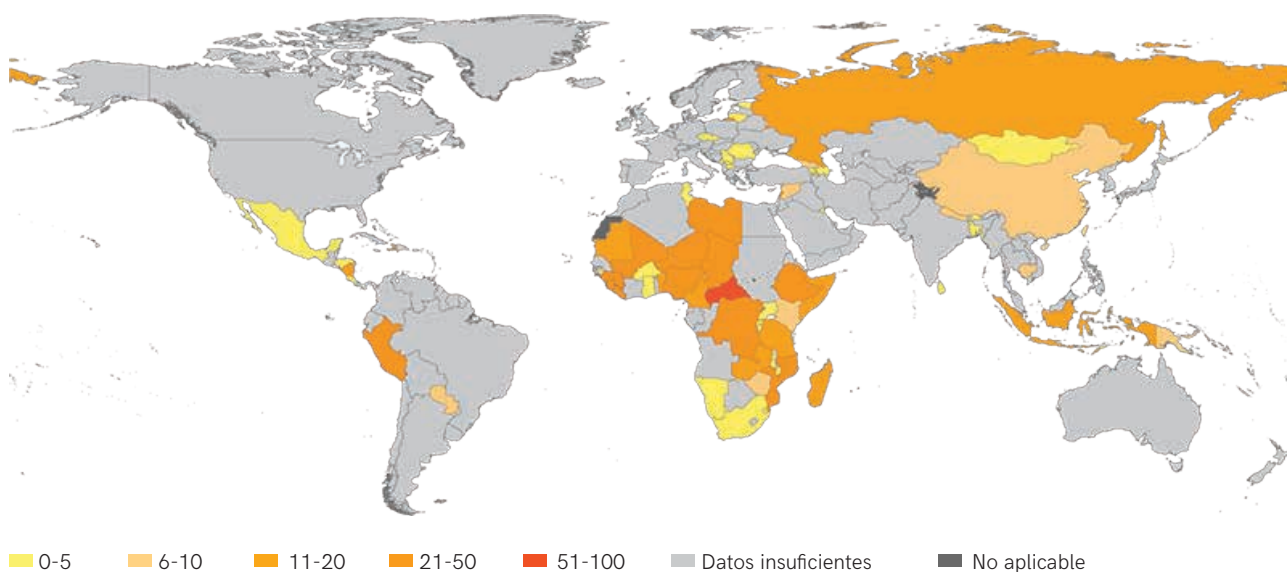
©WHO/Arabella Hayter

Si bien los servicios básicos de agua requieren que las instalaciones cuenten con agua procedente de una fuente mejorada, no necesariamente debe tratarse de agua corriente: los pozos perforados, los manantiales protegidos y las aguas pluviales también se consideran servicios básicos de agua. En muchos países, la cobertura mediante agua mejorada en las instalaciones puede ser mucho mayor que la cobertura mediante agua corriente. Por ejemplo, una encuesta realizada en Papua Nueva Guinea en 2015 reveló que el 88% de los establecimientos de salud contaban con un suministro mejorado de agua en sus instalaciones (en la mayoría de los

casos, un sistema de captación de aguas pluviales), pero solo el 2% estaban conectados a suministros de agua corriente (figura 8) (35). Además, el suministro de agua corriente no siempre llega hasta las instalaciones: en algunos países los establecimientos de salud utilizan agua corriente procedente de fuentes de columna públicas ubicadas fuera de sus instalaciones. El cambio climático amenaza con agravar los problemas de abastecimiento de agua (véase el recuadro 9) y, en consecuencia, las medidas para mejorarlo deben tener en cuenta las intervenciones inteligentes desde el punto de vista del clima.

FIGURA 7. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN SERVICIO DE AGUA, EN 2019 (%)

En 18 países, al menos el 20% de los establecimientos de salud funcionaban sin servicio de agua.



RECUADRO 9. EL AGUA Y EL CAMBIO CLIMÁTICO: SE AGRAVAN LOS PROBLEMAS POR LA ESCASEZ DE SUMINISTROS DE AGUA

Las previsiones señalan que en los próximos años se agravarán las consecuencias del cambio climático, un fenómeno que ya está causando dificultades para ofrecer resultados de salud pública de forma sostenida. Según la información disponible, las personas que viven en los países en desarrollo serán las más afectadas por los cambios, sobre todo quienes lo hacen en entornos marginales y vulnerables.

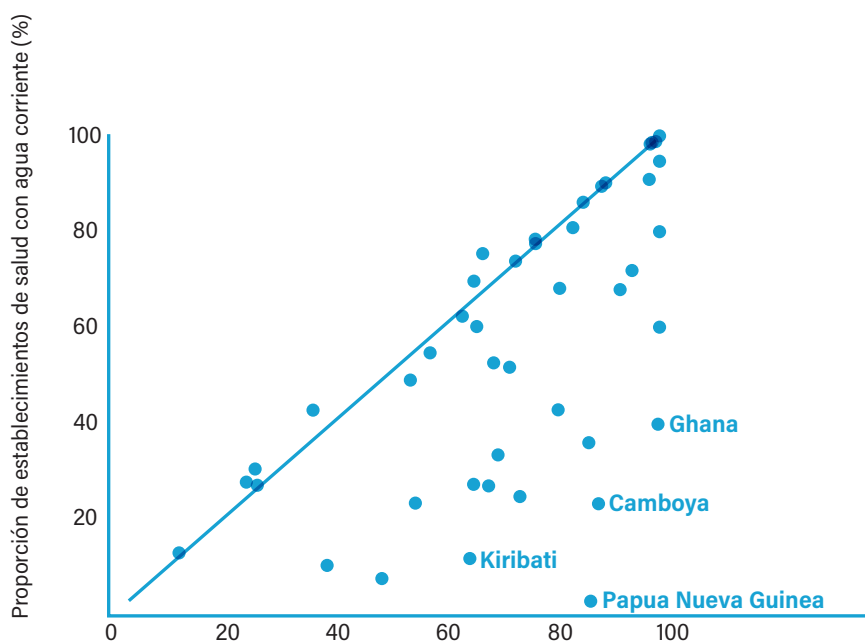
El cambio climático supondrá una amenaza para la disponibilidad, la continuidad y la calidad de los servicios de agua de los establecimientos de salud, y probablemente muchos de los países donde el 9% de tales establecimientos carecen de servicios de agua verán cómo, en un futuro próximo, se agrava su problema de escasez de agua: es el caso, por ejemplo, de los países del Sahel y África oriental (mayor frecuencia de las sequías prolongadas) y los Estados insulares del Pacífico (aumento de la intrusión de agua salada).

Es necesario realizar análisis detallados de los riesgos climáticos y tenerlos en cuenta de cara al diseño, suministro y mantenimiento de los servicios de agua en los establecimientos de salud. La primera línea de defensa para adaptarse al futuro cambio climático consiste en mejorar la prevención y la preparación ante el riesgo de catástrofes. Una de las adaptaciones sencillas e inteligentes desde el punto de vista climático es la instalación de suministros de agua de reserva, por ejemplo mediante la captación de aguas pluviales o el almacenamiento de agua, la provisión de equipos para el análisis de la calidad del agua y su tratamiento, y la ampliación y refuerzo de las infraestructuras.

Fuente (28).

FIGURA 8. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y HOSPITALES CON SUMINISTRO DE AGUA CORRIENTE, SEGÚN VARIAS ENCUESTAS REFERIDAS AL PERIODO 2015-2020 (%)

Muchas fuentes mejoradas de agua situadas en las instalaciones consisten en suministros no canalizados.



Proporción de establecimientos de salud con una fuente mejorada de agua en las instalaciones (%)

Saneamiento

El indicador referente al «servicio básico de saneamiento» requiere que los establecimientos de salud tengan instalaciones de saneamiento mejoradas y utilizables. El número de países que recopilan esta información es elevado, y se calcula que **en 2019 el 72% de los establecimientos de salud de todo el mundo tenían disponibles instalaciones de saneamiento mejoradas y utilizables**. Sin embargo, ese mismo año uno de cada diez establecimientos de salud de todo el mundo, y tres de cada diez de África subsahariana, funcionaban sin servicio de saneamiento.

Para considerar que un establecimiento de salud cuenta con un servicio de saneamiento básico debe disponer de instalaciones separadas para el personal y para los visitantes y pacientes. Asimismo, debe tener aseos separados por sexo, y los destinados a las mujeres y niñas deben contar con instalaciones para la gestión de la higiene menstrual (como una papelera con tapa para depositar los productos usados de higiene menstrual), además de agua y jabón en un espacio privado para lavarse. Por último, debe haber aseos disponibles para los pacientes con movilidad reducida. Muchos de estos elementos de los servicios básicos de saneamiento todavía no se recogen de forma sistemática en los sistemas de información para la gestión de la salud o en las evaluaciones de los establecimientos, pero aun así el número de países que disponían de datos suficientes aumentó en un 50%, pasando de 18 en el informe de referencia de 2019 a 27 en la actualización de datos de 2020 (figura 9).



En 2019, se dispuso de datos suficientes para realizar estimaciones sobre los servicios básicos de saneamiento en dos regiones de los ODS (figura 10). La región de América Latina y el Caribe (38%) contó por primera vez con datos suficientes, gracias a las nuevas fuentes de datos del **Brasil**, que concentra casi un tercio de la población regional. También se dispuso de una nueva estimación regional para los PMA, donde se puso de manifiesto que dos tercios de sus establecimientos de salud carecían de servicios básicos de saneamiento.

Hay muchos otros países que disponen de algún tipo de información sobre la disponibilidad de aseos en los establecimientos de salud. En 2019, 69 países, que representan el 44% de la población mundial, tenían datos suficientes para informar sobre la proporción de establecimientos de salud que funcionaban sin servicio de saneamiento, lo que significa que, o bien contaban con instalaciones de aseo no mejoradas, o bien carecían por completo de instalaciones de este tipo (figura 11).

FIGURA 9. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CONTABAN CON ELEMENTOS DEL SERVICIO BÁSICO DE SANEAMIENTO EN LOS PAÍSES QUE DISPONÍAN DE ESTIMACIONES, EN 2019 (%)

La accesibilidad para las personas con movilidad reducida y la disponibilidad de instalaciones para la higiene menstrual suelen ser factores limitadores de los servicios básicos de saneamiento.

País	Existen instalaciones de saneamiento de algún tipo	Hay instalaciones de saneamiento mejoradas	Mejoradas y utilizables	y exclusivas para el personal	y exclusivas para las mujeres	y aptas para la gestión de la higiene menstrual	y adaptadas a personas con movilidad reducida	Servicio básico
Kuwait		y aptas para la gestión de la higiene menstrual	y adaptadas a personas con movilidad reducida	Servicio básico	100	100	100	100
Macedonia del Norte		100	100	100	100	-	-	100
Tokelau	100	100	100	100	-	100	-	100
Montenegro	100	100	100	100	100	100	85	85
Tailandia	-	-	96	92	-	81	97	61
Islas Cook	-	80	80	60	-	80	-	60
Etiopía	96	76	76	71	59	-	-	59
Burundi	-	-	76	72	48	-	-	48
Azerbaiyán	100	100	98	48	100	100	-	48
Brasil	100	100	84	82	-	-	45	45
Mozambique	99	-	72	43	62	-	-	43
Armenia	-	81	62	87	42	42	41	41
Bangladesh	96	94	36	98	84	31	38	31
Paraguay	100	88	63	31	26	-	-	26
Nigeria	97	49	49	80	-	50	17	17
Zimbabwe	100	99	64	89	97	32	17	17
Guinea-Bissau	100	100	48	68	32	17	24	17
Bhután	100	99	84	73	31	16	31	16
Libano	96	83	83	70	59	31	16	16
Maldivas	100	100	99	80	15	30	57	15
Perú	97	90	83	86	66	-	7	7
Serbia	99	98	78	87	48	27	6	6
Rwanda	100	99	91	16	31	6	6	6
Malawi	-	93	77	20	40	3	44	3
Comoras	-	51	38	43	9	2	7	2
Honduras	100	96	84	78	70	-	1	1
Níger	-	74	29	30	31	0	27	0

FIGURA 10. SERVICIOS DE SANEAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN LAS REGIONES DE LOS ODS Y EN EL MUNDO, EN 2019 (%)

En 2019, casi dos tercios de los establecimientos de salud de los PMA carecían de servicios básicos de saneamiento.

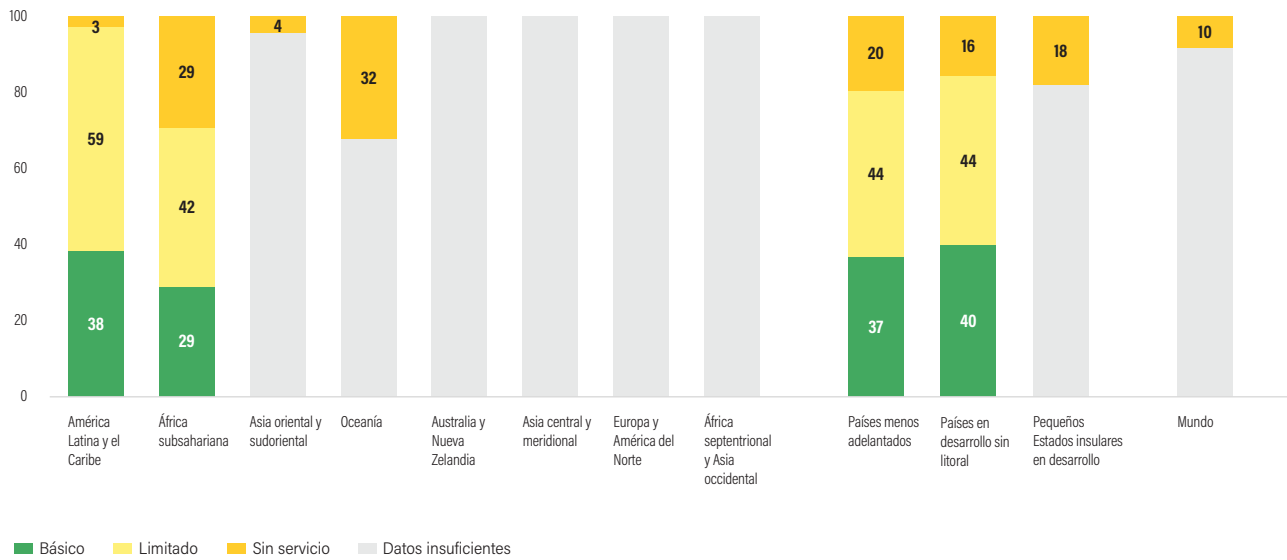


FIGURA 11. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN SERVICIO DE SANEAMIENTO, EN 2019 (%)

En 2019, en 28 de los 69 países que disponían de datos, al menos el 10% de los establecimientos de salud no tenían servicio de saneamiento.

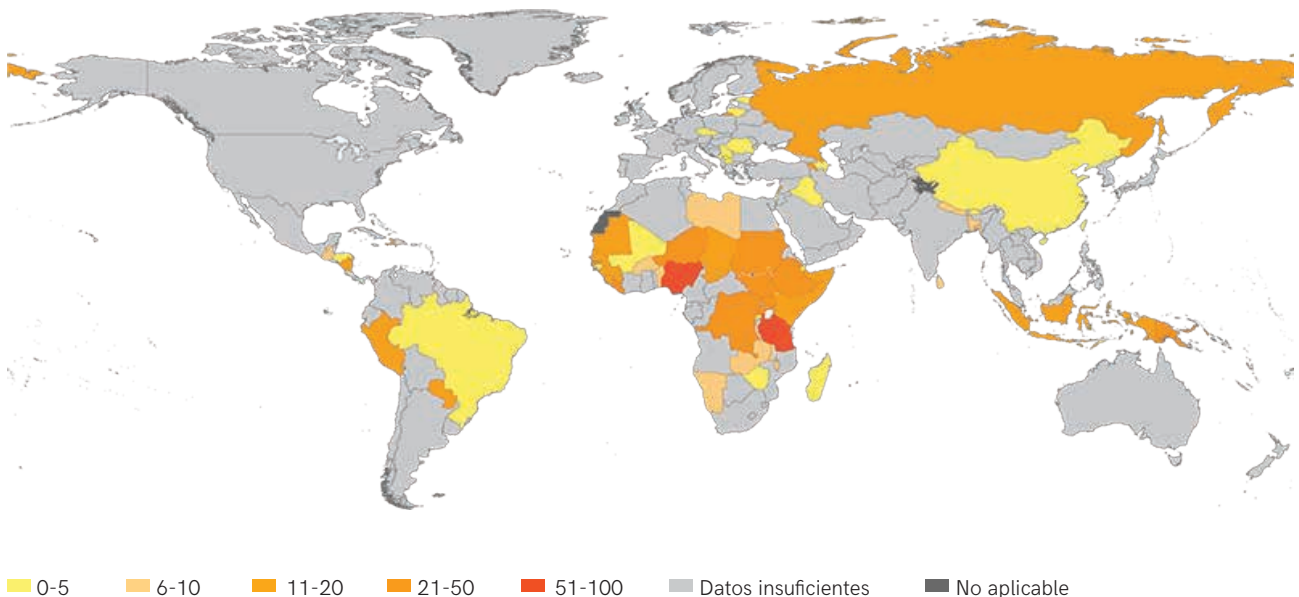


FIGURA 12. COBERTURA DE LAS INSTALACIONES DE SANEAMIENTO MEJORADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, POR REGIONES DE LOS ODS, EN 2019 (%)

En 2019, 69 países contaban con estimaciones sobre la cobertura de las instalaciones de saneamiento mejoradas existentes en los establecimientos de salud.

OCEANÍA



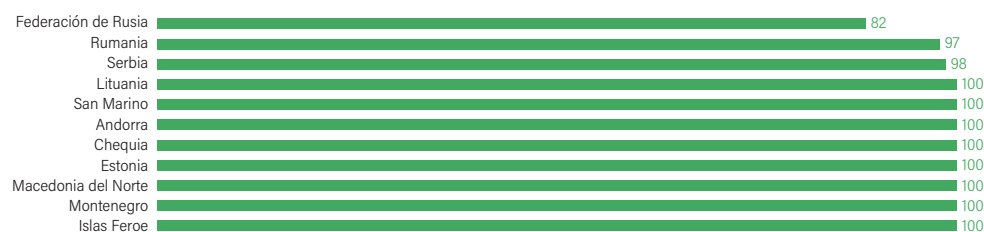
ÁFRICA SUBSAHARIANA



ÁFRICA SEPTENTRIONAL Y ASIA OCCIDENTAL



EUROPA Y AMÉRICA DEL NORTE



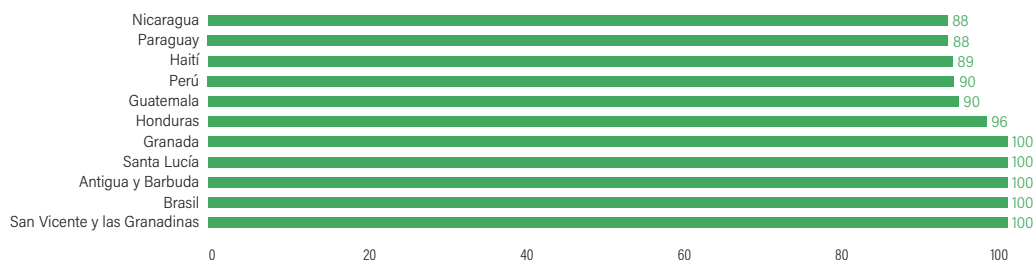
ASIA CENTRAL Y MERIDIONAL



ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



*El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.

Higiene de las manos

El indicador sobre los «servicios básicos de higiene de las manos» hace referencia a las instalaciones dedicadas a este fin existentes en dos lugares: los puntos de atención^f y los aseos. Debido a la falta de información sobre las instalaciones para el lavado de manos ubicadas en los aseos, tan solo 21 países y una región de los ODS pudieron informar sobre la existencia de servicios básicos de higiene de manos en 2019 (figuras 13 y 14).

El número de países que disponían de datos sobre la disponibilidad de instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención era mayor, ya que en la mayoría de las evaluaciones sobre los establecimientos se pregunta por la existencia de esas instalaciones (véase el recuadro 10). En 12 de los 71 países que disponían de datos, menos de la mitad de los establecimientos de salud contaban con instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención en 2019 (figura 15). En todas las regiones de los ODS, a excepción de Europa y América del Norte, al menos un país carecía de equipos para la higiene de las manos en los puntos de atención en más de la mitad de sus establecimientos de salud (figura 16).

FIGURA 13. SERVICIOS DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN LAS REGIONES DE LOS ODS Y EN EL MUNDO, EN 2019 (%)

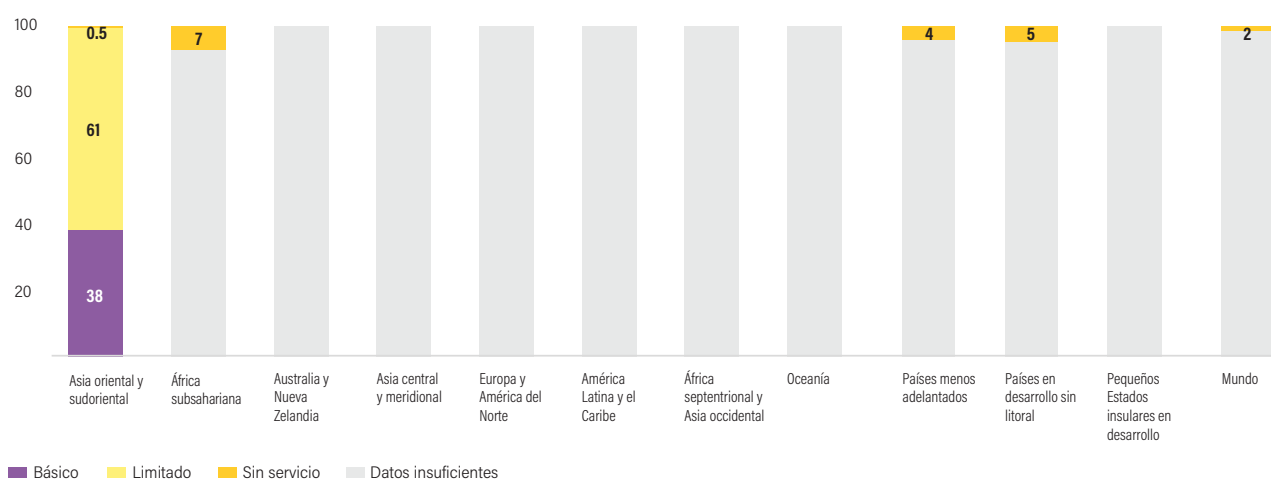
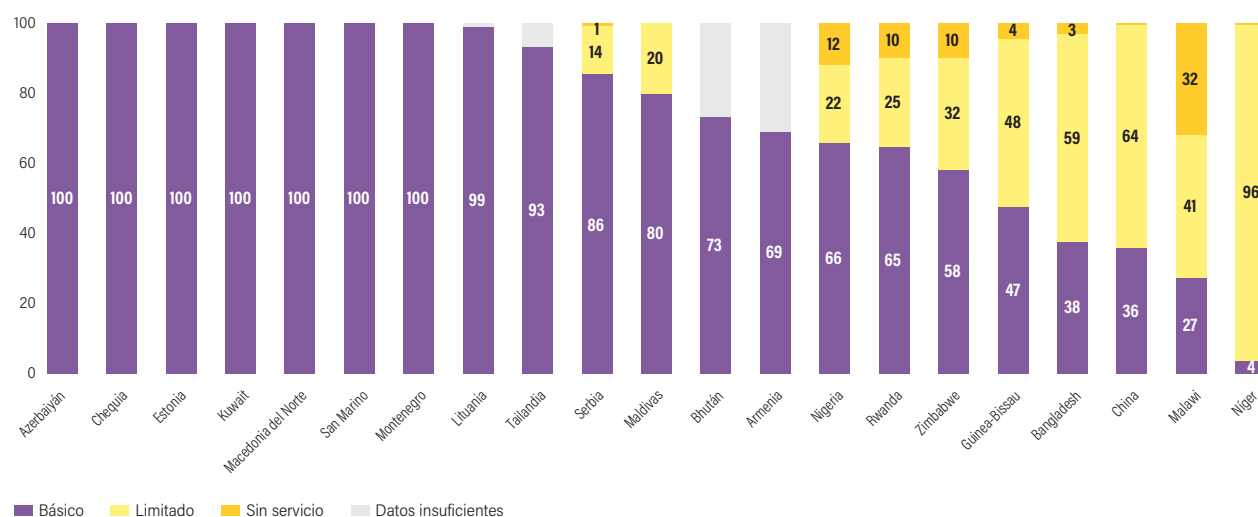


FIGURA 14. SERVICIOS DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, POR PAÍSES, EN 2019 (%)

En 2019, se contaba con estimaciones sobre los servicios básicos de higiene de manos referentes a 21 países.



^f Se entiende por «punto de atención» cualquier lugar de un establecimiento de salud donde se brinde atención o se realicen tratamientos (por ejemplo, las salas de consulta o de examen).

RECUADRO 10. RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS

A través de los sistemas nacionales de notificación sistemática de datos y de las inspecciones de los establecimientos se recopila información sobre la higiene de las manos de formas muy diversas, lo que complica en gran medida la tarea de agregar y esquematizar estos datos para elaborar los indicadores mundiales.

Algunas de las recopilaciones más estandarizadas de datos proceden de las evaluaciones de los establecimientos realizadas con el respaldo de programas mundiales, como las evaluaciones de la disponibilidad y preparación del servicio (SARA), apoyadas por la OMS, o las evaluaciones de la provisión de servicios (SPA), apoyadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En las encuestas realizadas en el marco de las SARA y las SPA se suele preguntar por la disponibilidad de diferentes elementos destinados a la PCI, entre ellos las instalaciones para la higiene de las manos, en diferentes lugares de los establecimientos de salud (cuadro). Normalmente, estos elementos quedan registrados como «observados», «notificados pero no vistos» o «no disponibles».

El JMP considera que un punto de atención dispone de una instalación de higiene de manos con agua y jabón, o con desinfectante a base de alcohol, si ha sido «observada» o «notificada pero no vista». En los casos en que se evalúan varios puntos de atención de un establecimiento de salud, el JMP da prioridad a los datos sobre la zona de consulta general o el área ambulatoria. Si no existen datos sobre las áreas de consulta general y ambulatoria, se registra la existencia de instalaciones de higiene de manos en cualquiera de los demás lugares accesibles, y los datos resultantes se usan en el cálculo de los indicadores mundiales. Si se exigiera

la disponibilidad de instalaciones de higiene de manos en todos los puntos de atención evaluados, las cifras sobre la cobertura serían muy inferiores.

El Sistema de Gestión de la Información Sanitaria Distrital de Ghana (DHIS-2) consiste en un mecanismo de recopilación sistemática de datos según el cual los establecimientos de salud indican si cuentan con servicios de higiene «mejorados», «limitados» o «no mejorados». Estas clasificaciones son, a grandes rasgos, equivalentes a las que se utilizan en los indicadores mundiales, a saber: «servicio básico», «servicio limitado» y «sin servicio». Sin embargo, en algunos casos puede suceder que se recopilen datos que incluyan todos los indicadores y elementos utilizados a nivel mundial, pero los indicadores mundiales no estén completamente tabulados en los informes finales. Por ejemplo, en la evaluación de los establecimientos de salud del Camerún de 2018 se recogió información sobre la disponibilidad de agua corriente y de jabón para lavarse las manos, pero esa información se tabuló por separado, de manera que no se reflejaron los establecimientos que tenían tanto agua corriente como jabón para el lavado de manos.

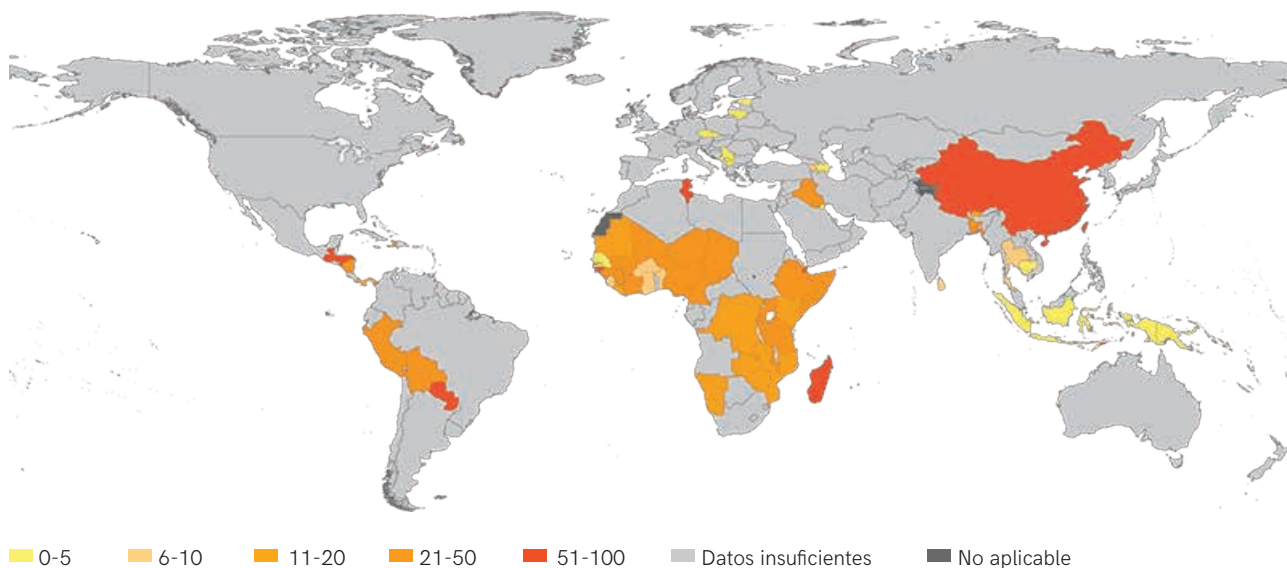
Uno de los grandes problemas que dificultan la realización del monitoreo a escala mundial es la necesidad de extraer información comparable de fuentes dispares. Sin embargo, a medida que aumente el número de países que armonicen las preguntas de sus evaluaciones (por ejemplo, basándose en las preguntas principales del JMP) y que permitan analizar sus datos brutos, se incrementará también la posibilidad de realizar comparaciones, tanto dentro de los países como entre ellos (36).

CUADRO. EXTRACTO DEL CUESTIONARIO SARA DE SRI LANKA DE 2017

Código del indicador	Número	Pregunta	Resultado			Omitir
PRECAUCIONES PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES						
	600	Sírvanse informar si los siguientes recursos/suministros destinados al control de las infecciones están hoy disponibles en la zona ambulatoria general de este establecimiento. SOLICITE VER LOS ARTÍCULOS	OBSERVADO	NOTIFICADO PERO NO VISTO	NO DISPONIBLE	
I15	01	Agua corriente limpia (canalizada, en un cubo con un grifo o en un jarro para verter)	1	2	3	
I15	02	Jabón/jabón líquido para lavarse las manos	1	2	3	
I15	03	Desinfectante de manos a base de alcohol	1	2	3	
I16	04	Guantes de látex desechables	1	2	3	
I12	05	Recipiente de desechos (cubo de pedal) con tapa y bolsa de plástico para residuos (almacenamiento adecuado de desechos infecciosos)	1	2	3	
I11	06	Contenedor de objetos punzocortantes («contenedor de seguridad») (almacenamiento adecuado de desechos punzocortantes)	1	2	3	
I13	07	Desinfectante ambiental (por ejemplo, cloro o alcohol)	1	2	3	
I14	08	Jeringas desechables de un solo uso con agujas desechables	1	2	3	
I114	09	Jeringas autoinutilizables	1	2	3	

FIGURA 15. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INSTALACIONES DE HIGIENE DE MANOS EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN, EN 2019 (%)

En 2019, en 12 de los 71 países que disponían de datos, menos de la mitad de los establecimientos de salud tenían instalaciones de higiene de manos en sus puntos de atención.



©MCSP/Karen Kasmauski

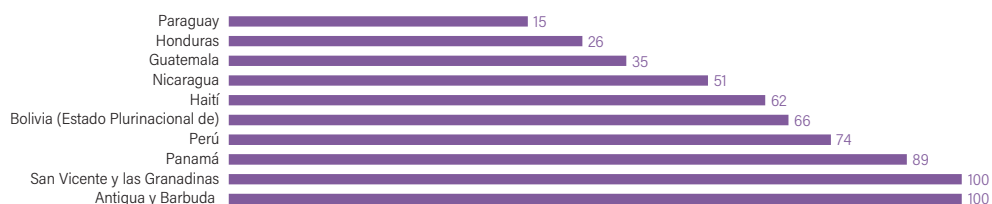
FIGURA 16. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INSTALACIONES DE HIGIENE DE MANOS EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN, POR PAÍSES Y REGIONES DE LOS ODS, EN 2019 (%)

En 2019, en 12 de los 71 países que disponían de datos, menos de la mitad de los establecimientos de salud tenían instalaciones de higiene de manos en sus puntos de atención.

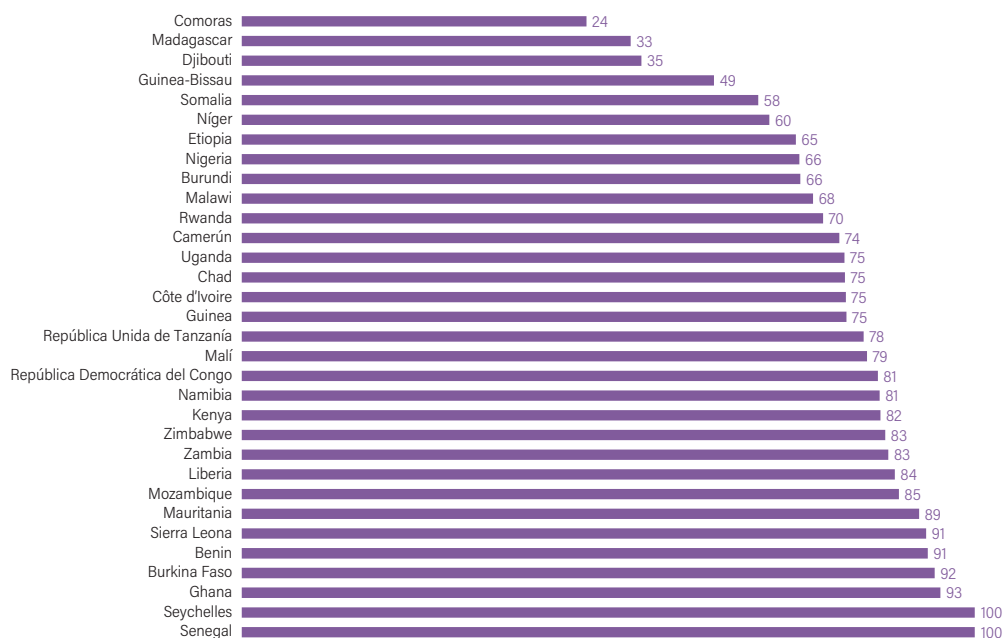
ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



ÁFRICA SUBSAHARIANA



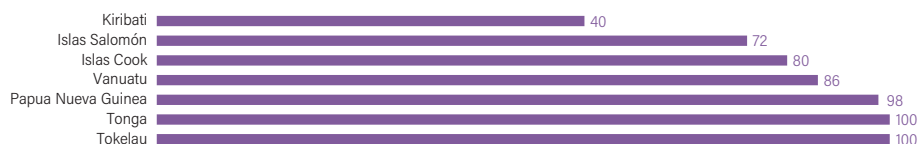
ASIA CENTRAL Y MERIDIONAL



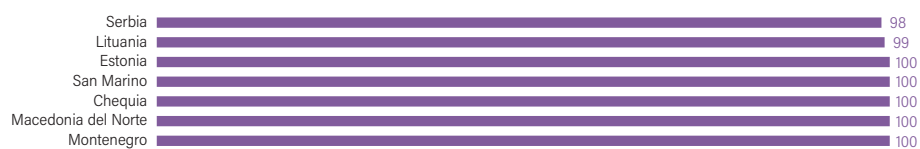
ÁFRICA SEPTENTRIONAL Y ASIA OCCIDENTAL



OCEANÍA



EUROPA Y AMÉRICA DEL NORTE



Gestión de desechos

En 2019, 58 países contaban con datos suficientes para estimar la cobertura de los servicios básicos de gestión de desechos existentes en los establecimientos de salud, y en muchos de ellos la mayoría de los establecimientos carecían de este

tipo de servicios (figura 17). Esos datos de ámbito nacional abarcan el 20% de la población mundial, y permitieron realizar estimaciones regionales para África subsahariana y Oceanía, pero no para todo el mundo (figura 18).

FIGURA 17. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN SERVICIO BÁSICO DE GESTIÓN DE DESECHOS, EN 2019 (%)

En 2019, en 32 de los 58 países que disponían de datos, más de la mitad de los establecimientos de salud carecían de servicio básico de gestión de desechos.

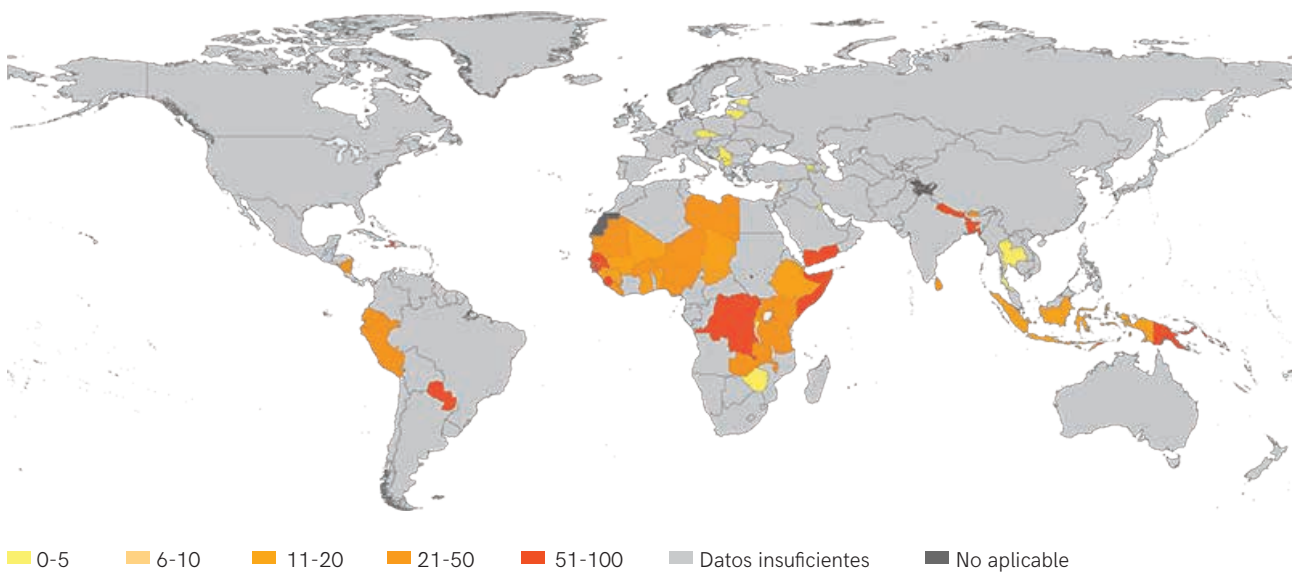
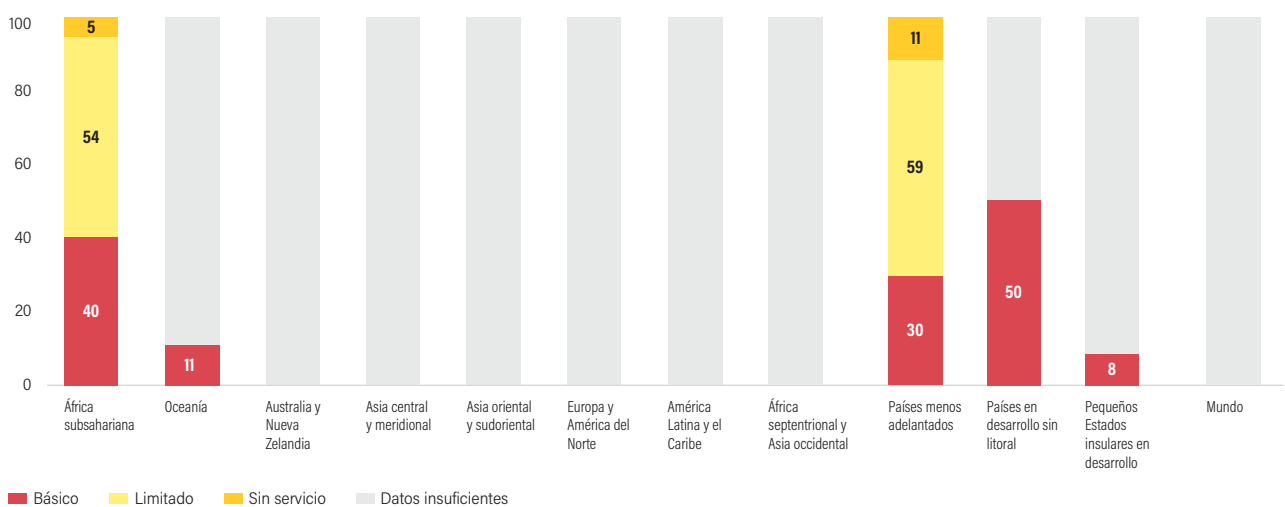


FIGURA 18. SERVICIOS DE GESTIÓN DE DESECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN LAS REGIONES DE LOS ODS Y EN EL MUNDO, EN 2019 (%)

En 2019, tan solo tres de cada diez establecimientos de salud de los PMA contaban con servicios básicos de gestión de desechos.



Hay un gran número de países que recogen información sobre la separación de los desechos sanitarios, y en 2019 se disponía de estimaciones nacionales sobre 66 países, que concentraban el 42% de la población mundial. De media, el 69% de los establecimientos de salud aplicaban algún tipo de sistema de separación. Sin embargo, existen grandes diferencias en cuanto a la forma de evaluar cómo se lleva a cabo la separación. En algunas evaluaciones de los centros solo se registra si existe una caja para objetos punzocortantes, mientras que en otras se verifica la disponibilidad de esas cajas en todas las zonas donde se generan desechos, su utilización correcta (por ejemplo, se comprueba que no rebosen) y su debido etiquetado. Muchas evaluaciones no recopilan información acerca de la separación de otros tipos de desechos o sobre el uso del sistema de tres contenedores recomendado. Las encuestas SARA sí recogen información sobre la disponibilidad de contenedores para objetos punzocortantes (contenedores de seguridad) y de recipientes para desechos (cubos de pedal) con tapa y bolsa de plástico para almacenar objetos punzocortantes y desechos infecciosos (véase el recuadro 8). En la mayoría de los casos, esas encuestas constatan que los objetos punzocortantes se separan y almacenan mucho mejor que los desechos infecciosos. Por tanto, las encuestas

que solo recopilan información sobre los contenedores para objetos punzocortantes pueden sobrestimar las prácticas de separación que se realizan en los establecimientos de salud.

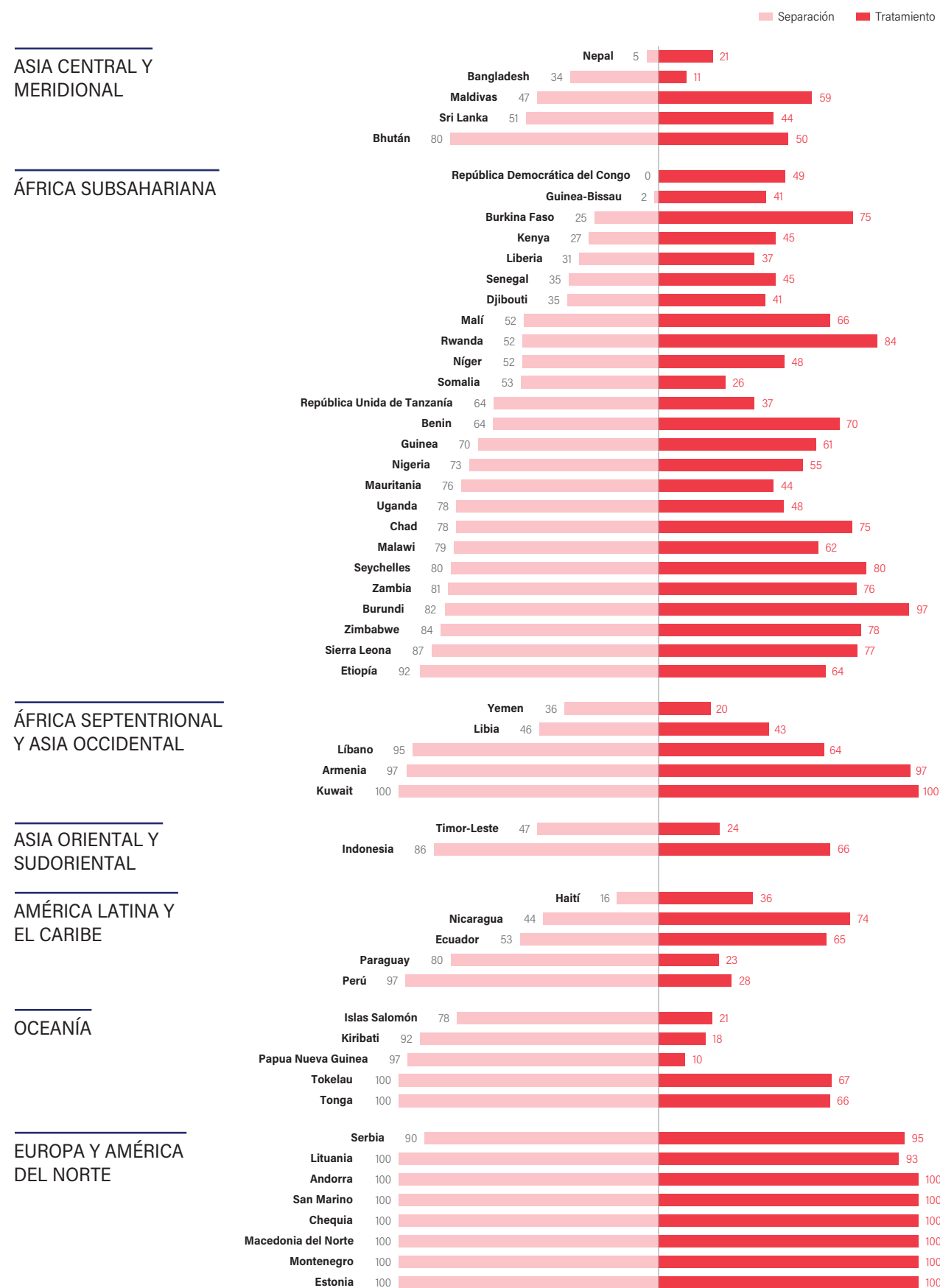
El número de países que disponían de estimaciones nacionales sobre el tratamiento y la eliminación de desechos era algo menor que el de países que tenían estimaciones sobre la separación de los desechos. De cara a realizar el monitoreo mundial, el JMP considera dentro del nivel de servicio básico el autoclave, el enterramiento en fosas protegidas y la eliminación fuera del establecimiento. La incineración (incluida la realizada en una sola etapa) también se considera tratamiento y eliminación seguros a efectos del monitoreo mundial, si bien la quema al aire libre no recibe esa consideración.⁸ Cuando es posible, los datos sobre el tratamiento y eliminación de objetos punzocortantes y de materiales infecciosos se recogen por separado. En 2019, se disponía de estimaciones nacionales sobre el tratamiento y la eliminación de desechos sanitarios de 64 países, que concentraban el 21% de la población mundial. En 55 países, que representaban el 19% de la población mundial, se disponía de datos tanto sobre la separación como sobre el tratamiento y eliminación de los desechos (figura 19).



⁸ La política de gestión de desechos de la OMS aconseja ir eliminando a largo plazo, de forma progresiva, la incineración basada en medios tecnológicos sencillos (37). El Convenio de Estocolmo (30) recomienda utilizar alternativas a cualquier sistema de incineración que no cuente con dispositivos de control de la contaminación de alto nivel.

FIGURA 19. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZABAN SEPARACIÓN Y TRATAMIENTO DE DESECHOS, POR PAÍSES Y REGIONES DE LOS ODS, EN 2019 (%)

Cabe la posibilidad de que se realice separación de desechos, pero no tratamiento, o que se realice tratamiento sin separación.



Limpieza del entorno

El nivel básico del servicio de limpieza del entorno exige disponer de protocolos escritos y garantizar que todo el personal con responsabilidades de limpieza haya recibido formación en esta materia. Se considera que un establecimiento cuenta con servicios limitados, bien si no aplica de protocolos, o bien si ha brindado formación sobre limpieza del entorno a parte del personal, pero no a todo él. Por su parte, se consideran establecimientos sin servicio aquellos que carecen tanto de protocolos como de personal formado. En 2019, solo 12 países disponían de suficientes datos para estimar la cobertura de los servicios básicos de limpieza del entorno existentes en los establecimientos de salud (figura 20). Algunos países tienen datos sobre protocolos o sobre formación, y en los casos en que se dispone de ambos tipos de datos (figura 21), estos pueden reflejar la aplicación de protocolos sin ofrecer una formación completa (por ejemplo, en **Ruanda**), o la existencia de formación incluso en ausencia de protocolos (como sucede en **Bhután**).

De todos los indicadores mundiales que se siguen en el marco del JMP, el de la limpieza del entorno es el más reciente y el que más escasez de datos presenta. Hay que adoptar medidas para comprender mejor por qué se ofrece tan poca información sobre la limpieza, a fin de llamar la atención sobre el papel que desempeña en la prevención de las infecciones y en la satisfacción de los pacientes. Para las mujeres usuarias de servicios de salud, la limpieza es la principal demanda en materia de WASH (24), y con demasiada frecuencia queda fuera de los programas de mejora de la calidad de esos servicios. Por todo ello, y habida cuenta de la mayor atención que se presta a la limpieza del entorno para prevenir y controlar las infecciones en el marco de las medidas contra la propagación de la COVID 19, los países y los asociados que prestan apoyo deberían priorizar la recopilación de más y mejores datos sobre los servicios de limpieza del entorno.

FIGURA 20. SERVICIOS BÁSICOS DE LIMPIEZA DEL ENTORNO EXISTENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN 2019 (%)

En 2019, solo se disponía de estimaciones sobre los servicios básicos de limpieza del entorno referentes a 12 países.

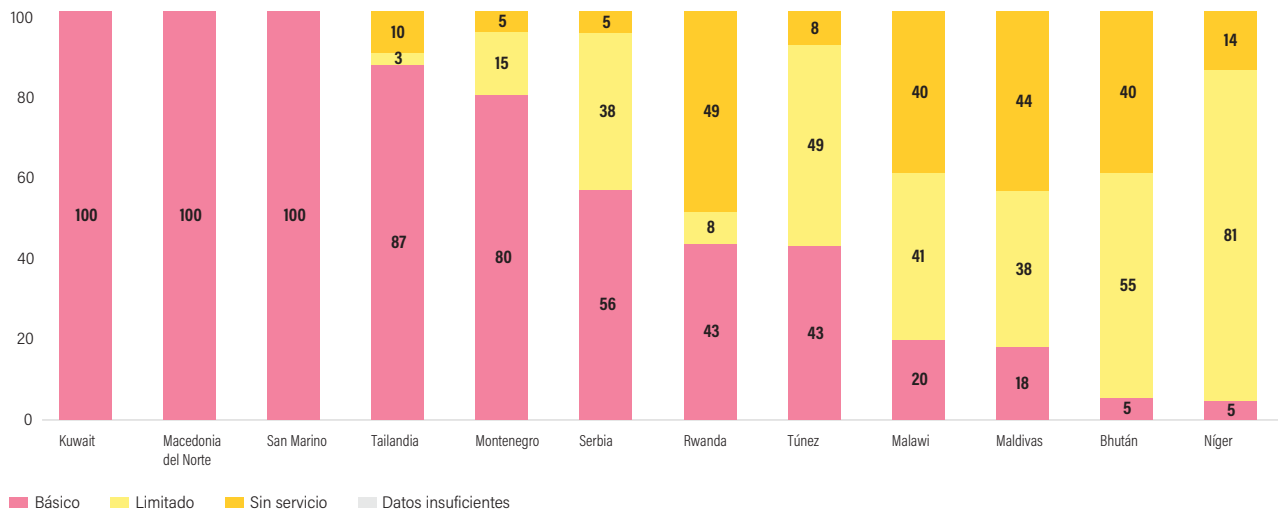
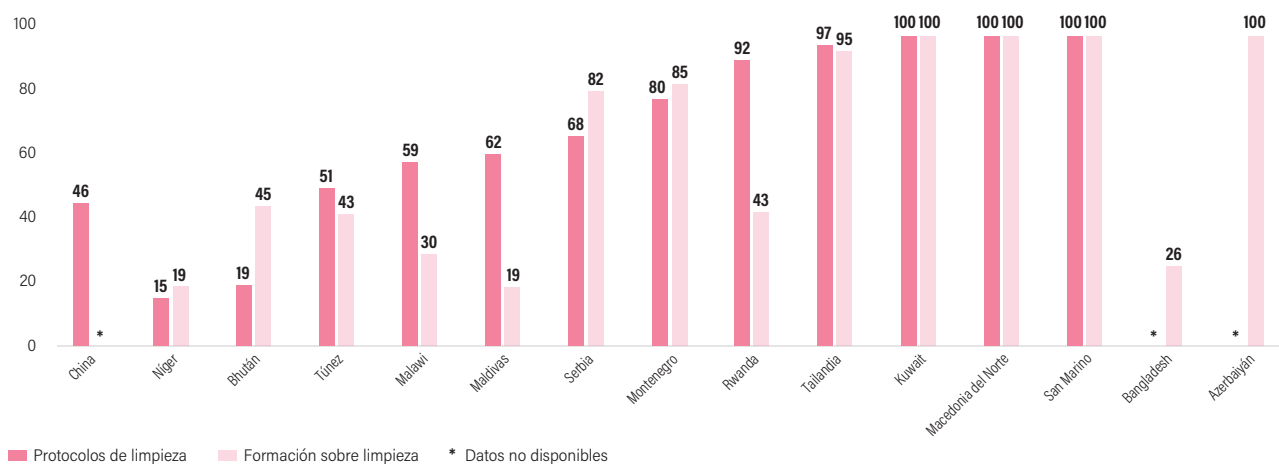


FIGURA 21. PROTOCOLOS Y FORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE LIMPIEZA DEL ENTORNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, POR PAÍSES, EN 2019 (%)

Existen grandes variaciones entre países en cuanto a la aplicación de protocolos y a la impartición de formación sobre limpieza.





CAPÍTULO

Integración de los servicios WASH con los programas de energía y salud

PRINCIPALES MENSAJES

- Los servicios WASH son la base de los servicios de salud de calidad, y las iniciativas en curso ofrecen oportunidades para implementar normas e instrumentos sanitarios de alcance mundial capaces de mejorar la integración y puesta en práctica de los servicios WASH en el ámbito de la salud.
- La mejora de la PCI ofrece beneficios cruzados, y a su vez ayuda a disponer de mejores servicios WASH.
- Tanto los servicios WASH como las medidas de PCI constituyen la «mejor inversión» para evitar la propagación de la RAM. Por ello, los planes de acción nacionales sobre la RAM deben incorporar indicadores específicos sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud, y prever financiación para tales servicios.
- Los servicios WASH favorecen la puesta en práctica segura de los programas de inmunización sistemática; deben preverse partidas presupuestarias para la gestión y el tratamiento seguros de los desechos que produce la vacunación, que a su vez pueden catalizar iniciativas más amplias para mejorar la gestión de los desechos.
- La ejecución de intervenciones clave en materia de WASH y PCI ayuda a reducir la incidencia de las ETD y del cólera, y aumenta la eficacia de su tratamiento.

Para poder materializar la visión integrada que se expone en el presente informe se requieren el liderazgo y la actuación de los sectores que intervienen en los servicios WASH y de otros sectores de la salud. La colaboración y la alineación de las iniciativas acelerarán los avances, ya que el todo es mayor que la suma de sus partes. Al describir algunas de estas sinergias entre los servicios WASH y el ámbito de la salud, utilizando para ello ejemplos tangibles de cooperación y progreso, se pretenden fortalecer las iniciativas de promoción y fomentar una mayor colaboración.

Los servicios WASH como componente esencial de la mejora de la higiene de las manos y de los programas nacionales de PCI

Los servicios WASH en los establecimientos de salud están reconocidos como uno de los ocho «componentes básicos» de la PCI de la OMS (38). Además, existe un claro entrecruzamiento entre los aspectos de WASH (por ejemplo, la higiene de las manos y la limpieza del entorno) que constituyen los elementos críticos de la PCI y que figuran en el componente básico centrado en las directrices fundamentadas en datos empíricos y en las precauciones basadas en la transmisión.

Desde 2009, se aplica una estrategia multifacética fundamentada en datos empíricos para mejorar la higiene de las manos en la prestación de atención de salud, cuya definición se llevó a cabo tras realizar pruebas piloto en varios países. La OMS la describe como una estrategia «multimodal».

¿Qué significa «multimodal»?

Para lograr un cambio óptimo del comportamiento en materia de higiene de las manos es necesario poner en marcha múltiples elementos. Este cambio comprende modificaciones en el sistema (infraestructura, equipos, suministros y otros recursos, entre ellos los humanos), la formación y la capacitación, el seguimiento y la retroalimentación, los recordatorios y las comunicaciones, y el cambio cultural.

Desde entonces, esta estrategia se ha aplicado a otras intervenciones destinadas a mejorar la PCI. Se ha comprobado que este tipo de trabajo en materia de higiene de las manos constituye un pilar fundamental de todas las iniciativas orientadas a la PCI y la calidad de la atención. La estrategia ha demostrado ser muy eficaz, ya que ha dado lugar a una mejora significativa de los indicadores clave sobre la higiene de las manos y a una reducción de la RAM y de las infecciones relacionadas con la atención de salud, y además ha contribuido en gran medida a detener los brotes. Los estudios de caso

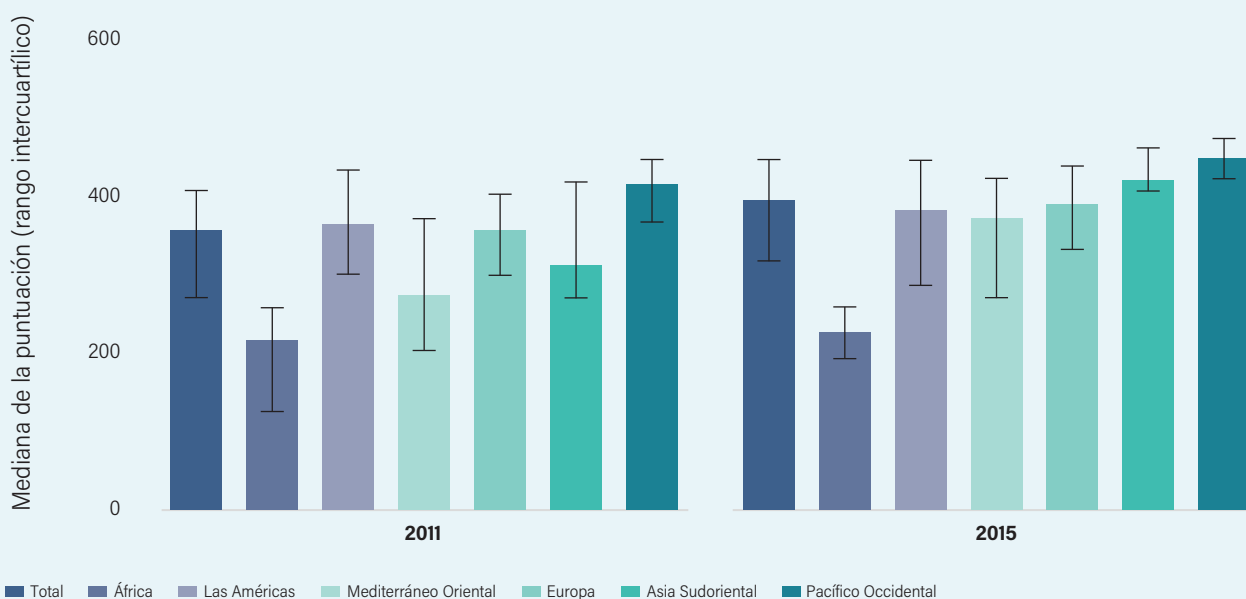
de **Timor-Leste y Liberia** (anexo 5) ofrecen ejemplos de esta estrategia destinada a mejorar la higiene de las manos.

Con el objeto de evaluar el enfoque multimodal para la mejora de la PCI, se han realizado tres encuestas mundiales utilizando un marco de autoevaluación de la higiene de las manos (HHSAF) basado en datos empíricos y estructurado en torno a los cin-co elementos multimodales. El recuadro 11 que figura a continuación resume las principales conclusiones que arrojaron las encuestas de 2011 y 2015.

RECUADRO 11. LAS ENCUESTAS MUNDIALES DE AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS INDICAN QUE ES POSIBLE LOGRAR MEJORAS EN ESTA MATERIA SI SE CUENTA CON PERSONAL ESPECIALIZADO QUE APLIQUE UN ENFOQUE MULTIMODAL

- En 2011 participaron 2119 establecimientos de salud de 69 países.
- En 2015 lo hicieron 807 establecimientos de salud de 91 países.
- Un total de 86 establecimientos presentaron los resultados de las encuestas tanto de 2011 como de 2015.
- La puntuación total de los 86 establecimientos que realizaron ambas encuestas mostró un aumento estadísticamente significativo con respecto a la encuesta anterior, al pasar de 335 a 374: se realizaron cambios en la formación y la capacitación, el sistema, el seguimiento y la retroalimentación, las comunicaciones y los recordatorios, y la cultura de seguridad.
- De 2011 a 2015, los establecimientos de las regiones de la OMS del Mediterráneo Oriental, Europa y el Pacífico Occidental experimentaron una mejora importante.
- Es probable que los establecimientos que participaron en las evaluaciones destaquen por su mayor compromiso y participación con respecto a otros. Por tanto, un paso importante a seguir consiste en saber qué cualidades concretas han permitido destacar a estos establecimientos, y cómo es posible reforzarlas en otros establecimientos y a nivel nacional.

FIGURA. MEDIANA DE LAS PUNTUACIONES TOTALES OBTENIDAS EN LAS ENCUESTAS DEL MARCO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA HIGIENE DE LAS MANOS DE LA OMS EN 2011 Y 2015, POR REGIONES (N=86 ESTABLECIMIENTOS)



Fuente (39)

En 2018, la OMS realizó el primer análisis de la situación mundial sobre la aplicación de los componentes básicos de la PCI a nivel nacional. La evaluación se llevó a cabo en 88 países, y en ella se examinaron los programas de PCI, las directrices, la formación, el seguimiento, la vigilancia y los sistemas de retroalimentación, así como las estrategias de aplicación de los establecimientos de salud (véase el recuadro 12).

RECUADRO 12. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE PCI

La mayoría de los países cuentan con un programa de PCI (62,5%). Sin embargo, solo el 26,1% declaró disponer de un presupuesto específico para las actividades de PCI, y únicamente el 67,0% de los establecimientos participantes contaban con directrices nacionales. Se detectaron deficiencias y problemas importantes en la aplicación, por ejemplo, que solo el 36,4% y el 21,6% de los países afirmaron tener una estrategia de aplicación y realizar una evaluación periódica del cumplimiento de las directrices, respectivamente. Además, solo el 12,5% de los países participantes tenían en funcionamiento elementos de los seis componentes básicos. Este problema afecta sobre todo a los países de ingresos bajos y medianos bajos.

Estas encuestas se basan en autoevaluaciones (lo que significa que los participantes podrían tener un nivel de implicación superior al de la media), y por tanto sus resultados se deben interpretar con cautela. Sin embargo, ofrecen ideas válidas para definir el trabajo en materia de WASH y PCI que ha de realizarse en el mundo, en los países y en los establecimientos. Como ya se ha señalado, los servicios WASH y la PCI están intrínsecamente relacionados; por un lado, los primeros son esenciales para lograr muchos de los indicadores de higiene descritos en las herramientas de PCI, y por otro, se ha demostrado que el uso regular de las herramientas para evaluar la PCI ayuda a detectar posibles mejoras en materia de WASH, y a llevarlas a cabo.

Los servicios WASH, un propulsor clave para mejorar la calidad de la atención a las madres, recién nacidos y niños

La Red para Mejorar la Calidad de la Atención a la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (también conocida como Red para la Calidad de la Atención) es una amplia

alianza de gobiernos comprometidos,^h asociados para la ejecución y organismos de financiación que trabajan para garantizar que todas las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños reciban una atención de calidad, equitativa y digna. La red tiene como objetivos reducir a la mitad, para 2022, las tasas de mortalidad materna, neonatal y prenatal en los establecimientos de salud participantes de los países integrados en ella, así como mejorar la experiencia de los pacientes en cuanto a la atención recibida.

Aunque las actividades de salud infantil y materna han sufrido un descenso importante en todos los países de la red debido a la epidemia de COVID19, ahora se presenta una importante oportunidad para reforzar, y volver a destacar, el componente WASH de las actividades de la red a medida que se reinician. Los servicios WASH son fundamentales en tres sentidos:

1. Prestar servicios WASH es una norma fundamental de la atención de calidad

El elemento central de la red consiste en aplicar un conjunto de ocho normas sobre salud materna, neonatal e infantil, una de las cuales hace referencia a los servicios WASH (40-42). Las ocho normas abordan aspectos relativos a la prestación de atención y a la experiencia de los usuarios, así como a la infraestructura y los servicios necesarios para ofrecer una atención de calidad. La norma centrada en los servicios WASH también exige que los establecimientos de salud comprometan fondos de forma regular para rehabilitar, mejorar y hacer funcionar sin interrupciones tales servicios.

2. Las intervenciones de mejora de la calidad ofrecen una oportunidad para abordar los servicios WASH

Para lograr la implementación y el cumplimiento de las normas se definen y ejecutan una serie de intervenciones que, en su conjunto, mejoran significativamente la calidad. Los trabajadores sanitarios colaboran en el diseño y la ejecución de estas intervenciones, también las relativas a los servicios WASH, a fin de garantizar la idoneidad de los servicios, su utilización y mantenimiento a lo largo del tiempo, y la mayor implicación posible de la comunidad. Un ejemplo de intervenciones para mejorar la PCI en aras de reducir la morbilidad y la mortalidad maternas y neonatales podría consistir en disponer de instalaciones WASH operativas en las salas de partos, garantizar la formación adecuada de las parteras en materia de PCI y ofrecer charlas específicas sobre los servicios WASH a las madres y sus familiares.

^h Para obtener más información sobre la red puede consultar el sitio web www.qualityofcarenetwork.org. Los once países que integran la red son Bangladesh, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, la India, Kenya, Malawi, Nigeria, Sierra Leona, Tanzania y Uganda.

3. Incluir los servicios WASH en el monitoreo y el intercambio de conocimientos

Con el fin de rendir cuentas y demostrar los resultados obtenidos, los países de la red se han comprometido a hacer un seguimiento de 15 indicadores sobre la calidad de la atención, que deben estar presentes en su sistema nacional de información. Uno de ellos se refiere a los servicios WASH. Hasta ahora, nueve países de la red han incorporado los servicios WASH a las actividades de monitoreo de los sistemas de salud, o bien aplican medidas nacionales que prevén el seguimiento de esos servicios. De momento, tan solo dos países han informado acerca de esos indicadores WASH. Las bases de datos sobre la calidad a nivel nacional y de establecimientos deben integrarse con las bases de datos sobre WASH, y los indicadores WASH deben incorporarse a las tareas de monitoreo de la calidad, cuando no estén incluidos en ellas.

Planificación y políticas nacionales en materia de calidad

En la nueva *guía de planificación de la calidad* de la OMS (43) se expone la necesidad de contar con servicios WASH eficaces en todos los niveles del sistema de salud. Los servicios WASH son fundamentales desde la elaboración de orientaciones estratégicas nacionales sobre la calidad hasta las actividades realizadas en los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios de salud en el punto de atención, pasando por las actividades de los distritos para incrementar la calidad de esos servicios (véase el recuadro 14). Uno de los requisitos fundamentales para lograr una participación comunitaria constante, activa y significativa en las iniciativas de mejora de la calidad es la implicación de las partes interesadas y de la propia comunidad.

Estudio de caso: Puesta en práctica de normas sobre la calidad de la atención a nivel nacional en Etiopía

La Estrategia nacional sobre la calidad de la atención de salud de Etiopía, puesta en marcha en marzo de 2016, prevé un conjunto de intervenciones para impulsar una mejora a gran escala de la calidad en la prestación de atención, con el objetivo último de mejorar los resultados de la atención clínica, la orientación a los pacientes y su seguridad, ampliando a su vez el acceso y aumentando la equidad para todos los segmentos de la población etíope. Para brindar respaldo a este programa se cuenta con dos iniciativas nacionales de referencia: la Iniciativa para la limpieza y la seguridad de los hospitales (CASH) y la Atención oportuna en condiciones de limpieza en los hospitales para la transformación institucional (CATCH-IT) (44,45). Ambas iniciativas conllevan la realización de evaluaciones trimestrales de los hospitales mediante una herramienta de auditoría validada, y sitúan «la limpieza y la oportunidad de la atención en el centro de todo en los establecimientos de salud». La definición de un calendario mensual de limpieza, la contratación de servicios externos de limpieza y la definición de programas de reconocimiento periódico de las salas limpias forman parte de las intervenciones en materia de limpieza.



©MCSP/Karen Kasmauski

RECUADRO 13. HACER REALIDAD LA VISIÓN

La atención de salud de calidad se describe como aquella atención adecuada, prestada en el momento oportuno y de forma coordinada, que responde a las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios, y que a su vez minimiza la provocación de daños y el desperdicio de recursos (40,41).

Pero, ¿qué significa esto para un solicitante concreto de asistencia? Así sería un establecimiento de atención de salud que prestara servicios esenciales de calidad a Tala, una madre primeriza de 25 años, y a Quincy, su hijo recién nacido.

FIGURA. LA ATENCIÓN, VISTA DESDE EL PRISMA DE LOS SIETE ELEMENTOS DE LA CALIDAD



Efectiva

Los proveedores de atención reciben apoyo para implementar las normas y están facultados para ello. Además, se aplican sistemas para supervisar y mejorar la eficacia clínica, que incorporan aspectos sobre WASH.



Segura

Minimiza la provocación de daños mediante los servicios WASH y de PCI que cumplen las normas nacionales y satisfacen las necesidades de los usuarios (por ejemplo, se dispone de iluminación suficiente y fiable para poder atender partos de noche). Existen comunicaciones sobre seguridad (por ejemplo, carteles visibles que recuerden a las parteras la obligación de limpiarse las manos en el punto de atención).



Orientada a las personas

Respeto y responde a las preferencias y valores de Tala. Esta madre quiere dar a luz en un establecimiento limpio que cuente con aseos cercanos, y ser atendida por unas manos que ofrezcan garantías de limpieza y seguridad. Quiere agua y jabón para lavarse y para lavar a su bebé. La clínica realiza encuestas anuales de satisfacción en la comunidad que incluyen preguntas sobre los servicios WASH. Los resultados de las encuestas se llevan a la práctica.



Oportuna

Conoce las situaciones cambiantes que puedan surgir durante el parto y reacciona con rapidez para proteger a Tala y Quincy. Gracias a una planificación adecuada, Tala no deberá realizar largas esperas durante las visitas de seguimiento, y los proveedores de atención no perderán tiempo para prestársela, por ejemplo, buscando instalaciones de higiene de manos.



Equitativa

Todas las madres pueden acceder por igual a los servicios WASH, independientemente de su capacidad de pago, etnia o religión. Se respetan los derechos de las madres que dan a luz, de sus familiares y de los cuidadores, incluso proporcionando un espacio seguro y privado para el baño y la higiene.



Integrada

Los servicios WASH no solo están disponibles en la clínica donde Tala dará a luz, sino también en los servicios comunitarios que ofrecen atención posparto.



Eficiente

Evita el desperdicio de recursos, lo que incluye los equipos, los medicamentos, la energía y las ideas. Adopta un enfoque coherente para desarrollar la infraestructura de todas las partes del establecimiento, y aprovecha las mejoras de las instalaciones WASH para mejorar otros establecimientos y comunidades cercanos.

Planes de acción nacionales sobre la RAM

En mayo de 2015, la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos (46)*. Este plan tiene por objetivo asegurar la continuidad, mientras sea posible, del tratamiento y la prevención satisfactorios de enfermedades infecciosas con medicamentos eficaces, seguros y de calidad garantizada.

Para alcanzar esta meta se han establecido cinco objetivos estratégicos, uno de los cuales («reducir la incidencia de las infecciones») solo puede lograrse si se abordan todos los aspectos de los servicios WASH. Se instó a todos los Estados miembros a elaborar y poner en marcha, para 2017, planes de acción nacionales (PAN) sobre la RAM que estuvieran en consonancia con los objetivos del plan de acción mundial. En enero de 2020, 138 países habían finalizado sus PAN. Sin embargo, sigue sin quedar claro cómo se financian, monitorean y aprovechan los PAN para velar por la existencia de los servicios WASH fundamentales en los establecimientos de salud, y con ello mejorar la PCI (figura 22).

En la actualidad, más de la mitad (94) de los PAN incluyen los servicios WASH en los objetivos básicos y los procesos de planificación. Sin embargo, si se realiza un examen más profundo se observa que, a menudo, solo se hace referencia a esos servicios de forma vaga, sin especificar el emplazamiento, la meta o los medios para su puesta en práctica (figura 23). Esta indefinición supone una deficiencia importante. La incorporación en los PAN de las ocho medidas prácticas ofrecería la oportunidad de hacer avanzar tanto los programas nacionales de lucha contra la RAM como los referentes a los servicios WASH en los establecimientos de salud.

RECUADRO 14. EXTRACTO REFERENTE A LOS SERVICIOS WASH DE LA GUÍA DE PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LA OMS (43)

Nacional. Los actores nacionales deben tener en cuenta la necesidad de infraestructuras esenciales, como las relativas a WASH y la PCI, a la hora de seleccionar y priorizar su primer conjunto de intervenciones relativas a la calidad.

Distrito. Los líderes y equipos encargados de la gestión de los distritos deben colaborar con el sector de los servicios WASH al establecer las prioridades, y asegurar la existencia y el mantenimiento, conforme a unos requisitos mínimos, de la infraestructura WASH, de elementos de PCI y del suministro de energía y electricidad.

Establecimiento. En el recuadro 15 se enumeran las infraestructuras esenciales para garantizar la calidad que afectan a la ejecución.

RECUADRO 15. INFRAESTRUCTURAS ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS

La infraestructura esencial incluye, entre otros, los siguientes componentes:

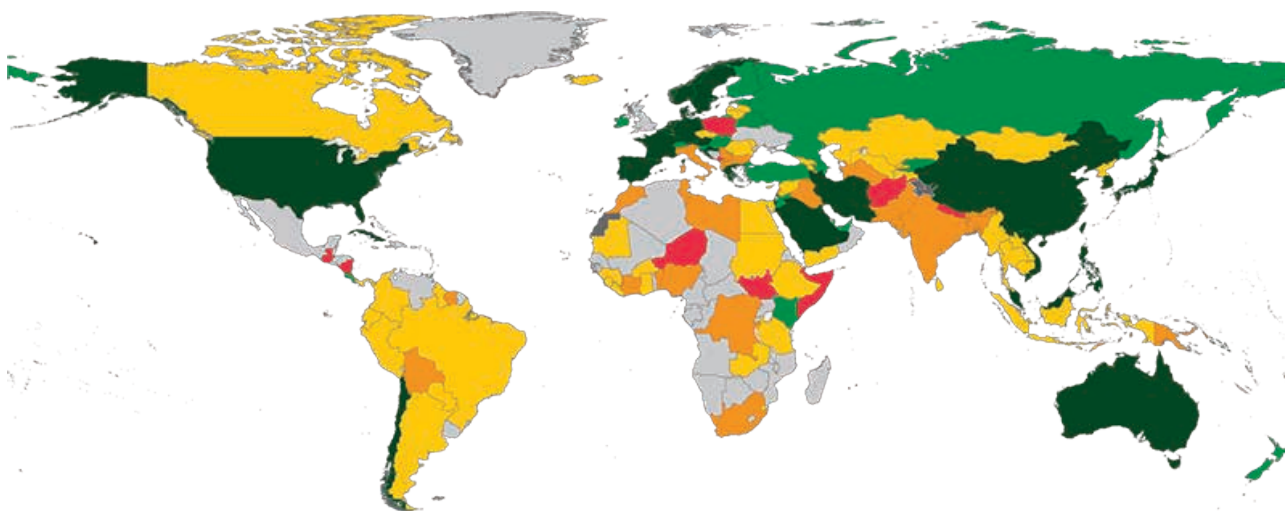
- los elementos relacionados con el entorno físico donde se presta la atención (por ejemplo, la infraestructura WASH y de eliminación segura de desechos; el suministro fiable de energía y electricidad; el suministro de medicamentos seguros y eficaces; las tecnologías y los dispositivos médicos; el suministro de equipos de protección personal; y los materiales para la higiene de las manos;
- los trabajadores sanitarios, dotados de formación y competencia, y suficientes en número; y
- los sistemas de información para la gestión de la salud y los sistemas de datos (por ejemplo, la disponibilidad de medidas sobre calidad y plantillas de recopilación de información para generar datos; y los equipos y programas informáticos para analizar los datos y transformar las conclusiones en información práctica para seguir mejorando).

Fuente: (43).

Los programas de inmunización impulsan las sinergias y la colaboración

En la próxima década, los cambios en la demografía de la población, la epidemiología de las enfermedades y la disponibilidad de nuevas vacunas aumentarán la necesidad de atender a diferentes grupos de edad a lo largo del curso de la vida. Este hecho obligará a reforzar aún más la colaboración intersectorial con el ámbito de los servicios WASH para poder llevar a cabo unas prácticas seguras e higiénicas. Probablemente, los actuales y futuros brotes de enfermedades incrementarán la necesidad de vacunación. Por ejemplo, es muy probable que en un futuro próximo se administren miles de millones de dosis de vacunas contra la COVID19. Una inyección segura es aquella que no daña al receptor, no expone a ningún riesgo evitable a quien la administra y no produce desechos peligrosos para la comunidad (47). El gran aumento previsto de las vacunaciones tendrá importantes repercusiones en la gestión de los desechos de las vacunas, y estas repercusiones serán peores en los establecimientos con infraestructuras más deficientes. La distribución masiva por todo el mundo de las vacunas contra la COVID19 ofrece la oportunidad de monitorear, fortalecer y financiar la gestión segura de los desechos de las vacunas y de contribuir a iniciativas de mayor alcance orientadas a mejorar la gestión de los desechos.

FIGURA 22. PROGRESOS DE LOS PAÍSES EN LA MEJORA DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES PARA COMBATIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, 2019-2020

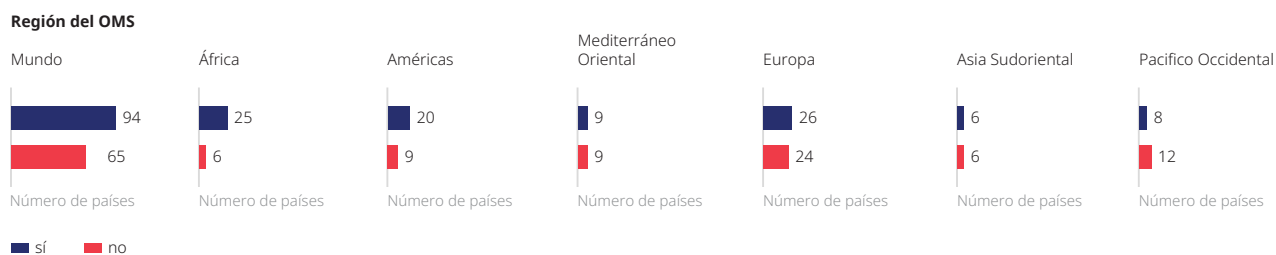


8.1 Prevención y control de las infecciones (PCI) en la atención de salud humana.

- A** - No se dispone de plan operativo ni de programa nacional de PCI.
- B** - Se dispone de plan operativo o de programa nacional de PCI. Existen normas nacionales sobre PCI, sobre agua, saneamiento e higiene (WASH) y sobre salud ambiental, pero no se aplican plenamente.
- C** - Se dispone de plan operativo y de programa nacional de PCI, y se han elaborado y difundido directrices nacionales sobre la PCI en la atención de salud. Algunos establecimientos de salud aplican las directrices, realizan monitoreo y recaban información de retorno.
- D** - Se dispone de un programa nacional de PCI que cumple las directrices de los componentes básicos de la PCI de la OMS y se aplican planes y directrices de PCI en todo el país. Todos los establecimientos de salud tienen un entorno construido funcional (que incluye servicios de agua y saneamiento), así como los materiales y equipos necesarios para la PCI, de conformidad con las normas nacionales.
- E** - Existen programas de PCI, y se aplican a nivel nacional y en los establecimientos de salud de acuerdo con las directrices de los componentes básicos de la PCI de la OMS. De forma periódica se evalúa el cumplimiento y la eficacia de esos programas, y se publican los resultados. Los planes y las orientaciones se actualizan a partir de la información obtenida con el monitoreo.

Fuente : (48).

FIGURA 23. INCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS WASH EN LOS PLANES DE ACCIÓN NACIONALES SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, 2019-2020



La *Agenda de inmunización 2030* (49) ofrece una segunda oportunidad. Esta agenda subraya la clara necesidad de establecer alianzas eficaces con otros programas de salud, incluido el sector WASH. La realización conjunta de la inmunización y la promoción de la higiene podría aumentar la eficiencia, el alcance, los efectos sinérgicos y la posibilidad de

influir en la eficacia de las vacunas, siempre que se apliquen las medidas adecuadas de PCI (50). De este modo, los programas de inmunización desarrollarán su potencial para dar un sólido respaldo a la APS y lograr mejores resultados sanitarios para todas las poblaciones, especialmente para las que actualmente están subatendidas.

Mejora de la preparación y la prevención frente a los brotes: los planes nacionales de prevención y control del cólera

Los servicios WASH están en el centro de la puesta en práctica de la hoja de ruta mundial destinada a poner fin al cólera para 2030 (51), una enfermedad prevenible que en 2019 aún seguía presente en 55 países. A diferencia de las iniciativas anteriores que se centraron en gran medida en responder a los brotes de cólera, ahora los países están elaborando unos planes nacionales de lucha contra esta enfermedad que agrupan a los actores que intervienen en los servicios WASH y en el sector sanitario, para así analizar conjuntamente los datos y definir soluciones. Uno de los objetivos más evidentes son los establecimientos de salud ubicados en los focos donde se sabe que el cólera reaparece. Las nuevas orientaciones sobre WASH y PCI destinadas a los centros de tratamiento del cólera sirven de ayuda para que los establecimientos de salud existentes se preparen para tratar a los pacientes con esta enfermedad, centrándose para ello en intervenciones fundamentales, como el uso de cloro para desinfectar el agua potable y la disponibilidad de inodoros operativos para recoger los desechos fecales de forma segura (52). Hasta la fecha, **Zambia y Zanzíbar (República Unida de Tanzania)** han puesto en marcha oficialmente sus planes nacionales de control del cólera de acuerdo con la hoja de ruta mundial, mientras que otros países, como **Bangladesh, Kenya, Somalia, la República Unida de Tanzania (el territorio continental) y Zimbabwe**, han, o en breve habrán, finalizado sus planes y empezado a aplicar medidas multisectoriales de prevención y control, entre ellas las focalizadas en los servicios WASH. La fase de finalización de estos planes nacionales hace más hincapié en las iniciativas para equipar mejor los establecimientos de salud ubicados en los focos de cólera (véase el recuadro 16).

Mejora del suministro energético en los servicios de atención de salud

Se calcula que en todo el mundo hay 1000 millones de personas que reciben atención de salud en establecimientos que carecen de electricidad (53). En particular, se estima que alrededor del 25% de los establecimientos de salud de 11 países de África subsahariana no tienen ningún tipo de acceso a la electricidad, mientras que otros disponen de un acceso poco fiable (54). Si bien la mayoría de los grandes hospitales cuentan con acceso a la electricidad, las clínicas rurales ofrecen tasas de acceso muy inferiores. Para poder ofrecer servicios sanitarios es imprescindible disponer de electricidad, ya que es necesaria para el funcionamiento de los dispositivos médicos esenciales, como los de refrigeración de vacunas, los monitores cardíacos fetales, las cunas de calor radiante para recién nacidos y los equipos quirúrgicos y de diagnóstico básicos. Asimismo, la electricidad también es necesaria para la iluminación, el suministro de agua salubre, las comunicaciones, y para otra serie de servicios. Por otro lado, la electricidad también afecta de forma significativa a indicadores clave de

los servicios de salud, como la prolongación de la prestación de servicios nocturnos, la capacidad para atraer y retener en un establecimiento a los trabajadores sanitarios cualificados, y la posibilidad de responder con rapidez a las emergencias, incluidas las de los partos. Para reducir las muertes evitables y mejorar la calidad de los servicios de salud es necesario electrificar los establecimientos de salud y poner en práctica políticas e inversiones adecuadas para promover soluciones en esta materia, ya sea mediante sistemas conectados a la red o sin conexión a ella.

En mayo de 2019, la OMS, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial, en cooperación con la Agencia Internacional de Energías Renovables (IRENA), lanzaron la Plataforma de Acción sobre Salud y Energía (HEPA) de alcance mundial. Esta plataforma consiste en una asociación integrada por diversas partes interesadas que tiene por objetivo reforzar la cooperación política y técnica entre los sectores sanitario y energético a fin de mejorar la electrificación de los establecimientos de salud mediante soluciones basadas en las energías renovables. Algunas de las principales finalidades de la HEPA son:

- Movilizar apoyos, recursos y compromisos políticos de gran calado, y buscar fórmulas para lograr nuevos compromisos públicos y privados de los sectores energético y sanitario, así como del ámbito de la lucha contra el cambio climático, entre otros.
- Elaborar hojas de ruta mundiales o nacionales para poner en práctica las áreas de actuación prioritarias.
- Fomentar la aplicación de un enfoque interdisciplinario que involucre a diversas partes interesadas y aproveche las iniciativas existentes, y que a su vez evite la duplicación de esfuerzos, fomente la armonización y cree sinergias sólidas.

RECUADRO 16. MEJORA DE LA CAPACIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD UBICADOS EN LOS FOCOS DE CÓLERA PARA TRATAR EL AGUA POTABLE Y PRESERVAR SU SALUBRIDAD

Muchas zonas de **Tanzania** carecen de acceso al agua potable salubre, de modo que la cloración es especialmente importante para eliminar las bacterias, entre ellas las del cólera, y así evitar contaminar de nuevo el agua. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el PATH están colaborando con el Gobierno para suministrar a los establecimientos de salud de varios distritos administrativos de zonas rurales unos dispositivos de cloración automáticos que sean asequibles y fáciles de utilizar, y que requieran un mantenimiento mínimo. A lo largo del próximo año, en hasta 50 establecimientos se evaluará en qué medida la tecnología mejora la calidad del agua y es aceptada por los usuarios finales.





CAPÍTULO

3

Progresos nacionales y regionalesⁱ



MENSAJES PRINCIPALES

- Los 47 países que figuran en el presente informe están trabajando en una o más de las ocho medidas prácticas.
- Para algunos países, los servicios WASH en los establecimientos de salud constituyen una esfera de trabajo relativamente nueva, pero la Resolución está demostrando su capacidad para catalizar la acción.
- La mayor parte de los avances se han producido en el establecimiento de bases de referencia y la elaboración de normas, mientras que la mayor carencia sigue siendo la integración de los indicadores WASH.
- La labor de los países está centrada en iniciativas de carácter político y aún carece de fondos e inversiones suficientes para mejorar las infraestructuras y subsanar las grandes deficiencias de los servicios.
- Se están logrando avances incluso en entornos frágiles y afectados por conflictos.

Respuesta de los países al llamamiento mundial a la acción y a la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud

El *llamamiento a la acción en materia de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud* y la Resolución de 2019 estimularon a muchos países a emprender acciones o a intensificar la labor que ya venían realizando. En esta sección, se presentan los progresos de los países con relación a algunas de las medidas prácticas (y los elementos correspondientes de la Resolución) a través de ejemplos nacionales y aspectos destacados. Por medio de un resumen general y un pequeño número de estudios de caso nacionales en profundidad, se presentan las medidas catalizadoras que están cambiando fundamentalmente la forma de entender, atender y mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud. También se destacan los problemas existentes que requieren un mayor liderazgo nacional, regional y mundial. Además, mediante un monitor de países se ofrece una visión general de los países que están adoptando medidas, en qué esferas y, lo que es más importante, dónde se requieren más esfuerzos.

Seguimiento de los progresos

El monitor de países (cuadro 1) sirve de base para la actualización bienal de los progresos realizados con respecto a la Resolución; la primera actualización está prevista de cara a la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en mayo de 2021. Se ha invitado a todos los países a que presenten los progresos realizados en cinco de las ocho medidas prácticas.^j

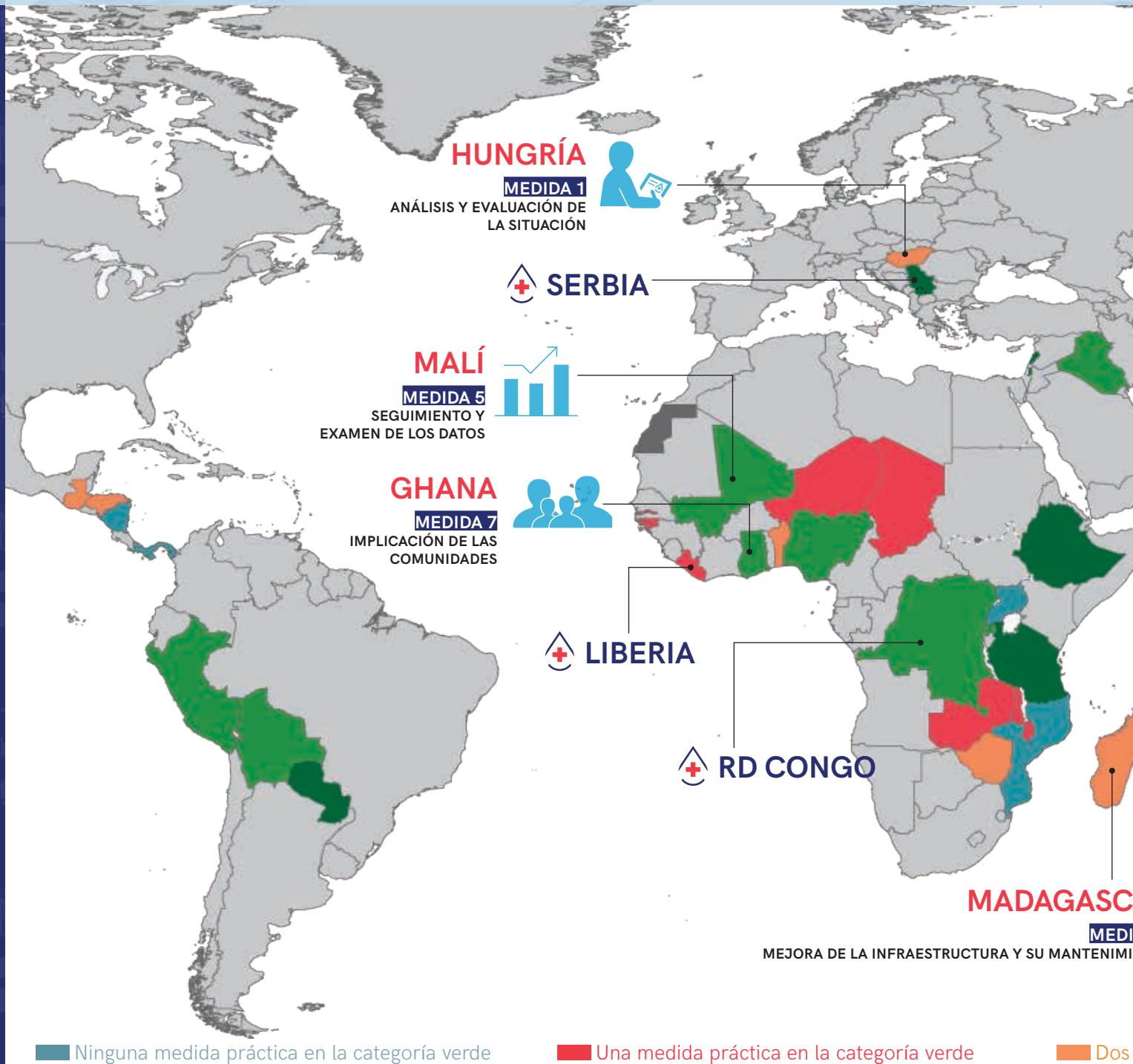
El monitor ofrece una instantánea de los progresos realizados por 47 países. La selección comprende países de todas las regiones de la OMS y del UNICEF, si bien algunas zonas (por ejemplo, los pequeños Estados insulares) están infrarrepresentadas. En futuras actualizaciones se tratarán de subsanar estas deficiencias.

El progreso se clasifica mediante una escala de cuatro puntos. Las calificaciones se basan en documentos publicados (por ejemplo, normas y estrategias nacionales), en la disponibilidad de datos del JMP, en informes sobre reuniones y formación, en información procedente de iniciativas regionales (por ejemplo, los paneles de calidad de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental) y en entrevistas e intercambios de correos electrónicos con gobiernos y asociados. Los datos han sido validados por los puntos focales nacionales y regionales de la OMS y el UNICEF. En el anexo 4 se ofrece una explicación más detallada.

ⁱ Se agradece especialmente a WaterAid la ayuda prestada en la recopilación de los estudios de caso, así como sus contribuciones a ellos y la aportación de información actualizada sobre los progresos realizados por los países.

^j La limitación de tiempo y recursos no ha permitido realizar un seguimiento riguroso de todos los países, por lo que los que se han incluido pueden considerarse los «primeros adoptantes» o países que están aplicando activamente la Resolución y documentando los progresos en las ocho medidas prácticas.

PROGRESOS DE LOS PAÍSES EN ALGUNAS DE LAS MEDIDAS PRÁCTICAS



CONOZCA ALGUNOS ESTUDIOS DE CASO CON MAYOR DETALLE



©World Vision/Jon Warren

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

El proceso de certificación paso a paso del programa de establecimientos sanitarios saludables permite mejorar los servicios WASH en 336 establecimientos de salud



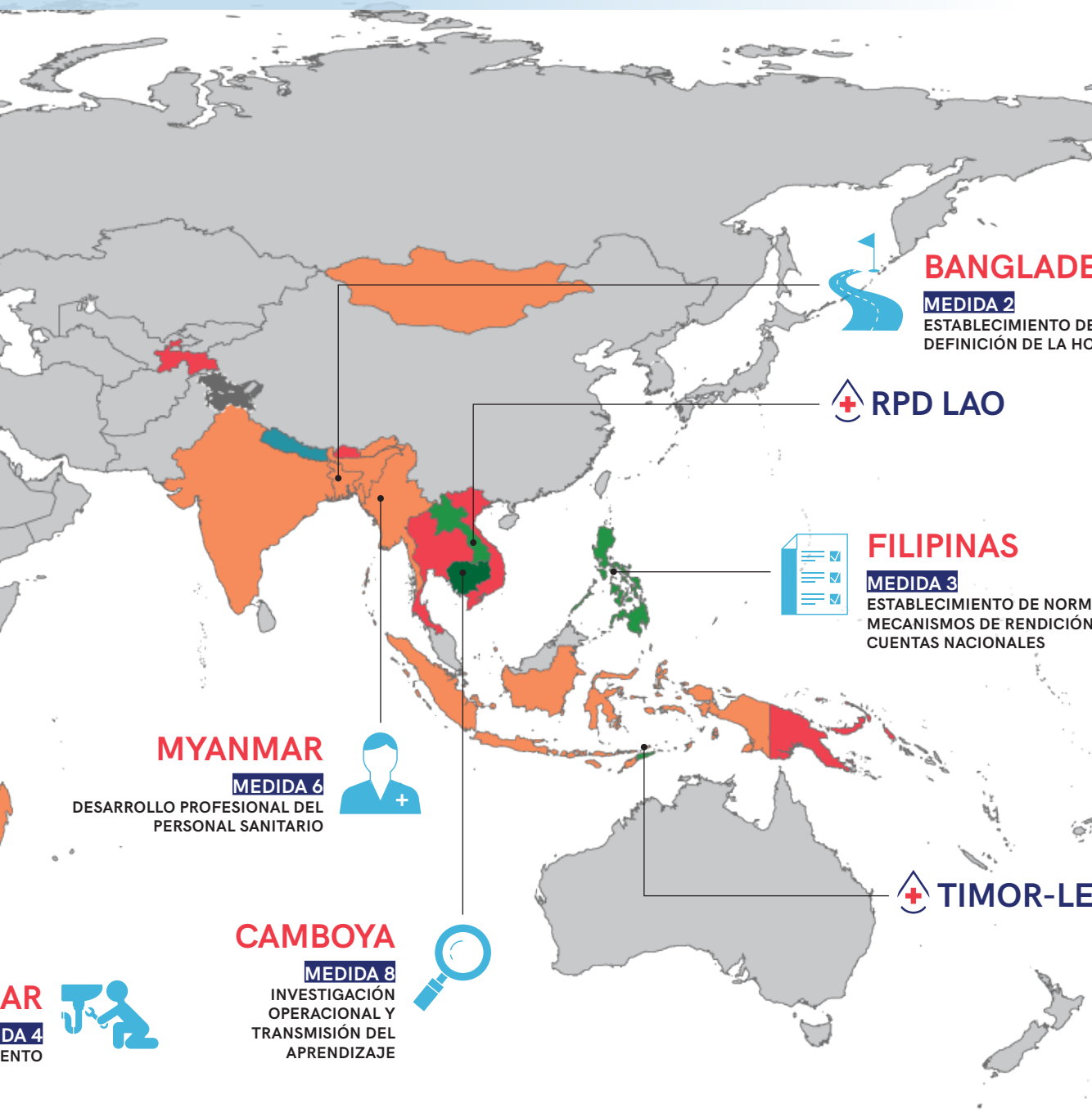
©OMS/WHO/Arabella Hayter

LIBERIA

Mantener los esfuerzos después del brote de ébola mediante la supervisión y la tutoría de apoyo con un decidido enfoque en la PCI y la calidad



©OMS/WHO/Arabella Hayter



BANGLADESH

MEDIDA 2
ESTABLECIMIENTO DE METAS Y DEFINICIÓN DE LA HOJA DE RUTA

RPD LAO

FILIPINAS

MEDIDA 3
ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS NACIONALES

MYANMAR

MEDIDA 6
DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO

CAMBOYA

MEDIDA 8
INVESTIGACIÓN OPERACIONAL Y TRANSMISIÓN DEL APRENDIZAJE

TIMOR-LESTE

AR
DA 4
ENTO

medidas prácticas en la categoría verde

medidas prácticas en la categoría verde

medidas prácticas en la categoría verde

RPD LAO

Combinación de WASH FIT con un conjunto exhaustivo de intervenciones para lograr unos establecimientos de salud «seguros, limpios y ecológicos».



©WHOMS/Shobhan Singh

SERBIA

Elaboración de indicadores de un nivel de servicio «avanzado» tras un análisis y una evaluación de la situación nacional



©WHOMS/Shobhan Singh

TIMOR-LESTE

Una asociación de hermanamiento con la RAE de Macao mejora los servicios WASH y de PCI en los establecimientos de atención terciaria

Todos los países que figuran en el monitor están haciendo progresos, incluso los países frágiles y afectados por conflictos (por ejemplo, **el Chad, Malí, la República Democrática del Congo y el Territorio Palestino Ocupado**). Siete de los países (el 15%) han aplicado plenamente cuatro de las cinco medidas, y 11 (el 23%) han aplicado plenamente tres medidas. Solo cinco países (**Mozambique, Nepal, Nicaragua, Panamá y Uganda**) todavía no han aplicado plenamente al menos una de las medidas. En algunos países (por ejemplo, **Níger**), la iniciativa WASH en los establecimientos de salud se considera todavía una nueva esfera de acción para el Gobierno, aunque se han puesto en marcha planes para actualizar las normas y llevar a cabo una evaluación nacional.

Hay tres medidas en las que los países están progresando más, con arreglo al número de países que han alcanzado las categorías verde y naranja¹. El número de países que están **elaborando y aplicando normas nacionales** (el 86%), que están **llevando a cabo análisis y estableciendo bases de referencia** (el 85%), y que están **estableciendo mecanismos de coordinación nacional y elaborando hojas de ruta** (el 82%) es elevado. La única medida que han cumplido *todos* los países, al menos parcialmente, es el establecimiento de bases de referencia. Todos los países, excepto uno, han iniciado o finalizado el proceso de establecimiento y actualización de normas.

La medida 1 incluye la realización de análisis multisectoriales de la situación y el establecimiento de bases de referencia. Veintiún países (el 46%) han finalizado el análisis de las bases políticas y técnicas para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud (por ejemplo, **Camboya, Etiopía, Hungría y Serbia**) y otros 12 (el 26%) han redactado y están trabajando en la actualización, revisión y validación de esos análisis.

Se considera que los países han alcanzado la categoría verde en las bases de referencia si disponen de estimaciones básicas para tres o más de los cinco indicadores mundiales (17 países, el 36%). Algunos países han llevado a cabo evaluaciones nacionales pero no han utilizado los indicadores mundiales del JMP (por ejemplo, **Bolivia, Malí, el Perú**), lo que impide su inclusión en las comparaciones regionales y mundiales y, por tanto, se sitúan en la categoría naranja (23 países, el 49%)^m.

La medida 2 (**coordinación nacional y establecimiento de hojas de ruta y metas**) contempla dos criterios para alcanzar la categoría verde: la creación de un grupo de trabajo técnico nacional o de un organismo de coordinación que coordine a los distintos ministerios y a los asociados en la ejecución, y la elaboración de una hoja de ruta o estrategia nacional presupuestada que contenga metas. Tan solo 16 países (el 36%) han hecho ambas cosas (por ejemplo, **Ghana y Papúa Nueva Guinea**), mientras que otros 20 países (el 45%) han creado órganos de coordinación nacionales pero no han elaborado hojas de ruta, por lo que se sitúan en la categoría naranja (por ejemplo, **Bangladesh, Guinea-Bissau y Zimbabue**).

Según la encuesta GLAAS a los países 2018/2019, solo 49 de los 98 países informantes (el 50%) indicaron que habían establecido objetivos nacionales en materia de agua potable, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, de los cuales aproximadamente la mitad se encontraban en África subsahariana (1). Algunos países (por ejemplo, **Burundi**, no incluido en el monitor) se han marcado objetivos de cobertura universal en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud para 2030. Otros países han establecido objetivos provisionales que podrán ser revisados y sustituidos a lo largo del período contemplado en los ODS. Por ejemplo, la **República Dominicana** (no incluida en el monitor) se propone alcanzar para el año 2020 un 90% de establecimientos de salud con instalaciones de saneamiento básico in situ diseñadas para los pacientes. En los casos en que se han establecido objetivos, estos suelen ser del 100% en plazos muy reducidos (de 2 a 3 años) por lo que sería necesario aumentar la cobertura entre un 30% y un 40% al año para cumplirlos. Además, solo 8 de los 69 países informantes (el 12%) declararon disponer de más del 75% de los fondos necesarios para alcanzar los objetivos de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.

Con respecto a la medida 3 (establecimiento de normas), el 60% (28/44) de los países han publicado y difundido recientemente normas relativas al agua, el saneamiento y la higiene o a los desechos, y otros 10 países (el 23%) están en proceso de publicación y difusión de normas (por ejemplo, **Bhután y Nepal**). En algunos países, las normas se aplican únicamente a un nivel específico del sistema sanitario, por ejemplo, la atención primaria de salud (**Nigeria**) o los hospitales (**Rwanda**). Otros han elaborado normas climáticas específicas para los establecimientos de salud (por ejemplo, la **República Democrática Popular Lao y Viet Nam**) o cuentan con políticas y marcos jurídicos independientes para la gestión de los desechos de la atención sanitaria (por ejemplo, la **República Unida de Tanzania y Zambia**). Algunos países han vinculado las normas nacionales a los mecanismos de rendición de cuentas, como los sistemas de acreditación de establecimientos (por ejemplo, el **Líbano, Ruanda, Filipinas**), o están utilizando el instrumento WASH FIT para apoyar su aplicación (por ejemplo, la **República Democrática del Congo, Liberia, Madagascar**).

En cuanto a la medida 4 (**mejora de la infraestructura**), se están realizando mejoras a través de WASH FIT u otros marcos similares en el 60% (23/45) de los países. Esta cifra incluye a los países en los que se están realizando esfuerzos concertados de mejora de la infraestructura a nivel nacional o subnacional (por ejemplo, **Liberia, Madagascar, Filipinas**) y no tiene en cuenta las mejoras específicas a menor escala que se realizan a nivel local. Muchos países cuentan con el apoyo de los asociados para el desarrollo para realizar mejoras y actualizaciones de los servicios, que no se miden aquí. El instrumento WASH FIT tampoco es el único método para realizar mejoras, pero ofrece una forma tangible de

^k El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.

^l En el cálculo de las proporciones de los países, los denominadores varían en función del número de países que han facilitado respuestas.

^m Se considera que los países que cuentan con una base de referencia, pero que no han utilizado los indicadores mundiales, siguen teniendo una base de referencia (verde), ya que los gobiernos están utilizando esos datos para establecer las prioridades nacionales (por ejemplo, el Perú y México).

medir los progresos. En muchos países en los que se está aplicando WASH FIT, la formación y las evaluaciones de los establecimientos no van seguidas de las mejoras en la infraestructura y las medidas presupuestarias necesarias para garantizar que se cubran los gastos recurrentes en materia de agua, saneamiento e higiene (por ejemplo, **Zimbabwe**). El **desarrollo profesional del personal** no es un paso aislado, pero muchos de los países que aplican WASH FIT también han impartido formación a nivel de los establecimientos en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones (por ejemplo, **Malí** y **Myanmar**) o como parte de otras iniciativas sanitarias, como la preparación frente al ébola (por ejemplo, **Liberia** y **Uganda**).

Los menores progresos se han observado en la **integración de la iniciativa WASH en los sistemas nacionales de seguimiento** (medida 5), ya que sólo el 44% de los países han alcanzado la categoría verde o naranja: solo cinco países (el 12%) han integrado satisfactoriamente los indicadores

WASH y están recopilando y analizando sistemáticamente los datos nacionales (por ejemplo, **Benín** y **Serbia**) y los 14 países restantes (el 33%) están revisando y adaptando los sistemas de seguimiento, pero aún no han puesto en marcha estos sistemas de recopilación de datos (por ejemplo, **Ghana**, **Guinea-Bissau** y **Malí**). En algunos países (por ejemplo, **Liberia** y **Etiopía**), los datos se recogen mediante WASH FIT o por medio de programas equivalentes a nivel de establecimientos, y se utilizan para priorizar los recursos.

El desarrollo profesional del personal (medida 6), la implicación de las comunidades (medida 7) y la investigación operacional y el aprendizaje (medida 8) todavía no son objeto de seguimiento y no se presenta aquí ningún análisis cuantitativo. En los estudios de caso de **Bangladesh**, **Guinea-Bissau**, **Malasia** y la **República Unida de Tanzania** (medida 6), de la **República Democrática del Congo**, **Ghana** y **Liberia** (medida 7) y de **Camboya** (medida 8) pueden encontrarse ejemplos de estas medidas.



©MCS/Alī Khurshid

CUADRO 1: SINOPSIS DE LOS PROGRESOS DE LOS PAÍSES, OCTUBRE DE 2020

	1		2	3		4	5
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	EVALUACIÓN O DATOS DE REFERENCIA		NORMAS NACIONALES			
			COORDINACIÓN NACIONAL Y HOJAS DE RUTA	SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	GESTIÓN DE DESECHOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA		
Bangladesh	●	●	●	●	●	●	●
Benin	●	●	●	●	●	●	●
Bhután	●	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●	●
Camboya	●	●	●	●	●	●	●
Chad	●	●	●	●	●	●	●
República Democrática del Congo	●	●	●	●	●	●	●
Etiopía	●	●	●	●	●	●	●
Gambia	●	●	●	●	●	●	●
Ghana	●	●	●	●	●	●	●
Guinea-Bissau	●	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●	●
Hungría	●	●	●	●	●	●	●
India	●	●	●	●	●	●	●
Indonesia	●	●	●	●	●	●	●
Iraq	●	●	●	●	●	●	●
República Democrática Popular Lao	●	●	●	●	●	●	●
Líbano	●	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	●	●	●	●	●	●
Madagascar	●	●	●	●	●	●	●
Malawi	●	●	●	●	●	●	●
Maldivas	●	●	●	●	●	●	●
Malí	●	●	●	●	●	●	●
Mongolia	●	●	●	●	●	●	●
Mozambique	●	●	●	●	●	●	●
Myanmar	●	●	●	●	●	●	●

	1		2	3		4	5
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	EVALUACIÓN O DATOS DE REFERENCIA		NORMAS NACIONALES			
			COORDINACIÓN NACIONAL Y HOJAS DE RUTA	SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	GESTIÓN DE DESECHOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA		
Nepal	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●
Níger	●	●	●	●	●	●	●
Nigeria	●	●	●	●	●	●	●
Territorio Palestino Ocupado*	●	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●	●	●	●
Papua Nueva Guinea	●	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●	●
Perú	●	●	●	●	●	●	●
Filipinas	●	●	●	●	●	●	●
Rwanda	●	●	●	●	●	●	●
Serbia	●	●	●	●	●	●	●
Tayikistán	●	●	●	●	●	●	●
República Unida de Tanzania	●	●	●	●	●	●	●
Tailandia	●	●	●	●	●	●	●
Timor-Leste	●	●	●	●	●	●	●
Uganda	●	●	●	●	●	●	●
Viet Nam	●	●	●	●	●	●	●
Zambia	●	●	●	●	●	●	●
Zimbabwe	●	●	●	●	●	●	●

● Medida práctica completada o lograda a nivel nacional y/o aplicación a gran escala en curso

● Medida práctica en curso o parcialmente completada

● No se dispone de datos

● Se ha determinado la necesidad de empezar o hay planes para hacerlo

● No se han realizado progresos o no hay planes para empezar

Llevar a cabo un análisis y una evaluación de la situación

Establecimiento de metas y definición de una hoja de ruta

Establecimiento de normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales

Mejora y mantenimiento de la infraestructura

Seguimiento y examen de los datos

*El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.

Estudios de caso nacionales: aplicación de las ocho medidas prácticas

Los estudios de caso que se presentan en este documento solo muestran una instantánea de los progresos realizados. Muchos de los países señalados están trabajando en varias medidas prácticas y, sobre todo en los países más grandes, pueden estar trabajando en otras regiones distintas de las que se describen aquí.ⁿ

Los estudios de caso se han seleccionado con arreglo a tres criterios principales:

- Iniciativas impulsadas por los gobiernos con pruebas de haber aplicado satisfactoriamente una o más medidas prácticas.
- Realización de progresos significativos desde la Resolución y las actualizaciones anteriores publicadas en el documento de medidas prácticas de 2019 (2) y en otros lugares.
- Integración clara de los servicios WASH y la salud con una reflexión honesta sobre las deficiencias y las dificultades.

Estos ocho estudios de caso ofrecen un ejemplo de aplicación de cada una de las ocho medidas prácticas. En el anexo 5 se presentan otros estudios de caso, en algunos de los cuales se ofrece información más detallada.

1. HUNGRÍA



En un análisis de la situación nacional se ponen de manifiesto las deficiencias en la regulación de los servicios y se sientan las bases para el seguimiento futuro



En 2019, el Gobierno de Hungría llevó a cabo una evaluación de la situación que comprendía lo siguiente: 1) un análisis del entorno reglamentario y un examen de las normas y orientaciones nacionales; 2) una revisión sistemática de la literatura científica y gris publicada; y 3) una encuesta de autoinforme sobre las condiciones ambientales y de los servicios WASH (adaptada de los indicadores del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene a los contextos de ingresos altos). Se recibieron respuestas de 206 establecimientos de salud. Los resultados indicaron que, si bien la normativa contemplaba la mayoría de los aspectos de los servicios WASH (es decir, infraestructura, requisitos legales y directrices operacionales), algunos elementos se pasaban por alto, como la higiene menstrual, los aspectos ambientales de la prevención y control de las infecciones, la gestión de las aguas residuales y el seguimiento. Los resultados están ayudando a definir los niveles de servicio avanzados en Hungría. La encuesta puso

de manifiesto las desigualdades que existían en el acceso a los servicios WASH, en particular para las personas con movilidad reducida y la falta de servicios de gestión de la higiene menstrual. La persistencia de patógenos oportunistas en el agua, como la *Legionella*, sigue siendo un problema, al igual que el creciente impacto ambiental de los desechos y las aguas residuales de los establecimientos de salud.

2. BANGLADESH



Reducción de la brecha entre las actividades de emergencia y de desarrollo mediante el liderazgo y la colaboración



Mediante el establecimiento de un Comité Técnico Nacional competente y capacitado (dirigido por la Dirección de Salud con cuatro ministerios y múltiples asociados, entre ellos la OMS, el UNICEF y WaterAid) que se reúne trimestralmente y tiene el mandato de supervisar la gobernanza, se inició la elaboración y posterior aplicación de una *Estrategia nacional en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud (2019-2023)* (55). La estrategia constituye un importante puente entre las iniciativas de desarrollo y las actividades de emergencia, lo que conduce a una actuación y una financiación más específicas y coordinadas. Articula una vía que permitirá a todos los establecimientos de salud de Bangladesh prestar servicios normalizados de prevención y control de las infecciones y propiciar una nueva era de atención sanitaria de calidad. Se han renovado más de 100 dispensarios comunitarios en zonas del suroeste de Bangladesh propensas a los desastres climáticos, con el apoyo de los asociados, de acuerdo con un conjunto de directrices WASH que se han elaborado recientemente para los dispensarios comunitarios. Por último, la colaboración entre los sectores de emergencia y de desarrollo ha contribuido a la implantación nacional de WASH FIT. Puesto a prueba inicialmente en Bazar de Cox, ha permitido evaluar y mejorar 184 establecimientos de salud y formar a otros 104 trabajadores sanitarios en los campamentos de refugiados rohinyá y sus alrededores.

3. FILIPINAS



Elaboración de normas «ecológicas y seguras» para ayudar a los establecimientos de salud a adaptarse y responder al cambio climático



En 2020, Filipinas concluyó su *Manual de establecimientos de salud ecológicos y seguros* en respuesta a un llamamiento mundial para reducir al mínimo la huella climática del sector de la salud sin dejar de mejorar la calidad de los servicios sanitarios (56). En el manual se establecen normas mínimas

ⁿ Con el fin de facilitar la lectura del documento, se ha omitido necesariamente alguna información. Puede descargarse documentación complementaria (por ejemplo, normas nacionales, informes de formación) e información sobre los progresos de los países en www.washinhc.org/resources.

para todos los hospitales y otros establecimientos de salud, y engloba tanto los servicios de agua, saneamiento e higiene como la eficiencia energética, el emplazamiento y la sostenibilidad de los materiales, la seguridad de los hospitales y la calidad ambiental en los interiores. Complementa el Código de construcción de edificios ecológicos de Filipinas y otras iniciativas del Departamento de Salud, como la de Hospitales seguros en situaciones de emergencia y de desastre, el *Manual de gestión de desechos de la atención sanitaria*, el *Manual de normas para los establecimientos de atención primaria* y el instrumento WASH FIT. También apoya la aplicación de la Ley de atención sanitaria universal y la Ley de cambio climático. El Departamento de Salud está trabajando para promover el conocimiento y el cumplimiento de los requisitos mínimos mediante la orientación y la formación a través de Internet para los jefes de los hospitales y el personal clave de los establecimientos (es decir, los funcionarios de control de la contaminación y los funcionarios administrativos) y el gobierno local. Para garantizar la aplicación de las normas, todos los establecimientos deberán rellenar una lista de verificación de autoevaluación para determinar su nivel de cumplimiento y que sirva de base para la mejora. En el anexo 5 puede consultarse un estudio de caso más completo.

4. MADAGASCAR



Uso de soluciones creativas para la instalación de infraestructuras de gestión de desechos durante la COVID-19



En los últimos cuatro años, Madagascar, con el apoyo de varios asociados, ha centrado su atención en la mejora de la gestión de los desechos de la atención sanitaria, mediante evaluaciones periódicas y mejoras a través del instrumento WASH FIT. En 2018, Madagascar aprobó una política nacional en materia de gestión de desechos, y se espera que todos los hospitales de referencia utilicen esa orientación. Para asegurar el cumplimiento de las directrices, se ha recurrido a una supervisión de apoyo, a actividades de sensibilización y a un nuevo sistema de información sobre la gestión de desechos. Sin embargo, lo que más preocupa es la disponibilidad de infraestructuras funcionales de gestión de desechos, especialmente en los hospitales de distrito y los centros de atención primaria de salud. En un hospital de una zona crítica de COVID-19 en Madagascar oriental, hubo que instalar un autoclave a distancia cuando no fue posible que los técnicos se desplazaran hasta el establecimiento. Con una buena conexión a Internet, algo de creatividad para garantizar el distanciamiento social del equipo local durante la construcción y la experiencia a distancia de los técnicos, el autoclave se instaló satisfactoriamente, convirtiendo al hospital en el primero de la región en beneficiarse de esta tecnología. Las evaluaciones periódicas realizadas mediante WASH FIT ayudan a detectar cualquier problema que surja con la infraestructura para garantizar un funcionamiento y mantenimiento regulares y continuos.

5. MALÍ



Los mecanismos de recopilación de datos impulsan los progresos



En 2015, Malí comenzó a utilizar la plataforma de seguimiento denominada District Health Information Software (DHIS-2) para garantizar la captación de datos de todos los programas de salud de una manera más integrada. En los últimos informes y exámenes anuales se han detectado carencias en los indicadores de higiene, lo que ha llevado al Ministerio de Salud y a sus asociados a revisar la plataforma y a integrar los indicadores mundiales WASH de la OMS y el UNICEF en los establecimientos de salud. Además, se están llevando a cabo evaluaciones en el sur del país (datos disponibles a finales de 2020) como parte de la respuesta a la COVID-19. Además, se han integrado los indicadores relativos a la COVID-19 en el instrumento WASH FIT, que a su vez proporciona datos útiles para la planificación a nivel de distrito y de establecimiento. Ante el deterioro de la situación de seguridad en todo el país, es importante disponer de mecanismos sistemáticos de recopilación de datos para determinar con mayor rapidez los fallos en los servicios de agua, saneamiento e higiene y dirigir los recursos. Para el Gobierno de Malí es importante tener acceso a datos nacionales más completos sobre los servicios WASH y revisarlos periódicamente, a fin de establecer prioridades y orientar los recursos nacionales hacia estos servicios en los establecimientos de salud.

6. MYANMAR



Una formación contextualizada y focalizada permite mejorar las prácticas de limpieza y de prevención y control de las infecciones



Con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de la atención de la madre y el recién nacido, en algunos hospitales municipales se ha introducido el enfoque de formación en higiene ambiental y limpieza en la atención sanitaria (TEACH- CLEAN) (57). El programa de formación y desarrollo de capacidades ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Deportes, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y WaterAid, a fin de mejorar los servicios de limpieza del entorno en los establecimientos de salud, centrándose en el personal de primera línea, concretamente en el personal de limpieza y en quienes están encargados de esas funciones. La formación, que engloba los sistemas de atención al paciente con una perspectiva socialmente inclusiva que responde a las cuestiones de género, así como la infraestructura WASH para los pacientes y quienes los atienden, se impartirá en todo el país. Los gobiernos nacional y regional también han contextualizado el instrumento WASH FIT para aplicarlo en uno de los municipios periurbanos de más rápido crecimiento de Myanmar.

7. GHANA



Los medios de comunicación locales y un innovador sistema de calificación comunitaria permiten a la comunidad demandar mejores servicios



La comunidad desempeña un papel único e influyente en los esfuerzos de Ghana por mejorar la calidad de los servicios de salud. Creado en 2018, el sistema de calificación de la comunidad moviliza y faculta a los miembros de la comunidad para transmitir regularmente sus opiniones y proponer soluciones para atender diversas esferas de calidad, entre ellas la del agua, el saneamiento y la higiene. La retroinformación semicuantitativa proporcionada por la comunidad está vinculada al sistema electrónico DHIS-2 y puede ser examinada inmediatamente a nivel de establecimientos, distritos y país. Los miembros de la comunidad también pueden proponer ideas de mejora. Entre las contribuciones sencillas pero importantes que han hecho los miembros de la comunidad figuran la construcción de una valla alrededor de la zona de desechos de los establecimientos de salud para proteger a los niños y mantener alejados a los animales, la plantación de flores y el embellecimiento del espacio exterior de los establecimientos de salud, y la colaboración con otros miembros de la comunidad para ayudarles a comprender sus derechos y exigir el acceso a mejores servicios y prácticas en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones. Los Servicios de Salud de Ghana están planificando ahora el despliegue nacional del sistema de calificación y participación de la comunidad. En el anexo 5 puede consultarse un estudio de caso más completo.

8. CAMBOYA



Investigación sobre las conductas de higiene en torno al parto como parte de la mejora de la calidad



Con las recientes mejoras introducidas en los servicios WASH, en Camboya se ha prestado atención a las conductas de higiene con el fin de mejorar su calidad, centrándose en el trabajo de parto, el parto y el período postnatal inicial. Bajo el liderazgo y la aportación técnica del Ministerio de Salud, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y WaterAid, y el apoyo del Fondo del Agua para la Mujer del Gobierno australiano, se está llevando a cabo una investigación para comprender los factores determinantes del comportamiento de higiene de las manos en esos momentos decisivos. Este proyecto de investigación, denominado Changing Hygiene Around Maternal Priorities o CHAMP (58), consiste en un período de investigación formativa exhaustivo, la observación estructurada y el desarrollo de una intervención participativa. La intervención multimodal resultante se dirige a los determinantes específicos contextuales de la higiene

de las manos durante el parto y la atención postnatal. La intervención incluye medidas ambientales (áreas limpias reservadas en los establecimientos, carteles con mensajes sobre la higiene), estímulos motivacionales y supervisión de apoyo. Los resultados de la intervención piloto se esperan para principios de 2021. En el anexo 5 puede consultarse un estudio de caso más completo.

Asia Sudoriental

Fomento de los servicios de agua, saneamiento e higiene y de la prevención y control de las infecciones a través de paneles de control de «aptitud para el servicio» y de actividades de promoción focalizadas.

La Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO) está trabajando en dos iniciativas regionales, a saber: un análisis de la situación de los servicios WASH y de PCI en los establecimientos de salud, que abarca los 11 países de la región, y la elaboración de una caja de herramientas de promoción específica para la región. La primera tiene como objetivo comprender el entorno propicio para los servicios WASH y supone la evaluación de los avances de los países en las ocho medidas prácticas (cuyos resultados pueden verse en el monitor de países); los datos de cobertura que se ajustan a los indicadores básicos del JMP; y el uso de los paneles de control de la OMS de «aptitud para el servicio» en los servicios de salud de primera línea, que abarcan cuestiones más amplias relacionadas con la seguridad y la limpieza de las instalaciones y la prestación de servicios eficaces (59). El análisis también incluirá preguntas específicas sobre elementos de los servicios WASH y de la PCI que tengan mayor pertinencia para las pruebas de la COVID-19 y su atención en los establecimientos de salud. En los casos en que se dispone de datos, los resultados iniciales muestran que los países han avanzado en la coordinación, el liderazgo y la promoción nacionales y en el fomento de las asociaciones multisectoriales y la participación de la comunidad. El instrumento principal que se utiliza en la región para mejorar progresivamente los servicios de agua, saneamiento e higiene es WASH FIT.

La caja de herramientas de promoción se dirige a tres tipos de destinatarios: los usuarios nacionales que quieren influir en la política; los gestores y el personal de los establecimientos para dar respuesta a los problemas; y la comunidad. Proporcionará recursos sencillos y fáciles de usar, específicos de la región, para evaluar la situación, señalar la orientación técnica adecuada, priorizar las acciones y hacer un seguimiento de los planes de promoción. Ambos productos se publicarán en 2021. En los casos nacionales de esta región se destaca la importancia del liderazgo y la coordinación nacionales (**Bangladesh e Indonesia**), el desarrollo profesional y la formación del personal (**Myanmar y Timor-Leste**) y la mejora de la infraestructura para dar respuesta a la COVID-19 (**Bhután**).

Pacífico Occidental

Hacer de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud una prioridad política

En 2020, los servicios WASH en los establecimientos de salud se consideraron una de las diez principales prioridades en materia de salud pública en la región del Pacífico Occidental. Esto le confiere a esta labor una categoría similar a la de otros grandes retos sanitarios, como la atención sanitaria universal, las enfermedades no transmisibles y el cambio climático. Se está llevando a cabo una serie de análisis de la situación nacional para determinar las principales deficiencias y las inversiones esenciales en políticas, fortalecimiento de los sistemas y establecimientos sostenibles en materia de agua, saneamiento e higiene.

En los casos nacionales de esta región se destaca el valor de aprovechar la formación en higiene de las manos (**Malasia**), la forma en que los países están respondiendo al cambio climático (**República Democrática Popular Lao y Filipinas**), el uso de datos para la toma de decisiones (**Papua Nueva Guinea**) y el fomento de la calidad mediante mejoras en los servicios WASH (**Camboya**).

África

Un análisis subregional focalizado para determinar las necesidades y dirigir los recursos

En 2019, la Oficina Regional para África Oriental y Meridional del UNICEF llevó a cabo un estudio regional preliminar y un análisis centrado en el entorno propicio para los servicios WASH en los establecimientos de salud en los 21 países de su programación (60) con el fin de mejorar el programa de la región. La evaluación se basó en cinco bloques de fortalecimiento de los sistemas: a) política y estrategia del sector; b) acuerdos institucionales; c) financiación del sector; d) planificación, seguimiento y revisión; y e) desarrollo de la capacidad. La puntuación global de la región fue del 60%, lo que ponía de manifiesto la necesidad de concertar esfuerzos para acelerar los progresos. De los cinco bloques, el desarrollo de la capacidad obtuvo la puntuación más alta (69%), seguido de la financiación del sector (64%) y la política y estrategia del sector (64%). Los acuerdos institucionales, que comprendían en gran medida los mecanismos de funcionamiento y mantenimiento, obtuvieron la puntuación más baja. La falta de mecanismos de funcionamiento y mantenimiento, que es un problema en muchas regiones del mundo, se analiza con más detalle en el capítulo 6.

En el conjunto de la región, 21 países están aplicando programas de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud con al menos un componente básico de prevención y control de las infecciones, y 11 de los países, a saber, **Burundi, Etiopía, Kenya, Madagascar, Malawi, Rwanda, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe**, tienen programas de prevención y control de las infecciones más amplios que se ajustan

a seis de los ocho componentes básicos de la prevención y control de las infecciones de la OMS (38). Con el fin de dar apoyo a la colaboración nacional en materia de agua, saneamiento e higiene y prevención y control de las infecciones y a la aplicación de las normas, así como para fomentar el intercambio de conocimientos, se constituyó un Grupo Regional de Apoyo a la Prevención y control de las infecciones con el apoyo de seis organizaciones (la OMS, el UNICEF, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y la Organización Internacional para las Migraciones). Este grupo colabora estrechamente con el equipo de Prevención y Control de las Infecciones de la Oficina Regional de la OMS para África en la elaboración de herramientas y la recopilación de información y datos de los países.

En los ejemplos que se presentan del continente africano se destaca la fortaleza de la colaboración en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones a nivel nacional y de distrito (**Gambia, Mozambique, Uganda, Zimbabwe**), el valor de los datos y la supervisión de apoyo para impulsar el cambio (**República Democrática del Congo, Etiopía, Guinea-Bissau, Liberia, Malí**), la importancia de la infraestructura (**Madagascar, Malawi**), la necesidad de presupuesto y financiación para mantener y ampliar los servicios (**Nigeria, República Unida de Tanzania**) y el liderazgo nacional (**Zambia**).

Europa

Un protocolo regional y un mecanismo jurídicamente vinculante impulsan la acción

En la Región de Europa de la OMS, 53 países se han comprometido a actuar en relación con las prioridades ambientales y sanitarias en el marco de la Declaración de Ostrava sobre Medio Ambiente y Salud (61). En particular, en el compendio de posibles acciones de la Declaración se estipula garantizar y mantener la prestación de servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene en las escuelas y los establecimientos de salud mediante la evaluación sistemática de la situación y el establecimiento de objetivos y planes de acción nacionales para lograr una mejora progresiva. En el *Protocolo sobre Agua y Salud del Convenio sobre la Protección y Utilización de los Cursos de Agua Transfronterizos y de los Lagos Internacionales* también se da prioridad a las medidas relativas al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud, como se expresa en los programas de trabajo para los períodos 2017-2019 y 2020-2022 (62). La labor prevista en el marco del Protocolo da mayor visibilidad y presta más atención a los servicios WASH en los establecimientos de salud a nivel regional y nacional, y contribuye a reforzar la aplicación de la Resolución. En **Hungría, Serbia y Tayikistán** se han llevado a cabo análisis de situación o evaluaciones nacionales pormenorizadas con el fin de evaluar el entorno político propicio en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud y la prestación de

servicios. Estas evaluaciones han proporcionado una base sólida de evidencias para desarrollar objetivos nacionales, definir niveles de servicio avanzados y propiciar intervenciones de políticas adecuadas al contexto, esenciales para lograr mejoras sostenibles. **Hungría** presentó sus experiencias sobre las actividades nacionales en curso en el evento paralelo que se organizó durante la 73.ª reunión virtual de la Asamblea Mundial de la Salud, dedicada al primer aniversario de la Resolución. En la **República de Moldova** se llevó a cabo una evaluación piloto de la situación en diciembre de 2019 y **Georgia** inició una evaluación nacional de los servicios WASH en los establecimientos de salud. La Oficina Regional de la OMS para Europa está llevando a cabo actualmente una revisión de la evidencia sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud y elaborando un instrumento práctico para apoyar la vigilancia de estos servicios en los establecimientos. En los estudios de caso de esta región (**Hungría, Serbia y Tayikistán**) se describen las ventajas de realizar análisis de situación nacionales (en particular en los contextos de mayores ingresos) y el cambio que pueden generar.

América Latina y el Caribe

La promoción de políticas como motor de cambio

«El agua, el saneamiento y la higiene son un derecho humano fundamental.

No hay un lugar donde estos servicios sean tan importantes como en los establecimientos de salud, especialmente durante la pandemia de COVID-19 que está asolando nuestras comunidades.

Hago un llamado a todos los países y autoridades nacionales para que actúen ahora e inviertan en servicios universales de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud».

Fabiola Yáñez, Primera Dama de la Argentina

La región de América Latina y el Caribe ha puesto de manifiesto recientemente la capacidad que confiere una firme promoción de las políticas combinada con el apoyo técnico a la hora de aplicar las medidas prácticas. La pandemia de COVID-19, que ha producido más casos en las Américas que en cualquier otra región, ha supuesto un estímulo especial para mejorar los servicios WASH (63). En octubre de 2020, se celebró una cumbre de líderes regionales organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (64), en la que se reunieron 19 países para debatir las últimas cifras regionales sobre los servicios WASH y los progresos en la aplicación de las medidas

prácticas en ocho países (**Bolivia, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú**). Los debates se centraron en la armonización de los indicadores regionales WASH con los indicadores mundiales y en la integración de éstos en la supervisión de los sistemas nacionales de salud para garantizar la armonización de la recopilación de datos y su comparabilidad. El UNICEF está prestando apoyo a los países para establecer un observatorio regional WASH con el fin de evaluar los sistemas nacionales de supervisión. **Brasil, Colombia, Panamá y Nicaragua** forman el primer grupo de países que se centrarán en los servicios WASH en los establecimientos de salud en 2020-21.

La calidad del agua y la higiene de las manos se han señalado como especialmente importantes para la región, sobre todo de cara a la preparación y respuesta ante la COVID-19. Países como **México** están trabajando para implantar programas rigurosos de higiene de manos y cloración del agua en todos los establecimientos. El UNICEF y otros organismos están prestando apoyo a la formación de sus homólogos nacionales y de los trabajadores sanitarios de la comunidad en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones: se ha formado a 36 000 miembros del personal en **Belice, Brasil, Haití, Nicaragua, Paraguay y Venezuela**. El equipo WASH y del clima de la OPS ha contribuido a la formación regional en materia de prevención y control de las infecciones y la COVID-19, llegando a 153 000 personas. En total, 20 000 personas han recibido apoyo en materia de agua, saneamiento e higiene, desechos y COVID-19 a través de 33 seminarios web temáticos, paneles y sesiones en directo a través de las redes sociales.

La labor que están llevando a cabo los países para aplicar las medidas prácticas y crear establecimientos de salud más resilientes al cambio climático (una de las principales prioridades de la región) se ve facilitada por una firme promoción de las políticas, el apoyo de los asociados y las inversiones (65). Las Primeras Damas de la **Argentina, Colombia** y el **Paraguay** han hecho un llamamiento a los dirigentes nacionales de todos los países de América Latina para que adopten las medidas WASH en los establecimientos de salud como una cuestión prioritaria. Además, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), Saneamiento y Agua para Todos (SWA) y 31 organizaciones no gubernamentales han pedido mayores inversiones y están prestando apoyo a la aplicación de las medidas prácticas en la región.

El *Plan de Acción 2020-2030 de la OPS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático* especifica medidas concretas para reducir la huella de carbono de los sistemas de salud y aumentar las adquisiciones verdes para lograr sistemas de salud ambientalmente sostenibles y resilientes al cambio climático. El uso y la adaptación del instrumento WASH FIT, con un enfoque particular en la resiliencia climática, comenzará por **Nicaragua** a principios de 2021.



©WaterAid/Guilhem Alandry

CAPÍTULO

Una oportunidad de inversión^o

MENSAJES PRINCIPALES

En este capítulo se describe lo que sabemos sobre los obstáculos a las inversiones en agua, saneamiento e higiene y las posibilidades de aumentar las inversiones y los presupuestos en esta materia, entre otras cosas

- La falta de financiación de los servicios WASH en los establecimientos de salud socava la sostenibilidad de los servicios; se necesita más apoyo a nivel de país para ayudar a comprender los costos, las posibilidades presupuestarias y los mecanismos viables de financiación.
- El valor de los servicios WASH es múltiple: prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria; ahorro de costos de los sistemas de salud; mejora de la calidad de la atención; protección del personal sanitario, los usuarios y las comunidades; y aumento de la resiliencia de los sistemas de salud.
- Los gobiernos y los asociados tendrán que realizar conjuntamente las grandes inversiones de capital necesarias para garantizar la cobertura; también deben trabajar desde el principio para garantizar que los gastos recurrentes de funcionamiento y mantenimiento queden contemplados en los mecanismos de financiación nacionales, como por ejemplo en los presupuestos sectoriales, los fondos para la respuesta a la COVID-19 y otros fondos para la acción en casos de emergencia, y los seguros de enfermedad y los planes de financiación basados en los resultados.

RECUADRO 17. COSTO DE LOS SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS^p

Con el objetivo de aumentar las inversiones mundiales y apoyar a los países en la presupuestación de los servicios WASH y en la búsqueda de estrategias de inversión sostenibles para los servicios WASH en los establecimientos de atención de la salud, el UNICEF y la OMS realizaron un análisis mundial de costos. En el análisis se calcula el costo de la prestación de servicios básicos de agua, saneamiento, higiene y gestión de residuos en los establecimientos de salud públicos existentes en los 46 países menos adelantados (PMA). Los resultados indican lo siguiente:

- Lograr la plena cobertura de los servicios básicos WASH en los establecimientos de salud públicos de los PMA costará entre US\$ 6500 millones y 9600 millones entre 2021 y 2030. Se estima entre US\$ 2900 millones y 4800 millones el monto total de las inversiones de capital y entre US\$ 3600 millones y 4800 millones el monto total de los costos de explotación y mantenimiento.
- Esto equivale aproximadamente a US\$ 2,4-4 per cápita (una media de US\$ 0,24-0,40 per cápita al año) para las inversiones de capital y a un aumento de los costos de explotación y mantenimiento, que pasan de US\$ 0,10 en 2021 a US\$ 0,39-0,60 en 2030.

- La gestión de residuos representa la mayor parte de los costos (43%-49%), seguida del saneamiento (21%-28%), el agua (20%) y la higiene (10%-11%). Las necesidades de recursos son mayores para los establecimientos no hospitalarios (94%) y para los establecimientos de zonas rurales (68%).
- El monto anual de la financiación necesaria para cubrir los costos de explotación y mantenimiento en 2030 equivalen a solo el 4%-6% del gasto sanitario corriente de los gobiernos de los PMA en 2018.

El monto de los costos orientará los esfuerzos de concienciación y financiación a nivel mundial. Paralelamente, se precisa un análisis y un diálogo más específicos para planificar y presupuestar las inversiones iniciales y los costes recurrentes en los países

^o Se agradece especialmente al Banco Mundial por dirigir la redacción de este capítulo.

^p El análisis de costos para los PMA fue dirigido por el UNICEF y la OMS y actualmente se encuentra en fase de revisión por pares. Su publicación está prevista para finales de 2021 o 2022. Se puede consultar una preimpresión con el análisis completo, los métodos y las conclusiones en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3858515.

Un ejemplo de país que brinda una demostración de la viabilidad de la incorporación de los servicios WASH en los presupuestos gubernamentales es Ghana (véase el recuadro 18).

RECUADRO 18. PRUEBA DE LA VIABILIDAD DEL CÁLCULO DE LOS COSTOS POR DISTRITO EN GHANA

En los distritos de Bongo y Kassena Nankana West, las asambleas de distrito trataron de formular una estrategia para lograr el acceso universal a los servicios WASH y conocer los datos de cálculo de los costos para mantenerlo. Al mismo tiempo, el Servicio de Salud de Ghana estaba actualizando su plan para lograr el acceso universal a la salud y también necesitaba datos sobre los costos de los servicios WASH. Los funcionarios de distrito trabajaron con WaterAid para elaborar presupuestos integrados de agua, saneamiento e higiene y salud.

La primera tarea consistió en calcular los costos del ciclo de vida completo de los servicios WASH en los establecimientos de salud.

A partir de esos datos, se llevó a cabo un análisis de costos del ciclo de vida para estimar los costos de los servicios WASH y de gestión de desechos necesarios para prestar, hacer funcionar y mantener esos servicios hasta 2030 (incluidos los gastos de mantenimiento de capital). El análisis también incluyó la determinación de las diferentes fuentes de financiación (tanto nacionales como externas) obligatorias o que serían necesarias para ayudar a cubrir esos costos. De ese trabajo se desprenden las siguientes ideas:

- **Un proceso riguroso de selección y recopilación de datos:** importancia del proceso de decisión sobre los datos que debía recoger y utilizar la Dirección Distrital de Salud.
- **Un análisis exhaustivo de la financiación:** para pasar del plan a la fase de ejecución, es importante determinar las posibles fuentes de financiación para subsanar las deficiencias.
- **Rendición de cuentas y aprendizaje:** los compromisos públicos asumidos por el distrito para lograr el acceso universal a los servicios WASH para 2030 han aumentado el impulso y la rendición de cuentas.

Finalmente, se elaboró un presupuesto y un plan de seguimiento integrados de los servicios WASH y de salud para cada distrito. Los próximos pasos serán la validación y difusión de este plan a nivel regional, la participación de los asociados para el desarrollo en el apoyo al plan, además de la financiación interna del distrito, y la difusión del proceso y las lecciones aprendidas a nivel nacional.

¿Qué sabemos?

Los gobiernos deben liderar la movilización y la coordinación de las inversiones para mejorar y mantener los servicios WASH en los establecimientos de salud. En muchos países, la financiación necesaria procederá principalmente de los ingresos públicos asignados a los sectores de la salud, el agua y otros sectores de interés a nivel nacional y subnacional. Los gobiernos también pueden incentivar y regular los servicios WASH en los establecimientos privados, cuya participación en la prestación de servicios es considerable o está aumentando en muchos países. Para apoyar y complementar la labor de los gobiernos, los bancos de desarrollo y los donantes, las entidades filantrópicas, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado deberán ejercer diversas funciones esenciales y catalizadoras.

Falta de financiación gubernamental

Son muy pocos los países que dedican recursos suficientes a satisfacer estas necesidades. Según el informe GLAAS 2019 (1), tan solo el 11% de los países indicaron que disponían de recursos suficientes⁹ para alcanzar los objetivos nacionales en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud. Además, solamente el 25% de los presupuestos nacionales tienen partidas para los servicios WASH en los establecimientos de salud, lo que hace difícil determinar cómo se asignan los recursos. Para alcanzar los objetivos de acceso universal será necesario combinar las inversiones de capital a gran escala en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene donde actualmente se carece de ella, con inversiones complementarias centradas en la rehabilitación y el funcionamiento y mantenimiento continuados de los servicios existentes. Por consiguiente, tanto las partidas de capital como las de gastos recurrentes de los presupuestos gubernamentales tendrán que incluir los servicios WASH. La mejor manera de aumentar la financiación pública variará en función del país y puede incluir medidas para aumentar las dotaciones presupuestarias generales para los sectores del agua y la salud, garantizar el uso pleno y eficaz de los recursos existentes y conceder a los establecimientos una mayor flexibilidad para responder a sus propias necesidades en materia de agua, saneamiento e higiene.

⁹ En la encuesta GLAAS a los países 2018/2019, por recursos suficientes se entendía disponer de más del 75% de lo necesario (1).

RECUADRO 19. FOMENTO DE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS WASH Y DE SALUD Y SU FINANCIACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y EN ESTADOS FRÁGILES

El grupo temático mundial sobre agua, saneamiento e higiene (dirigido por el UNICEF) y el grupo de acción sanitaria mundial (dirigido por la OMS) se encargan de responder a las emergencias en más de 30 países. Se están realizando esfuerzos para mejorar la coordinación entre los dos grupos, especialmente a nivel nacional. La nueva hoja de ruta 2020-2025 del grupo temático sobre WASH (66) incluye un elemento estratégico sobre el compromiso con la salud, y ambos grupos están trabajando para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud donde más se necesitan. Además, el marco de la iniciativa de Saneamiento y Agua para Todos en los Estados frágiles ofrece la oportunidad de focalizar y dirigir los recursos financieros a los servicios WASH en los establecimientos de salud e invertir en infraestructura, seguimiento y programación en esta materia de manera sostenible y a largo plazo.

¿Cuánto cuesta?

La planificación y presupuestación sistemáticas de los servicios WASH en los establecimientos de salud requerirá información más detallada sobre los costos y las necesidades. Hay varios factores que limitan actualmente la disponibilidad de datos sobre costos. Por ejemplo, los procedimientos presupuestarios y contables de algunos gobiernos y asociados no diferencian entre los costos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene y otros gastos recurrentes. Del mismo modo, en la financiación de los proyectos rara vez se desglosan las asignaciones a los servicios WASH entre los establecimientos de salud y otros contextos de «agua, saneamiento e higiene institucional». Además, los datos sobre costos suelen estar fragmentados entre múltiples instituciones responsables de diferentes partes del ciclo de vida de los servicios WASH, como las instituciones del sector del agua que cubren las inversiones de capital y las instituciones del sector de la salud que soportan los gastos de operación.

Los programas WASH, claramente definidos, también deben servir de base para la elaboración de presupuestos en cada país. Las necesidades diferirán en función de la ubicación geográfica, el nivel del establecimiento de salud, el tipo de tecnología y otras características. A la hora de diseñar el programa WASH hay que tener en cuenta los criterios de servicio básicos relativos a la separación por sexos de las instalaciones de saneamiento, la accesibilidad para las personas con movilidad reducida, las instalaciones de higiene menstrual y la ubicación de las instalaciones de suministro de agua y de lavado de manos. Idealmente, los programas se diseñarán de manera que las inversiones permitan que los servicios WASH

sean más resilientes al cambio climático y menos perjudiciales para el medio ambiente. En los casos en que no se incluya en el diseño del proyecto, este deberá ceñirse a las normas de ámbito nacional o incluir la elaboración de normas y métodos de diseño técnico para el tratamiento de las aguas superficiales, normas de fabricación y diseño de aseos y letrinas, y directrices en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud elaboradas por organismos nacionales, como el Ministerio de Salud. Por ejemplo, la **República Unida de Tanzania** ha elaborado directrices nacionales sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud para garantizar un enfoque uniforme y armonizado de la prestación de estos servicios en todo el país.

Los planes de inversión en servicios WASH en los establecimientos de salud también deben prever las emergencias, como la pandemia de COVID-19, donde el programa WASH adecuado debe ser uno que pueda ejecutarse rápidamente. Las actividades de emergencia en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud previsiblemente serán a pequeña escala y se recurrirá a los proveedores de servicios existentes, por ejemplo, para el suministro de agua a granel por vendedores comerciales.

El camino a seguir

Hay numerosas organizaciones que están apoyando la inclusión de los servicios WASH en los presupuestos gubernamentales y del sector de la salud para avanzar en el objetivo de institucionalizar estos servicios en los establecimientos de salud. Para facilitar el logro de este objetivo, hay varias acciones importantes que deben emprenderse.

RECUADRO 20. COMPRENDER LAS DEFICIENCIAS EN MATERIA DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE EN LA RESPUESTA DE ESWATINI A LA COVID-19

En una evaluación rápida de los servicios WASH de todos los hospitales y establecimientos de salud de Eswatini se puso de manifiesto que, si bien casi una cuarta parte de los 73 dispensarios y establecimientos de salud de todo el país carecían de abastecimiento de agua, era más habitual observar problemas de funcionamiento y mantenimiento. Tan sólo tres establecimientos de salud informaron de que disponían de jabón o de desinfectante de manos a base de alcohol, y todos los establecimientos estaban plagados de problemas de mantenimiento, como grifos rotos, falta de manillas, fugas en las tuberías y desbordamiento de las aguas residuales. Las mejoras que se han determinado darán prioridad a las mejoras rápidas con inversiones adecuadas para el mantenimiento a lo largo del tiempo. Estos esfuerzos están actualmente financiados por el proyecto de respuesta de emergencia a la COVID-19, financiado por el Banco Mundial.

Definir la propuesta de valor de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud

Articular la evidencia sobre el costo y los beneficios de los servicios WASH en los establecimientos de salud, y las consecuencias de la inacción, es fundamental para asegurar los recursos mundiales y nacionales. Se está trabajando para definir los beneficios que genera un sistema de salud con una infraestructura WASH sostenible, e informar de ello. Estos datos pueden servir de base para nuevos análisis y actividades de promoción, tanto dentro de los países como entre ellos, para fomentar una mayor inversión. Las categorías de beneficios comprenden lo siguiente:

Prevención de enfermedades: los servicios WASH son necesarios para aplicar las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, lo que a su vez reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, evita la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y previene y trata eficazmente una amplia diversidad de enfermedades y afecciones, lo que contribuye a garantizar una atención sanitaria segura y de calidad.

Atención de calidad: el agua, el saneamiento y la higiene son derechos humanos fundamentales, aumentan la satisfacción del paciente y la aceptación de los servicios, y son especialmente importantes en el momento del parto, donde demasiadas madres y recién nacidos sufren y mueren, incluso por afecciones prevenibles como la septicemia.

Preparación para las pandemias: la COVID-19 ha puesto de manifiesto la ausencia y la enorme necesidad de los servicios WASH para garantizar la resiliencia de los establecimientos de salud y su preparación para responder a las pandemias, los brotes y las amenazas climáticas.

Sistemas sanitarios eficaces: los servicios WASH en los establecimientos de salud contribuyen a mejorar los resultados sanitarios, a optimizar la rentabilidad de los servicios, a mejorar la seguridad ocupacional de los trabajadores sanitarios y a fortalecer el sistema de salud.

Comunidades más sanas y productivas: los servicios WASH constituyen la base de los sistemas de atención sanitaria gestionados de forma sostenible y bien administrados que pueden contribuir a mejorar la salud y la resiliencia de las comunidades.

Asociaciones para la financiación a escala

En algunos países, las necesidades de recursos, especialmente para las inversiones iniciales, superarán los medios públicos, y las asociaciones pueden ayudar a movilizar capital de diversas fuentes. Esto podría entrañar un plan de financiación de múltiples donantes para ampliar la cobertura de los servicios WASH en los establecimientos de salud en todo el país. Un ejemplo de ello es la Cuenta Consolidada WASH de **Etiopía**, un instrumento de financiación armonizado con fondos conjuntos del Gobierno de Etiopía y sus asociados para el desarrollo con el fin de financiar la ejecución del programa nacional «One WASH», uno de cuyos elementos son los servicios WASH en los establecimientos de salud. Otro enfoque podría ser un fondo fiduciario de múltiples donantes o un vehículo similar dirigido a proporcionar financiación inicial y asistencia técnica para integrar los servicios WASH en los proyectos relacionados con la atención sanitaria. La Alianza Mundial para la Seguridad Hídrica y el Saneamiento del Banco Mundial está trabajando junto con el Servicio Mundial de Financiamiento (GFF) en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños para aprovechar la asistencia técnica y los recursos analíticos destinados a mejorar la calidad de las inversiones en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Por ejemplo, en **Guinea**, el Banco Mundial y el GFF están cofinanciando un proyecto sanitario que pretende mejorar el acceso al agua en los establecimientos de salud y los hospitales de distrito de las regiones beneficiarias.

Cuando se necesite la financiación de los principales donantes e inversores, los esfuerzos dirigidos a alcanzar la expansión necesaria se beneficiarán de las plataformas de proyectos que puedan reproducirse y presentarse como opciones eficaces. En **Uganda** y **Ghana**, la Fundación Conrad N. Hilton y varios asociados están llevando a cabo un trabajo prometedor, mediante la aplicación de enfoques novedosos a nivel de distrito, al tiempo que se refuerzan los acuerdos institucionales tanto a nivel de distrito como nacional. Estas asociaciones distritales están concebidas para lograr un impacto y cuantificarlo, proporcionando así una plataforma que puede ampliarse a través de una mayor inversión por parte de financiadores nacionales y externos, con la finalidad de cumplir el ODS 6.

Además, hay entidades de ejecución, como World Vision, que están haciendo partícipes a sus financiadores para que apoyen la expansión de los servicios WASH en los establecimientos de salud. World Vision y sus asociados adoptaron un compromiso de tres años para proveer de servicios integrales WASH a 800 establecimientos de salud rurales que atienden a unos 7,2 millones de personas, con un coste de US\$ 100 millones. Dieciocho meses después de adquirir ese compromiso, el trabajo se ha completado en un 84%, es decir, en 672 establecimientos de salud. Estos avances son un primer paso para acelerar la integración de los servicios WASH en los establecimientos de salud en las estrategias de financiación a nivel mundial y nacional. A un nivel más general, la OMS y el UNICEF están buscando compromisos y haciendo un seguimiento activo de ellos (véase el recuadro 21).

RECUADRO 21. LA OMS Y UNICEF BUSCAN COMPROMISOS PARA APOYAR LA RESOLUCIÓN Y LAS MEDIDAS PRÁCTICAS

Hasta la fecha, las partes interesadas en los ámbitos de la salud y del agua, el saneamiento y la higiene han asumido más de 130 compromisos para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud, muchas de las cuales se reunieron en Washington D.C. en junio de 2019 y en la Reunión Mundial sobre WASH en los establecimientos de salud celebrada en **Zambia** en septiembre de 2019. Ahora se están realizando esfuerzos para aumentar el compromiso nacional a través de mecanismos y eventos regionales, como por ejemplo en la **Región de Europa** a través del Protocolo sobre el agua y la salud y en **América Latina y el Caribe** a través de las Primeras Damas de los países de las Américas. Las Primeras Damas del **Paraguay, Argentina y Colombia** han pedido apoyo internacional para atender el tema del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. Los líderes religiosos también se han pronunciado. El Dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral del **Vaticano** instó a los obispos a examinar y, en la medida de lo posible, a adoptar medidas para mejorar las condiciones de los servicios WASH en los establecimientos de salud católicos, y el **Dalai Lama** hizo un llamamiento para que se adopten medidas urgentes.

La OMS y el UNICEF buscan el compromiso de los gobiernos, los asociados, las organizaciones y las personas a título individual para que se ajusten a la Resolución. Los compromisos deben centrarse en apoyar los procesos y sistemas gubernamentales y pueden asumirse con relación a una o varias de las medidas prácticas. Pueden formularse nuevos compromisos, y actualizarse los existentes, en www.washinhcf.org/make-a-commitment.

Colaboración con el sector privado

Se necesitan asociaciones que integren y aprovechen diversas fuentes de capital filantrópico y empresarial público y privado. Estas asociaciones pueden «generar una rentabilidad» (es decir, resultar atractivas para los inversores). Los asociados empresariales tradicionales del sector del agua, el saneamiento y la higiene, como Unilever, Procter and Gamble, Lixil y otros, ya trabajan en la promoción de la higiene de manos, el suministro de materiales para el lavado de manos y la mejora de las tecnologías de los aseos, y se podría recurrir a ellos para que se comprometan con los servicios WASH en los establecimientos de salud. Los agentes empresariales también pueden desempeñar un papel importante al contribuir a los sistemas y soluciones para la eliminación segura de los desechos químicos, de laboratorio y otros tipos de desechos infecciosos de la atención sanitaria. Los proveedores de equipos de pruebas para enfermedades infecciosas (por ejemplo, para la COVID-19 o el VIH), vacunas y otros suministros médicos deberían pagar la logística de la cadena inversa para retirar los desechos con el fin de someterlos a un tratamiento seguro centralizado mediante autoclaves o incineradores de alta temperatura, o bien

contribuir con fondos para el tratamiento y la eliminación segura de los desechos a nivel local. Además, los proveedores de productos y servicios del sector privado local son partes fundamentales de la cadena de valor de los servicios WASH en los establecimientos de salud. Entre ellos se encuentran las empresas de limpieza, los proveedores de desinfectantes, los manipuladores y gestores de desechos y las empresas locales de agua potable.

Financiación para el clima

Asegurarse de que se han determinado los riesgos climáticos y se han incorporado en el diseño y la ubicación de las infraestructuras, la gestión y las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene permitirá garantizar que los beneficios de estas intervenciones perduren durante decenios. Aunque los contextos y las soluciones de cada país varían, los riesgos climáticos y la consideración de cómo van a afectar a la salud deben incluirse en cualquier intervención en este ámbito. Algunas intervenciones específicas, como la instalación de energía solar en los establecimientos de salud y el aumento de la eficiencia hídrica/energética de los servicios WASH, se consideran actividades de mitigación del cambio climático, mientras que otras son actividades de adaptación o resiliencia al cambio climático (por ejemplo, garantizar un acceso fiable a los servicios WASH), y pueden considerarse para diversas opciones de financiación para el clima. Por ejemplo, como institución inclinada al riesgo y orientada al impacto, el Fondo Verde para el Clima desempeña un papel fundamental en el cambio y la catalización de los flujos financieros, incluidos los gestionados por el sector privado, hacia inversiones bajas en emisiones y resilientes al cambio climático en los países en desarrollo. Otros fondos para el cambio climático que deben considerarse para reforzar la resiliencia climática y la sostenibilidad ambiental de los servicios WASH son el Fondo para el Medio Ambiente Mundial y el Fondo de Adaptación.

Sostenibilidad: financiación del funcionamiento y el mantenimiento

Existe el riesgo de que un mayor compromiso para atender las necesidades de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud genere un aumento de la inversión a corto plazo en nuevas infraestructuras sin una planificación o compromiso suficientes para la sostenibilidad a largo plazo. Para hacer sostenibles los servicios WASH, los países deberán incorporar los costos de funcionamiento y mantenimiento en los presupuestos y planes de explotación del sector de la salud. Los asociados deben prestar el apoyo técnico adecuado para garantizar el establecimiento y funcionamiento de sistemas de sostenibilidad, formación y supervisión. Esto podría incluir asistencia para crear planes de funcionamiento y mantenimiento y presupuestar el material fungible (por ejemplo, jabón, papel higiénico, suministros de limpieza), y apoyo para establecer acuerdos de gestión y cadenas de servicios de saneamiento.

Innovación: enfoques basados en los resultados para fortalecer los sistemas nacionales

Se están aplicando numerosos mecanismos de financiación innovadores que pueden reproducirse en otros lugares. Por ejemplo, los enfoques basados en los resultados pueden ayudar a estructurar los incentivos para obtener resultados «menores», como el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios WASH en los establecimientos de salud. Esto garantizaría tanto la construcción de instalaciones WASH que reúnan los requisitos necesarios en los establecimientos de salud, como la funcionalidad y el funcionamiento y mantenimiento sostenibles de esos establecimientos, incluidos los criterios de calidad del agua. El Gobierno de **Burkina Faso** se ha comprometido a aumentar la proporción de instalaciones de saneamiento y lavado de manos que funcionen y se mantengan adecuadamente en los establecimientos de salud tras su construcción, mediante un enfoque basado en los resultados.

Las deficiencias en materia de agua, saneamiento e higiene tienen solución: es necesario invertir más en los sistemas

En resumen, la inversión insuficiente en los servicios WASH socava el sistema de salud al dejar demasiados establecimientos con servicios y prácticas de higiene que no son de calidad, están en mal estado o ambas cosas. Los gobiernos pueden y deben hacer más para subsanar las deficiencias: las inversiones en servicios de agua, saneamiento e higiene ofrecen un gran valor, y existen tecnologías adecuadas, incluso para los contextos más remotos y con escasos recursos. En los casos en que la financiación nacional sea insuficiente, los gobiernos deberán solicitar a sus asociados un apoyo coordinado y catalizador. En todos los países, la realización de un análisis minucioso y el diálogo pueden proporcionar estimaciones sobrias de las necesidades de recursos, fomentar la planificación y la elaboración de presupuestos en colaboración entre los ministerios de infraestructuras y de salud, y garantizar el compromiso del gobierno y los asociados con una estrategia de financiación realista basada en las necesidades y un único plan de inversión sólido.

En el punto de mira: Iniciativas del Banco Mundial para catalizar inversiones sostenibles en servicios WASH en los establecimientos de salud



El Banco Mundial está trabajando para aumentar la calidad y el número de inversiones sostenibles y costoeficaces en servicios WASH en los establecimientos de salud. A fin de establecer una base para esta intensificación, el Banco Mundial realizó un inventario de los proyectos de préstamo que incluían inversiones en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en las carteras de préstamos de las Prácticas Globales de Agua y de Salud, Nutrición y Población. En un análisis inicial se examinó la información de 28 proyectos en 21 países de todas las regiones del Banco Mundial. Desde entonces, este análisis se ha revisado para incorporar otros 70 proyectos que han incluido los servicios WASH en los establecimientos de salud en el marco del mecanismo de desembolso rápido para responder a la COVID-19.

En el conjunto inicial de 28 proyectos, las inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento se incluían en 11 proyectos, mientras que la higiene y el lavado de manos se contemplaban en 16 proyectos. Solamente un proyecto incluía la limpieza del entorno y la gestión de los desechos de la atención sanitaria. Las intervenciones en materia de abastecimiento de agua, como la construcción de nuevos sistemas hídricos (por ejemplo, pozos de sondeo), y la rehabilitación o mejora de las redes de abastecimiento de agua, se incluyeron por igual en los proyectos de las carteras de las Prácticas Globales de Agua y de Salud, Nutrición y Población. Por ejemplo, el proyecto de **Djibouti** denominado Hacia un retraso del crecimiento cero, incluye el tratamiento del agua, el almacenamiento de agua potable y la promoción de prácticas higiénicas en los establecimientos de salud. En cambio, los proyectos dirigidos por las Prácticas Globales de Agua era más probable que incluyeran intervenciones en infraestructuras de saneamiento e higiene que los proyectos de las Prácticas Globales

de Salud, Nutrición y Población. Estos proyectos incluían el suministro de letrinas e instalaciones para la higiene de manos que cumplían los criterios de los ODS y mecanismos para la mejora del funcionamiento y el mantenimiento.

Los servicios seguros WASH en los establecimientos de salud se incluyeron en los proyectos del mecanismo de desembolso rápido para responder a la COVID-19 en el marco de un componente de fortalecimiento de los sistemas de salud. Estas actividades no constituían obras de envergadura, sino que se centraban en garantizar el cumplimiento de las normas mínimas en materia de agua, saneamiento e higiene a través de la rehabilitación de las infraestructuras, cuando fuera necesario, y de los materiales y equipos necesarios para subsanar las deficiencias en los suministros de emergencia y evitar la interrupción de los servicios. De los 70 proyectos de preparación y respuesta ante emergencias de COVID-19 que contemplaban los servicios WASH en los establecimientos de salud, 23 proyectos incluían disposiciones para el suministro de agua de emergencia, como el uso de camiones o carros para llevar agua a los establecimientos de salud o la construcción de instalaciones básicas de saneamiento.

Los proyectos activos que comprenden inversiones en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud ascienden a una financiación total de US\$ 8100 millones, de los cuales US\$ 5800 millones corresponden al período anterior a la pandemia de COVID-19 y US\$ 2300 millones al período posterior. Más de la mitad de la financiación (aproximadamente US\$ 4400 millones) se destina a proyectos en la región de África.





CAPÍTULO

Y ahora, ¿hacia dónde vamos?

Acelerar los progresos y aumentar las inversiones

MENSAJES PRINCIPALES

A partir de los datos y el análisis que contiene este informe, ofrecemos cuatro recomendaciones principales para acelerar las inversiones y las mejoras en los servicios WASH en los establecimientos de salud. Estas son las siguientes:

- Establecer hojas de ruta nacionales presupuestadas con una financiación adecuada.
- Hacer un seguimiento y examinar periódicamente los progresos realizados en la mejora de los servicios y las prácticas WASH, así como de un entorno propicio esencial.
- Desarrollar las capacidades del personal sanitario para mantener los servicios WASH y promover y practicar una buena higiene.
- Integrar los servicios WASH en la planificación, presupuestación y programación regulares del sector de la salud, incluidas las actividades de respuesta y recuperación frente a la COVID-19 para prestar servicios de calidad.



1 Establecer hojas de ruta nacionales presupuestadas con una financiación adecuada

Las hojas de ruta nacionales presupuestadas sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud brindan un marco de acción y un mecanismo de coordinación y, cuando se financian adecuadamente, permiten realizar mejoras graduales integrales y sostenibles. Esas hojas de ruta deben estar integradas en los procesos y la planificación más amplios de la salud y las infraestructuras, o estar directamente coordinadas con ellos. Varios países, como **Ghana, Iraq, Líbano, Malí, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Rwanda, la República Unida de Tanzania, Timor-Leste, Zambia y Zimbabwe**, demuestran que es posible elaborar hojas de ruta presupuestadas. La mayoría de ellas se centran principalmente en la calidad y están directamente vinculadas a las políticas y estrategias sanitarias nacionales.

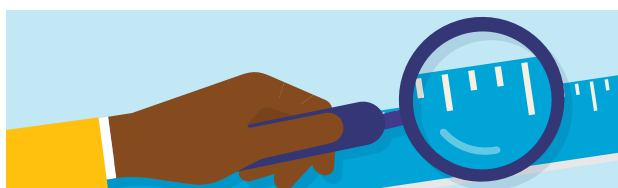
Las hojas de ruta deben estar firmemente arraigadas en los esfuerzos nacionales encaminados a acelerar el progreso hacia la consecución del ODS 3 y el ODS 6 y valerse de

ellos. Los aceleradores de la financiación, los datos, el fomento de la capacidad, la innovación y la gobernanza del ODS 6 brindan un marco para establecer un enfoque y un esfuerzo particulares.

Una vez definidas, estas hojas de ruta deberán servir de base para la participación de los asociados, los donantes y los organismos e instituciones gubernamentales internos, así como para el seguimiento de los progresos y la asignación de recursos. Muchas de estas hojas de ruta presupuestadas todavía carecen de una financiación adecuada y de una comprensión clara de los mecanismos por los que los servicios WASH en los establecimientos de salud llegan a reflejarse adecuadamente en la planificación de rutina, la presupuestación y la gestión de activos a nivel de los establecimientos, los distritos y el país.

La elaboración de hojas de ruta supone un proceso plurianual y multisectorial y el liderazgo de un grupo de trabajo u organismo de coordinación nacional. De los países que incluye este informe se desprende claramente que el liderazgo es un ingrediente fundamental para iniciar y mantener la acción. Para conseguir el cambio y el fortalecimiento de los sistemas es fundamental contar con un grupo de trabajo nacional que tenga el mandato de dirigir la estrategia y la toma de decisiones políticas, así como la capacidad de influir en las partes interesadas de los sectores de la salud, el medio ambiente y las finanzas, así como en las entidades gubernamentales. Los testimonios de **Bangladesh, Camboya, Ghana, Liberia, Malawi, Nigeria y Timor Leste** son ejemplo de ello.

Para la aplicación efectiva de las hojas de ruta nacionales es importante que la toma de decisiones sea inclusiva y que participen la población y las comunidades, en particular las mujeres. Los ciudadanos bien informados y con capacidad de acción y decisión están mejor situados para exigir su derecho a servicios WASH y a una atención mejor y más segura, así como para concienciar y responsabilizar de la defensa de estos derechos a quienes tienen la responsabilidad de suministrar servicios WASH. En más de la mitad de los 28 casos de países que figuran en el anexo 5 se destacan ejemplos en los que los asociados en las iniciativas WASH han trabajado para preparar y movilizar la acción y garantizar una mayor representación de los ciudadanos en la toma de decisiones. Sin este compromiso y asociación no es posible garantizar servicios y procesos del sistema de salud inclusivos y receptivos.



2 Hacer un seguimiento y examinar periódicamente los progresos realizados en la mejora de los servicios y las prácticas WASH, así como de un entorno propicio esencial

Aunque la base de datos mundial es considerable, con 154 archivos de país, siguen existiendo lagunas. Faltan especialmente datos sobre la limpieza del entorno, los niveles superiores de los servicios WASH y aspectos del saneamiento. Los indicadores mundiales WASH deberían incorporarse a los estudios de los establecimientos y al seguimiento periódico sanitario, y los datos deberían recopilarse, analizarse y utilizarse regularmente para orientar los recursos y priorizar las acciones (36). En los capítulos 3 y 5 se han destacado las lagunas de datos que existen. Según los datos del JMP, el número de países que disponen de estimaciones básicas no es suficiente para calcular la cobertura mundial de los servicios de limpieza del entorno.

En el marco de la programación sanitaria, los servicios WASH deben supervisarse y examinarse siempre que se generen datos sobre la calidad de la atención. Esos datos deben utilizarse para promover mejoras, ya que sin datos básicos de WASH, otras intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención tendrán un impacto limitado. Esto no puede ser más evidente que en los esfuerzos por acabar con las muertes maternas y neonatales evitables. También es necesario trabajar para acelerar la integración de los indicadores WASH en los sistemas nacionales de seguimiento, así como en los estudios sobre prevención de las infecciones o en los planes de acción nacionales sobre resistencia a los antimicrobianos.

La labor de documentación y seguimiento de la aplicación de las medidas prácticas y de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud debe continuar y reforzarse. Los países que no están incluidos en el monitor deberán evaluar y comunicar sus progresos. Deberán realizarse más análisis para comprender los elementos fundamentales de cada una de las medidas (por ejemplo, una hoja de ruta nacional eficaz) y los procesos que faciliten su aplicación. Los compromisos políticos y la presentación periódica de informes sobre los progresos a la Asamblea Mundial de la Salud en el marco de la Resolución brindan la oportunidad de influir en los países para lograr su compromiso y avanzar en las medidas prácticas.



3 Desarrollar las capacidades del personal sanitario para mantener los servicios WASH y promover y practicar una buena higiene

El mantenimiento de los servicios WASH, en particular la limpieza y la gestión segura de los desechos de la atención sanitaria, requiere personal dedicado, capacitado y con apoyo. Este personal no sanitario, que a menudo se pasa por alto y está mal remunerado, debe ser reconocido y valorado en las políticas, los programas y los presupuestos relativos al personal sanitario.

Todo el personal de los establecimientos de salud debe recibir apoyo para llevar a cabo una buena higiene de manos, y el personal de atención debe poder ofrecer y fomentar eficazmente una buena higiene de manos a los pacientes y sus familias. Esto es particularmente importante para las madres y los recién nacidos, donde el contacto es frecuente y el riesgo de infección es alto.

El instrumento WASH FIT brinda un mecanismo para facultar al personal de los establecimientos de salud a supervisar los servicios, participar en mejoras graduales y demostrar su adhesión a los servicios WASH. En los ejemplos de la **República Democrática del Congo** y la **República Democrática Popular Lao** se muestra su uso, junto con otros instrumentos de mejora de la calidad. En muchos países, WASH FIT (y los programas nacionales de mejora equivalentes) se utilizan para realizar evaluaciones, pero no hay un seguimiento de las mejoras. Antes de emprender esta tarea, debe quedar claro quién analizará los datos y actuará en consecuencia, e informará periódicamente sobre las medidas adoptadas. Esto empieza por facultar al personal de los establecimientos para que realicen mejoras sencillas pero importantes, como prácticas más regulares y eficaces de higiene y limpieza de manos y de separación de los desechos.

A nivel de distrito y nacional, WASH FIT, y las iniciativas de mejora de la calidad en general, deben vincularse con los programas y presupuestos nacionales existentes en materia de WASH y salud, a fin de optimizar y mantener las mejoras locales.



4 Integrar los servicios WASH en la planificación, presupuestación y programación regulares del sector de la salud, incluidas las actividades de respuesta y recuperación frente a la COVID-19 para prestar servicios de calidad

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las graves desigualdades que existen en los servicios públicos en diferentes sectores, entre ellos el de la salud y el de los servicios WASH. Los gobiernos y los donantes externos deben dar prioridad a las inversiones en las funciones básicas del sistema de salud que son fundamentales para proteger y promover la salud y el bienestar. WASH y los desechos son «bienes comunes para la salud» que deben financiarse si se quiere alcanzar cualquier otro objetivo sanitario, incluido el objetivo principal de la cobertura sanitaria universal (67).

En cualquier tipo de respuesta, programa de vacunación o plan de recuperación económica relacionados con la COVID-19, deben supervisarse y presupuestarse los servicios WASH en los establecimientos de salud, incluida la eliminación segura de los equipos de protección personal, los materiales de prueba y los desechos de las vacunas. Es necesario entablar un diálogo intersectorial sobre el presupuesto y la financiación para garantizar que se presupuesten tanto los costos de capital como los gastos recurrentes de agua, saneamiento e higiene y que se articule y regule la responsabilidad de mantener los servicios de calidad. También se necesitan fondos catalizadores que demuestren la viabilidad y los beneficios de la inversión en servicios WASH y de gestión de desechos climáticamente inteligentes.

La inversión en entornos más saludables para la protección de la salud, la reglamentación medioambiental y garantizar la resiliencia climática de los sistemas de salud, brinda protección contra futuros desastres y ofrece algunos de los mejores rendimientos para la sociedad. En el Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID-19 se pide que se invierta en servicios esenciales, desde el agua y el saneamiento hasta energías no contaminantes en los establecimientos de salud (68). Se calcula que cada dólar invertido solamente en la higiene de manos en los establecimientos de salud produce, de promedio, un retorno de US\$ 15 (27).

Como se destaca en el capítulo 2, hay ejemplos de asociaciones que trabajan para garantizar la mejora de las instalaciones de higiene de manos en apoyo de los esfuerzos nacionales de lucha contra la COVID-19, por ejemplo, a través de la iniciativa Higiene de Manos para Todos.

«La pandemia es un recordatorio de la íntima y delicada relación que existe entre las personas y el planeta. Cualquier esfuerzo por hacer nuestro mundo más seguro está condenado a fracasar a menos que aborde la interfaz crucial entre las personas y los patógenos y la amenaza existencial del cambio climático que está haciendo que nuestro planeta sea menos habitable».

Alocución del Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud. 18 de mayo de 2020.

La necesidad de inversión es un hilo conductor a lo largo de este informe, pero no se trata únicamente de financiación. Un ingrediente fundamental de la atención sanitaria de calidad es el liderazgo sistemático de los gobiernos, las instancias normativas, los directivos clínicos, los gestores de los sistemas sanitarios y la sociedad civil. Los asociados y los defensores del sector de la salud son especialmente importantes para que esta labor rinda frutos. Como se expone en los capítulos 2 y 4, muchas estrategias y marcos sanitarios mundiales incorporan normas y elementos WASH y sobre desechos en los establecimientos de salud. Sin embargo, como se ha mostrado en este informe, a menudo falta operacionalizar estos elementos fundamentales WASH, especialmente a nivel nacional y subnacional. El agua, el saneamiento y la higiene deben presupuestarse, supervisarse y programarse en el marco de la prevención y el control de las infecciones, la seguridad de los pacientes, la salud materno-infantil y la labor del personal sanitario, todo ello centrado especialmente en garantizar la calidad de los servicios de salud. La COVID-19 ofrece la oportunidad de acelerar los progresos a través de los planes nacionales y el apoyo específico de los donantes, especialmente en lo que se refiere a determinar con rapidez las carencias y los recursos específicos, las pruebas y las vacunas.

Las actividades de promoción deben centrarse en dirigir en mayor medida la atención y los recursos hacia los servicios WASH en los establecimientos de salud, principalmente a través de la salud, pero también en el marco de inversiones más amplias en el sector del agua, el saneamiento y la higiene, la energía y las infraestructuras. Para cumplir los objetivos nacionales y mundiales, será importante que la OMS y el UNICEF sigan coordinando a los asociados existentes y que se incorporen nuevos asociados. Las campañas mundiales de salud existentes brindan la oportunidad de llamar la atención sobre las deficiencias en los servicios WASH, poner de relieve modelos eficaces de la labor conjunta entre WASH y la salud, y crear una coalición más amplia de actores comprometidos con las acciones y las hojas de ruta dirigidas por los países.

En el anexo 6 se ofrecen más detalles sobre las campañas, el enfoque y las posibilidades de integración de los servicios WASH. Además, en el anexo 7 se proponen medidas que pueden adoptar las instancias normativas en materia de salud, los gestores de los centros sanitarios, el personal sanitario, los asociados de WASH y los promotores para poner en práctica las recomendaciones

Existen los elementos necesarios para alcanzar los objetivos universales WASH en los establecimientos de salud. El llamamiento mundial a la acción del Secretario General de las Naciones Unidas, la disponibilidad de una base de datos mundial y los compromisos de los gobiernos articulados en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, de la que se informa periódicamente, constituyen un marco firme para la acción. Los asociados de WASH y del sector de la salud colaboran cada vez más para armonizar las políticas y las normas. Ahora es preciso poner en marcha e institucionalizar estos esfuerzos conjuntos en el marco de los presupuestos, las funciones y los sistemas de reglamentación y supervisión gubernamentales existentes. Solamente cuando se hayan establecido los elementos fundamentales WASH podrá lograrse el objetivo final de prestar servicios básicos de salud seguros y de calidad para todos.

«Ahora que tenemos agua corriente dentro de la sala de maternidad, el lugar parece de nuevo un hogar. Es fácil lavarse las manos antes y después de asistir a cualquier paciente. Nuestras pacientes pueden lavarse después de dar a luz aquí mismo, en el establecimiento de salud. Ya no tienen que arriesgar su vida y perder su dignidad caminando largas distancias. Personalmente, me siento bien trabajando aquí sabiendo que disponemos de agua potable. Me ha aportado confianza en mi trabajo. Se salvan vidas».

Mary, partera de Malawi.



©WaterAid/Dennis Lupenga

Referencias

1. National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene: Global status report 2019 UN-Water global analysis and assessment (GLAAS). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326444>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
2. El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: Medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/wash-in-health-care-facilities-practical-steps>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
3. Resolución WHA72.7. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios. En: 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20 a 28 de mayo de 2019. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (WHA72/2019/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-sp.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Health Care Services, Board on Global Health, Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington DC: National Academies Press (US); 2018.
5. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L *et al.* Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377:228-41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J *et al.* Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2: e323 -33 -33):10.1016/S2214-109X(14.70227-X.
7. Blencowe H, Lawn J, Graham W. Clean birth kits - potential to deliver? Evidence, experience, estimates lives saved and cost. Londres: Save the Children/Immpact; 2010 (<https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
8. Morhason-Bello IO, Oladokun A, Adedokun BO, Obisesan KA, Ojengbode OA, Okuyemi OO. Determinants of post-caesarean wound infection at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2009;12:1-5. 14.
9. Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike-Gichuhi J. Incidence of wound infection after caesarean delivery in a district hospital in central Kenya. *East Afr Med J*. 2005;82:357-61.
10. Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y. 2005. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med*. 2005 Dec;48(6):482-90. doi:10.1002/ajim.20230.
11. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
12. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200-11. doi:10.1016/S0140-6736(19)32989-7.
13. Prevención, identificación y gestión de las infecciones de los profesionales sanitarios en el contexto de la COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336652>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
14. Hand hygiene for all. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/reports/hand-hygiene-for-all-2020>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
15. Declaration on primary health care. Astana, 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>, consultado el 20 de noviembre de 2020).

16. Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Proyecto de marco operacional. Organización Mundial de la Salud/UNICEF; 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf).
17. Informe del Relator Especial sobre los efectos nocivos para el goce de los derechos humanos del traslado y vertimiento de productos y desechos tóxicos y peligrosos, Calin Georgescu. Documento A/HRC/18/31 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2011. (https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A-HRC-18-31_sp.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
18. Waste management during the COVID-19 pandemic. ISWA's recommendations. Rotterdam: International Solid Waste Association; 2020 (https://www.iswa.org/fileadmin/galleries/0001_COVID/ISWA_Waste_Management_During_COVID-19.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
19. Los derechos humanos al agua potable y al saneamiento. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 2020 (https://digitallibrary.un.org/record/3888410/files/A_HRC_RES_45_8-ES.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
20. Discurso pronunciado por Kaveri Mayra en la reunión OMS/UNICEF Achieving sustainable WASH in health care: addressing COVID-19 and safe, quality care for all (mayo de 2020) (<https://www.youtube.com/watch?v=hdLCjnh6VAU>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
21. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Health Workforce Working Paper 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
22. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
23. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et. al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*. 2018;6(11): E1196-E1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
24. What Women Want survey: Demands for quality healthcare for women and girls. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2019 (<https://www.whatwomenwant.org/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
25. Prüss-Ustün A, Wolf J, Bartram J, Clasen T, Cumming O, Freeman MC *et al*. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2019;222(5):765-777. doi:10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
26. WASH and health working together. A 'how-to' guide for neglected tropical disease programmes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Neglected Tropical Disease Network; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-toolkit/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
27. Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; 2018 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/stemming-the-superbug-tide_9789264307599-en, consultado el 20 de noviembre de 2020).
28. Establecimientos de Salud Resilientes al Clima y Ambientalmente Sostenibles - Orientaciones de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/climate-resilient-and-environmentally-sustainable-health-care-facilities>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
29. Safe management of wastes from health-care activities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
30. Directrices sobre mejores técnicas disponibles y orientación provisional sobre mejores prácticas ambientales conforme al artículo 5 y anexo C del Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes: Incineradoras de desechos. Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; 2007 (<http://chm.pops.int/Programmes/BAT/BEP/Guidelines/tabid/187/language/es-ES/Default.aspx>, consultado el 20 de noviembre de 2020).

31. The Sustainable Development Goal 6 Global Acceleration Framework. Nueva York: ONU Agua; 2020 (<https://www.unwater.org/publications/the-sdg-6-global-acceleration-framework>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
32. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud «WASH FIT». Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
33. WASH in health care facilities. From resolution to revolution. Meeting report. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-tor-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
34. WASH en los establecimientos de salud. Informe de referencia internacional 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/es/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
35. Water supply and sanitation accessibility into health care facilities. Especially for maternity ward/ labour wards. Port Moresby: Papua New Guinea National Department of Health, Environmental Health Branch, Water Supply And Sanitation; 2015 (<https://www.washinhcf.org/resource/png-water-supply-sanitation-maternity-wards/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
36. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/es/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
37. Safe health-care waste management. Policy paper. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 (http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwmpolicye.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
38. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
39. Kilpatrick C, Tartari E, Gayet-Ageron A, Storr J, Tomczyk S, Allegranzi B, Pittet D. Global hand hygiene improvement progress: two surveys using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. *J. Hosp. Infect.* 2018;100(2):202-206 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670118304018>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
40. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities.pdf?sfvrsn=3b364d8_2, consultado el 20 de noviembre de 2020).
41. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
42. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
43. Quality health services: a planning guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
44. Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).

45. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/healthcare/achieving-quality-health-services-for-all-thru-better-wash/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
46. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/es/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
47. Pépin J, Abou Chakra CN, Pépin E, Nault V. (2013) Evolution of the Global Use of Unsafe Medical Infections, 2000–2010. *Plos One*. 2013;8(12):e80948 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851995/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
48. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [sitio web] (<http://amrcountryprogress.org>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
49. Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/immunisation-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
50. La integración de la inmunización y el agua, el saneamiento y la higiene: un enfoque integral de la salud. Informe de políticas. Londres: WaterAid; 2020 (<https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/2020-05/la-integracion-de-la-inmunizacion-y-el-agua-el-saneamiento-y-la-higiene.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
51. Ending Cholera: A global roadmap to 2030. Ginebra: Global Task Force on Cholera Control; 2017 (<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
52. Technical Note: Water, sanitation and hygiene and infection prevention and control in cholera treatment structures. Ginebra: Global Task Force on Cholera Control; 2019 (https://www.who.int/cholera/task_force/technical-note-WASH-IPC-CTCCTU-2019.pdf?ua=1, consultado el 20 de noviembre de 2020).
53. Poor people's energy outlook 2013: Energy for Community Services. Rugby: Practical Action; 2013 (<https://infohub.practicalaction.org/bitstream/handle/11283/556928/PPEO%202013.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
54. Adair-Rohani H, Zukor K, Bonjour S, Wilburn S, Kuesel AC, Hebert R *et al.* Limited electricity access in health facilities of sub-Saharan Africa: A systematic review of data on electricity access, sources, and reliability. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(2):249–261 (<https://www.ghspjournal.org/content/1/2/249>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
55. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019–2023. A framework for action. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
56. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
57. TEACH CLEAN Package. Londres: Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
58. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. Londres: Water for Women/Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
59. Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO South-East Asia Region: 2020 update. Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Asia Sudoriental; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334213>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
60. WASH in health care facilities. Scoping Study in Eastern and Southern Africa. Nairobi: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional de UNICEF para África Oriental y Meridional; 2019 (<https://www.unicef.org/esa/media/4826/file/UNICEF-WASH-in-Health-Care-Facilities-2019.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).

61. Declaration of the Sixth Ministerial Conference on Environment and Health. Copenague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2017 (<https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
62. Protocol on water and health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Watercourses and International Lakes. Ginebra: United Nations Economic Commission for Europe and WHO Regional Office for Europe; 2006 (<https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/protocol-on-water-and-health-to-the-1992-convention-on-the-protection-and-use-of-transboundary-watercourses-and-international-lakes>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
63. Panel de información de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://covid19.who.int/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
64. Simposio regional: Agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud «Una acción urgente». Debates en línea. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020 (<https://www.paho.org/es/eventos/simposio-regional-agua-saneamiento-e-higiene-establecimientos-salud-accion-urgente>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
65. Cambio Climático y Salud [Sitio web]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020 (<https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
66. Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anytime, anywhere. Roadmap for 2020–2025. Ginebra: WASH Cluster; 2020 (<https://washcluster.net/sites/default/files/WASH%20Sector%20Roadmap%202020-2025.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
67. Soucat, A. Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC. *Health systems and Reform*. 2019;5(2):263–267 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670118304018>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
68. Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>, consultado el 20 de noviembre de 2020).



ANEXO

ANEXO 1. MEDIDAS PRÁCTICAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



1. Llevar a cabo un análisis y una evaluación de la situación

Mediante un **análisis de la situación** se examina el entorno propicio para los servicios WASH en los establecimientos de salud, en concreto las políticas en materia de salud y de agua, saneamiento e higiene, las estructuras de gobernanza y otros acuerdos institucionales, los flujos de financiación y las partes interesadas. La **evaluación** proporciona cifras actualizadas sobre la cobertura de los servicios WASH y el cumplimiento de las normas. Estas actividades pueden realizarse de forma independiente por diferentes partes interesadas o de forma conjunta. Los resultados de las dos actividades deben publicarse y divulgarse para dar mayor relieve a los servicios WASH en los establecimientos de salud y formar la base para priorizar las actuaciones y movilizar los recursos de cara a la aplicación de las restantes medidas prácticas.

En *Understanding barriers to quality of care: an approach for conducting a situational analysis of water, sanitation and hygiene (WASH) and quality in health care facilities (1)* se describe en detalle cómo llevar a cabo un análisis de la situación con ejemplos concretos de países.

¿Cómo se realiza el seguimiento? El seguimiento del análisis de la situación y de la evaluación se realiza por separado. Los análisis de la situación se basan en la disponibilidad de documentos publicados. Las evaluaciones de referencia se basan en la disponibilidad de estimaciones básicas de los cinco indicadores mundiales (agua, saneamiento, higiene de las manos, desechos de la atención sanitaria y limpieza del entorno).

Bibliografía complementaria

- *Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia (2).*
- *Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries (3).*
- *National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary report (4).*
- *Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: A focus on Cambodia (5).*



2. Establecer un mecanismo de coordinación nacional y publicar una hoja de ruta presupuestada con objetivos

Una vez que se han determinado las condiciones nacionales en materia de servicios WASH en los establecimientos de salud mediante un análisis y una evaluación de la situación (medida 1), el gobierno debe **establecer objetivos pormenorizados** (con una hoja de ruta nacional en que se detalle cómo alcanzará el país esos objetivos) para subsanar las deficiencias. La hoja de ruta debe tener en cuenta las necesidades especiales de los grupos vulnerables y de las zonas y establecimientos desatendidos. Deberá incluir objetivos y actividades a corto, medio y largo plazo, aclarar quién es el responsable de alcanzar estos objetivos y, lo que es más importante, cuánto costará.

Las **estimaciones de costos** deben incluir los costos de las inversiones de capital, la rehabilitación, y los gastos recurrentes asociados al funcionamiento y el mantenimiento. También deberán incluir los costos de energía para el bombeo y el tratamiento del agua, el tratamiento de los desechos y el mantenimiento de la iluminación de las zonas de inodoros y duchas. Además, deben evaluarse los costos de la supervisión de apoyo y el desarrollo periódico de capacidades (formación) para todo el personal, incluida la gestión de suministros para los servicios WASH, los desechos y la limpieza, como parte de las inversiones más amplias en la mejora de la calidad y la supervisión. Por último, también deben tenerse en cuenta los gastos conexos, como la elaboración y difusión de manuales técnicos, la orientación y el seguimiento.

Constituir un grupo especial o **grupo de trabajo técnico** conjunto sobre WASH y salud, con un mandato y una composición formalmente definidos, puede ser un mecanismo eficaz para establecer los objetivos y elaborar la hoja de ruta, impartir liderazgo técnico y político, y coordinar la aplicación. Lo ideal sería que el grupo de trabajo estuviera dirigido por el ministro de salud, el primer ministro o el presidente, e incluyera autoridades de los ministerios competentes, así como el personal técnico y los asociados que participen en actividades WASH en los establecimientos de salud. Todos los asociados *deben* apoyar los objetivos del gobierno, tal como se hayan definido en la hoja de ruta, dando prioridad a las herramientas y enfoques preferidos por el gobierno sobre las preferencias de los asociados o donantes.

¿Cómo se realiza el seguimiento? El seguimiento se centra en la existencia de un equipo nacional intersectorial funcional (es decir, un grupo de trabajo técnico, un grupo especial o

similar) con un mandato o atribuciones definidas y una hoja de ruta nacional actualizada con metas y costos, de acuerdo con los informes de las reuniones, los documentos de la hoja de ruta y otros materiales de comunicación.



3. Establecer normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales

Las normas y políticas nacionales en materia de WASH en los establecimientos de salud son necesarias para la prestación de servicios de salud, su seguimiento y su reglamentación. Las normas son un conjunto de requisitos que dictan la infraestructura y los recursos necesarios para prestar servicios WASH sostenibles en los establecimientos de salud. Estos requisitos variarán en función del tipo de atención que se preste y el tamaño del establecimiento. Los centros de atención primaria de salud y los hospitales pueden tener normas diferentes e independientes. Las normas deben ser adecuadas al contexto local, exhaustivas (que abarquen todos los aspectos WASH y los desechos) y lo suficientemente específicas como para proporcionar una orientación técnica práctica. También deben reflejar las necesidades de las poblaciones vulnerables, incluidas las de movilidad reducida.

Para desarrollar un conjunto de normas nacionales, los países pueden utilizar como modelo las normas internacionales vigentes (por ejemplo, las que se refieren a WASH, la salud ambiental, la gestión de los desechos de la atención sanitaria, la prevención y control de las infecciones, la calidad de la atención, etc.), los indicadores de seguimiento o las normas nacionales vigentes de países comparables. Las normas WASH en los establecimientos de salud pueden incluir aspectos de resiliencia climática y conservación de agua/energía o formar parte de un «paquete mínimo» para los establecimientos de salud: no es necesario que constituyan un documento independiente.

La elaboración de un conjunto de normas no es suficiente para garantizar su aplicación. Es importante la implantación, la sensibilización, la participación de los asociados y los mecanismos de rendición de cuentas (para ayudar a garantizar la aplicación, el cumplimiento y el respeto de las normas). Algunos ejemplos son la reglamentación, la acreditación, la obtención de licencias, los sistemas de calificación de la comunidad y los mecanismos de retroalimentación. También pueden utilizarse otras formas de incentivación (como la remuneración en función del desempeño, los concursos, las recompensas y las sanciones).

La elaboración, difusión y aplicación de normas tiene implicaciones financieras, que también deben presupuestarse.

¿Cómo se realiza el seguimiento? El seguimiento de las normas WASH y de gestión de desechos de la atención sanitaria se lleva a cabo mediante el examen de las normas publicadas. En muchos casos, la OMS participa directamente en el examen y la asistencia en el proceso de actualización de esas normas. En la mayoría de los países existen normas separadas sobre WASH y los desechos. Cuando están integradas, solo se da una calificación. Lo ideal es que estas

normas se integren en las herramientas de seguimiento, certificación, reglamentación y supervisión de apoyo para promover la rendición de cuentas. No obstante, dada la gran variedad de formas en que los proveedores de servicios de salud pueden rendir cuentas sobre las normas, no existe una forma uniforme de realizar el seguimiento a nivel mundial.



4. Instalar, mejorar y mantener la infraestructura

La selección e instalación de infraestructuras en los establecimientos de salud debe comenzar con un debate exhaustivo entre las partes interesadas, con las siguientes consideraciones: medioambientales y climáticas (mitigación del impacto negativo en el medio ambiente y los usuarios y resiliencia a las perturbaciones climáticas); de seguridad (para los usuarios, los operadores y los gestores y la comunidad circundante); culturales (aceptabilidad de una tecnología determinada por parte de los usuarios); económicas (fondos necesarios para los costos de capital y el funcionamiento y mantenimiento regulares); tecnológicas (requisitos de energía, conocimientos técnicos locales y disponibilidad de ingenieros y cadenas de suministro); de mano de obra y formación (personal para instalar, operar y mantener la infraestructura); y normativas (procesos de acreditación o licencia).

Las mejoras de grandes infraestructuras requieren, por lo general, la participación de instituciones financieras, organismos gubernamentales y contratistas. Un plan de mejora de infraestructuras puede ayudar a definir el alcance del cometido y a reseñar los costos de un tipo particular de establecimiento (de atención primaria, secundaria o terciaria) y ubicación (zona urbana o rural). Un análisis de los costos permite comparar los beneficios que reporta la nueva infraestructura WASH con los costos que acarrea su carencia.

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

Los procesos e instrumentos como WASH FIT ayudan al personal a identificar los riesgos, a establecer prioridades entre ellos y a elaborar planes de mejora en materia de agua, saneamiento e higiene, especialmente cuando los recursos son limitados. Las mejoras graduales, como la instalación de estaciones de higiene de manos, contenedores de basura de colores, productos para la higiene ambiental y la formación en materia de agua, saneamiento e higiene y prevención y control de las infecciones, son acciones que pueden cuantificarse. Esas mejoras también pueden tener un efecto positivo en cadena en las prácticas WASH de las comunidades.

¿Cómo se realiza el seguimiento? WASH FIT es sólo uno de los métodos que permiten mejorar y sostener progresivamente las infraestructuras y ofrece una forma tangible de seguir los progresos. También se pueden utilizar otros enfoques e instrumentos mundiales y nacionales para mejorar la infraestructura; asimismo, se incluyen programas similares a nivel nacional (por ejemplo, CASH en Etiopía, Clean Clinic Approach en la República Democrática del Congo).



5. Monitorear y examinar los datos

La mejor manera de conocer la situación o los progresos de las intervenciones WASH es mediante el seguimiento y examen periódicos de los indicadores. Los datos pertinentes deben compartirse a nivel local, nacional e internacional para que se puedan documentar los progresos graduales y realizar las inversiones prioritarias.

El seguimiento de los indicadores WASH en los establecimientos de salud resulta más sencillo cuando están integrados en los sistemas de seguimiento de la situación sanitaria existentes. En tales casos, los indicadores WASH de los establecimientos de salud deben armonizarse con los indicadores del sector hidrológico, a fin de evitar que ambos sectores recopilen los mismos datos de forma independiente o con definiciones diferentes. Los indicadores WASH de los establecimientos de salud también pueden integrarse en estudios nacionales representativos realizados con apoyo externo (por ejemplo, evaluaciones de la prestación de servicios, evaluaciones de la disponibilidad y preparación de los servicios o evaluaciones de los establecimientos de salud), así como en estudios sobre programas concretos (por ejemplo, estudios sobre el VIH/sida, evaluaciones de los servicios de maternidad y obstetricia o estudios del sistema de seguimiento de la disponibilidad de recursos y servicios sanitarios [HeRAMS] para las situaciones de emergencia).

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

¿Cómo se realiza el seguimiento? Mediante la integración de los indicadores WASH en los sistemas de información de vigilancia sanitaria, seguida de la recopilación, el análisis y el examen sistemáticos de los datos.

Bibliografía complementaria

- *Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (6).*



6. Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario

Invertir en un personal sanitario debidamente capacitado y que cuente con el respaldo necesario contribuye al buen funcionamiento de los sistemas de salud y a su capacidad para responder adecuadamente a los problemas. Esto ha quedado más patente si cabe con el papel esencial que ha desempeñado el personal sanitario en la respuesta a la pandemia de COVID-19. El personal sanitario de los establecimientos de salud tiene derecho a trabajar en un entorno en el que su salud y seguridad estén protegidas y puedan realizar su labor lo mejor posible. Debe ofrecerse formación previa al servicio y formación y tutoría en el servicio a todo el personal de los establecimientos de salud, tanto clínico (es decir, médicos, enfermeras y otros clínicos) como de apoyo (es decir, limpiadores, conserjes, técnicos de desechos de la atención sanitaria, etc.), y debe enfatizarse la importancia de las prácticas basadas en la evidencia y las mejores prácticas en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones, incluidas las medidas de higiene de las manos. Cabe señalar que, si bien la formación y la capacitación del personal sanitario es una prioridad mundial de inversión para potenciar los enfoques WASH, las instancias normativas y los planificadores deben prestar atención a las intervenciones paralelas a nivel individual, organizativo y sistémico que son fundamentales y contribuyen a prestar un apoyo completo en materia de WASH y a mejorar la capacidad del personal sanitario, o actúan como mecanismos potenciadores. Ello incluye garantizar unas condiciones de trabajo dignas, promover la seguridad del personal sanitario y asegurar la disponibilidad sistemática de equipos de protección personal, así como un apoyo eficaz a la gestión que incluya una supervisión adecuada, la comunicación de riesgos y la gestión del despliegue y el aumento súbito de la demanda de personal.

En particular, debe haber mecanismos dentro de las iniciativas de calidad de la atención para subsanar las carencias de recursos humanos para la salud en la atención materna y neonatal en todos los establecimientos. Además de la formación y el fomento de la capacidad, debe darse prioridad a la captación y retención de recursos humanos en las áreas especializadas críticas de la atención materna y neonatal, incluidos los servicios auxiliares.

En la carta sobre la *Seguridad del personal sanitario: una prioridad para la seguridad de los pacientes*, presentada en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020, se pide una acción urgente y sostenible en diversas esferas, entre ellas la del agua, el saneamiento y la higiene.

En el epígrafe Proteger al personal sanitario de los peligros físicos y biológicos, la carta señala: «...garantizar servicios ambientales adecuados, incluidos el agua, el saneamiento y la higiene, la desinfección y la ventilación, en todos los establecimientos de salud». (7)

La formación y capacitación del personal sanitario puede impartirse a través de diversas instituciones y mecanismos: escuelas superiores y universidades acreditadas; desarrollo de aptitudes en el puesto de trabajo; y asociaciones académicas o profesionales. Si nada de esto está bien establecido, debe aplicarse un enfoque gradual y por etapas, teniendo en cuenta la realidad del mercado laboral sanitario local, para planificar los programas y resultados con arreglo a los servicios WASH previstos y a las necesidades de la población que se va a atender. Los participantes determinarán el enfoque adecuado, incluido el tamaño óptimo del grupo de formación y las disciplinas que deben incluirse. Cualquiera que sea el método que se utilice, la formación debe ser lo más participativa posible, de acuerdo con las orientaciones de la OMS sobre la prevención y control de las infecciones basadas en datos empíricos.

El personal de limpieza de los establecimientos de salud y los encargados de la gestión de los desechos de la atención sanitaria también deben poseer aptitudes y competencias complementarias para poder realizar su trabajo con seguridad y eficacia. El personal de limpieza, una profesión importante y a menudo infravalorada, forma parte integrante del personal sanitario y también debería recibir formación periódica y específica (8).

«Siempre había subestimado el talento y la habilidad del personal de limpieza de los establecimientos de salud hasta que tuve que formarlos. De hecho, fueron ellos quienes me formaron a mí con las ideas que proponían para superar los limitados recursos, con el apoyo mutuo que se prestaban y con la rapidez con la que adquirían nuevas destrezas y conocimientos y la forma de entender el valor de la limpieza».

Formador en higiene ambiental y prevención y control de las infecciones, establecimiento de salud, Gambia

Crear una trayectoria profesional a largo plazo para el personal sanitario de los servicios WASH y de prevención y control de las infecciones, con requisitos de formación y certificación, fomenta la retención y el crecimiento de los profesionales. Actualmente existe un conjunto de competencias en materia de prevención y control de las infecciones que ofrece una trayectoria profesional e incluye conocimientos sobre WASH en los establecimientos de salud (9).

Actividades a nivel nacional para diseñar y poner en práctica la formación del personal:

- Convocar un equipo de proyecto nacional multisectorial y multidisciplinar que incluya conocimientos especializados en materia de formación teórica y práctica en relación con el mercado laboral sanitario local.

- Estudiar las posibilidades de formación teórica y práctica con que cuentan los profesionales de la salud y determinar dónde puede integrarse la formación en materia de agua, saneamiento e higiene y prevención y control de las infecciones.
- Determinar qué otras partes interesadas, promotores, líderes e instituciones pueden dirigir la formación.
- Decidir quién impartirá la formación (y evaluar si tiene la experiencia necesaria).
- Elaborar un plan de acción con funciones y plazos definidos y establecer la frecuencia del seguimiento y la retroalimentación para asegurarse de que se consiguen los efectos previstos.
- Revisar el programa o plan de formación según sea necesario.

En abril de 2020, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres halló que las solicitudes de un programa de formación gratuito para limpiadores, denominado TEACH CLEAN, alcanzaron un máximo de 10 veces el número medio de solicitudes semanales. Esto se debió probablemente a la pandemia de COVID 19: las orientaciones didácticas que ofrecía este programa de formación resultaron ser un enfoque especialmente atractivo ante la imposibilidad de impartir una formación presencial (8).

¿Cómo se realiza el seguimiento? Debido a la falta de informes sistemáticos a nivel nacional y a la diversidad de enfoques utilizados, no se realiza un seguimiento a nivel mundial. El instrumento WASH FIT, al que se da seguimiento en el marco de la medida 4, ayuda al personal a determinar y priorizar los riesgos y a elaborar planes de mejora WASH, lo que contribuye al desarrollo profesional de los trabajadores.



7. Involucrar a las comunidades

Los miembros de las comunidades y las organizaciones comunitarias contribuyen en gran medida a garantizar que los establecimientos de salud ofrezcan el nivel de atención que esperan y merecen los ciudadanos. En algunos países, los establecimientos de salud de las zonas rurales están gestionados directamente por la comunidad, y los dirigentes locales y los miembros de la comunidad participan en la adopción de decisiones y en la gestión de los servicios WASH y las prácticas de higiene. A veces, los miembros de la comunidad también ofrecen asesoramiento técnico y deberían ser consultados con respecto a las preferencias en el diseño y la utilización de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene. La implicación comunitaria no es un concepto prescriptivo, y lo que puede aplicarse en el contexto de un país puede no aplicarse en otros. En una aldea de Malí, por ejemplo, los miembros de la comunidad acordaron con el médico jefe de un establecimiento de salud aumentar las tarifas de los usuarios en un 20% para pagar el mantenimiento del

establecimiento. En Ghana, el Comité de Gestión Sanitaria de la Comunidad realiza periódicamente actividades de limpieza en el establecimiento y determina las pequeñas mejoras de bajo coste (por ejemplo, vallar el establecimiento para evitar la entrada de ganado) que pueden llevar a cabo. Dado que para los pacientes podría resultar incómodo denunciar las condiciones existentes en los establecimientos de salud locales, podría ser beneficioso explorar vías anónimas o más discretas para recabar opiniones, utilizando enfoques que no excluyan a las personas con escaso nivel de alfabetización. Estos mecanismos deberían integrarse en los ciclos de mejora de la calidad para facilitar el diseño, la mejora y el mantenimiento de unos servicios WASH acordes con las necesidades de los usuarios.

«El personal de primera línea (quienes están más cerca de las comunidades y suelen dar la respuesta inicial a las necesidades o crisis sanitarias) trabaja bajo una inmensa presión y es extremadamente valiente. Lo menos que podemos hacer es dotarles de las herramientas, la formación y el entorno con las que puedan realizar su trabajo de la forma más segura posible».

Dr. Mike Ryan, Director Ejecutivo, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Enfoques específicos para hacer partícipes a las comunidades en el diseño, la implantación y el mantenimiento de mejores servicios:

- Celebrar periódicamente asambleas públicas para debatir sobre las preferencias de los usuarios y los factores que afectan a la experiencia de la atención sanitaria, como la limpieza del establecimiento, el diseño de los aseos y las duchas, y otras cuestiones relacionadas con WASH.
- Desarrollar mecanismos para recabar opiniones individuales de los usuarios (por ejemplo, mediante formularios o sistemas de calificación de la comunidad) vinculados al examen del desempeño de los dispensadores de atención de salud y a la adopción de medidas.
- Organizar representaciones teatrales y espectáculos callejeros a nivel comunitario para informar a los solicitantes de asistencia sanitaria y sus familiares sobre la importancia de unas buenas prácticas de higiene, especialmente de las manos.
- Presentar periódicamente en la radio local, en las redes sociales y en los periódicos cuestiones relacionadas con la salud, la calidad de la atención y la importancia de los servicios WASH de calidad y las buenas prácticas en ese ámbito.

- Crear jardines y "espacios curativos" dentro del recinto de los establecimientos de salud para mejorar la experiencia de la atención, fomentar el orgullo de la comunidad por el establecimiento y alentar un uso cuidadoso.

¿Cómo se realiza el seguimiento? Debido a los escasos informes que existen a nivel nacional y a la diversidad de enfoques utilizados, no se realiza un seguimiento.



8. Investigación operacional y aprendizaje

Disponer de una base empírica más robusta sobre WASH en los establecimientos de salud ayuda a comprender el problema (qué, cómo y por qué), qué hacer al respecto y dónde deben priorizarse las inversiones. Cuando se extrae y difunde la evidencia a todos los niveles (de establecimiento, subnacional, nacional, regional y mundial) puede promoverse la innovación y la ampliación de los enfoques de mejora de eficacia probada.

En las investigaciones operacionales, no solo hay que documentar qué se ha hecho, sino también cómo se ha hecho, las dificultades asociadas y la manera en que se han resuelto. Aunque existen claros vínculos entre los servicios WASH y la prevención de infecciones, su cuantificación resulta complicada y costosa. En muchas situaciones sería mejor utilizar indicadores indirectos, como la aceptación de los servicios, la satisfacción de los pacientes y del personal, los conocimientos y las actitudes, la implicación y la participación de la comunidad, los ingresos del establecimiento y la impresión de limpieza, en lugar de los resultados y los impactos sanitarios, para medir el efecto de las intervenciones WASH en los establecimientos de salud.

Utilizar la investigación con el objetivo de tomar decisiones requiere las siguientes consideraciones: ¿Qué información se necesita para mejorar el rendimiento del programa? ¿Qué factores limitan la calidad, la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad? ¿Qué estrategias alternativas de prestación de servicios producirían resultados más eficaces? ¿Cuál será el impacto de la intervención? ¿Qué pruebas (científicas) permiten establecer un plan, estrategia, política o intervención para adoptar medidas?

El intercambio y aprendizaje también se considera uno de los cuatro requisitos fundacionales de los servicios sanitarios de calidad y se ha descrito como fundamental para mejorar la calidad (10). En el contexto de la investigación operacional, debe considerarse cuál es la mejor forma de generar el nuevo aprendizaje y transmitirlo, y cómo promover la innovación local y el flujo de aprendizaje hacia arriba desde el nivel de los establecimientos, así como garantizar el aprendizaje de distrito a distrito y de establecimiento a establecimiento en torno a la mejora de los servicios WASH. El aprendizaje comunitario y el aprendizaje de otras partes interesadas (incluidas las redes mundiales) es asimismo una consideración importante.

¿Cómo se realiza el seguimiento? No se hace un seguimiento, ya que esto puede, y debe, tener lugar a todos los niveles (desde los establecimientos hasta el nivel mundial) y no se informa sistemáticamente a nivel nacional.

Establecer el programa de investigación: examen de la evidencia existente

La Universidad Emory y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill realizaron en 2019 una revisión bibliográfica de las investigaciones existentes sobre WASH en los establecimientos de salud y posteriormente elaboraron una revisión comentada (11). En la revisión se constató que, si bien se habían llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la situación de WASH dentro de los establecimientos de salud en países de todo el mundo, las pruebas seguían siendo insuficientes para apoyar la adopción de decisiones por parte de los profesionales y las instancias normativas. Se determinó que había áreas fundamentales que requerían más investigación, como la carga de morbilidad, los factores que favorecen un entorno propicio, el análisis de costos, la evaluación de los instrumentos y la formación, los requisitos de sostenibilidad, las necesidades de poblaciones específicas y el papel de las empresas y el sector privado.

Se están realizando esfuerzos para elaborar un nuevo programa de investigación estratégica sobre los servicios WASH en los establecimientos de salud, con el fin de disponer de un enfoque más completo y de un conjunto de intereses de investigación más diverso. Este programa de investigación incluirá iniciativas para demostrar el impacto de las condiciones WASH de los establecimientos de salud en los resultados sanitarios, entre las que figuran: la evaluación de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria; la determinación de soluciones y vías de impacto para mejorar la prestación de servicios WASH en los establecimientos de salud; la evaluación de las intervenciones WASH de alto impacto mediante un enfoque científico de la aplicación; el cálculo de los costos y beneficios del ciclo de vida de los servicios WASH en los establecimientos de salud; y la generación de recomendaciones basadas en datos para impulsar la promoción y la reforma de las políticas. El debate entre un conjunto heterogéneo de autoridades del mundo académico y de la investigación generará el marco inicial para priorizar la investigación sobre WASH en los establecimientos de salud.

Actividades comunes a las ocho medidas prácticas

Todas las medidas tienen en común una serie de «elementos de base» que constituyen un requisito previo para una mejora constante y tienen diversos matices y son menos cuantificables. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Utilizar un factor desencadenante (por ejemplo, el proceso de planificación de la política sanitaria, los datos sanitarios, la visita a un establecimiento de salud con servicios WASH deficientes) para iniciar un plan integral y una actuación conjunta.
- Un compromiso reflexivo y receptivo en y entre las partes interesadas.
- La recopilación y el uso de datos y el aprendizaje a nivel de establecimiento, subnacional y nacional para fortalecer la rendición de cuentas, orientar los recursos y ajustar los enfoques programáticos y mejorar los procesos y resultados de la atención.
- Habilitar los sistemas de salud mediante el liderazgo y la gobernanza, productos básicos, personal sanitario formado y capacitado y sistemas de información sanitaria.


Referencias


1. Understanding barriers to quality of care: An approach for conducting a situational analysis of water, sanitation and hygiene (WASH) and quality in health care facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022577>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
2. Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
3. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/healthcare/achieving-quality-health-services-for-all-thru-better-wash/en/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
4. National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary report. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud 2020 (<https://www.euro.who.int/en/countries/serbia/publications/national-situational-analysis-of-water,-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-in-serbia.-summary-report-2020>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
5. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública de Camboya; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
6. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/es/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
7. Health worker safety: a priority for patient safety [Carta]. Ginebra: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
8. TEACH CLEAN Package. Londres: Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
9. Core competencies for infection prevention and control professionals. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
10. Quality health services: a planning guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
11. WASH in healthcare facilities literature review. Global Water; 2020 (<https://www.washinhcf.org/resource/wash-in-healthcare-facilities-literature-review-december-2019/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).




©WHO/Arabella Hayter


ANEXO 2.1 | ESTIMACIONES NACIONALES SOBRE EL AGUA


AGUA 	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
					Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
Afganistán	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albania	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorra	2019	77	88	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	2015	27 884	63	-	-	51	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anguila	2019	15	100	-	-	0	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Antigua y Barbuda	2019	97	25	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Armenia	2019	2 958	63	97	3	0	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaiyán	2019	10 048	56	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2019	163 046	37	64	33	2	98	64	90	10	0	100	91	67	31	2	98	69	
Barbados	2009	281	32	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	2019	390	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Benin	2019	11 801	48	53	31	16	84	53	92	3	5	95	94	29	49	22	78	29	
Bhután	2019	763	42	95	5	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2019	11 513	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	5	7	93	93	93	
Brasil	2016	206 163	86	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	2019	20 321	30	76	19	5	95	93	79	17	3	97	93	72	26	2	98	98	
Burundi	2019	11 531	13	-	-	2	98	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Camboya	2019	16 487	24	-	-	6	94	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Camerún	2019	25 876	57	-	-	10	90	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República Centroafricana	2019	4 745	42	-	-	52	48	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chad	2019	15 947	23	-	-	43	57	-	-	-	23	77	-	-	-	43	57	-	
China	2019	1 457 558	61	91	1	9	91	91	-	-	5	95	-	-	-	10	90	-	
Colombia	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	3	32	68	68	68	
Comoras	2019	851	29	21	18	61	39	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo	2018	5 244	67	37	45	18	82	64	61	29	10	90	90	9	64	27	73	51	
Islas Cook	2019	18	75	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	
Costa Rica	2019	5 048	80	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	-	-	73	-	-	-	-	81	-	-	-	-	-	
República Checa	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República Democrática del Congo	2019	86 791	45	28	41	30	70	28	41	51	7	93	65	18	45	36	64	18	
Djibouti	2019	974	78	-	-	18	82	-	-	-	5	95	-	-	-	34	66	-	
República Dominicana	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	2	15	85	85	85	
Egipto	2019	100 388	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
El Salvador	2019	6 454	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eritrea	2012	3 250	36	-	-	14	86	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonia	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eswatini	2019	1 148	24	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etiopía	2019	112 079	21	30	36	34	66	66	76	14	11	90	85	25	48	28	72	43	
Gabón	2014	1 884	88	-	-	3	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gambia	2019	2 348	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Georgia	2019	3 997	59	-	-	9	91	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

 AGUA PAÍS, ZONA O TERRITORIO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
Afganistán	74	26	0	100	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguila	-	-	0	100	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Armenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	79	21	0	100	79	66	34	0	100	69	71	29	0	100	71	84	16	0	100	88
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-
Belize	-	-	0	100	88	-	-	21	79	72	-	-	20	80	75	-	-	-	-	-
Benin	-	-	0	100	-	49	34	17	83	49	-	-	-	-	-	64	19	17	83	64
Bhután	75	25	0	100	100	96	4	0	100	100	95	5	0	100	100	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	-	-	-	-	88	5	7	93	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	-	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	91	8	1	99	99	67	27	5	95	90	79	19	2	98	98	-	-	3	97	-
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	2	98	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodia	-	-	0	100	63	-	-	12	88	47	-	-	6	94	55	-	-	-	-	-
Camerún	57	37	7	93	57	-	-	13	87	38	-	-	21	79	22	-	-	6	94	51
República Centroafricana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chad	-	-	17	83	-	-	-	41	59	-	-	-	42	58	-	-	-	29	71	-
China	-	-	-	-	-	91	1	9	91	91	91	1	9	91	91	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	-	-	-	64	3	32	68	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comoras	20	40	40	60	60	21	17	62	38	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	47	47	6	94	75	36	45	19	81	62	28	49	23	77	57	53	38	9	91	75
Islas Cook	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Costa Rica	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	37	49	14	86	41	16	38	45	55	16	19	40	40	60	19	39	46	14	86	42
Djibouti	-	-	0	100	-	-	-	22	78	-	-	-	20	80	-	-	-	8	92	-
República Dominicana	-	-	-	-	-	82	2	15	85	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-
El Salvador	-	-	0	100	-	-	-	26	74	58	-	-	23	77	67	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	87	8	5	95	95	27	49	24	76	43	24	53	23	77	48	73	22	5	95	92
Gabón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	97	93	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Georgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	91	88	7	5	95	88

AGUA  PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
				Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
				Alemania	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2019	30 418	57	61	38	1	99	-	74	16	9	91	91	50	37	13	87	50
Granada	2019	112	36	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2019	17 581	51	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	2019	12 771	37	-	-	50	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	2019	1 921	44	74	25	1	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	2016	771	26	-	-	23	77	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haití	2019	11 263	56	63	24	12	88	65	65	30	5	95	65	77	11	13	87	77
Honduras	2019	9 746	58	58	42	1	99	99	-	-	-	-	-	53	47	0	100	86
Hungría	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	2019	270 626	56	80	7	13	87	80	84	15	2	98	98	78	16	6	94	90
Kenya	2019	52 574	28	-	-	10	90	-	-	-	4	96	-	61	36	3	97	63
Kiribati	2019	118	55	65	1	34	66	65	86	0	14	86	86	60	0	40	60	60
Kuwait	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	-	-	-	-	-	-
Kirguistán	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	2019	6 856	89	61	2	37	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	2019	4 937	52	-	-	49	51	-	-	-	44	56	-	-	-	55	46	-
Libia	2019	6 777	80	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	2019	2 760	68	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2019	18 629	17	76	23	1	99	80	-	-	0	100	100	75	24	1	99	81
Maldivas	2019	531	40	55	43	2	98	55	25	75	0	100	-	55	42	2	98	55
Malí	2019	19 658	43	-	-	24	76	-	-	-	5	95	-	82	0	18	82	82
Mauritania	2019	4 526	55	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México	2019	127 576	80	-	-	0	100	100	88	10	3	97	88	-	-	-	-	-
Mongolia	2019	3 225	69	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montenegro	2019	628	67	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2019	30 366	37	56	19	26	74	56	86	4	11	89	86	54	28	18	82	55
Myanmar	2018	53 708	31	-	-	8	92	-	-	-	1	99	-	-	-	14	86	-
Namibia	2019	2 495	51	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	2019	28 609	20	-	-	7	93	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	2019	6 546	59	58	29	12	88	81	74	25	1	99	96	39	36	24	76	72
Níger	2019	23 311	17	25	36	39	61	27	74	24	2	98	74	25	31	44	56	27
Nigeria	2019	200 964	51	46	29	24	76	52	65	30	5	95	65	38	26	37	63	43
Macedonia del Norte	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Territorio Palestino Ocupado*	2019	4 981	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	2019	4 246	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	0	33	67	67
Papua Nueva Guinea	2019	8 776	13	70	24	6	94	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	2019	7 045	62	85	8	7	93	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	2019	32 510	78	46	24	30	70	55	-	-	5	95	91	55	28	16	84	55
Filipinas	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	81	61

*El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.

AGUA  PAÍS, ZONA O TERRITORIO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
Alemania	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	94	5	1	99	94	38	51	10	90	38	48	47	5	95	48	-	-	-	-	51
Granada	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Guatemala	81	-	-	-	-	53	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	73	26	1	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	18	82	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haití	75	13	12	88	75	63	32	6	94	64	62	26	12	88	64	65	21	14	86	-
Honduras	-	-	-	-	-	53	47	0	100	95	55	42	3	97	82	-	-	-	-	-
Hungría	100	1	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	-	-	2	98	-	77	9	13	87	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	3	97	-	61	27	12	88	62	63	31	5	95	63	-	-	22	78	-
Kiribati	100	0	0	100	100	64	0	36	64	64	65	0	35	65	65	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirguistán	-	-	5	95	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	-	-	0	100	-	-	-	49	51	-	-	-	53	47	-	-	-	40	60	-
Libia	-	-	14	86	-	-	-	39	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	0	100	-	77	22	1	99	82	71	27	2	98	76	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malí	-	-	-	-	-	88	7	5	95	91	85	0	15	85	85	-	-	12	88	-
Mauritania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México	88	10	3	97	88	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Mongolia	-	-	2	98	95	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	94	5	2	98	94	58	25	17	83	59	58	29	14	86	62	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	1	99	-	-	-	17	83	-	-	-	10	90	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	-	-	10	90	77	-	-	6	94	60	-	-	6	94	62	-	-	12	88	71
Nicaragua	75	16	10	90	87	58	20	22	78	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Níger	56	43	1	99	56	25	39	36	64	27	24	36	41	59	26	25	74	1	99	25
Nigeria	-	-	8	92	66	46	44	10	90	47	42	25	33	67	52	47	52	1	99	47
Macedonia del Norte	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Territorio Palestino Ocupado*	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	-	-	-	-	-	67	0	33	67	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	71	24	5	95	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	8	7	93	86	-	-	-	-	-
Perú	-	-	-	-	-	45	39	16	84	57	46	27	27	73	58	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	-	-	-	-	-	20	81	61	-	-	20	81	61	-	-	-	-	-

AGUA  PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
				Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
República de Moldova	2014	4 073	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rumania	2019	19 365	54	-	-	1	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Federación de Rusia	2019	145 872	75	-	-	15	85	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2019	12 627	17	73	27	0	100	96	-	-	-	-	-	73	26	1	99	90
Saint Kitts y Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	2009	172	19	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	2019	111	53	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Senegal	2019	16 296	48	66	-	-	-	66	87	13	0	-	94	62	37	1	-	62
Serbia	2019	8 772	56	98	1	1	99	98	100	0	0	100	100	96	2	2	98	96
Sierra Leona	2019	7 813	42	21	53	26	74	21	16	64	21	79	16	24	73	3	97	24
Islas Salomón	2019	670	24	74	0	26	74	74	73	16	11	89	73	80	0	20	80	80
Somalia	2019	15 443	46	67	22	11	-	-	80	14	6	-	-	48	34	18	-	-
Sudáfrica	2019	58 558	67	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur	2017	10 911	19	-	-	36	64	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2019	21 324	19	99	0	1	99	99	100	0	0	100	100	99	0	1	99	99
República Árabe Siria	2019	17 070	55	69	25	7	93	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tayikistán	2019	9 321	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tailandia	2019	69 626	51	88	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-
Tokelau	2019	1	0	100	0	0	100	100	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	0	100	100
Tonga	2019	104	23	93	0	7	93	93	100	0	0	100	100	88	0	12	88	88
Trinidad y Tabago	2019	1 395	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	2019	11 695	69	-	-	5	95	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	2019	44 270	24	44	55	1	99	73	-	-	2	98	-	38	54	8	92	-
República Unida de Tanzania	2019	58 005	35	56	31	14	86	74	74	24	3	97	90	45	29	26	74	59
Vanuatu	2019	300	25	80	0	20	80	80	100	0	0	100	100	80	0	20	80	80
Venezuela (República Bolivariana de)	2019	28 516	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	2018	95 546	36	51	46	3	97	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	2019	17 861	44	-	-	16	84	-	-	-	5	95	-	75	25	0	100	83
Zimbabwe	2019	14 645	32	81	13	6	94	-	89	5	5	95	-	80	14	6	94	-

AGUA	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (fuente mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (fuente mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente mejorada de agua	Agua mejorada en las instalaciones
República de Moldova	-	-	24	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rumania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Federación de Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	-	-	-	72	27	0	100	99	82	18	0	100	94	-	-	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	100
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100
Senegal	81	19	0	100	81	65	-	-	-	65	64	-	-	-	64	82	18	0	100	82	82
Serbia	100	0	0	100	100	98	1	1	99	98	98	1	1	99	98	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	28	64	8	92	28	21	71	7	93	21	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	70	2	29	71	70	75	0	25	75	75	74	0	26	74	74	-	-	-	-	-	-
Somalia	86	12	2	-	-	66	23	12	-	-	65	22	13	-	-	73	22	5	-	-	-
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur	-	-	9	91	61	-	-	40	60	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	100	0	0	100	100	99	0	1	99	99	99	0	1	99	99	100	0	0	100	100	100
República Árabe Siria	78	15	7	93	80	61	33	6	94	82	69	25	7	93	82	-	-	-	-	-	-
Tayikistán	24	76	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tailandia	93	-	-	-	100	82	-	-	-	100	88	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	50	25	25	75	75	-	-	4	96	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-
Tonga	100	0	0	100	100	92	0	8	92	92	93	0	7	93	93	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	5	95	91	-	-	5	95	91	-	-	-	-	-	-
Uganda	-	-	9	91	-	61	36	3	97	80	-	-	4	96	-	-	-	3	97	-	-
República Unida de Tanzania	63	27	10	90	72	59	35	6	94	86	47	34	20	80	66	72	26	1	99	87	87
Vanuatu	100	0	0	100	100	80	0	20	80	80	80	0	20	80	80	-	-	-	-	-	-
Venezuela (República Bolivariana de)	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	46	53	1	99	46	52	44	4	96	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	-	-	2	98	-	68	20	12	88	80	71	17	12	88	76	-	-	4	96	-	-
Zimbabwe	90	6	5	95	-	80	14	6	94	-	81	14	6	94	-	81	13	6	94	-	-

ANEXO 2.2 | ESTIMACIONES NACIONALES SOBRE EL SANEAMIENTO

SANEAMIENTO	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES						
					Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables
	Afganistán	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Albania	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Andorra	2019	77	88	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Antigua y Barbuda	2019	97	25	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Armenia	2019	2 958	63	41	40	19	81	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Azerbaiján	2019	10 048	56	48	52	0	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Bangladesh	2019	163 046	37	31	63	6	94	36	28	69	3	97	28	29	66	5	95	48
	Benin	2019	11 801	48	-	-	9	91	-	-	-	9	91	-	-	-	8	92	-
	Bhután	2019	763	42	16	83	1	99	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	2019	11 513	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	93	-	-
	Brasil	2019	211 050	87	45	55	0	100	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Burkina Faso	2019	20 321	30	-	-	7	93	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-
	Burundi	2019	11 531	13	48	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Camboya	2019	16 487	24	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Chad	2019	15 947	23	-	-	14	86	-	-	-	8	92	-	-	-	29	71	-
	China	2019	1 457 558	61	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Colombia	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	72	-	-
	Comoras	2019	851	29	2	49	49	51	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Congo	2019	5 381	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-
	Islas Cook	2019	18	75	60	20	20	80	80	50	0	50	50	50	67	33	0	100	100
	República Checa	2019	10 689	74	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	República Democrática del Congo	2019	86 791	45	-	-	36	64	64	-	-	17	83	82	-	-	42	58	58
	Djibouti	2019	974	78	-	-	5	95	-	-	-	0	100	-	-	-	11	89	-
	República Dominicana	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	91	-
	Egipto	2010	82 761	43	-	-	9	91	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Eritrea	2012	3 250	36	-	-	18	82	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estonia	2019	1 326	69	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Etiopía	2019	112 079	21	59	17	24	76	76	66	23	10	90	85	3	69	28	72	55
	Islas Feroe	2019	49	42	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gabón	2014	1 884	88	-	-	10	90	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Georgia	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alemania	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ghana	2019	30 418	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	82	16	84	33	-
	Granada	2019	112	36	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Guatemala	2019	17 581	51	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Guinea	2019	12 771	37	-	-	12	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Guinea-Bissau	2019	1 921	44	17	83	0	100	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Guyana	2008	747	27	-	-	11	89	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SANEAMIENTO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables
Afganistán	-	-	5	95	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	61	39	0	100	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-
Armenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	19	77	4	96	19	21	71	8	92	21	17	77	6	94	17	34	63	2	98	36	-
Benin	-	-	2	98	98	-	-	10	90	-	-	-	7	93	-	-	-	15	85	-	-
Bhután	12	88	0	100	96	14	85	1	99	83	16	83	1	99	84	-	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	-	-	-	-	-	-	7	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	-	-	-	-	-	32	65	3	97	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	-	0	100	100	-	-	7	93	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	-
Burundi	-	-	-	-	-	48	-	-	-	76	48	-	-	-	74	26	-	-	-	-	84
Camboya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Chad	-	-	7	93	-	-	-	16	84	-	-	-	20	80	-	-	-	32	68	-	-
China	-	-	-	-	-	-	-	3	97	83	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	-	-	-	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-
Comoras	20	80	0	100	60	1	47	52	48	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	100	0	0	100	100	33	33	33	67	67	60	20	20	80	80	-	-	-	-	-	-
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	-	-	24	76	74	-	-	47	53	53	-	-	42	58	58	-	-	28	72	72	-
Djibouti	-	-	0	100	-	-	-	6	94	-	-	-	6	94	-	-	-	0	100	-	-
República Dominicana	-	-	-	-	-	-	-	9	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	-	-	5	95	89	-	-	9	91	81	-	-	10	90	80	-	-	2	98	97	-
Eritrea	-	-	20	80	59	-	-	17	83	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	79	10	10	90	90	3	70	27	73	56	2	73	24	76	56	89	6	5	95	94	-
Islas Feroe	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-	-
Georgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-
Alemania	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	53	46	0	100	99	2	82	15	85	33	2	79	19	81	30	-	-	-	-	-	-
Granada	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	5	95	67	-	-	14	86	2	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-	-
Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	15	85	0	100	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	-	-	-	-	-	12	88	81	-	-	12	89	81	-	-	-	-	-	-

SANEAMIENTO	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES						
					Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables
Haití	2019	11 263	56	-	-	11	89	89	-	-	6	94	94	-	-	13	87	87	
Honduras	2019	9 746	58	1	95	4	96	84	-	-	-	-	-	4	79	18	82	76	
Hungría	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
India	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89	-		
Indonesia	2019	270 626	56	-	-	13	87	-	-	1	99	-	-	-	1	99	-		
Iraq	2019	39 310	71	-	-	4	96	92	-	1	99	97	-	-	7	93	86		
Kenya	2019	52 574	28	-	-	16	84	-	-	-	-	-	5	93	2	98	84		
Kuwait	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-		
Kirguistán	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	97	-		
República Democrática Popular Lao	2018	7 061	35	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Líbano	2019	6 856	89	16	66	18	83	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liberia	2019	4 937	52	-	-	24	76	-	-	8	93	-	-	-	26	75	-		
Libia	2019	6 777	80	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lituania	2019	2 760	68	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Malawi	2019	18 629	17	3	89	7	93	77	-	-	-	-	-	3	91	6	94	79	
Maldivas	2019	531	40	15	85	0	100	99	50	50	0	100	100	13	87	0	100	99	
Malí	2019	19 658	43	-	-	5	95	-	-	5	95	-	2	95	3	97	78		
Mauritania	2019	4 526	55	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
México	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	30	67	3	97	90	-	-	-	-		
Mongolia	2019	3 225	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Montenegro	2019	628	67	85	15	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mozambique	2019	30 366	37	43	-	-	-	72	67	33	0	-	80	2	73	25	75	43	
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-		
Namibia	2019	2 495	51	-	-	9	91	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nepal	2019	28 609	20	-	-	8	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nicaragua	2019	6 546	59	-	-	12	88	-	-	2	98	-	-	-	32	68	-		
Níger	2019	23 311	17	0	74	26	74	29	-	2	98	64	0	72	28	72	26		
Nigeria	2019	200 964	51	17	31	51	49	49	27	-	-	67	30	-	-	-	53		
Macedonia del Norte	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-		
Territorio Palestino Ocupado*	2019	4 981	76	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Papua Nueva Guinea	2019	8 776	13	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Paraguay	2019	7 045	62	26	62	12	88	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Perú	2019	32 510	78	7	83	10	90	83	-	-	-	-	-	-	4	96	-		
Filipinas	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-		
Rumania	2019	19 365	54	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Federación de Rusia	2019	145 872	75	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Rwanda	2019	12 627	17	6	93	1	99	91	-	-	-	-	6	92	2	98	91		
Saint Kitts y Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		


*El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.

SANEAMIENTO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de saneamiento <i>(mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)</i>	Servicios limitados de saneamiento <i>(mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)</i>	Sin servicio de saneamiento <i>(sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)</i>	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento <i>(mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)</i>	Servicios limitados de saneamiento <i>(mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)</i>	Sin servicio de saneamiento <i>(sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)</i>	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento <i>(mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)</i>	Servicios limitados de saneamiento <i>(mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)</i>	Sin servicio de saneamiento <i>(sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)</i>	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento <i>(mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)</i>	Servicios limitados de saneamiento <i>(mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)</i>	Sin servicio de saneamiento <i>(sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)</i>	Mejorados
Haití	-	-	4	96	96	-	-	12	88	88	-	-	14	86	86	-	-	9	91	91
Honduras	-	-	-	-	-	4	84	12	88	79	4	92	4	96	80	-	-	-	-	-
Hungría	63	37	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
India	-	-	-	-	90	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Indonesia	-	-	-	-	-	-	-	13	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	15	85	62	-	-	4	96	92	-	-	-	-	
Kenya	-	-	9	91	91	4	85	11	89	89	0	93	7	93	93	-	-	23	77	
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kirguistán	-	-	0	100	-	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República Democrática Popular Lao	-	-	-	-	55	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesotho	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liberia	-	-	5	95	-	-	-	24	76	-	-	-	25	76	-	-	-	6	94	
Libia	-	-	11	89	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituania	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malawi	-	-	4	96	96	3	92	5	95	80	4	88	9	91	73	-	-	-	-	
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malí	-	-	8	92	-	2	96	3	97	78	2	96	3	97	78	-	-	6	94	
Mauritania	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
México	30	67	3	97	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mongolia	-	-	-	-	-	-	-	56	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mozambique	86	14	0	-	86	2	76	22	78	47	3	97	0	100	22	-	-	-	-	
Myanmar	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Namibia	-	-	13	87	74	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nepal	-	-	9	91	91	-	-	8	92	92	-	-	7	93	93	-	-	12	88	
Nicaragua	-	-	6	94	-	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Níger	-	-	5	95	-	0	73	27	73	32	0	71	29	71	26	-	-	1	99	
Nigeria	-	-	-	-	-	29	36	36	64	62	28	-	-	-	57	31	-	-	71	
Macedonia del Norte	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	
Territorio Palestino Ocupado*	-	-	0	100	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	-	-	33	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	62	12	88	63	-	-	-	-	
Perú	-	-	-	-	-	5	87	7	93	82	7	83	10	90	83	-	-	-	-	
Filipinas	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	-	-	-	-	
Rumania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Federación de Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	-	-	-	-	-	6	92	2	98	94	6	94	0	100	94	-	-	-	-	
Saint Kitts y Nevis	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

SANEAMIENTO	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES											
					Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)		Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)		Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)		Mejorados		Mejorados y utilizables		Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)		Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)		Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)		Mejorados		Mejorados y utilizables	
Santa Lucía	2019	183	19	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
San Vicente y las Granadinas	2019	111	53	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
San Marino	2019	34	97	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-			
Senegal	2019	16 296	48	-	-	19	81	81	-	-	10	90	90	-	-	20	80	80	-	-	-			
Serbia	2019	8 772	56	6	92	2	98	78	9	91	0	100	80	3	93	5	95	76	-	-	-			
Seychelles	2019	98	57	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Sierra Leona	2019	7 813	42	-	-	11	89	89	-	-	11	89	89	-	-	5	95	83	-	-	-			
Somalia	2019	15 443	46	-	-	16	-	76	-	-	6	-	86	-	-	32	-	61	-	-	-			
Sudáfrica	2009	50 477	62	-	-	5	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Sudán del Sur	2017	10 911	19	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Sri Lanka	2019	21 324	19	-	-	7	93	93	-	-	8	92	92	-	-	7	93	93	-	-	-			
Sudán	2019	42 813	35	-	-	37	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tayikistán	2012	7 875	27	-	-	6	94	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tailandia	2019	69 626	51	61	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	3	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	77	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	71			
Tokelau	2019	1	0	100	0	0	100	100	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	0	100	100	-	-	-			
Tonga	2019	104	23	-	-	14	86	82	-	-	0	100	100	-	-	24	76	71	-	-	-			
Uganda	2019	44 270	24	-	-	25	75	75	-	-	5	95	94	-	-	10	90	86	-	-	-			
República Unida de Tanzania	2019	58 005	35	-	-	52	48	35	-	-	49	51	50	-	-	52	48	43	-	-	-			
Vanuatu	2019	300	25	-	-	36	64	-	-	-	2	98	-	-	-	42	58	-	-	-	-			
Viet Nam	2018	95 546	36	-	-	4	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Zambia	2019	17 861	44	-	-	7	93	91	-	-	3	97	-	1	96	3	97	47	-	-	-			
Zimbabwe	2019	14 645	32	17	82	1	99	64	28	67	4	96	88	16	84	0	100	60	-	-	-			

SANEAMIENTO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	0	100	100	
Senegal	-	-	18	82	82	-	-	19	81	81	-	-	18	82	82	-	-	21	79	79	
Serbia	8	92	0	100	56	6	92	3	97	50	6	92	2	98	78	-	-	-	-	-	
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leona	-	-	-	-	-	-	-	6	94	83	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-	
Somalia	-	-	0	-	90	-	-	18	-	75	-	-	21	-	71	-	-	6	-	88	
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	5	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sudán del Sur	-	-	6	94	88	-	-	9	91	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	-	-	1	99	99	-	-	12	88	88	-	-	8	92	92	-	-	0	100	100	
Sudán	-	-	-	-	-	-	-	37	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tayikistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tailandia	75	-	-	-	99	45	-	-	-	92	61	-	-	-	96	-	-	-	-	-	
Timor-Leste	-	-	0	100	100	-	-	4	96	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Togo	-	-	-	-	81	-	-	-	-	77	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	
Tokelau	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	
Tonga	-	-	0	100	100	-	-	17	83	79	-	-	14	86	82	-	-	-	-	-	
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	1	99	88	-	-	3	97	86	-	-	6	94	92	
República Unida de Tanzania	-	-	43	57	54	-	-	52	48	34	-	-	54	46	28	-	-	46	54	50	
Vanuatu	-	-	0	100	-	-	-	37	63	-	-	-	36	64	-	-	-	-	-	-	
Viet Nam	-	-	1	99	97	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zambia	-	-	0	100	100	1	92	7	93	65	2	89	9	91	45	-	-	1	99	99	
Zimbabwe	38	62	0	100	82	14	85	1	99	61	21	80	0	100	63	15	84	1	99	64	

ANEXO 2.3 | ESTIMACIONES NACIONALES SOBRE LA HIGIENE

HIGIENE 	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES					
					Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	
Afganistán	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua y Barbuda	2019	97	25	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Armenia	2019	2 958	63	69	-	-	94	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	2019	10 048	56	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2019	163 046	37	38	59	3	77	44	52	48	0	76	53	33	63	4	69	40	-	-
Barbados	2009	281	32	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benin	2019	11 801	48	-	-	-	91	-	-	-	-	96	-	-	-	87	-	-	-	-
Bhután	2019	763	42	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2019	11 513	70	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2019	20 321	30	-	-	1	92	-	-	-	1	82	-	-	-	1	97	-	-	-
Burundi	2019	11 531	13	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camboya	2019	16 487	24	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camerún	2019	25 876	57	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chad	2019	15 947	23	-	-	-	75	-	-	-	-	92	-	-	-	80	-	-	-	-
China	2019	1 457 558	61	36	64	0	36	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72
Comoras	2019	851	29	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	-	-	-	61	-	-	-	-	61	-	-	-	61	-	-	-	-
Islas Cook	2019	18	75	-	-	-	80	-	-	-	-	50	-	-	-	100	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	5	75	-	-	-	5	74	-	-	-	-	-	-	-	-
República Checa	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	2019	86 791	45	-	-	-	81	-	-	-	-	89	-	-	-	79	-	-	-	-
Djibouti	2019	974	78	-	-	-	35	-	-	-	-	45	-	-	-	24	-	-	-	-
República Dominicana	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54
Egipto	2019	100 388	43	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	2019	112 079	21	-	-	2	65	-	-	-	1	65	-	24	62	13	42	32	-	-
Gabón	2014	1 884	88	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	2019	2 348	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Georgia	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alemania	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2019	30 418	57	-	-	3	93	-	-	-	4	93	-	13	69	17	80	20	-	-
Granada	2019	112	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2019	17 581	51	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	2019	12 771	37	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	2019	1 921	44	47	48	4	49	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	2008	747	27	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haití	2019	11 263	56	-	-	-	62	-	-	-	-	75	-	-	-	63	-	-	-	-
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	30	40	30	39	61	-	-
Hungría	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HIGIENE	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, Y agua Y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, Y agua Y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, Y agua Y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, Y agua Y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos
Afganistán	29	65	6	77	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	98	-	-	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-
Armenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	34	63	2	76	40	41	55	4	78	48	32	65	4	72	38	69	31	0	75	71	
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-
Benin	-	-	-	100	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	93	-	-
Bhután	54	-	-	95	55	76	-	-	88	85	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	-	-	75	-	-	-	-	61	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	-	0	100	-	-	-	2	94	-	-	-	1	92	-	-	-	-	89	-	-
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camboya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
Camerún	-	-	-	76	-	-	-	-	73	-	-	-	-	69	-	-	-	-	85	-	-
Chad	-	-	-	100	-	-	-	-	75	-	-	-	-	82	-	-	-	-	83	-	-
China	-	-	-	-	-	36	64	0	36	67	36	64	0	36	67	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comoras	-	-	-	40	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	-	-	-	63	-	-	-	-	61	-	-	-	-	58	-	-	-	-	65	-	-
Islas Cook	-	-	-	100	-	-	-	-	67	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	6	69	-	-	-	3	77	-	-	-	-	-	-	-
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	-	-	-	94	-	-	-	-	69	-	-	-	-	76	-	-	-	-	89	-	-
Djibouti	-	-	-	64	-	-	-	-	29	-	-	-	-	31	-	-	-	-	61	-	-
República Dominicana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	-	-	1	85	-	24	63	13	52	32	24	64	13	52	31	-	-	2	68	-	-
Gabón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Georgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	76	91	-
Alemania	-	-	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	-	-	5	88	-	13	70	17	82	20	12	70	18	80	19	-	-	-	-	-	-
Granada	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Guatemala	-	-	-	33	-	-	-	-	36	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	100	0	0	100	100	44	51	5	46	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	-	76	-	-	-	-	51	-	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-	-
Haití	-	-	-	78	-	-	-	-	61	-	-	-	-	57	-	-	-	-	64	-	-
Honduras	-	-	-	-	-	30	40	30	32	61	30	41	29	33	62	-	-	-	-	-	-
Hungría	90	-	-	95	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	78	-	-	99	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-


HIGIENE	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL						ZONAS URBANAS						ZONAS RURALES							
					Servicios básicos de higiene <i>(hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>		Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>		Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>		Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención		Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos		Servicios básicos de higiene <i>(hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>		Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>		Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>		Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención		Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	
Indonesia	2019	270 626	56	-	-	1	96	-	-	-	1	94	-	-	-	1	94	-	-	-	-	-		
Iraq	2019	39 310	71	-	-	-	77	-	-	-	-	78	-	-	-	-	77	-	-	-	-	-		
Kenya	2019	52 574	28	-	-	1	82	-	-	-	2	89	-	42	49	9	87	52	-	-	-	-		
Kiribati	2019	118	55	-	-	-	40	-	-	-	-	71	-	-	-	-	37	-	-	-	-	-		
Kuwait	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Kirguistán	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-		
República Democrática Popular Lao	2018	7 061	35	-	-	-	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Líbano	2019	6 856	89	-	-	1	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liberia	2019	4 937	52	-	-	-	84	-	-	-	-	82	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-		
Libia	2019	6 777	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lituania	2019	2 760	68	99	-	-	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Malawi	2019	18 629	17	27	41	32	68	36	-	-	-	-	-	27	41	32	55	36	-	-	-	-		
Maldivas	2019	531	40	80	20	0	88	86	75	25	0	100	75	80	20	0	88	86	-	-	-	-		
Malí	2019	19 658	43	-	-	-	79	-	-	-	-	79	-	42	50	8	84	48	-	-	-	-		
Mauritania	2019	4 526	55	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
México	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mongolia	2016	3 056	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Montenegro	2019	628	67	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	85	-	-	-	-	94	-	40	40	21	74	55	-	-	-	-		
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Namibia	2019	2 495	51	-	-	-	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nepal	2019	28 609	20	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nicaragua	2019	6 546	59	-	-	5	51	-	-	-	2	55	-	25	68	7	50	25	-	-	-	-		
Níger	2019	23 311	17	4	96	0	60	5	-	-	0	80	-	4	96	1	52	5	-	-	-	-		
Nigeria	2019	200 964	51	66	22	12	66	76	70	27	3	75	70	59	38	3	59	86	-	-	-	-		
Macedonia del Norte	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Panamá	2019	4 246	68	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Papua Nueva Guinea	2019	8 776	13	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Paraguay	2019	7 045	62	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Perú	2019	32 510	78	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Rumania	2019	19 365	54	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Rwanda	2019	12 627	17	65	25	10	70	84	-	-	-	-	-	65	25	10	70	84	-	-	-	-		
Saint Kitts y Nevis	2010	49	31	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Santa Lucía	2009	172	19	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
San Vicente y las Granadinas	2019	111	53	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
San Marino	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Senegal	2019	16 296	48	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Serbia	2019	8 772	56	86	14	1	98	87	90	10	0	99	91	81	17	1	98	82	-	-	-	-		
Seychelles	2019	98	57	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sierra Leona	2019	7 813	42	-	-	-	91	-	-	-	-	90	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-		
Islas Salomón	2019	670	24	-	-	-	72	-	-	-	-	83	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-		
Somalia	2019	15 443	46	-	-	-	58	-	-	-	-	77	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-		
Sudáfrica	2007	49 120	61	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		


HIGIENE	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos
Indonesia	-	-	1	88	-	-	-	1	91	-	-	-	1	98	-	-	-	2	70	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	77	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	0	79	-	42	49	9	80	52	42	49	9	79	52	-	-	-	-	-
Kiribati	-	-	-	100	-	-	-	-	42	-	-	-	43	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirguistán	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	-	-	-	60	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	-	-	-	59	-	-	-	-	69	-	-	-	83	-	-	-	-	-	82	-
Libia	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	100	0	0	100	100	99	-	-	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	43	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	90	-	27	41	32	60	36	25	43	32	59	33	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malí	-	-	-	73	-	42	50	8	84	48	42	50	8	84	48	-	-	-	78	-
Mauritania	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	98	-	40	40	21	74	55	38	40	22	75	52	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	-	-	85	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	-	-	-	70	-	-	-	-	43	-	-	-	43	-	-	-	-	-	73	-
Nicaragua	-	-	2	70	-	25	70	5	49	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Níger	-	-	-	86	-	4	96	0	58	5	4	95	0	59	6	-	-	-	90	-
Nigeria	-	-	0	78	-	62	34	4	62	76	65	32	3	65	72	76	22	2	76	88
Macedonia del Norte	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Panamá	-	-	-	100	-	-	-	-	87	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
Perú	-	-	-	-	-	-	-	-	75	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-
Rumania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	-	-	-	65	25	10	71	84	65	25	10	71	84	-	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	67	-	-	-	-	96	-	-	-	95	-	-	-	-	-	86	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Senegal	-	-	-	96	-	-	-	-	100	-	-	-	99	-	-	-	-	-	100	-
Serbia	85	15	0	100	85	85	15	1	99	87	86	14	1	98	87	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	84	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	100	-	-	-	-	71	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	85	-	-	-	-	56	-	-	-	52	-	-	-	-	-	71	-
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-


PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL						ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
				Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sudán del Sur	2017	10 911	19	-	-	-	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2019	21 324	19	-	-	-	91	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	89	-
Tailandia	2019	69 626	51	93	-	-	93	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	2019	1	0	-	-	-	100	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	100	-
Tonga	2019	104	23	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-
Trinidad y Tabago	2010	1 328	54	-	-	-	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	2019	11 695	69	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	2019	44 270	24	-	-	1	75	-	-	-	1	68	-	-	-	1	76	-	-
República Unida de Tanzania	2019	58 005	35	-	-	-	78	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	73	-
Vanuatu	2019	300	25	-	-	-	86	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	84	-
Zambia	2019	17 861	44	-	-	-	83	-	-	-	-	83	-	14	69	17	90	24	-
Zimbabwe	2019	14 645	32	58	32	10	83	-	70	25	5	83	-	57	33	11	82	-	-

HIGIENE	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene (hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)	Servicios limitados de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)	Sin servicio de higiene (no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos
Sudán del Sur	-	-	-	80	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	93	-	-	-	-	90	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	99	-
Tailandia	94	-	-	94	98	92	-	-	92	98	93	-	-	93	98	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	100	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
Tonga	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	-	-	-	51	-	-	-	-	89	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	-	-	0	83	-	-	-	2	72	-	-	-	1	77	-	-	-	8	85	-	
República Unida de Tanzania	-	-	-	69	-	-	-	-	97	-	-	-	-	72	-	-	-	-	90	-	
Vanuatu	-	-	-	100	-	-	-	-	86	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	-	-	-	92	-	14	69	17	71	24	13	71	16	85	23	-	-	-	86	-	
Zimbabwe	56	35	9	82	-	59	32	10	83	-	53	35	12	78	-	61	31	9	94	-	

ANEXO 2.4 | ESTIMACIONES NACIONALES SOBRE LA GESTIÓN DE DESECHOS

GESTIÓN DE DESECHOS  PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL						ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES				
				Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos
Afganistán	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	2019	77	88	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguila	2019	15	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA
Antigua y Barbuda	2013	92	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Armenia	2019	2 958	63	97	-	-	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	2019	10 048	56	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	2010	1 241	89	43	-	-	43	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2019	163 046	37	11	76	13	34	11	15	82	4	54	15	9	74	17	26	10
Barbados	2009	281	32	-	-	-	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belice	2019	390	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benin	2019	11 801	48	64	-	-	64	70	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
Bhután	2019	763	42	36	-	-	80	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	9 721	66	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	2019	211 050	87	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Vírgenes Británicas	2019	30	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2019	20 321	30	25	75	0	25	75	32	-	-	32	85	15	85	0	15	95
Burundi	2019	11 531	13	82	-	-	82	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodia	2019	16 487	24	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camerún	2019	25 876	57	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chad	2019	15 947	23	75	-	-	78	75	70	-	-	70	75	55	-	-	71	55
China	2019	1 457 558	61	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China, Región Administrativa Especial de Hong Kong	2019	7 436	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA
Comoras	2019	851	29	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	12	27	60	40	26	12	32	55	45	25	12	21	66	34	27
Islas Cook	2019	18	75	-	-	-	80	-	-	-	-	50	-	-	-	100	-	-
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	-	84	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Croacia	2007	4 362	55	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Checa	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	2019	86 791	45	0	100	0	0	49	0	97	3	0	53	0	100	0	0	47
Djibouti	2019	974	78	35	-	-	35	41	43	-	-	43	45	26	-	-	26	37
Dominica	2019	72	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	2019	17 374	64	49	-	-	53	65	53	-	-	58	69	42	-	-	45	57
Egipto	2019	100 388	43	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	2019	6 454	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	2019	112 079	21	64	-	-	92	64	85	-	-	97	85	23	77	0	76	55
Islas Malvinas (Falkland)	2019	3	78	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-

GESTIÓN DE DESECHOS	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES						
																						
	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	
Afganistán		72	4	43	61																	
Albania		-	-	91	100																	
Andorra		-	-	-	-																	
Anguila		-	-	100	100										100							
Antigua y Barbuda		-	-	84	-																	
Armenia		-	-	-	-																	
Azerbaiyán		-	-	-	-																	
Bahrein		-	-	-	-																	
Bangladesh		78	12	36	10	12	74	14	32	12	11	73	15	30	11	15	82	3	54	15		
Barbados		-	-	-	-									59	-							
Belice		-	-	-	25					52					51							
Benin		-	-	0	-														0			
Bhután		77	-	-	92	87	31	-	79	45	36	-	80	50								
Bolivia (Estado Plurinacional de)		-	-	-	51																	
Brasil		-	-	-	-				94													
Islas Vírgenes Británicas		-	-	-	100																	
Burkina Faso		74	26	0	74	88	27	73	0	27	69	16	84	0	16	94	37	-	-	37	86	
Burundi		-	-	-	-		82	-	82	97												
Camboya		-	-	-	-									94								
Camerún		-	-	-	-				56					47						65		
Chad		93	-	-	94	93	72	-	82	72	60	-	73	60	60				60	73		
China		-	-	-	-				86					86								
China, Región Administrativa Especial de Hong Kong		-	-	-	-																	
Comoras		-	-	-	60				18													
Congo		16	31	53	47	31	12	27	61	39	25	14	30	57	44	26	10	24	67	33	24	
Islas Cook		-	-	-	100				67					80								
Côte d'Ivoire		-	-	-	-				78					93								
Croacia		-	-	-	-																	
República Checa		-	-	-	-																	
República Democrática del Congo		0	97	3	0	58	0	100	0	0	38	0	100	0	0	46	0	100	0	0	52	
Djibouti		64	-	-	64	65	29	-	29	57	31	-	-	31	52	61	-	-	61	92		
Dominica		-	-	-	100															100		
Ecuador		67	-	-	72	84	48	-	52	63	46	-	-	50	62	63	-	-	70	77		
Egipto		-	-	0	-				0					0					0			
El Salvador		-	-	-	-	100																
Estonia		-	-	-	-																	
Etiopía		95	-	-	95	95	23	77	0	74	62	23	77	0	74	66	70	-	-	85	70	
Islas Malvinas (Falkland)		-	-	-	-	100								100								

GESTIÓN DE DESECHOS  PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL						ZONAS URBANAS						ZONAS RURALES								
				Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)			Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)			Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)		Separación de desechos		Tratamiento de desechos		Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)			Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)			Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)		
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	2014	1 884	88	-	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Gambia	2016	2 149	60	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Georgia	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Alemania	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ghana	2019	30 418	57	51	-	-	-	-	57	53	-	-	99	59	12	88	0	12	38	-	-	-		
Gibraltar	2019	34	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-		
Granada	2019	112	36	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Guatemala	2014	15 923	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Guinea	2019	12 771	37	61	-	-	70	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Guinea-Bissau	2019	1 921	44	2	93	5	2	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Guyana	2008	747	27	-	-	24	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Haití	2019	11 263	56	6	84	10	16	36	5	82	12	9	50	6	86	8	20	28	-	-	-	-		
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	71	1	56	56	-	-	-	-		
Hungría	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
India	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Indonesia	2019	270 626	56	66	-	-	86	66	67	-	-	85	68	64	-	-	-	87	64	-	-	-		
Iraq	2019	39 310	71	-	-	-	83	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	70	-	-	-	-		
Kenya	2019	52 574	28	27	73	0	27	45	-	-	-	-	60	45	55	0	71	62	-	-	-	-		
Kiribati	2019	118	55	17	75	8	92	18	71	21	7	93	75	7	88	5	95	7	-	-	-	-		
Kuwait	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Kirguistán	2017	6 190	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
República Democrática Popular Lao	2018	7 061	35	33	-	-	-	33	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Libano	2019	6 856	89	64	31	5	95	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liberia	2019	4 937	52	31	-	-	31	37	38	-	-	38	59	21	-	-	-	21	42	-	-	-		
Libia	2019	6 777	80	43	-	-	46	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lituania	2019	2 760	68	93	-	-	100	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Malawi	2019	18 629	17	42	57	0	79	62	-	-	-	-	-	42	57	0	74	60	-	-	-	-		
Maldivas	2019	531	40	30	-	-	47	59	50	-	-	50	75	29	-	-	47	58	-	-	-	-		
Malí	2019	19 658	43	52	-	-	52	66	48	-	-	48	67	61	39	0	64	70	-	-	-	-		
Islas Marshall	2019	59	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mauritania	2019	4 526	55	44	-	-	76	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
México	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	65	35	0	93	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Micronesia (Estados Federados de)	2019	114	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mongolia	2016	3 056	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Montenegro	2019	628	67	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Montserrat	2019	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	-	18	-	-	-	-	37	29	71	0	40	45	-	-	-	-		
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Namibia	2019	2 495	51	-	-	0	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nauru	2019	11	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-		
Nepal	2019	28 609	20	1	62	36	5	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

GESTIÓN DE DESECHOS	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos
Gabón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	63	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Georgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	-
Alemania	95	-	-	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	86	13	1	97	86	0	100	0	0	32	12	88	0	12	29	-	-	-	-	-
Gibraltar	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-
Guatemala	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	2	94	5	2	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	17	-	27	-	-	25	-	16	-	-	24	-	16	-	-	-	-	-
Haití	7	82	11	13	60	5	84	10	17	29	5	90	5	21	30	6	81	12	14	40
Honduras	-	-	-	-	-	28	71	1	56	56	28	71	1	56	56	-	-	-	-	-
Hungría	98	-	-	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	76	21	3	80	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	84	-	-	90	92	58	-	-	82	58	70	-	-	91	70	39	-	-	60	50
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	81	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	0	-	93	51	49	0	84	69	53	47	0	82	72	-	-	0	-	-
Kiribati	58	17	25	75	58	18	77	5	95	18	19	75	5	95	20	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirguistán	72	-	-	72	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	18	-	-	18	70	40	-	-	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	28	-	-	28	66	25	-	-	25	56	22	-	-	22	43	38	-	-	38	62
Libia	50	-	-	84	50	42	-	-	51	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	98	-	-	100	98	93	-	-	100	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	88	-	41	58	0	79	60	40	60	0	75	57	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malí	-	-	-	-	-	61	39	0	81	73	61	39	0	65	70	41	-	-	41	65
Islas Marshall	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México	65	35	0	93	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	-	55	29	71	0	40	46	32	68	0	41	47	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	-	0	84	-	-	-	0	74	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	1	35	64	4	43	1	73	26	5	13	1	71	28	4	13	2	32	65	5	44

GESTIÓN DE DESECHOS	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES						
					Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos
Nicaragua	2019	6 546	59	31	64	6	44	74	40	58	2	53	55	26	67	8	40	70	
Níger	2019	23 311	17	36	64	0	52	48	56	-	-	71	70	33	67	0	52	43	
Nigeria	2019	200 964	51	43	47	9	73	55	51	45	4	77	61	35	52	13	65	38	
Niue	2019	2	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Macedonia del Norte	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	
Pakistán	2018	212 228	37	49	-	-	84	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Palau	2019	18	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Territorio Palestino Ocupado*	2014	4 429	75	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Papua Nueva Guinea	2019	8 776	13	10	-	-	97	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	2019	7 045	62	6	-	-	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Perú	2019	32 510	78	28	-	-	97	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Filipinas	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	
Rwanda	2019	12 627	17	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-	59	39	2	59	80	
Saint Kitts y Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Lucía	2019	183	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Vicente y las Granadinas	2009	108	49	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Marino	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	
Senegal	2019	16 296	48	16	82	3	35	45	15	85	1	23	58	17	80	3	38	42	
Serbia	2019	8 772	56	85	13	2	90	95	90	10	1	92	98	79	17	4	86	91	
Seychelles	2019	98	57	80	-	-	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leona	2019	7 813	42	19	80	1	87	77	29	71	0	70	43	16	84	1	49	32	
Islas Salomón	2019	670	24	12	67	20	78	21	53	30	17	83	54	5	75	20	78	15	
Somalia	2019	15 443	46	13	63	24	53	26	20	69	10	69	34	2	54	44	28	13	
Sudáfrica	2009	50 477	62	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sudán del Sur	2017	10 911	19	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	2019	21 324	19	27	69	4	51	44	47	51	1	66	69	19	76	5	45	34	
Tayikistán	2012	7 875	27	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tailandia	2019	69 626	51	98	2	0	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Timor-Leste	2019	1 293	31	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Togo	2019	8 082	42	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	
Tokelau	2019	1	0	67	-	-	100	67	NA	NA	NA	NA	NA	67	-	-	100	67	
Tonga	2019	104	23	63	38	0	100	66	82	18	0	100	82	50	50	0	100	56	
Trinidad y Tabago	2010	1 328	54	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Túnez	2019	11 695	69	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuvalu	2019	12	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Uganda	2019	44 270	24	48	-	-	78	48	48	-	-	72	48	40	-	-	79	40	
República Unida de Tanzania	2019	58 005	35	28	64	8	64	37	43	49	7	72	55	19	74	8	55	32	
Vanuatu	2019	300	25	-	-	-	79	-	-	-	-	67	-	-	-	-	81	-	
Viet Nam	2018	95 546	36	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Islas Wallis y Futuna	2019	11	0	-	-	-	-	100	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	
Yemen	2019	29 162	37	13	37	50	36	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zambia	2019	17 861	44	40	-	-	81	76	76	-	-	81	76	13	87	0	64	54	
Zimbabwe	2019	14 645	32	78	22	0	84	78	85	15	0	92	85	53	47	0	64	53	

*El Territorio Palestino Ocupado incluye Jerusalén Oriental.


GESTIÓN DE DESECHOS	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES										
	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)		Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)		Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos		Tratamiento de desechos		Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)		Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)		Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos		Tratamiento de desechos		Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, y además se tratan y se eliminan de forma segura)		Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)		Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos		Tratamiento de desechos
Nicaragua	70	28	2	85	84	29	65	6	43	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Níger	-	-	-	62	-	37	63	0	52	47	35	65	0	50	44	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-
Nigeria	48	47	4	74	65	40	49	11	69	45	44	48	8	72	47	24	57	18	48	48	-	-	-	-	-	-
Niue	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedonia del Norte	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-
Pakistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territorio Palestino Ocupado*	-	-	-	24	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	9	-	-	98	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	-	-	-	-	-	27	-	-	98	27	28	-	-	97	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	0	-	-	52	46	2	52	84	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-
Senegal	24	75	1	24	79	15	82	3	35	43	14	82	3	35	43	21	79	0	28	58	-	-	-	-	-	-
Serbia	85	15	0	85	96	84	14	3	91	95	85	13	2	90	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	16	84	0	100	87	17	83	0	51	33	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	48	52	0	100	49	11	70	19	78	20	12	67	20	78	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	34	64	2	93	42	12	63	25	50	24	12	60	28	45	25	15	70	15	71	28	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur	-	-	-	-	-	-	-	-	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	38	60	1	72	52	18	76	6	39	38	23	74	4	47	40	72	25	3	87	84	-	-	-	-	-	-
Tayikistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tailandia	99	1	0	-	98	97	3	0	-	99	98	2	0	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	50	50	0	100	50	9	77	14	47	23	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	0	-	100	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	67	-	-	100	67	-	-	-	-	-	67	-	-	100	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tonga	38	63	0	100	38	60	40	0	100	65	63	38	0	100	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	-	-	-	64	-	-	-	-	91	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	77	-	-	91	77	36	-	-	78	36	45	-	-	91	45	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	37	58	5	72	37	28	63	8	66	64	19	74	7	61	34	50	39	11	71	64	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	0	-	-	100	0	-	-	-	78	-	-	-	-	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	-	-	-	-	92	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Wallis y Futuna	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yemen	7	44	49	32	19	-	-	-	-	-	14	35	51	36	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	57	-	-	92	88	13	87	0	64	62	10	90	0	62	70	91	-	-	93	91	-	-	-	-	-	-
Zimbabwe	66	33	1	66	73	53	47	0	72	53	53	47	0	67	53	76	24	0	77	78	-	-	-	-	-	-


ANEXO 2.5 | ESTIMACIONES NACIONALES SOBRE LA LIMPIEZA DEL ENTORNO

LIMPIEZA DEL ENTORNO	PAÍS, ZONA O TERRITORIO	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES					
					Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza
Albania	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	2019	10 048	56	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2019	163 046	37	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26
Bhután	2019	763	42	5	55	40	20	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China	2019	1 457 558	61	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	2019	112 079	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	53	17	47	34
Alemania	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2019	30 418	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46
Guinea-Bissau	2019	1 921	44	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	36	21	61	64
Hungría	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2019	52 574	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	16	35	84	54
Kuwait	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Liberia	2017	4 702	51	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	2019	2 760	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2019	18 629	17	20	41	40	59	30	-	-	-	-	-	20	41	40	59	30
Maldivas	2019	531	40	18	38	44	62	19	50	25	25	75	50	17	38	44	62	18
Malí	2019	19 658	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	66	17	34	33
Montenegro	2019	628	67	80	15	5	80	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	18	24	82	64
Níger	2019	23 311	17	5	81	14	15	19	-	-	-	-	-	5	81	14	15	19
Macedonia del Norte	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Rwanda	2019	12 627	17	43	8	49	92	43	-	-	-	-	-	43	8	49	92	43
San Marino	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Serbia	2019	8 772	56	56	38	5	-	82	63	33	4	-	87	49	44	7	-	77
Tailandia	2019	69 626	51	87	3	10	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Túnez	2019	11 695	69	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	2019	17 861	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	31	41	69	37

LIMPIEZA DEL ENTORNO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage
Albania	93	4	4	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiján	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	-	-	-	-	27	-	-	-	-	23	-	-	-	-	32	-	-	-	-	24
Bhután	0	85	15	15	0	6	53	41	20	47	5	55	40	20	45	-	-	-	-	-
China	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-
Etiopía	-	-	-	-	-	30	53	17	47	34	29	54	17	46	33	-	-	-	-	-
Alemania	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46	39	60	1	64	44	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	-	-	-	-	-	43	36	21	61	64	42	37	22	61	63	-	-	-	-	-
Hungría	99	0	1	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	73	8	19	74	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	49	16	35	84	54	50	14	36	86	55	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	100	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	-	-	20	41	40	59	30	19	40	40	60	30	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malí	-	-	-	-	-	17	66	17	34	33	17	66	17	34	33	-	-	-	-	-
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	-	-	58	18	24	82	64	58	19	23	81	64	-	-	-	-	-
Níger	-	-	-	-	-	5	81	14	15	19	6	78	17	15	22	-	-	-	-	-
Macedonia del Norte	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Rwanda	-	-	-	-	-	43	8	49	92	43	43	8	49	92	43	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Serbia	67	31	2	-	90	54	40	6	-	81	56	38	5	-	82	-	-	-	-	-
Tailandia	91	0	98	-	-	83	0	97	-	-	87	3	10	97	95	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	43	49	8	51	43	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-
Zambia	-	-	-	-	-	29	31	41	69	37	28	30	41	70	36	-	-	-	-	-

ANEXO 3.1 | ESTIMACIONES REGIONALES Y MUNDIALES SOBRE EL AGUA

AGUA 	REGIÓN	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
					Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones
REGIONES DE LOS ODS																			
	Australia y Nueva Zelanda	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Asia central y meridional	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Asia oriental y sudoriental	2019	2 334 623	5975	89	2	9	91	90	-	-	4	96	-	-	9	91	-	
	Europa y América del Norte	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	América Latina y el Caribe	2019	648 121	8083	-	-	6	94	89	-	-	-	-	-	-	-	-		
	África septentrional y Asia occidental	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Oceanía	2019	12 142	2291	71	21	8	92	86	-	-	-	-	-	-	-	-		
	África subsahariana	2019	1 066 283	4103	46	35	19	81	57	67	27	6	94	74	42	35	23	76	50
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																			
	Países menos adelantados	2019	1 033 389	3410	50	33	17	83	61	73	21	5	95	82	47	36	18	82	55
	Países en desarrollo sin litoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Pequeños Estados insulares en desarrollo	2019	-	-	66	24	11	89	76	-	-	-	-	-	78	9	14	86	78
	MONDE	2019	7 713 468	5574	76	15	9	91	77	-	-	2	98	-	-	9	91	-	

AGUA 	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones	Servicios básicos de agua (mejorada, disponible y en las instalaciones)	Servicios limitados de agua (mejorada, no disponible y/o no existente en las instalaciones)	Sin servicio de agua (sin agua, o con agua de una fuente no mejorada)	Fuente de agua mejorada	Agua mejorada en las instalaciones
REGIÓN																				
REGIONES DE LOS ODS																				
Australia y Nueva Zelandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	-	-	-	-	-	88	2	9	91	90	90	1	9	91	91	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	76	-	-	-	-	-	-	11	89	84	-	-	6	94	88	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	-	-	-	-	-	71	21	7	93	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	71	22	7	93	72	47	38	15	85	54	44	33	22	77	53	56	37	7	93	60
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																				
Países menos adelantados	73	22	5	95	75	51	35	15	85	59	50	34	15	84	58	68	26	6	94	76
Países en desarrollo sin litoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	-	-	-	-	-	71	19	10	90	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE	88	-	-	-	-	75	18	7	93	80	77	16	7	93	82	-	-	-	-	-

ANEXO 3.2 | ESTIMACIONES REGIONALES Y MUNDIALES SOBRE EL SANEAMIENTO

SANEAMIENTO	REGIÓN	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
					Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables
REGIONES DE LOS ODS																			
	Australia y Nueva Zelanda	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Asia central y meridional	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89	-		
	Asia oriental y sudoriental	2019	2 334 623	5975	-	-	4	96	84	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Europa y América del Norte	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	América Latina y el Caribe	2019	648 121	8083	38	59	3	97	81	-	-	-	-	-	-	-	-		
	África septentrional y Asia occidental	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Oceanía	2019	12 142	2291	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	África subsahariana	2019	1 066 283	4103	29	42	29	70	62	37	49	14	85	74	11	66	23	78	59
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																			
	Países menos adelantados	2019	1 033 389	3410	37	44	20	80	62	-	-	11	88	67	13	66	21	79	57
	Países en desarrollo sin litoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Pequeños Estados insulares en desarrollo	2019	-	-	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	MUNDO	2019	7 713 468	5574	-	-	10	90	72	-	-	-	-	-	10	90	-		

SANEAMIENTO	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES					
	Mejorados		Sin servicio de saneamiento		Mejorados y utilizables	Mejorados		Sin servicio de saneamiento		Mejorados y utilizables	Mejorados		Sin servicio de saneamiento		Mejorados y utilizables	Mejorados		Sin servicio de saneamiento		Mejorados y utilizables	
REGIÓN	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados		Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)	Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)		Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)	Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)		Sin servicio de saneamiento (sin saneamiento o con saneamiento no mejorado)	Mejorados	Mejorados y utilizables	Servicios básicos de saneamiento (mejorados, utilizables, exclusivos para el personal, separados por sexos con instalaciones de higiene menstrual y accesibles para personas con movilidad reducida)		Servicios limitados de saneamiento (mejorados, pero no cumplen todos los requisitos del servicio básico)
REGIONES DE LOS ODS																					
Australia y Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	-	-	-	-	81	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	-	-	-	-	-	-	-	5	95	83	-	-	3	97	84	-	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	-	-	-	-	-	28	64	9	91	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	-	-	-	-	-	-	-	33	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	-	-	12	86	84	14	61	25	75	62	13	66	21	79	58	49	34	17	83	77	77
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																					
Países menos adelantados	-	-	11	88	65	11	68	20	79	53	9	72	18	82	51	-	-	13	87	68	68
Países en desarrollo sin litoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	16	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	-	-	-	-	91	-	-	15	85	63	-	-	7	93	67	-	-	-	-	-	-


ANEXO 3.3 | ESTIMACIONES REGIONALES Y MUNDIALES SOBRE LA HIGIENE

REGIÓN	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS					ZONAS RURALES				
				Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos
REGIONES DE LOS ODS																		
Australia y Nueva Zelanda	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	2019	2 334 623	5975	38	61	0	47	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	2019	648 121	8083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	2019	12 142	2291	-	-	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	2019	1 066 283	4103	-	-	7	73	-	-	-	3	80	-	39	52	9	67	52
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																		
Países menos adelantados	2019	1 033 389	3410	-	-	4	74	-	-	-	-	81	-	29	62	9	66	37
Países en desarrollo sin litoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	2019	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	2019	7 713 468	5574	-	-	2	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HYGIÈNE	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos	Servicios básicos de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, y agua y jabón en los aseos)</i>	Servicios limitados de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención o en los aseos)</i>	Sin servicio de higiene <i>(no hay instalaciones de higiene de manos ni en los puntos de atención ni en los aseos)</i>	Instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención	Instalaciones de lavado de manos cerca de los aseos
REGIONES DE LOS ODS																				
Australia y Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	72	-	-	96	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	-	-	-	-	-	38	61	0	46	69	38	61	0	48	69	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	-	-	1	84	-	42	49	9	69	52	42	49	8	70	50	-	-	3	81	-
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																				
Países menos adelantados	-	-	2	85	-	33	58	9	70	41	29	63	8	69	37	-	-	2	80	-
Países en desarrollo sin litoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	-	-	-	91	-	-	-	4	67	-	-	-	5	66	-	-	-	-	-	-

ANEXO 3.4 | ESTIMACIONES REGIONALES Y MUNDIALES SOBRE LA GESTIÓN DE DESECHOS

REGIÓN	Año	Población (miles de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL					ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES					
				Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos
REGIONES DE LOS ODS																		
Australia y Nueva Zelanda	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	2019	2 334 623	5975	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	2019	648 121	8083	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	2019	12 142	2291	11	-	-	95	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	2019	1 066 283	4103	40	54	5	61	54	45	51	4	65	61	29	67	4	56	48
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																		
Países menos adelantados	2019	1 033 389	3410	30	59	11	50	43	30	66	4	50	47	21	73	6	47	41
Países en desarrollo sin litoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	2019	-	-	8	-	-	48	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	2019	7 713 468	5574	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

GESTIÓN DE DESECHOS 	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos	Servicios básicos de gestión de desechos (los desechos se separan, se tratan y se eliminan de forma segura)	Servicios limitados de gestión de desechos (los residuos no se separan o no se tratan y eliminan de forma segura)	Sin servicio de gestión de desechos (los desechos no se separan ni se tratan y eliminan de forma segura)	Separación de desechos	Tratamiento de desechos
REGIÓN																				
REGIONES DE LOS ODS																				
Australia y Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia central y meridional	67	29	5	73	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	-	-	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	-	-	-	-	-	9	-	-	96	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	54	43	3	70	72	31	65	4	58	52	31	65	4	58	52	37	53	10	53	59
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																				
Países menos adelantados	36	51	12	53	53	22	72	6	46	43	20	72	9	45	41	32	59	9	51	49
Países en desarrollo sin litoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	-	-	-	-	-	7	-	-	49	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	71	27	2	80	82	-	-	-	68	-	-	-	-	65	-	-	-	-	-	-

ANEXO 3.5 | ESTIMACIONES REGIONALES Y MUNDIALES SOBRE LA LIMPIEZA DEL ENTORNO

ENVIRONMENTAL CLEANING	REGIÓN	Año	Población (millés de personas)	% zonas urbanas	NACIONAL				ZONAS URBANAS				ZONAS RURALES					
					Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza
REGIONES DE LOS ODS																		
	Australia y Nueva Zelanda	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Asia central y meridional	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Asia oriental y sudoriental	2019	2 334 623	5975	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Europa y América del Norte	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	América Latina y el Caribe	2019	648 121	8083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	África septentrional y Asia occidental	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Oceanía	2019	12 142	2291	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	África subsahariana	2019	1 066 283	4103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	43	24	58	39
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																		
	Países menos adelantados	2019	1 033 389	3410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
	Países en desarrollo sin litoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pequeños Estados insulares en desarrollo	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	MUNDO	2019	7 713 468	5574	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ENVIRONMENTAL CLEANING	HOSPITALES					CENTROS NO HOSPITALARIOS					GUBERNAMENTALES					NO GUBERNAMENTALES				
	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza	Servicios básicos de limpieza del entorno (se cuenta con protocolos de limpieza y con personal formado)	Servicios limitados de limpieza del entorno (existen protocolos de limpieza o una parte del personal está formado)	Sin servicio de limpieza del entorno (sin protocolos y sin personal formado)	Protocolos de limpieza	Formación sobre limpieza
REGIÓN																				
REGIONES DE LOS ODS																				
Australia y Nueva Zelanda																				
Asia central y meridional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	73	8	19	74	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europa y América del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-
América Latina y el Caribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional y Asia occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceanía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África subsahariana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTRAS AGRUPACIONES REGIONALES																				
Países menos adelantados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-
Países en desarrollo sin litoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pequeños Estados insulares en desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MUNDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO 4. METODOLOGÍA EMPLEADA PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS NACIONALES

Selección de países

Los 47 países que se presentan en el monitor son una muestra de los muchos países que se sabe que están trabajando para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud. No pretende ser una lista exhaustiva: hay muchos otros países que están trabajando en este tema y que no están incluidos aquí. Los países que se muestran se seleccionaron como «primeros adoptantes», a fin de mostrar una diversidad geográfica variada y, en algunos casos, debido a la facilidad para recopilar los datos. La pandemia de COVID-19, en curso en el momento de la recogida de datos, lamentablemente impidió que algunos países pudieran informar de sus progresos. Hay notables lagunas en el seguimiento de los pequeños Estados insulares, el Norte de África y el Oriente Medio. En futuras actualizaciones e informes se tratará de subsanar estas lagunas mediante la inclusión de otros países (así como una actualización de los progresos de estos 47 países)^a.

Recopilación y validación de datos

Los datos se recopilaron a través de cuatro vías principales: un cuestionario distribuido a los países a través de las oficinas regionales de la OMS y el UNICEF entre septiembre de 2019 y abril de 2020; el examen de los documentos publicados en www.washinhcf.org y las presentaciones e información difundida en eventos y conferencias regionales y nacionales; la información facilitada por los asociados en la ejecución; y las entrevistas telefónicas de seguimiento realizadas a las oficinas de la OMS y el UNICEF en los países y a las contrapartes gubernamentales. Una vez extraídos los datos, el monitor se envió a las oficinas de la OMS y el UNICEF en los países para su validación por parte de las respectivas contrapartes gubernamentales. En los casos en que se disponía de los documentos correspondientes (por ejemplo, copias de las normas nacionales, informes de formación) se han cargado en www.washinhcf.org/resources y se pueden consultar mediante la realización de una búsqueda por país.








Crterios de puntuación

Los criterios que figuran en el cuadro A4-1 se utilizaron para evaluar la situación de los países de forma sistemática, con el fin de poder realizar comparaciones generales entre ellos. En general, las actividades deben estar dirigidas por el gobierno, ejecutarse de manera sistemática y contar con financiación para alcanzar la categoría «verde», mientras que la categoría «naranja» se refiere a las actividades subnacionales que sólo se ejecutan parcialmente o están dirigidas por los asociados. La distinción entre las iniciativas dirigidas por los gobiernos y las promovidas por los asociados no siempre está clara y se han hecho algunas suposiciones.

Aunque se ha hecho todo lo posible por verificar los informes y puntuar a los países de forma justa, es inevitable que haya algunas discrepancias: los criterios representan una forma relativamente tosca de evaluar e indicar los progresos realizados. Cuando ha sido posible, se han utilizado fuentes de datos adicionales para verificar las puntuaciones. Por ejemplo, la evaluación de referencia se cotejó con los datos de referencia del JMP de la OMS/UNICEF. En los casos en los que había dudas entre dos categorías de evaluación, se concedió a los países el beneficio de la duda y se les asignó una puntuación más alta.

CUADRO A4-1. CRITERIOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS DE LAS MEDIDAS PRÁCTICAS SELECCIONADAS

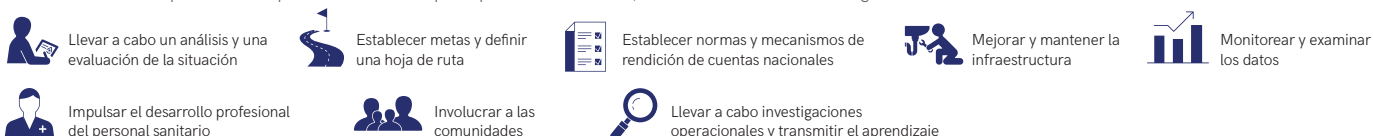
		VERDE	NARANJA	AMARILLA	ROJA
	1,1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	Se ha realizado, publicado y difundido un amplio análisis de la situación nacional. El análisis tiene en cuenta las políticas, los datos existentes y los análisis de las partes interesadas.	Se está realizando un análisis, o se ha realizado pero todavía no se ha validado, publicado o divulgado.	Se ha determinado la necesidad de realizar un análisis y está previsto que se haga en los 12 meses siguientes.	No se ha realizado ningún análisis y actualmente no está previsto que se realice.
	1,2. EVALUACIÓN O DATOS DE REFERENCIA	Encuesta a nivel nacional, dirigida por el gobierno; datos armonizados con los ODS. Los datos de la evaluación fundamentan el establecimiento de prioridades y la movilización de recursos.	Existen datos, pero de evaluaciones de pequeño tamaño y localizadas, por ejemplo, de proyectos y programas. Los datos de evaluación son limitados y se utilizan para fundamentar las prioridades y la movilización de recursos.	Se ha determinado la necesidad de realizar una encuesta y está previsto que se haga en los 12 meses siguientes.	No hay datos disponibles y actualmente no hay planes para recopilarlos.
	2. COORDINACIÓN NACIONAL	Hay un equipo nacional intersectorial (por ejemplo, un grupo de trabajo técnico, un grupo especial o similar) que se reúne periódicamente, con un mandato y unas atribuciones acordadas (que engloban áreas de intervención, responsabilidades y presupuestos). Se ha elaborado una hoja de ruta y establecido metas nacionales.	Existe un equipo intersectorial, pero no tiene un mandato o atribuciones y aún no ha elaborado una hoja de ruta y establecido metas.	Se ha determinado la necesidad de formar un equipo intersectorial y de elaborar una hoja de ruta o establecer metas y se ha previsto hacerlo en los 12 meses siguientes.	No existe ningún equipo intersectorial, hoja de ruta o metas y aún no se han hecho planes para solventarlo.
	3. NORMAS NACIONALES	Se han elaborado normas nacionales, están actualizadas y se utilizan para el diseño, el cálculo de costos y demás.	Existen normas nacionales pero no son exhaustivas, no se aplican suficientemente o están desfasadas.	Está previsto que tenga lugar un proceso de elaboración de normas en los 12 meses siguientes, o ya se ha iniciado, pero las normas aún no están terminadas.	No existen normas nacionales y todavía no hay planes para elaborarlas.
	4. MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	Se aplica a nivel nacional el instrumento WASH FIT u otro programa nacional de mejora, acompañado de políticas, recursos y estrategias para la sostenibilidad y con un seguimiento sistemático, lo que ayuda a las instalaciones a cumplir las normas nacionales.	Se ha puesto a prueba o se ha aplicado el instrumento WASH FIT u otro programa de mejora similar en un pequeño número de establecimientos, pero aún no se ha ampliado, no se ha adaptado al contexto nacional o no se ajusta a las normas nacionales.	Existen planes para la aplicación de WASH FIT o de un programa de mejora similar en los 12 meses siguientes.	No se ha implantado WASH FIT ni ningún otro programa de mejora, ni hay planes para hacerlo.
	5. SEGUIMIENTO Y EXAMEN DE LOS DATOS	Los indicadores WASH (armonizados con los indicadores mundiales) están integrados en los sistemas nacionales de seguimiento y recopilación de datos, se analizan sistemáticamente y los datos se intercambian a todos los niveles (establecimiento, distrito y nacional).	Los indicadores WASH están integrados, pero o no se evalúan o analizan sistemáticamente a nivel nacional, o los indicadores no son exhaustivos o no están armonizados con el seguimiento de los ODS.	Existen planes para integrar los indicadores WASH en los 12 meses siguientes.	Los indicadores no están integrados en ningún mecanismo de seguimiento sistemático y no hay datos disponibles.

ANEXO 5. ESTUDIOS DE CASO

Los 28 estudios de caso que se presentan a continuación se seleccionaron atendiendo a la existencia de pruebas de liderazgo nacional, cambios documentados desde la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 y apoyo coordinado de los asociados. Se incluyen resúmenes más largos en el caso de los países que han institucionalizado WASH en los establecimientos de salud desde hace varios años.

PAÍS	TÍTULO	MEDIDAS PRÁCTICAS CORRESPONDIENTES
Bangladesh*	Reducción de la brecha entre las actividades de emergencia y de desarrollo mediante el liderazgo y la colaboración	
Bhután	Tecnologías locales de alta calidad en apoyo de las empresas locales y los servicios sostenibles	
Camboya**	La integración de WASH en las políticas de calidad, la financiación y el seguimiento permite hacer progresos	
República Democrática del Congo**	El proceso de certificación paso a paso del programa de establecimientos sanitarios saludables permite mejorar los servicios WASH en 336 establecimientos de salud	
Etiopía	Evaluación rápida de los servicios en respuesta a la COVID-19 vinculada al compromiso político de mejora	
Gambia	Elaboración de directrices nacionales para armonizar los esfuerzos	
Ghana**	Impulso de la acción WASH mediante la integración con la calidad, la prevención y control de las infecciones y una estrategia nacional presupuestada	
Guinea-Bissau	Sistemas de seguimiento electrónico permiten mejorar la recogida de datos, mejorando la capacidad de respuesta a la COVID-19	
Hungría*	En un análisis de la situación nacional se ponen de manifiesto las deficiencias en la regulación de los servicios y se sientan las bases para el seguimiento futuro	
Indonesia	Integración de los servicios WASH en la planificación sanitaria nacional, basada en la recopilación periódica de datos	
República Democrática Popular Lao**	Reconstruir para mejorar mediante un enfoque climáticamente inteligente	
Liberia**	Mantener los esfuerzos después del brote de ébola mediante la supervisión y la tutoría de apoyo con un decidido enfoque en la calidad	
Madagascar*	Uso de soluciones creativas para la instalación de infraestructuras de gestión de desechos durante la COVID-19	
Malawi	Mejora de la calidad y la equidad mediante el acceso a la energía	
Malasia	La mejora de los sistemas de recogida de datos y la formación en higiene de manos ayudan al personal a responder a la pandemia de COVID-19	
Malí	El liderazgo del gobierno y la participación activa de la comunidad permiten mantener los progresos, incluso en tiempos de conflicto e inseguridad	
Mozambique	Un mecanismo eficaz de coordinación nacional mejora considerablemente la preparación para las emergencias	
Myanmar	Una formación contextualizada y focalizada permite mejorar las prácticas de limpieza y de prevención y control de las infecciones	
Nigeria	Vinculación de la financiación en un estado a la adhesión a las directrices sobre gestión de desechos	
Papua Nueva Guinea	Uso del seguimiento periódico para fundamentar la adopción de decisiones a nivel de distrito	
Filipinas**	Elaboración de normas «ecológicas y seguras» para ayudar a los establecimientos de salud filipinos a adaptarse y responder al cambio climático	
Serbia**	Elaboración de indicadores de un nivel de servicio «avanzado» tras un análisis y una evaluación de la situación nacional	
Tayikistán	El análisis de la situación es una medida esencial para comprender el entorno propicio y determinar las intervenciones más adecuadas	
Timor-Leste**	Una asociación de hermanamiento con la Región Administrativa Especial de Macao mejora los servicios WASH y de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de atención terciaria	
Uganda	Producción local de desinfectantes de manos a base de alcohol y tutoría en materia de prevención y control de las infecciones en Uganda occidental como parte de la preparación frente al ébola	
República Unida de Tanzania	Utilización de los datos para impulsar la inversión selectiva de recursos mancomunados	
Zambia	Colaboración focalizada para realizar progresos con respecto a la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud	
Zimbabwe	Utilización de WASH FIT para evaluar, preparar y fortalecer los servicios	

(* Estudios de caso que también aparecen en el texto principal de este informe; ** Estudios de caso más largos.)



BANGLADESH

Reducción de la brecha entre las actividades de emergencia y de desarrollo mediante el liderazgo y la colaboración

Medidas prácticas: 

Un comité técnico nacional autorizado y facultado (dirigido por la Dirección de Salud, con la participación de cuatro ministerios y múltiples asociados, entre ellos la OMS, el UNICEF y WaterAid), se reúne trimestralmente con el mandato de supervisar la gobernanza. La creación del comité impulsó el desarrollo y la posterior aplicación de una *Estrategia nacional WASH en los establecimientos de salud (2019-2023)* (5). La estrategia constituye un importante puente entre las iniciativas de desarrollo y las actividades de emergencia, lo que conduce a una actuación y una financiación más específicas y coordinadas. Articula una vía que permitirá a todos los establecimientos de salud de Bangladesh prestar servicios normalizados de prevención y control de las infecciones y propiciar una nueva era de atención sanitaria de calidad. Se han renovado más de 100 dispensarios comunitarios en zonas del suroeste de Bangladesh propensas a los desastres climáticos, con el apoyo de los asociados, de acuerdo con un conjunto de directrices WASH que se han elaborado recientemente para los dispensarios comunitarios. Por último, la colaboración entre los sectores de emergencia y de desarrollo ha contribuido a la implantación nacional del instrumento WASH FIT. Puesto a prueba inicialmente en Bazar de Cox, ha permitido evaluar y mejorar 184 establecimientos de salud y formar a otros 104 trabajadores sanitarios en los campamentos de refugiados rohinyá y sus alrededores.

BHUTÁN

Tecnologías locales de alta calidad en apoyo de las empresas locales y los servicios sostenibles


Medidas prácticas: 

A raíz de un brote de COVID-19 en un hospital de distrito de Bhután, el Ministerio de Salud trabajó con ingenieros e innovadores locales para desarrollar un dispositivo de bajo costo que dispensara agua filtrada y salubre y permitiera el lavado de manos. Se instalaron cinco modelos en puntos clave, como el servicio de urgencias y un dispensario contra la gripe, con el objetivo de aumentar el acceso a la higiene de manos, y proporcionar el beneficio añadido del agua potable. La instalación se combinó con una estrategia de cambio de comportamiento, así como con planes para el funcionamiento y mantenimiento continuo de los dispositivos. A largo plazo, se espera que estas instalaciones faciliten la prevención de enfermedades y los comportamientos saludables necesarios para reducir las enfermedades infecciosas y de transmisión

hídrica. El Ministerio de Salud tiene previsto dotar de instalaciones similares a todos los hospitales y centros de atención sanitaria básica de Bhután.

CAMBOYA

La integración de WASH en las políticas de calidad, la financiación y el seguimiento permite hacer progresos

Medidas prácticas: 



Puntos destacados

1. El análisis sistemático de la situación es importante para apoyar la reforma continua y garantizar la continuidad de los servicios WASH como prioridad entre las instancias normativas.
2. Las normas e indicadores WASH deben armonizarse en todas las políticas y procesos del ámbito sanitario.
3. Se requiere liderazgo y orientación para apoyar la evaluación sistemática de calidad y sostenida de los riesgos y las mejoras.
4. Comprender los factores determinantes y los condicionantes de la conducta es esencial para fundamentar el cambio de conducta a largo plazo: la educación por sí sola no es suficiente.

Contexto y desencadenantes

Camboya tiene una larga historia de reformas sanitarias y de ambición por apoyar unos servicios sanitarios de calidad para todos. Durante los decenios de 1990 y 2000, la reforma sanitaria llevó a la ampliación de los servicios de atención sanitaria básica a todo el país y a reformas de la financiación sanitaria que redujeron las barreras financieras para acceder a la sanidad. Esas reformas sanitarias han dado lugar a una mayor utilización de los servicios, y la práctica totalidad de las mujeres dan a luz en centros sanitarios (el 89,0% en 2014). A medida que ha aumentado la utilización de los servicios y se han reducido las barreras financieras (por ejemplo, los gastos directos), la atención se ha desplazado a la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. En el *Plan Estratégico Nacional de Salud 3 2016-2020* se describe claramente un plan para mejorar la calidad de la atención sanitaria en los establecimientos de salud públicos de Camboya. El agua, el saneamiento y la higiene están reconocidos en el marco de la calidad, y se han establecido metas para el agua y el saneamiento en todos los establecimientos de salud.

En el marco del Plan Estratégico Nacional de Salud 2 se puso en marcha un proyecto de financiación conjunta entre el gobierno y los donantes, denominado Programa de Equidad Sanitaria y Mejora de la Calidad (H-EQIP). El programa consta de tres componentes principales: i) el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mediante donaciones para la prestación de servicios; ii) la mejora de la protección financiera y la equidad mediante los fondos de equidad sanitaria; y iii) la garantía de sistemas de salud sostenibles y con capacidad de respuesta. Mientras que los fondos de equidad sanitaria buscan principalmente aumentar la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población pobre, las donaciones para la prestación de servicios rediseñadas se centran en mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud. Los servicios WASH en los establecimientos de salud están integrados en el mecanismo nacional de supervisión de la calidad vinculado a las donaciones para la prestación de servicios, y representan el 30% de la puntuación de la infraestructura y la gestión en estas evaluaciones trimestrales. Estas evaluaciones de calidad se han implantado a nivel nacional en todos los establecimientos de salud públicos. Los incentivos para las mejoras se derivan de unas puntuaciones de calidad más altas que se recompensan como parte de los planes de financiación basados en el rendimiento.



Análisis y evaluación de la situación

En 2015 y 2016 se realizaron sendos estudios para evaluar la situación de los servicios WASH en los establecimientos de salud. El primero, un estudio de alcance dirigido por el Instituto Nacional de Salud Pública, se centró en: i) las políticas y la planificación, incluidas las normas y los objetivos de cobertura relacionados con WASH en los establecimientos de salud (6); ii) los mecanismos, los instrumentos y los datos de seguimiento y evaluación, en particular los datos

sistemáticos de los establecimientos recopilados a través del Instituto Nacional de Salud Pública; y iii) los principales interesados que participaban o trabajaban en los servicios WASH de los establecimientos de salud y su función y responsabilidades conexas. La revisión dio lugar a una serie de recomendaciones de políticas, como la elaboración de indicadores nacionales WASH que se incorporarían al Plan Estratégico Nacional de Salud 3, el desarrollo de instrumentos nacionales normalizados para la evaluación de WASH en los establecimientos de salud, y la realización de una evaluación nacional de WASH en los establecimientos de salud.

En respuesta a la recomendación formulada en el análisis de situación de 2015, a finales de 2016 el Instituto Nacional de Salud Pública, en colaboración con el Ministerio de Salud, llevó a cabo una primera evaluación de WASH en 117 establecimientos de salud (101 centros de salud y 16 hospitales de referencia) en cinco provincias, utilizando los instrumentos normalizados nacionales recientemente desarrollados. La evaluación proporcionó información y pruebas útiles para mejorar los servicios WASH en los establecimientos de salud de Camboya en las cinco provincias del estudio, y llevó a mejoras posteriores de los instrumentos nacionales normalizados de WASH en los establecimientos de salud. El Instituto Nacional de Salud Pública y la OMS realizaron un análisis de situación adicional en 2018 para comprender mejor cómo se abordaba WASH dentro del mecanismo nacional de calidad. Actualmente se están modificando los indicadores WASH para que se ajusten mejor a las directrices nacionales sobre WASH en los establecimientos de salud.



Normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales

Tras la inclusión de WASH en el Plan Estratégico Nacional de Salud 3, se reconoció que faltaban directrices sobre WASH para complementar las directrices nacionales sobre la prevención y control de las infecciones y la gestión de los desechos de la atención sanitaria. A finales de 2018 se elaboró y aprobó un conjunto de directrices (7). Las directrices, que engloban los centros de salud y los hospitales, se están extendiendo ahora a nivel nacional mediante actividades de difusión y creación de capacidad. Los servicios WASH también están reconocidos dentro del paquete mínimo de actividades, un conjunto de directrices diseñadas para ofrecer orientación operacional a los centros de salud, permitiéndoles prestar servicios seguros de manera eficaz y eficiente.

Debido a que las directrices WASH se aprobaron con posterioridad a la puesta en marcha del mecanismo nacional de seguimiento de la calidad, se están realizando esfuerzos para garantizar una mejor armonización de las directrices con los indicadores de calidad y estudiar la forma en que los enfoques adicionales basados en el acompañamiento experto y el riesgo, como WASH FIT, pueden apoyar la rendición de cuentas y la adhesión a las directrices.



Contextualización y evaluación de WASH FIT

La OMS, el UNICEF y WaterAid, junto con los respectivos departamentos provinciales de salud, han probado WASH FIT en varias provincias de Camboya, tanto en los centros de salud como en los hospitales. Aunque WASH FIT todavía no se ha implantado a gran escala, se sabe lo siguiente: en primer lugar, la evaluación WASH FIT debe contextualizarse con arreglo a las directrices nacionales y el nivel de atención y armonizarse con los indicadores de calidad. En segundo lugar, los establecimientos ya están mejorando la calidad a través del programa H-EQIP, y dado que está directamente vinculado a la financiación, el apoyo a la formación y la rendición de cuentas, constituye un fuerte incentivo para mejorar los servicios WASH: es importante la sinergia entre los enfoques. Por último, también es esencial el liderazgo de los administradores de los establecimientos: para ello, necesitan formación y acompañamiento experto.

Se está reforzando la colaboración con las organizaciones de discapacitados para garantizar que las instalaciones WASH sean accesibles y utilizables por todos. Se dispone de instrumentos para llevar a cabo auditorías de las instalaciones WASH con el fin de evaluar la facilidad de uso, junto con procesos para conseguir una mayor participación de los diversos usuarios en los procesos de diseño de las instalaciones. Se han elaborado diseños normalizados de infraestructuras accesibles que se están aplicando en determinados centros de salud. Se está trabajando en el desarrollo de auditorías y diseños similares para los servicios hospitalarios. Además, se están integrando preguntas sobre la infraestructura de letrinas y baños accesibles en el próximo instrumento de evaluación normalizada para el programa nacional de concursos de servicios públicos modelo.



Investigación operacional y transmisión del aprendizaje

Con las mejoras que se han producido en los servicios WASH mediante los mecanismos del programa H-EQIP, se ha prestado atención a las conductas de higiene con el fin de mejorar la prevención de infecciones, centrándose en el trabajo de parto, el parto y el período postnatal inicial. Bajo el liderazgo y la aportación técnica del Ministerio de Salud, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el apoyo del Fondo del Agua para la Mujer del Gobierno australiano, el Instituto Nacional de Salud Pública y WaterAid están llevando a cabo una investigación para comprender los factores determinantes del comportamiento de higiene de las manos durante esos momentos decisivos. Este proyecto de investigación, titulado Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) (8), sigue el innovador enfoque de diseño centrado en el comportamiento para el desarrollo y la evaluación de intervenciones. Tras un período de investigación formativa exhaustiva, observación estructurada

y desarrollo participativo de la intervención, la intervención multimodal resultante se centra en el determinante específico del contexto de la higiene de manos durante el parto y la atención posnatal, a la vez que complementa las normas y políticas nacionales en materia de prevención y control de las infecciones mediante estímulos ambientales, incentivos de motivación y modelos de supervisión de apoyo. Los resultados de la intervención piloto se esperan para principios de 2021.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

El proceso de certificación paso a paso del programa de establecimientos sanitarios saludables permite mejorar los servicios WASH en 336 establecimientos de salud

Medidas prácticas:



Puntos destacados

- La armonización y el seguimiento eficaces de las actividades WASH requieren una comunicación activa entre todos los niveles de gobernanza (nacional, provincial, de zona y de área de salud) y numerosos grupos (organizaciones no gubernamentales de ejecución, asociados técnicos y financieros y personal gubernamental).
- Las oficinas provinciales de salud necesitan el apoyo regular del nivel nacional (por ejemplo, intercambios semanales, visitas periódicas a los establecimientos).
- Disponer de un conjunto de normas actualizadas resultó de gran valor en la respuesta a los recientes brotes de ébola.

Contexto y desencadenantes

En 2014, se llevó a cabo una encuesta nacional en casi 1500 establecimientos de salud en la que se puso de manifiesto que la gran mayoría de ellos no podía prestar servicios sanitarios de calidad a los pacientes debido a la falta de instalaciones WASH; casi la mitad de esos establecimientos no disponían de agua ni jabón en sus instalaciones.

Actuaciones

En 2018, el Ministerio de Salud, en colaboración con el UNICEF, elaboró y puso en marcha el programa de establecimientos sanitarios saludables (Programme Centre de Santé Assaini o CSA). El programa, basado en la metodología WASH FIT (9), utiliza un proceso de nueve pasos para que los establecimientos puedan aumentar el acceso a los servicios WASH (medidos mediante siete criterios) con el fin de mejorar la calidad de los servicios sanitarios y obtener la certificación. Los establecimientos deben evaluar continuamente su funcionamiento, incluso después de la certificación. El programa pone un gran énfasis en el compromiso y la participación de la comunidad y pretende cambiar los comportamientos del personal sanitario, los pacientes y los visitantes relacionados con WASH, mejorando al mismo tiempo las condiciones ambientales.

Los establecimientos de salud públicos que cumplen un conjunto de criterios (accesibilidad, concurrencia del establecimiento, área geográfica de alcance y nivel de los servicios WASH existentes) son seleccionados por el área de salud[†] para participar en el programa y firman un acuerdo oficial con el departamento provincial de salud en el que se comprometen a participar en el programa. La base del programa, similar a la de WASH FIT, es una evaluación exhaustiva del establecimiento, que sirve de referencia para elaborar y aplicar un plan de mejora. Un comité de salud y seguridad del establecimiento (de tres a siete miembros) realiza evaluaciones periódicas, supervisa la construcción y rehabilitación de la infraestructura y fomenta el cambio de comportamiento. El médico jefe del área valida las evaluaciones, junto con el departamento de salud provincial y la Dirección Nacional de Higiene (Ministerio de Salud) a fin de aumentar la rendición de cuentas. El equipo de gestión del área de salud también presta apoyo al comité durante las visitas periódicas que realizan a los establecimientos.

Para las obras sencillas de construcción y reparación de infraestructuras y material fungible se requiere una contribución financiera del establecimiento de salud, ya sea en forma de recursos locales en especie (mano de obra) o de materiales básicos de construcción. Las obras más complejas, como las perforaciones manuales o mecánicas, las conducciones por gravedad o bombeo, la captación de aguas pluviales, los pozos excavados equipados con bombas de

propulsión humana o las letrinas de materiales más duraderos, requieren recursos externos y conocimientos técnicos que proporciona el Gobierno. Cuando los conocimientos locales son escasos, se pueden contratar organizaciones no gubernamentales especializadas.

El equipo de gestión del área de salud lleva a cabo una encuesta «final»[‡] para evaluar las condiciones WASH y, siempre que se haya alcanzado un nivel satisfactorio de mejoras, se concede la certificación en una ceremonia oficial para reconocer los progresos realizados.

Resultados

Como resultado del programa CSA, un total de 336 establecimientos obtuvieron los servicios básicos WASH y recibieron la certificación correspondiente. En septiembre de 2020, otros 159 establecimientos estaban en proceso de certificación. También se formó a 2500 trabajadores de la salud en prácticas de prevención y control de las infecciones. Las comunidades acogieron con satisfacción el enfoque del programa y el personal de los centros se apresuró a adoptarlo al entender que aumentaría la calidad de los servicios de atención de salud. En 2019, el Ministerio de Salud amplió la base reglamentaria definida por las siete normas para establecer normas y directrices nacionales sobre WASH en los establecimientos de salud, que ahora constituyen la principal referencia para su aplicación. Estas normas fueron especialmente oportunas para responder al décimo brote de ébola en la República Democrática del Congo y a la actual pandemia de COVID-19.

ETIOPÍA

Evaluación rápida de los servicios en respuesta a la COVID-19 vinculada al compromiso político de mejora

Medidas prácticas: 

Cuando la COVID-19 azotó Addis Abeba, se llevó a cabo una encuesta específica en los principales hospitales que puso de manifiesto que la higiene de manos y la disponibilidad de agua presentaban carencias fundamentales, especialmente en los centros de aislamiento y tratamiento de la COVID. Los Ministerios de Salud y de Recursos Hídricos trabajaron de forma conjunta para instalar rápidamente sistemas de abastecimiento de agua en los establecimientos de salud seleccionados para cuarentena, aislamiento y tratamiento. Tres hospitales se beneficiaron de la mejora de sus sistemas de abastecimiento de agua, con una capacidad de almacenamiento de 700 000 litros. El Ministerio Federal de Salud también movilizó US\$ 5 millones para apoyar

[†] Zonas geográficamente delimitadas en el nivel subprovincial de la administración sanitaria.

[‡] No hay un «final» oficial, ya que las mejoras deben continuar incluso después de la encuesta.

las actividades de prevención y control de las infecciones y de servicios WASH en 74 hospitales con una gran carga de trabajo: se distribuyeron suministros WASH a los establecimientos de salud a través de las oficinas regionales y se impartió formación adicional sobre prevención y control de las infecciones a los trabajadores sanitarios. Se creó un equipo independiente para documentar las prácticas y trabajar en el concepto de sostenibilidad con vistas a la ampliación después de la pandemia. El compromiso político de los responsables de los Ministerios de Salud y de Recursos Hídricos ha desempeñado un papel fundamental en la respuesta a la COVID-19.

GAMBIA

Elaboración de directrices nacionales para armonizar los esfuerzos

Medidas prácticas: 

Antes de 2019, en Gambia no existían directrices reconocidas a nivel nacional para la prestación de servicios WASH en los establecimientos de salud, lo que provocaba una falta de uniformidad en las intervenciones WASH, especialmente en lo que respecta a la planificación y presupuestación, el diseño técnico y la construcción, el funcionamiento y el mantenimiento, el control de calidad y el seguimiento de esas intervenciones. En respuesta a esa situación, el Ministerio de Salud, con el apoyo del UNICEF, elaboró unas directrices integrales sobre WASH en los establecimientos de salud siguiendo las normas de la OMS. Esto también llevó al gobierno a revisar la política nacional de saneamiento e higiene y el plan estratégico nacional en materia de WASH. A nivel regional, se ha encomendado a las direcciones regionales de salud que garanticen un enfoque normalizado de las iniciativas que contribuyen al diseño y la aplicación de servicios WASH en los establecimientos de salud dentro de sus respectivas áreas administrativas.

GHANA

Impulso de la acción WASH mediante la integración con las iniciativas nacionales de calidad, prevención y control de las infecciones y una estrategia nacional presupuestada

Medidas prácticas: 

- Las hojas de ruta nacionales sobre la cobertura sanitaria universal deben tener en cuenta la calidad de la atención, dado que el acceso no tiene mucho sentido si no se presta atención a la calidad de los servicios sanitarios que se prestan.
- Una estrategia nacional con costos establecidos ofrece un plan de trabajo para todas las actividades y permite el seguimiento de los progresos a lo largo del tiempo.

- Un factor de éxito fundamental a la hora de reforzar las normas y los enfoques de formación es lograr una mayor coordinación y colaboración entre los distintos programas y actores sanitarios.
- Las intervenciones multimodales pueden aumentar la sostenibilidad de las mejoras progresivas en los servicios WASH y las conductas de prevención y control de las infecciones, incluida la formación del personal sanitario.
- La inclusión de indicadores WASH y de prevención y control de las infecciones en la supervisión periódica de los sistemas sanitarios y en la regulación y acreditación de los establecimientos fortalece la rendición de cuentas y el conocimiento de las necesidades.



©WaterAid/Eliza Powe

Contexto y desencadenantes

La creación de un grupo especial nacional conjunto de prevención y control de las infecciones y de agua, saneamiento e higiene en 2016 propició un mayor liderazgo y una dirección estratégica más clara en materia de WASH en los establecimientos de salud. El grupo especial dirigió la elaboración de una guía técnica con normas, procedimientos de funcionamiento y mantenimiento y protocolos de limpieza, trabajó en la adaptación y la aplicación de WASH FIT y dirigió la labor de integración de los indicadores WASH y de prevención y control de las infecciones en el marco del seguimiento de los sistemas nacionales de salud. Toda esta labor culminó con la inclusión de las normas WASH en la *Estrategia Nacional de Calidad Sanitaria (2017-2021)*, la estrategia nacional sobre resistencia a los antimicrobianos, las directrices nacionales sobre supervisión de apoyo, las directrices de la política de prevención y control de las infecciones, la política de gestión de desechos, la política de

reglamentación de los establecimientos de salud y la política de salud y seguridad ocupacional. Además, en la política de requisitos del empleador para la construcción de hospitales y el desarrollo de infraestructuras se indica explícitamente que los establecimientos de salud en construcción deben contar con sistemas y equipos de gestión de desechos y con un suministro principal y de reserva de agua que incluya, de ser posible, un reservorio, un pozo, un sistema de canalones para recoger las aguas pluviales y el abastecimiento de agua corriente de la compañía de aguas de Ghana.

Más recientemente, la pandemia de COVID-19 suscitó la necesidad de reconocer rápidamente las carencias y orientar mejor los recursos. En abril de 2020 se llevó a cabo una evaluación transversal (que incluía indicadores WASH/PCI) de la preparación de los establecimientos para la COVID-19. Ello permitió determinar los establecimientos prioritarios con servicios WASH/PCI deficientes y en los que era necesario instalar rápidamente servicios de higiene de manos e impartir formación en materia de WASH/PCI.

CUADRO A5-1. INSTAURACIÓN DE UNA POLÍTICA Y UNA ESTRATEGIA NACIONALES DE CALIDAD A NIVEL LOCAL PARA IMPULSAR LAS MEJORAS WASH

La *Estrategia Nacional de Calidad Sanitaria de Ghana (2017-2022)* constituye la base de la mejora de la prestación de servicios sanitarios de calidad. Muchos de los problemas de salud que recoge la estrategia, como la salud materno-infantil, la nutrición infantil o las enfermedades infecciosas, requieren infraestructuras y servicios de agua, saneamiento e higiene. El cumplimiento de las normas mínimas en materia de WASH para los sistemas nacionales de expedición de licencias y acreditación de los establecimientos de salud es una prioridad.

A nivel nacional, se ha fomentado una mayor atención y actuaciones en materia de WASH y PCI al incluirlo como tema clave del Día Mundial de la Seguridad del Paciente. En 2019, la Conferencia Nacional sobre Calidad y Seguridad del Paciente se centró en gran medida en WASH y PCI, y a ella asistieron representantes del gobierno, investigadores, agentes de los ámbitos de la salud y WASH y la sociedad civil con el objetivo de examinar los datos y elaborar estrategias y mensajes conjuntos. En 2020, la conferencia se centró en la seguridad del personal sanitario, que incluía la disponibilidad de una infraestructura básica y la logística necesaria para los servicios WASH y la PCI. El *Decenio de Acción para la Seguridad del Paciente (2020-2030) (10)* puede seguir siendo un estímulo para reducir los daños y mejorar la seguridad de todos los usuarios de los sistemas de salud.



Establecimiento de metas y definición de una hoja de ruta

La *Estrategia Nacional de Calidad Sanitaria* de Ghana insta a disponer de los elementos fundamentales (es decir, WASH) para mejorar la salud y el bienestar de los ghaneses mediante el desarrollo de un sistema de salud mejor coordinado que sitúe a los pacientes y las comunidades en el lugar central. Para apoyar esta labor, en 2020 se publicó una estrategia nacional presupuestada sobre WASH en los establecimientos de salud, con un plan integral de coordinación y aplicación, que actualmente se está difundiendo entre los distritos y las regiones. En ella se establece el marco jurídico y reglamentario que incluye normas de calidad, PCI, WASH y desechos de la atención sanitaria. También vincula los servicios WASH en los establecimientos de salud con las actividades nacionales encaminadas a reducir la mortalidad materna y, en concreto, con la labor de la Red para la Calidad de la Atención, cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención a las madres y los recién nacidos en determinados distritos de aprendizaje. Por último, en la estrategia se establecen los costos de la infraestructura WASH y los gastos recurrentes de funcionamiento y mantenimiento, donde el 80% de los costos previstos se financian con recursos nacionales. A nivel de distrito, los asociados han apoyado el desarrollo de planes WASH a largo plazo, asumiendo compromisos presupuestarios para subsanar las carencias.



Establecimiento de normas y desarrollo profesional del personal sanitario

Las normas sobre WASH, PCI y gestión de desechos de la atención sanitaria se han actualizado recientemente para incluir consideraciones relativas a la resiliencia climática y reflejar los datos más recientes. Las normas sobre WASH y PCI se han incluido en el seguimiento periódico de los sistemas de salud (DHIS-2) y en la reglamentación y acreditación de los establecimientos de salud. Su cumplimiento está supervisado por la dependencia de infraestructuras del Ministerio de Salud. Se han revisado los planes de estudio previos al servicio para incluir WASH/PCI a fin de crear y desarrollar una cultura sobre estas cuestiones e institucionalizarlas. La formación continua en el servicio del personal de los establecimientos en materia de WASH, PCI, gestión de desechos de la atención sanitaria, prácticas de enterramiento seguras y rastreo y vigilancia de los contactos también contribuye a la aplicación de las normas. Además, la supervisión regular de apoyo y los sistemas de evaluación anual por homólogos han permitido reforzar el establecimiento de prioridades y la aplicación de las normas, incluidas las soluciones WASH inteligentes desde el punto de vista ambiental o climático. La existencia de personas que coordinan la prevención y control de las infecciones en todas las regiones y establecimientos ha contribuido a la aplicación continua de los programas WASH/PCI y a la mejora de la calidad.



Implicación de las comunidades

La comunidad desempeña un papel único e influyente en los esfuerzos de Ghana por mejorar la calidad, mantener el respeto y la dignidad de los usuarios del sistema de salud y mejorar los servicios WASH y de PCI. Creado en 2018, el sistema de calificación de la comunidad es un instrumento innovador de rendición de cuentas que moviliza y faculta los miembros de la comunidad para transmitir regularmente sus opiniones y proponer soluciones para atender diversas esferas de calidad, entre ellas la del agua, el saneamiento y la higiene. La retroinformación semicuantitativa proporcionada por la comunidad está vinculada al sistema electrónico DHIS-2 y puede ser examinada inmediatamente a nivel de establecimientos, distritos y país. Los miembros de la comunidad también pueden proponer ideas de mejora. Entre las contribuciones sencillas pero importantes que han hecho los miembros de la comunidad figuran la construcción de una valla alrededor de la zona de desechos de los establecimientos de salud para proteger a los niños y mantener alejados a los animales, la plantación de flores y el embellecimiento del espacio exterior de los establecimientos de salud, y la colaboración con otros miembros de la comunidad para ayudarles a comprender sus derechos y exigir el acceso a mejores servicios y prácticas en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones. Los Servicios de Salud de Ghana están planificando ahora el despliegue nacional del sistema de calificación y participación de la comunidad.




Además, WASH es un componente fundamental de varias iniciativas orientadas al compromiso y la promoción. Forma parte de la campaña anual de seguridad del paciente, de la celebración del Día Mundial del Lavado de Manos y de las iniciativas centradas en mejorar la calidad de la atención a las madres y los recién nacidos. Todo ello incluye un componente de compromiso público y comunitario para aumentar la concienciación y el conocimiento de las posibles acciones.

Dificultades y lagunas existentes

- Ghana (al igual que muchos países) tiene una alta rotación de personal sanitario, por lo que existe la necesidad continua de actualizar las competencias y capacitar al personal.
- El instrumento de supervisión de apoyo es una forma eficaz de aunar la calidad, los servicios WASH y la PCI, pero es necesario utilizarlo con más frecuencia, ya que actualmente se limita a dos veces al año. Es necesario hacer un seguimiento más rápido de la información que se obtiene durante estas visitas a todos los niveles.

GUINEA-BISSAU

Sistemas de seguimiento electrónico permiten mejorar la recogida de datos, mejorando la capacidad de respuesta a la COVID-19

Mesures pratiques :   

Desde el brote de ébola de 2014, ha habido un mayor interés en el fortalecimiento del sector de la salud, en particular en el seguimiento de los servicios WASH en los establecimientos de salud y el desarrollo de la capacidad del personal sanitario. Esto llevó al desarrollo de un sistema nacional de seguimiento electrónico auspiciado por el Ministerio de Recursos Hídricos. Inicialmente, el alcance de los indicadores WASH era limitado, pero con el tiempo se ampliaron para ajustarlos a los indicadores mundiales del Programa Conjunto de Monitoreo. El desarrollo de un sistema nacional de seguimiento que incluye WASH en los establecimientos de salud ha permitido al Gobierno hacer un seguimiento de la situación de los servicios WASH en los establecimientos de salud de todo el país, que ha resultado especialmente útil durante el brote actual de COVID-19 para hacer un seguimiento de las existencias y los suministros en los establecimientos de salud. Más recientemente, se ha formado a 75 trabajadores sanitarios de cuatro regiones como formadores de WASH FIT, y posteriormente se impartirá formación en cascada a una red más amplia de trabajadores sanitarios a nivel nacional.

HUNGRÍA

En un análisis de la situación nacional se ponen de manifiesto las deficiencias en la regulación de los servicios y se sientan las bases para el seguimiento futuro


Medidas prácticas:  

En 2019, el Gobierno de Hungría llevó a cabo una evaluación de la situación que comprendía lo siguiente: i) un análisis del entorno regulatorio y un examen de las normas y orientaciones nacionales; ii) una revisión sistemática de la literatura científica y gris publicada; y iii) una encuesta de autoinforme sobre las condiciones ambientales y de los servicios WASH (adaptada de los indicadores del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene a los contextos de ingresos altos). Se recibieron respuestas de 206 establecimientos de salud. Los resultados indicaron que, si bien la normativa contemplaba la mayoría de los aspectos de los servicios WASH (por ejemplo, infraestructura, requisitos legales y directrices operacionales), algunos elementos se pasaban por alto, como la higiene menstrual, los aspectos ambientales de la prevención y control de las infecciones, la gestión de las aguas residuales y el seguimiento. Los resultados están ayudando a definir los

niveles de servicio avanzados en Hungría. La encuesta puso de manifiesto las desigualdades que existían en el acceso a los servicios WASH, en particular para las personas con movilidad reducida, y la falta de servicios de gestión de la higiene menstrual. La persistencia de patógenos oportunistas en el agua, como la *Legionella*, sigue siendo un problema, al igual que el creciente impacto ambiental de los desechos y las aguas residuales de los establecimientos de salud.

INDONESIA

Integración de los servicios WASH en la planificación sanitaria nacional, basada en la recopilación periódica de datos

Medidas prácticas: 

En la Asamblea Mundial de la Salud virtual de 2020, Indonesia se comprometió a aumentar las inversiones en infraestructura y fomento de la capacidad en todos los niveles. En la actualidad, los servicios WASH de los establecimientos de salud se supervisan periódicamente a través de un sistema electrónico de seguimiento del sistema sanitario. Los datos recientes han mostrado mejoras considerables en la disponibilidad de agua durante las 24 horas del día en los hospitales y los establecimientos de atención primaria, y también han puesto de manifiesto importantes deficiencias en la higiene de manos y las prácticas de limpieza del entorno. Con el fin de subsanar estas deficiencias, los servicios WASH se han convertido en un punto habitual del orden del día de la planificación sanitaria nacional y se han incluido en el sistema nacional de acreditación y en el programa de equidad sanitaria. En 2020, el Gobierno se comprometió a integrar los servicios WASH en las iniciativas destinadas a reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, a establecer un grupo de trabajo nacional y a elaborar una hoja de ruta para una acción sostenida.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO

Reconstruir para mejorar mediante un enfoque climáticamente inteligente

Medidas prácticas: 

1. Invertir en el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios WASH para garantizar su sostenibilidad; ello incluye presupuestos para reparaciones y formación.
2. A medida que la amenaza del cambio climático se agrava, es necesario realizar intervenciones poco costosas pero importantes desde el punto de vista climático (por ejemplo, bombillas led, pintura termorreflectante).
3. La supervisión de apoyo garantizará que las mejoras se mantengan, que el personal siga motivado y que los funcionarios del Ministerio de Salud sigan siendo informados de los progresos.

4. En el marco del plan de respuesta a la COVID, el Ministerio de Salud ha conseguido, con el apoyo de la OMS, movilizar más de US\$ 1,8 millones de fuentes gubernamentales y de donantes para impulsar la iniciativa nacional de hospitales seguros, limpios y ecológicos/climáticamente resilientes y mejorar los servicios WASH en 54 establecimientos de salud de seis provincias.



Contexto y desencadenantes

En una evaluación de la disponibilidad y la preparación de los servicios realizada en 2014 en la República Democrática Popular Lao se observó que menos de la mitad de los establecimientos de salud y los hospitales de distrito habían mejorado los servicios WASH. En julio de 2018, las fuertes lluvias y el derrumbamiento de una importante presa hidroeléctrica del sur del país provocaron la mayor inundación en 10 años, que destruyó infraestructuras comunales, establecimientos educativos y sistemas de alcantarillado de agua. Una evaluación determinó que 37 establecimientos de salud públicos se habían visto afectados y 5 habían quedado completamente dañados o debían ser reubicados debido a las inundaciones recurrentes. El efecto total de las inundaciones en la economía se estimó en US\$ 371,5 millones. Los cambios en el clima han provocado períodos de sequía más largos y períodos de lluvia más cortos e intensos,

aumentando la probabilidad de que se produzcan sequías y crecidas repentinas. Estos cambios en los patrones climáticos, las deficiencias en la prestación de servicios y la Resolución de 2019 han impulsado al Gobierno de la República Democrática Popular Lao a intensificar los esfuerzos para crear establecimientos de salud climáticamente resilientes.



Elaboración de normas y aplicación

El Ministerio de Salud ha priorizado la elaboración de directrices, políticas y estrategias en los últimos cinco años, entre las que figuran las *Normas Esenciales de Salud Ambiental para los Establecimientos de Salud* (2017), el reglamento sobre desechos de la atención sanitaria (2018) y un *Plan Nacional de Acción para 2018-2030*, con el objetivo de alcanzar un 85% de establecimientos con servicios WASH para 2025 y un 100% para 2030. Con ello, se puso de manifiesto la necesidad de establecer un sistema de seguimiento en todo el país, prever una financiación operacional sistemática, mejorar la capacidad del personal para gestionar el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios WASH en los establecimientos y elaborar normas más «inteligentes desde el punto de vista climático».



Utilización de WASH FIT para realizar mejoras de infraestructura y climáticamente inteligentes

El Ministerio de Salud adoptó el instrumento WASH FIT (9) en 2017 como método principal de apoyo a la aplicación de las normas nacionales. Tras la adaptación del instrumento al contexto local, se puso a prueba en un hospital de distrito de una de las tres provincias más afectadas por el cambio climático. La prueba piloto se consideró un éxito: el instrumento fue bien aceptado por la dirección del hospital y se introdujeron notables mejoras en la gestión de los desechos (por ejemplo, mejor separación, recogida más frecuente de los desechos y rehabilitación de la infraestructura de desechos), en los aseos y las instalaciones para el lavado de manos (reparación de los grifos) y en la limpieza en áreas clave.

El Ministerio de Salud ha logrado movilizar más de US\$ 2 millones de fuentes gubernamentales y de donantes en el marco del plan de respuesta a la COVID-19 para impulsar la iniciativa nacional «Hospital verde seguro, limpio y climáticamente resiliente» dirigida a mejorar los servicios WASH. Los cuatro tipos de intervenciones, a saber, instrumentos, tecnologías, suministros y equipos, incluyen el suministro de tecnologías ecológicas (por ejemplo, autoclaves), la sustitución de bombillas rotas por ledes, la rehabilitación de las instalaciones de lavado de manos, el suministro de materiales de limpieza y desinfección y de equipos de protección personal para el personal de limpieza y los manipuladores de desechos, y la puesta a disposición de equipos de análisis de la calidad del agua. Los establecimientos

llevan a cabo evaluaciones y mejoras y elaboran planes de seguimiento con el apoyo de la oficina de salud del distrito para garantizar el cumplimiento de esos planes. Después se evalúa a los hospitales utilizando los indicadores de «Hospital verde seguro, limpio y climáticamente resiliente». Este plan se ha aplicado hasta ahora en 4 hospitales provinciales y 46 de distrito en 6 provincias. El Ministerio de Salud tiene previsto ampliar la iniciativa a otros 3 hospitales centrales, 9 hospitales de distrito y más de 20 establecimientos de salud en 2021.

¿Cómo consigue un establecimiento la categoría de «seguro, limpio y verde»?

Seguro:

- Agua potable para beber.
- Agua potable para la práctica sanitaria.
- Separación segura de los desechos.
- Equipo seguro de protección personal.

Verde:

- Entorno verde.
- Luces de bajo consumo (ledes).
- Termómetros sin mercurio.

Limpio:

- Manos limpias.
- Lavamanos y retretes limpios.
- Baños limpios.
- Hospital/habitaciones limpios.

Climáticamente resiliente:

- Agua disponible de forma permanente.
- Tecnología limpia (autoclave).
- Computadoras e historiales protegidos de las inundaciones.

Fuente: Ministerio de Salud de la República Democrática Popular Lao

Desde que empezó a utilizarse, WASH FIT se ha examinado y revisado periódicamente a partir de los comentarios de los usuarios. En respuesta a la COVID-19 se han elaborado nuevos módulos técnicos sobre la gestión de los desechos de la atención sanitaria, la limpieza y la desinfección, así como los correspondientes procedimientos operativos normalizados y carteles. Ahora existen dos versiones de WASH FIT, una para los hospitales centrales, provinciales y de distrito y otra para los establecimientos de atención primaria. En el centro de ambas está la ambición de hacer que los establecimientos sean más seguros y resilientes al cambio climático.



Seguimiento: incorporación de indicadores WASH en el DHIS-2

En 2018, los indicadores sobre WASH, desechos de la atención sanitaria y resiliencia climática para los hospitales se integraron en una plataforma existente del DHIS-2. La actualización requirió la participación de dos departamentos principales, el Departamento de Higiene y Promoción de la Salud y el Departamento de Planificación y Cooperación Internacional del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud recogerá los datos de referencia de todos los hospitales centrales, provinciales y de distrito entre el cuarto trimestre de 2020 y el segundo trimestre de 2021. Ya se están recopilando datos de los establecimientos de salud, en colaboración con Plan International, SNV y otras organizaciones no gubernamentales internacionales.

Dificultades y lagunas existentes

1. Las amenazas del cambio climático están aumentando, lo que pone a prueba la resiliencia y los recursos de los establecimientos.
2. Debe reforzarse la coordinación entre el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (responsable de los servicios WASH urbanos) y el Ministerio de Salud (responsable de los servicios WASH rurales), así como el fomento de la capacidad a nivel subnacional (a nivel de distrito y de establecimiento de salud) a fin de permitir la aplicación de la hoja de ruta y las metas nacionales y aumentar la financiación nacional.
3. Será necesario prestar un apoyo técnico continuado a las oficinas de salud subnacionales, los hospitales de distrito y los establecimientos de salud hasta que los instrumentos y los enfoques estén suficientemente institucionalizados.

LIBERIA

Mantener los esfuerzos después del brote de ébola mediante la supervisión y la tutoría de apoyo con un decidido enfoque en la calidad

Medidas prácticas: 



«La integración de las iniciativas en materia de calidad, WASH y PCI no solo es ventajosa, sino que es esencial para aprovechar los limitados recursos humanos y económicos. Juntos tenemos mayor fuerza y, desde el punto de vista de los pacientes, es algo que tiene sentido. Poco a poco estamos convenciendo a los programas de salud para enfermedades específicas de que no pueden alcanzar sus objetivos si no tienen calidad. Y no hay calidad sin WASH y PCI».

Ministerio de Salud de Liberia

Puntos destacados

- La tutoría periódica y la supervisión de apoyo por parte de los equipos de salud de los distritos proporcionan un importante apoyo práctico para la elaboración de recomendaciones claras y viables en los establecimientos de salud. También mejora la adhesión y las capacidades locales para mejorar y mantener gradualmente los servicios WASH.
- Las soluciones WASH inteligentes desde el punto de vista climático que se ofrecen conjuntamente a los establecimientos de salud y a las comunidades locales ahorran costos.
- La integración de las normas sobre WASH y los desechos en las normas de acreditación aumenta la rendición de cuentas.
- La integración de WASH en las iniciativas de calidad nacionales y de los establecimientos puede poner en marcha cambios más amplios de mejora de la calidad.

Contexto y desencadenantes

Cuando el brote de ébola azotó Liberia (2014-2016), en la mayoría de los establecimientos de salud no había servicios WASH o no existían. Tampoco había normas nacionales en materia de agua potable, y los desechos de la atención sanitaria estaban mal gestionados. Los pacientes de ébola a veces tenían que marcharse de los establecimientos de salud para regresar a sus casas y usar sus propios retretes. Los fondos de emergencia de que se disponía para mejorar el agua, el saneamiento y la higiene disminuyeron cuando terminó el brote. En lo que se refiere a recursos e infraestructuras, Liberia estaba cerca de donde empezó antes del brote, pero con una gran diferencia: existía un firme liderazgo en materia de calidad, normas y directrices nacionales nuevas y reforzadas, así como un programa de seguimiento y tutoría periódicos en materia de calidad (centrado en WASH y PCI). Después del ébola, se puso en marcha una nueva *Estrategia Nacional de Calidad de la Atención Sanitaria* cuyo objetivo es mejorar la salud de la población para el año 2021, al aumentar el acceso universal a servicios de salud de calidad y su utilización, centrados en el paciente, equitativos y que respondan a las necesidades de la comunidad. La reciente implantación de esta estrategia en 12 de los 15 condados del

país ha servido de base para las iniciativas subnacionales de gestión de la calidad mediante una mayor participación local.

La pandemia de COVID-19 ha renovado el sentido de urgencia para mejorar los servicios WASH y la PCI, en particular la gestión segura de los desechos de la atención sanitaria en los establecimientos de salud. Actualmente, en algunos establecimientos se están «ahogando en desechos», debido al elevado uso de equipos de protección personal, como batas y mascarillas.

Establecimiento de una orientación nacional sobre la calidad

La elaboración de la Estrategia Nacional de Calidad de la Atención Sanitaria de Liberia y la creación de la Dependencia de Gestión de la Calidad de Liberia son una muestra del compromiso nacional de acelerar la mejora de los resultados sanitarios. Uno de los siete objetivos de la estrategia es garantizar que todos los establecimientos, dispensarios y puestos de salud cuenten con servicios adecuados, fiables y seguros de agua, saneamiento y desechos de la atención sanitaria. La *Comisión Nacional de Agua, Saneamiento e Higiene*, creada por el Gobierno (en virtud de un acto legislativo de 2018), desempeña un papel principal en el cumplimiento de estos objetivos y en garantizar que los servicios y las normas sobre agua, saneamiento e higiene se promuevan de forma coherente en los 15 condados. Aunque la Comisión cuenta con un presupuesto para personal, su eficacia es desafortunadamente limitada, ya que los fondos para las actividades y la aplicación son escasos o nulos.



Elaboración y aplicación de normas nacionales

Las nuevas normas sobre el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (aprobadas en 2016) impulsaron la elaboración de normas complementarias para la gestión del agua potable y los desechos de la atención sanitaria (2019). La implantación comenzará por los condados con mayor densidad de población. El seguimiento de la aplicación de las normas se realiza mediante la Supervisión Integrada Conjunta de Apoyo, un mecanismo de garantía de la calidad implantado a nivel de distrito, condado y nacional. Este mecanismo también ayuda a determinar dónde priorizar los recursos (limitados). Los distritos deben realizar visitas de supervisión mensuales a todos los establecimientos de salud, mientras que los condados visitan el 75% de los establecimientos trimestralmente y el nivel nacional visita el 25% de los establecimientos anualmente, brindando una supervisión de apoyo en siete áreas programáticas, entre ellas la PCI/WASH, la malaria/tuberculosis/VIH y los servicios de salud materno-infantil. Las normas WASH también se incluirán en las normas nacionales sobre acreditación que está ultimando el Consejo Médico y Dental de Liberia, organismo regulador responsable de la acreditación de los establecimientos de salud.



Seguimiento y examen de los datos y desarrollo profesional del personal sanitario

Desde 2016, el Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia, la Corporación de Agua y Alcantarillado de Liberia, la OMS y, recientemente, la Comisión también llevan a cabo de forma sistemática actividades de supervisión de apoyo, tutoría y acompañamiento experto para el personal sanitario. En esas visitas se ponen de manifiesto los problemas que existen (por ejemplo, los relacionados con el abastecimiento de agua y la gestión de desechos), pero también sirven para desarrollar la capacidad del personal de cara a mejorar las prácticas en materia de WASH y PCI. La limitación de fondos restringe la frecuencia de las visitas a algunos establecimientos.



Implicación de las comunidades

Las actividades de supervisión de apoyo en los establecimientos de salud se han ampliado a las comunidades, con educación sobre la vigilancia de la calidad del agua, la cloración de las fuentes de agua y el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares. Este enfoque combinado permite un considerable ahorro de costos en el transporte y también es más holístico, ya que los establecimientos y las comunidades a menudo comparten las fuentes de agua. Estos esfuerzos forman parte de la planificación de la seguridad del agua resiliente al cambio climático, que introduce medidas de control (por ejemplo, tanques de almacenamiento de agua más grandes y elevados) para mitigar los fenómenos relacionados con el clima (por ejemplo, inundaciones y sequías).

RECUADRO A5-2. ASOCIACIÓN DE HERMANAMIENTO ENTRE EL JAPÓN Y LIBERIA EN MATERIA DE CALIDAD PARA CREAR ESTABLECIMIENTOS MODELO E IMPULSAR LA INNOVACIÓN

En agosto de 2016 se estableció una asociación entre el Hospital Universitario de Nagasaki (el Japón) y el Hospital Tellewoyan (condado de Lofa, Liberia) con el fin de intercambiar enfoques, capacidades técnicas y tutorías para propiciar una mejora sostenible de la calidad, especialmente en el ámbito de WASH y la PCI, como parte de la visión nacional de Liberia sobre la calidad. La mejora del abastecimiento de agua, de las prácticas de gestión de desechos y de la funcionalidad de los aseos en el Hospital Tellewoyan sirvió de catalizador para la mejora continua de la calidad en todo el hospital y en los hospitales asociados del condado de Lofa.

Las intervenciones específicas fueron las siguientes:

- Suministro de jabón, agua y portajabones para los lavabos. Los grifos de los lavabos y los portajabones, activados con el codo, ayudaban a mantener la higiene y la integridad del jabón.
- Instalación de grandes contenedores para la recogida de agua, y reacondicionamiento y vallado de la zona de bombas manuales del exterior.
- Educación de los pacientes sobre el uso adecuado del agua (por ejemplo, no beber de recipientes con agua sucia) y no enjuagar la ropa en los lavabos.
- Adquisición de carretillas para el transporte de desechos.
- Mejora de las fosas para desechos infecciosos y no infecciosos (sustitución de la losa de zinc por una de hormigón).
- Cambio a un sistema de etiquetado basado en imágenes para la eliminación de desechos.

Principales retos y oportunidades

- Muchas iniciativas en materia de salud se financian con fondos externos designados y ha sido extremadamente difícil utilizar fondos específicos de programas (por ejemplo, tuberculosis, VIH/sida o vacunas) para servicios fundamentales e intersectoriales como el agua, el saneamiento y la higiene y la prevención y control de las infecciones. El Gobierno de Liberia ha defendido el carácter fundamental del agua, el saneamiento y la higiene y la prevención y control de las infecciones para cualquier programa sanitario de calidad, y espera poder utilizar una parte de los fondos designados en un futuro próximo.
- Se dispone de fondos limitados para un apoyo de supervisión más frecuente y labores de seguimiento. Integrar la tutoría en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones en el marco de un apoyo más amplio a la calidad ahorra costos, mancomuna los recursos técnicos y garantiza que esas cuestiones no se traten de forma aislada, incluida la falta de asignación presupuestaria para los servicios WASH en los dispensarios y los establecimientos de salud.

- La reparación e instalación de infraestructuras (especialmente el abastecimiento de agua y el tratamiento de desechos) es costosa. Con el fin de ahorrar costos, el Ministerio de Salud está abordando el tema del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud con las comunidades, evitando así la propagación de enfermedades diarreicas y otras enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, lo que contribuye a un ahorro adicional de costos.
- Hay muchos establecimientos de salud privados que no cumplen las normas mínimas. Se necesita la promoción, el liderazgo y el compromiso continuos con los pacientes y sus familias para mejorar la calidad de los establecimientos, tanto privados como públicos. La introducción de normas de acreditación obligatorias para todos los establecimientos de salud contribuirá a reforzar el cumplimiento.
- La Comisión WASH necesita tener la autoridad suficiente para ejercer su mandato legal de forma eficaz en todo el país.

MADAGASCAR

Uso de soluciones creativas para la instalación de infraestructuras de gestión de desechos durante la COVID-19

Medidas prácticas:  

En los últimos cuatro años, Madagascar, con el apoyo de varios asociados, ha centrado su atención en la mejora de la gestión de los desechos de la atención sanitaria mediante la realización de evaluaciones periódicas y mejoras a través de WASH FIT. En 2018, aprobó una política nacional en materia de gestión de desechos; se espera que todos los hospitales de referencia utilicen esa orientación. Para asegurar el cumplimiento de las directrices, se ha recurrido a una supervisión de apoyo, a actividades de sensibilización y a un nuevo sistema de información sobre la gestión de desechos. Sin embargo, lo que más preocupa es la disponibilidad de infraestructuras funcionales de gestión de desechos, especialmente en los hospitales de distrito y los centros de atención primaria de salud. En un hospital de una zona crítica de COVID-19 en Madagascar oriental, hubo que instalar un autoclave a distancia cuando no fue posible que los técnicos se desplazaran hasta el establecimiento. Con una buena conexión a Internet, algo de creatividad para garantizar el distanciamiento social del equipo local durante la construcción y la experiencia a distancia de los técnicos, el autoclave se instaló satisfactoriamente, convirtiendo al hospital en el primero de la región en beneficiarse de esta tecnología. Las evaluaciones periódicas realizadas mediante WASH FIT ayudan a detectar cualquier problema que surja con la infraestructura para garantizar un funcionamiento y un mantenimiento regulares y continuos.

MALAWI

Mejora de la calidad y la equidad mediante el acceso a la energía

Medidas prácticas: 

Aunque los servicios de energía en los establecimientos de salud han recibido históricamente una escasa atención, Malawi se ha dado cuenta de su potencial para mejorar la equidad y la calidad de la atención sanitaria. El Ministerio de Salud, con el apoyo del UNICEF, el PNUD y otros ministerios y organismos gubernamentales, llevó a cabo una evaluación de las necesidades energéticas de 40 establecimientos de salud en 2020 para obtener datos sobre la demanda de energía, establecer metas, determinar la disponibilidad y ahorrar costos. El resultado ha sentado las bases para invertir en la difusión de la energía solar en los establecimientos de salud, como posible vía para ampliar el acceso a la energía a las comunidades cercanas, al tiempo que se aborda la cuestión de la equidad y la eficiencia. Esta energía es importante para el bombeo de agua, la iluminación de las salas, la alimentación de los dispositivos médicos y las tecnologías de la información, así como para algunos tipos de tratamiento del agua.

MALASIA

La mejora de los sistemas de recogida de datos y la formación en higiene de manos ayudan al personal a responder a la pandemia de COVID-19

Medidas prácticas: 

A principios de 2020, justo antes de que se declarara la pandemia de COVID-19, se realizaron varias auditorías en los establecimientos de salud sobre la prevención y el control de las infecciones que incorporaban el tema del agua, el saneamiento y la higiene. Como resultado de ello, se decidió establecer un acceso fiable y funcional a las instalaciones para el lavado de manos (o a los desinfectantes de manos a base de alcohol) en los puntos de atención. También se pusieron a disposición recordatorios sobre la higiene de manos (con carteles traducidos a los dialectos locales). Todo el personal nuevo recibe actualmente formación de orientación obligatoria sobre aspectos de la PCI y WASH. Esta formación se complementa con auditorías trimestrales sobre la higiene de las manos. ¿Cómo se ha podido lograr el cambio? Desde el año pasado, la adopción de un enfoque no punitivo basado en estímulos de modelos de conducta como recordatorios ambulantes ha contribuido a mantener los progresos. Además, en apoyo del cambio cultural sostenible y de la mejora de las prácticas en todos los sectores, el *Plan de Acción Nacional sobre la Resistencia a los Antimicrobianos* de Malasia incluye ahora WASH y la PCI con el objetivo de reducir las infecciones y, por tanto, la necesidad de antibióticos.

El acceso a los servicios WASH en los establecimientos de salud varía considerablemente en las zonas rurales y remotas de Malasia. Para comprender mejor la cobertura de los servicios en los establecimientos de salud públicos, el Ministerio de Salud elaboró un conjunto de indicadores WASH nacionales (que incorporan las preguntas básicas del JMP) y realizará una encuesta en todo el país a principios de 2021. En el marco del 12.º plan quinquenal de Malasia se pondrá en marcha un sistema de seguimiento integrado denominado MyWASH, que proporcionará datos para futuras estimaciones mundiales del JMP. También se está adaptando WASH FIT al contexto malayo, con documentos de orientación y normas de acompañamiento para el seguimiento operacional de los servicios WASH.

MALÍ

El liderazgo del gobierno y la participación activa de la comunidad permiten mantener los progresos, incluso en tiempos de conflicto e inseguridad

Medidas prácticas: 

Aunque el deterioro de la seguridad en el centro y el norte de Malí sigue dificultando el acceso de los puntos focales del gobierno y los asociados a determinados establecimientos de salud, el gobierno ha realizado progresos en varias esferas. Un grupo de trabajo nacional, dirigido por el Ministerio de Salud con 10 asociados diferentes del ámbito de WASH, se reúne periódicamente para coordinar las actividades en las distintas regiones. Se ha elaborado un plan de comunicación quinquenal (2020-2024) y un programa de material para los servicios WASH en los establecimientos de salud, que se han integrado en las directrices nacionales de promoción de la salud. En el material se hace hincapié en la importancia de WASH y la PCI y se destaca especialmente el papel de los responsables de los centros y los líderes comunitarios. La mejora de la coordinación ha permitido integrar WASH en dos nuevas estrategias importantes en 2020: el plan para la salud de las madres, los niños y los adolescentes y el plan nacional multisectorial de nutrición.


La imposibilidad de acceder a los establecimientos pone aún más de relieve el papel de la comunidad, especialmente de los grupos de mujeres, los agentes comunitarios de salud y las asociaciones de gestión de establecimientos comunitarios (o ASACO). Las ASACO exigen a los establecimientos que presten mejores servicios y garanticen el uso eficiente de los recursos para atender de la mejor manera los intereses de los distintos subgrupos de población, en particular de los que históricamente han quedado excluidos de debates más formales.

En 2015, Malí comenzó a utilizar la plataforma de seguimiento District Health Information Software (DHIS-2) para garantizar que el sistema de información sanitaria captara los datos de todos los programas de salud de una manera más integrada. En los últimos informes y exámenes anuales se

han detectado carencias en los indicadores de higiene, lo que ha llevado al Ministerio de Salud y a sus asociados a revisar la plataforma y a integrar los indicadores mundiales WASH en los establecimientos de salud en 2020. Además, se están llevando a cabo evaluaciones en el sur del país (datos disponibles a finales de 2020) como parte de la respuesta a la COVID-19, y se han integrado en WASH FIT los indicadores correspondientes a la COVID-19. Disponer de acceso a datos más completos supondrá un cambio importante para el Gobierno de Malí a la hora de establecer prioridades y conceder financiación.

MOZAMBIQUE


Un mecanismo eficaz de coordinación nacional mejora considerablemente la preparación para las emergencias

Medidas prácticas: 

En 2019, Mozambique se vio muy afectado por dos grandes desastres naturales que destruyeron 93 establecimientos de salud e infraestructuras WASH fundamentales. Con anterioridad, el Gobierno de Mozambique había comenzado a intensificar sus esfuerzos de coordinación nacional en materia de WASH en los establecimientos de salud, con la creación de una plataforma multisectorial de asociados del sector de la salud y el agua, organismos de las Naciones Unidas y donantes, que se reunieron para elaborar criterios y normas. Esta coordinación nacional permitió una respuesta de emergencia rápida y más eficaz del sector WASH, no solo a la devastación causada por los ciclones, sino también cuando llegó la COVID-19, lo que permitió adoptar un enfoque armonizado para la prestación de servicios WASH en los centros nacionales de aislamiento para contagiados por la COVID-19.

MYANMAR

Una formación contextualizada y focalizada permite mejorar las prácticas de limpieza y de prevención y control de las infecciones


Medidas prácticas: 

Como parte de los esfuerzos para mejorar la calidad y la seguridad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud, se ha introducido el enfoque de formación en higiene ambiental y limpieza en la atención sanitaria (TEACH-CLEAN) (11) para mejorar las prácticas de limpieza del entorno de los limpiadores de primera línea y de los trabajadores sanitarios. El programa de formación ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Deportes, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y WaterAid, a fin de mejorar los servicios de limpieza del entorno en los

establecimientos de salud, centrándose en el personal de primera línea, concretamente en el personal de limpieza y en quienes están encargados de esas funciones. La formación engloba los sistemas de atención al paciente con perspectiva socialmente inclusiva que responde a las cuestiones de género, así como la infraestructura de agua, saneamiento e higiene para los pacientes y quienes los atienden. El enfoque TEACH-CLEAN estará disponible en todo el país con programas de fomento de la capacidad para el personal sanitario de primera línea. Los gobiernos nacional y regional también han contextualizado WASH FIT para aplicarlo en uno de los municipios periurbanos de más rápido crecimiento de Myanmar.

NIGERIA


Vinculación de la financiación en un estado a la adhesión a las directrices sobre gestión de desechos

Medidas prácticas: 

La Agencia de Desarrollo de la Atención Primaria del Estado de Bauchi dirigió un curso de formación sobre directrices de gestión de desechos para 28 trabajadores sanitarios de 13 establecimientos de salud y un hospital general del estado. La Agencia supervisa ahora el cumplimiento de las normas de gestión de desechos, que determina la asignación de fondos al establecimiento con cargo al proyecto de inversión sanitaria estatal de Nigeria financiado por el Banco Mundial. El estado de Bauchi también adoptó y armonizó un modelo de diseño para los establecimientos de salud. El diseño mejorado de los establecimientos institucionales incluye características de accesibilidad, lavado de manos e instalaciones de apoyo a la salud menstrual. El diseño se ha adoptado en el estado y se está aplicando a través del proyecto del Banco Mundial que se está ejecutando en zonas seleccionadas del estado.

PAPUA NUEVA GUINEA

Uso del seguimiento periódico para fundamentar la adopción de decisiones a nivel de distrito

Medidas prácticas: 

En la política nacional de Papua Nueva Guinea en materia de WASH se ha establecido el ambicioso objetivo de que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con servicios WASH seguros, adecuados y sostenibles para 2030. La política prevé un plan quinquenal presupuestado con objetivos basados en datos para alcanzar el objetivo de 2030. Consciente de la escasez de datos, el Departamento de Planificación y Supervisión Nacional estableció un grupo de trabajo técnico a nivel nacional para acordar un conjunto

de indicadores WASH en los establecimientos de salud. Se prepararon formularios normalizados de recogida de datos, que se vincularon al sistema nacional de información sobre gestión de los servicios WASH, y se enviaron a los asociados de los distritos. Los datos subnacionales se están utilizando para construir progresivamente una base sólida de datos sobre WASH en los establecimientos de salud en 12 distritos, impulsar la planificación a nivel de distrito, movilizar la inversión financiera y fortalecer la coordinación entre las partes interesadas del sector.

FILIPINAS

Elaboración de normas «ecológicas y seguras» para ayudar a los establecimientos de atención sanitaria a adaptarse y responder al cambio climático

Medidas prácticas: 



Puntos destacados

- El cambio climático supone un catalizador para adoptar medidas y realizar mejoras en materia de WASH que ahorren costos y contribuyan a una mayor resiliencia y a los objetivos nacionales de reducción de las emisiones de carbono. El reconocimiento de los múltiples actores que intervienen y el establecimiento de un marco normativo robusto están ayudando a Filipinas a responder al cambio climático.

- La pandemia de COVID-19 se ha convertido en un estímulo para acelerar las iniciativas WASH FIT, debido a que los establecimientos se han dado cuenta de la importancia de los servicios WASH para prevenir la propagación de la COVID-19.

Contexto y desencadenantes

La atención primaria de salud se considera una importante innovación en el sistema de prestación de servicios de salud de Filipinas tras la adopción de un enfoque de atención primaria de salud en 1979. Más de 30 años después, el estado de salud de la población filipina ha mejorado, pero siguen existiendo importantes retos (12). Según un estudio del Banco Mundial realizado en 2016, tres de cada diez hospitales de Filipinas carecen de acceso a aseos limpios, y el 4% no tiene ningún aseo.

La rápida urbanización, la alta densidad de población y el cambio climático han empezado a influir en la aparición y reaparición de enfermedades infecciosas. En el verano de 2019, la escasez de agua en la Gran Manila afectó a cinco grandes hospitales, que se vieron obligados a reducir la admisión de pacientes en algunos pabellones de especialidades, entre ellos los quirófanos y las urgencias, a fin de evitar brotes. La falta de agua hizo que el Departamento de Salud se coordinara con las empresas de abastecimiento de agua para dar prioridad al suministro de agua a los hospitales afectados y limitar el número de visitantes a uno por paciente. Filipinas se ve afectada con frecuencia por fenómenos meteorológicos adversos y catástrofes naturales, que son cada vez más frecuentes y graves como consecuencia del cambio climático. En 2017, el Departamento de Salud puso en marcha su iniciativa de establecimientos de salud verdes, comprometiéndose a adoptar normas seguras y ecológicas con una financiación específica en el presupuesto sanitario anual para su aplicación.



Coordinación nacional y elaboración de una hoja de ruta

Dos meses después de la aprobación de la Resolución, el Departamento de Salud organizó una mesa redonda nacional para analizar los progresos que se habían realizado en relación con la Resolución y las ocho medidas prácticas, con el fin de determinar rápidamente dónde era necesario hacer mayores esfuerzos. Se consideró que las principales prioridades eran la elaboración de una hoja de ruta nacional, la aplicación complementaria de WASH FIT y el establecimiento de un seguimiento sistemático de los servicios WASH en los establecimientos de salud, además de la finalización del proyecto de normas nacionales respetuosas con el clima iniciado el año anterior. En apoyo de esta labor, los principales organismos y asociados se reúnen en una serie de grupos de trabajo técnicos que ayudan a apoyar actividades específicas relacionadas con WASH.



Normas y directrices nacionales centradas en el cambio climático

En 2020, Filipinas concluyó su *Manual de establecimientos de salud ecológicos y seguros* en respuesta a un llamamiento mundial para reducir al mínimo la huella climática del sector de la salud sin dejar de mejorar la calidad de los servicios sanitarios (13). En el manual se establecen normas ecológicas y de seguridad mínimas para todos los hospitales y otros establecimientos de salud, y engloba tanto los servicios WASH como la eficiencia energética, el emplazamiento y la sostenibilidad de los materiales, la seguridad de los hospitales y la calidad ambiental en los interiores. Complementa el Código de construcción de edificios ecológicos de Filipinas y otras iniciativas del Departamento de Salud, como la de Hospitales seguros en situaciones de emergencia y de desastre, el *Manual de gestión de desechos de la atención sanitaria*, el *Manual de normas para los establecimientos de atención primaria* y el instrumento WASH FIT. También apoya la aplicación de la Ley de atención sanitaria universal y la Ley de cambio climático. El Departamento de Salud está trabajando para promover el conocimiento y el cumplimiento de los requisitos mínimos mediante la orientación y la formación a través de Internet para los jefes de los hospitales y el personal clave de los establecimientos (es decir, los funcionarios de control de la contaminación y los funcionarios administrativos) y el gobierno local. Para garantizar la aplicación de las normas, todos los establecimientos deberán rellenar una lista de verificación de autoevaluación para determinar su nivel de cumplimiento, que servirá de base para la mejora.



Mejora de la infraestructura: adaptación de WASH FIT al contexto de Filipinas

Tras un periodo de consultas con las partes interesadas, WASH FIT se adaptó al contexto filipino en 2019. Los indicadores se modificaron para adaptarlos a las políticas y directrices nacionales vigentes, se añadieron nuevos indicadores y se simplificó cierta terminología para su aplicación en el nivel de *barangay* (atención primaria). Actualmente se está llevando a cabo una prueba piloto del instrumento como parte de un proyecto de cuatro años financiado por el Gobierno de Australia. En 2020, el instrumento se adaptó de nuevo en respuesta a la COVID-19, en concreto para incluir los establecimientos de cuarentena y los indicadores que evaluaban la capacidad de respuesta.

También se está preparando un manual de operaciones de WASH FIT para orientar a los encargados de la ejecución de los gobiernos locales y al personal de los establecimientos de salud, que se pondrá a prueba en las zonas que participan en el proyecto. Se han previsto otras adaptaciones para su uso en hospitales. Los informes de los establecimientos piloto muestran que WASH FIT ha tenido una buena acogida e inspira un cambio positivo.

«Antes de que se hiciera la evaluación del establecimiento, aceptaba muchas de las deficiencias de los servicios WASH y pensaba que no había nada que pudiera hacer. Pero después de pasar por la evaluación, descubrí que tenemos muchas cosas que hay que mejorar y que, como miembros del personal, podemos hacer cambios. Hay cosas sencillas, como desatascar los desagües, aumentar la ventilación y formar al personal en la gestión de desechos, que se pueden hacer con pocos recursos externos. Hay que cambiar esas cosas en nuestro propio beneficio y en el de la clientela a la que servimos. Cuando llegue el momento de que me trasladen a otro establecimiento, podré entregar el establecimiento al siguiente trabajador sanitario junto con el documento WASH FIT con la calificación general, que podrá utilizar como guía para seguir mejorando».

Enfermera, establecimiento de salud piloto WASH FIT, 2019

Principales retos y oportunidades

- Si bien Filipinas cuenta con muchas políticas y normas pertinentes relacionadas con WASH y los desechos, muchos administradores de establecimientos y personal de salud no las conocen todavía y, por tanto, no se están aplicando adecuadamente.
- Los indicadores WASH para los establecimientos de salud aún no están incluidos en la estructura de seguimiento de los sistemas de salud actual, lo que significa que no se informa ni se examina regularmente el estado de los servicios WASH. Se seleccionará una lista de indicadores WASH FIT y se integrará en el seguimiento sistemático durante el próximo año.
- Hay pocos establecimientos que cuenten con procedimientos operativos normalizados por escrito sobre la gestión de desechos, el análisis de la calidad del agua y la limpieza del entorno. Se ha estado utilizando la planificación de la seguridad del saneamiento para gestionar los sistemas de saneamiento y, en 2020, se integrará en las directrices del Código de Saneamiento del Departamento de Salud.

SERBIA

Desarrollo del nivel de servicio «avanzado» nacional tras un análisis y una evaluación de la situación nacional

Medidas prácticas:

Puntos destacados

- Un análisis y evaluación exhaustivos de la situación nacional constituyen la base para establecer objetivos nacionales con una hoja de ruta (plan de acción) y fortalecer y hacer cumplir la vigilancia, la reglamentación y las normas.

- La elaboración de normas e indicadores nacionales avanzados en materia de WASH es importante para garantizar, en particular, la mejora progresiva y el mantenimiento de los servicios en los establecimientos rurales y hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos.
- No siempre se asignan fondos suficientes para las mejoras de los servicios WASH, y los equipos de prevención y control de las infecciones no siempre supervisan ni promueven las mejoras en este ámbito. Es importante la sensibilización, junto con medidas concretas y sencillas que puedan adoptar las partes interesadas en la prevención y el control de las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos para mejorar los servicios WASH. Contexte et éléments déclencheurs



©WHO/Katarina Paunovic

Contexto y desencadenantes

Serbia es parte en el *Protocolo Europeo sobre Agua y Salud* desde 2013. Según la Ley de Ratificación del Protocolo, los ministerios responsables de la salud, la gestión de los recursos hídricos y la protección del medio ambiente son responsables conjuntamente de su aplicación. A tal efecto, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Energía, Desarrollo y Protección del Medio Ambiente y el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Gestión de los Recursos Hídricos de Serbia firmaron un acuerdo para crear un grupo de trabajo nacional encargado de emprender medidas y actividades conjuntas con arreglo al Protocolo. Esto le otorga al grupo de trabajo nacional el mandato de emprender actividades, supervisar y analizar la aplicación e informar sobre los progresos realizados en el marco del protocolo para prevenir, controlar y reducir las enfermedades relacionadas con el agua. Serbia estableció objetivos nacionales en materia de agua, saneamiento e higiene en el marco del protocolo en 2015 y actualmente está revisando esos objetivos para incluir objetivos específicos relativos a los establecimientos de salud.



Análisis y evaluación de la situación

En 2019, Serbia llevó a cabo un estudio representativo a nivel nacional de las condiciones de los servicios WASH en 320 establecimientos de salud mediante observaciones sobre el terreno, entrevistas estructuradas y pruebas de calidad del agua sobre parámetros microbiológicos y químicos. Como complemento, también se llevó a cabo una evaluación cualitativa del entorno propicio, dirigida por expertos del Instituto Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Salud. Para ello, se realizó un examen documental de las políticas y los mecanismos de aplicación, así como entrevistas semiestructuradas con un pequeño número de partes interesadas a diferentes niveles (14).

Se observaron importantes disparidades entre las regiones, y las zonas urbanas contaban con mejores servicios. Si bien la cobertura en el suministro de agua potable era muy elevada, los servicios WASH básicos, en particular el saneamiento y la limpieza del entorno, aún no estaban disponibles de forma universal en los establecimientos de salud. El análisis cualitativo mostró que las condiciones de los servicios WASH no se reconocen en general como un riesgo para la transmisión de enfermedades, las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria o la propagación de la resistencia a los antimicrobianos. Aunque casi todos los establecimientos de salud contaban con una persona o un equipo encargado de la prevención y control de las infecciones, a menudo no se llevaban a cabo los procedimientos sistemáticos necesarios de funcionamiento y mantenimiento para garantizar unos servicios WASH adecuados debido a la falta de personal de apoyo, la ambigüedad de las responsabilidades y la falta de planes por escrito.



Establecimiento de normas

La importancia del agua, el saneamiento y la higiene y la prevención de infecciones goza de un reconocimiento político cada vez mayor. Actualmente existen varias estrategias nacionales y un marco reglamentario relacionadas con los servicios WASH en los establecimientos de salud. A raíz de las necesidades que se habían definido en el análisis de la situación, el Gobierno creó un grupo de trabajo encargado de revisar la normativa sobre la prevención y el control de las infecciones. La normativa actualizada (adoptada en enero de 2020) integró elementos fundamentales relacionados con la prestación de servicios WASH, como los planes de higiene, la calidad del agua potable y el seguimiento. Recientemente se ha elaborado una nueva estrategia nacional de gestión de desechos, que se encuentra en fase de adopción por el Ministerio de Protección de Medio Ambiente.







Seguimiento y examen de los datos: elaboración de indicadores avanzados

En los países de la Región de Europa de la OMS, incluida Serbia, los objetivos y planes nacionales deben aspirar a ir más allá de la prestación de servicios básicos para alcanzar un «nivel avanzado» de servicios WASH. Estos deberían incluir preguntas para abordar aspectos como las prácticas de limpieza, la continuidad del suministro y la calidad del agua, la conducción, el almacenamiento y el tratamiento de las aguas residuales, que pueden incluirse o no en las evaluaciones sistemáticas, pero que son útiles para los estudios pormenorizados.

A partir de los resultados del estudio, un equipo de expertos de la Red de Institutos de Salud Pública propuso un conjunto de indicadores y definiciones. El nivel avanzado no pretende ser estático ni abarca todos los aspectos esenciales de la prestación de servicios de calidad. Las definiciones e indicadores propuestos (figura A5-1) se seleccionaron por considerarse prioridades inmediatas. Los indicadores se revisarán y actualizarán cada cinco años.

No se elaboró un indicador de nivel avanzado para el saneamiento debido a la complejidad y multidimensionalidad de la definición de la prestación del servicio básico y a los esfuerzos que aún se necesitan para lograr el acceso universal a los servicios de saneamiento básico en los establecimientos de salud.

FIGURA A5-1. NIVELES DE SERVICIOS AVANZADOS PROPUESTOS EN SERBIA

Agua 	<p>El agua potable cumple la normativa nacional desde el punto de vista químico y microbiológico; existe un plan de higiene que incluye el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios de agua; y un equipo de prevención y control de las infecciones se encarga de hacer un seguimiento periódico de los servicios de agua.</p>
Saneamiento 	<p>No hay indicador avanzado.</p>
Higiene 	<p>Las instalaciones para la higiene de manos cuentan con jabón y desinfectante; todo el personal sanitario ha recibido formación en materia de prevención y control de las infecciones; y las instalaciones para la higiene de manos en los puntos críticos cuentan con recordatorios o instrucciones para promover una buena práctica de la higiene de manos.</p>
Gestión de desechos 	<p>Existe un protocolo de gestión de desechos de la atención sanitaria, y los desechos infecciosos se recogen diariamente o se almacenan de forma segura durante un máximo de tres días antes de su tratamiento o eliminación.</p>
Limpieza del entorno 	<p>La limpieza de los aseos y las superficies críticas se realiza al menos dos veces al día y siempre que se ensucien, y la ropa de cama o las sábanas desechables se utilizan y se sustituyen entre un paciente y otro y siempre que se ensucien.</p>

Un análisis realizado con los indicadores avanzados muestra que las prestaciones WASH en Serbia ya superan la norma mínima recomendada en aproximadamente un tercio de los establecimientos del país para tres de las cinco dimensiones WASH. Estas cifras sientan la base de referencia para el seguimiento de los progresos en función de las necesidades y aspiraciones nacionales para los próximos años, y sirven de fundamento para el establecimiento de objetivos.

Financiación

En Serbia, los gastos de funcionamiento y de personal de los establecimientos de salud están financiados principalmente por el gobierno y el fondo de seguro de enfermedad. Las prioridades de financiación son específicas para cada enfermedad y tratamiento, pero también se refieren a la reconstrucción y rehabilitación, incluidas las instalaciones de agua, saneamiento e higiene. Las necesidades financieras se basan en las listas de espera de pacientes y en las necesidades de los establecimientos con relación al equipamiento y las infraestructuras, pero no tienen en cuenta los gastos recurrentes de los servicios WASH (prácticas rutinarias de higiene, funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura). Los fondos para estos gastos deben obtenerse de múltiples líneas presupuestarias que no están definidas.

Oportunidades y desafíos

- Es necesaria una mayor colaboración entre los ministerios que comparten la responsabilidad de los servicios WASH, como el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Gestión de los Recursos Hídricos y el Ministerio de Construcción, Transporte e Infraestructura. También es necesaria la colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Protección del Medio Ambiente en lo que respecta a las aguas residuales de los establecimientos de salud para elaborar reglamentos y programas conjuntos.
- Existe la posibilidad de integrar los objetivos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene en la estrategia nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos cuando se revise en 2021, en particular abordando la cuestión del agua potable y el saneamiento en los establecimientos de salud y reduciendo el vertido de aguas residuales no tratadas de los efluentes hospitalarios.

TAYIKISTÁN

El análisis de la situación y la participación de las partes interesadas son esenciales para comprender el entorno propicio y determinar las intervenciones más adecuadas

Medidas prácticas:  

En un análisis detallado de la situación de los servicios WASH en los establecimientos de salud se pusieron de manifiesto deficiencias graves en el marco regulatorio y en la prestación de servicios WASH, así como una importante falta de datos sobre las condiciones de los servicios WASH en los establecimientos de salud. Los resultados del análisis sirvieron de base para la revisión en curso de la Estrategia Nacional de Salud 2020-2030, en particular las estrategias y las acciones prioritarias para los servicios WASH en los establecimientos de salud. Al inicio del análisis, se celebró una mesa redonda en la que participaron los principales departamentos del Ministerio de Salud y Protección Social de la Población, así como otros ministerios y asociados, lo que permitió mejorar la colaboración durante y después del estudio. Un ejemplo concreto de la labor de seguimiento es la movilización de recursos para llevar a cabo una evaluación de referencia exhaustiva de las condiciones de los servicios WASH en los establecimientos de salud, dirigida por el Ministerio de Salud y Protección Social de la Población y la OMS, y financiada por el Gobierno del Japón (JICA) con cargo al fondo de respuesta de emergencia a la COVID-19. La evaluación servirá de base a la hoja de ruta nacional a corto y largo plazo para mejorar las condiciones de los servicios WASH en los establecimientos de salud y la calidad de los servicios asistenciales, así como el

futuro desarrollo de la capacidad nacional para la vigilancia, preparación y respuesta a la COVID-19.

TIMOR-LESTE

Una asociación de hermanamiento con la Región Administrativa Especial de Macao mejora los servicios WASH y de PCI en los establecimientos de atención terciaria

Medidas prácticas:   

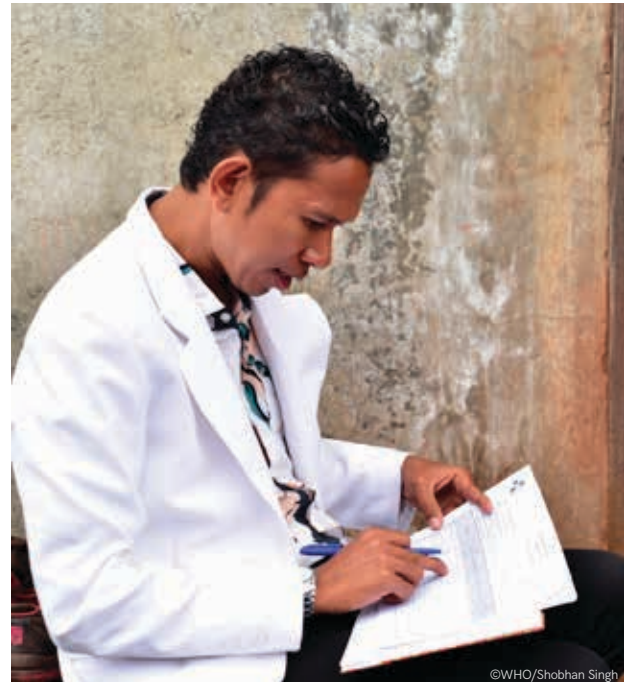
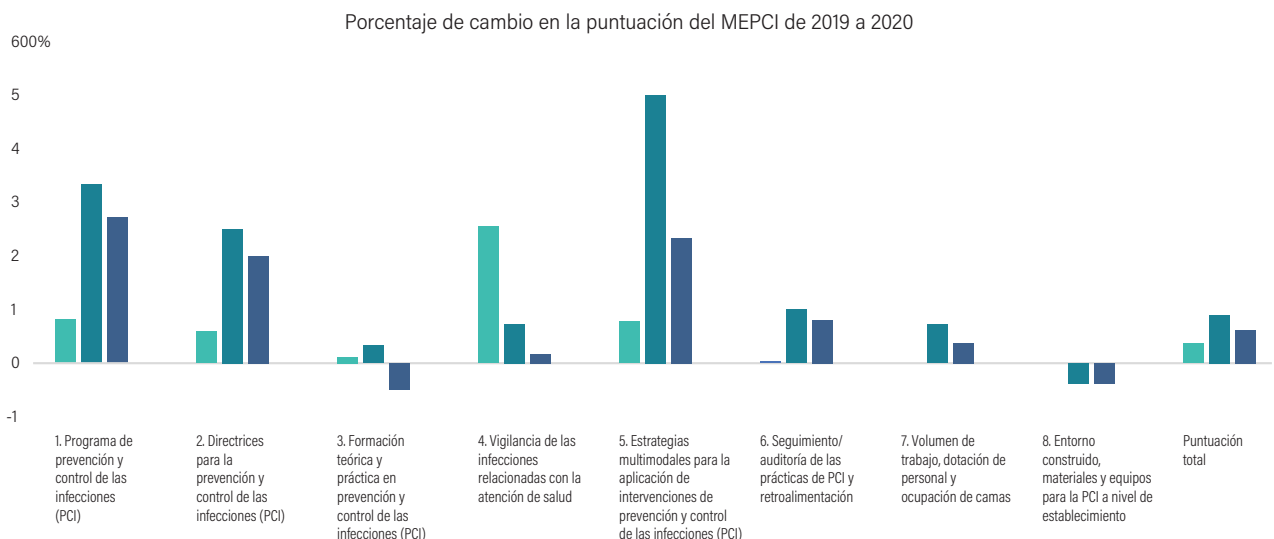


FIGURA A5-2. LA MAYORÍA DE LAS ÁREAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES MEJORARON CON EL TIEMPO, MIENTRAS QUE LOS SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA EMPEORARON



Puntos destacados

- La recopilación de datos mediante instrumentos de evaluación de eficacia probada funciona: no es posible introducir mejoras sin un buen seguimiento y una buena retroalimentación.
- La capacitación del personal sanitario ha contribuido a que se produzca el cambio.
- La coordinación y la complementariedad de las actividades relativas a WASH, PCI y sistemas de salud, en particular en los diferentes niveles de prestación de servicios de salud, contribuirán al éxito.
- El intercambio de conocimientos promueve nuevas ideas e innovaciones.

Antecedentes

Las asociaciones de hermanamiento entre instituciones de salud constituyen un enfoque innovador que puede utilizarse para mejorar diferentes aspectos de la prestación de servicios sanitarios. El enfoque de las asociaciones de hermanamiento para la mejora (TPI) de la OMS, en este caso entre el Gabinete de Garantía de la Calidad en la Salud de Timor-Leste y la Oficina de Salud de la Región Administrativa Especial de Macao, apoya los esfuerzos a largo plazo sobre la calidad de la atención a través de un proceso sistemático de establecimiento de áreas de mejora, elaboración de un plan de acción y posterior evaluación de las actividades realizadas. La asociación de hermanamiento para la mejora en Timor-Leste se centra en la mejora de la PCI y WASH a nivel nacional, municipal y de los establecimientos de salud.



Análisis y evaluación de la situación y seguimiento y examen de los datos

A finales de 2018, el Gabinete de Calidad realizó un análisis situacional de las iniciativas de calidad desde el nivel nacional hasta el de los establecimientos. Este se complementó, en 2019, con evaluaciones en tres establecimientos (el hospital nacional, un hospital municipal de referencia y un centro de salud comunitario) para comprender los principales obstáculos a la hora de crear un programa eficaz de prevención y control de las infecciones y determinar en qué se centraría la asociación de hermanamiento para la mejora. Las prioridades eran crear equipos de PCI, mejorar la infraestructura WASH y de PCI, impartir formación en prácticas WASH y de PCI y poner en marcha y ejecutar una campaña de higiene de manos. En septiembre de 2020, los miembros de la asociación de hermanamiento para la mejora y la dirección del hospital repitieron la evaluación en tres establecimientos para determinar los progresos realizados por la asociación y el impacto de la COVID-19, a fin de determinar si era necesario modificar los planes futuros. Los resultados del cambio se muestran en la figura A5-2. Algunas áreas mostraron una mejora considerable (por

ejemplo, las estrategias multimodales), mientras que otras, especialmente el entorno construido y los servicios WASH, habían retrocedido. En septiembre de 2020, se llevaron a cabo nuevas evaluaciones de los servicios WASH y de PCI con relación a la COVID-19 en dos municipios. Estas evaluaciones fueron muy valiosas para poner de relieve las carencias y realizar progresos y hacer un seguimiento de ellos.

Desde 2017, los sistemas de información a nivel nacional de los servicios WASH en las comunidades han estado inactivos. A pesar de ello, los equipos de seguimiento de determinados municipios han recopilado sistemáticamente datos sobre los servicios WASH en las comunidades, las escuelas y los establecimientos de salud. Esta recopilación sistemática de datos se está utilizando para hacer un seguimiento de los progresos con arreglo a los indicadores nacionales y del JMP. La labor futura se centrará en un mayor compromiso y una mayor acción multisectorial entre los ministerios de salud, WASH y educación a nivel municipal.



Establecimiento de metas, definición de una hoja de ruta y elaboración de normas

La estrategia nacional sobre saneamiento básico hace hincapié en la aspiración de pasar de la situación de libre defecación al aire libre a la de «libre de aguas fecales», con un enfoque gradual que incluye la condición de «*suco* higiénico», cuyo objetivo es que los servicios básicos WASH estén presentes en todos los contextos, incluidos los establecimientos de salud. Todavía no se han elaborado las directrices nacionales que proporcionen a los establecimientos la información necesaria para alcanzar esta condición.



Mejora y mantenimiento de la infraestructura e implicación de las comunidades

Uno de los cuatro objetivos principales de la asociación de hermanamiento es la mejora de las infraestructuras. Ello incluye la reparación de lavabos y grifos, la gestión de desechos y las instalaciones de lavandería y el suministro de electricidad adecuado para garantizar el abastecimiento de agua en todo momento. En las zonas rurales, los grupos de usuarios de agua de la comunidad intervienen en el funcionamiento y el mantenimiento de los servicios de agua, por lo que participan en la planificación de las mejoras, con la supervisión y el compromiso de los jefes de distrito, y la coordinación de los niveles de aldea, distrito y municipio.



Desarrollo profesional del personal sanitario

La asociación de hermanamiento para la mejora incluye la formación del personal sanitario en las áreas de la prevención y control de las infecciones y la gestión de los desechos. La formación se adaptó para incluir la higiene de manos en el contexto de la COVID-19, los componentes básicos de la PCI de la OMS y las capacidades en materia de prevención y control de las infecciones. El Día Mundial de la Higiene de las Manos de la OMS, en el que Timor-Leste participó activamente (y que llegó a 9 de los 13 municipios), también brindó la oportunidad de reforzar los conocimientos y las habilidades en materia de higiene de manos. El Ministerio de Salud y diferentes personajes famosos formularon compromisos, se elaboró material de promoción de la higiene de manos en las lenguas locales, se puso en marcha un programa de formación y un vídeo y se promovió la auditoría de la higiene de manos. Como resultado de la campaña, la formación de las matronas incluye ahora la higiene de manos, y se suministran, revisan y renuevan carteles y señalización. Estas iniciativas han contado con el apoyo del equipo de salud materno-infantil, y son un ejemplo de cómo los programas de salud impulsan las mejoras en materia de PCI y WASH.

Objetivos de la campaña de higiene de manos:

- Educar al personal de los establecimientos de salud, a los profesionales del ministerio, a las familias, a los pacientes y a las comunidades sobre la higiene de las manos.
- Reforzar el papel de las enfermeras y parteras en la mejora y el mantenimiento de unas buenas prácticas de higiene de manos en los establecimientos de salud.
- Buscar el compromiso de cada establecimiento de salud para mejorar y supervisar la práctica de la higiene de manos.

Desafíos y oportunidades

- En todas las evaluaciones se constató la existencia de carencias en materia de infraestructura, en particular de agua corriente y gestión de desechos. Mejorar el acceso al agua constituye actualmente una intervención prioritaria que cuenta con la disponibilidad de fondos iniciales y el apoyo de asociados como WaterAid. Los grupos de usuarios de agua de la comunidad también desempeñan un papel en el funcionamiento y el mantenimiento de las fuentes de agua compartidas.
- La escasa inversión nacional (incluidos los grandes retrasos en la aprobación de los presupuestos anuales que impiden gastar los limitados presupuestos disponibles) es un obstáculo para conseguir un cambio a gran escala.
- El mantenimiento de suministros de agua rurales gestionados por comunidades rurales con escasos conocimientos de gestión, financieros y de ingeniería. Se están realizando esfuerzos adicionales para aclarar mejor

estas responsabilidades, mejorar el apoyo del Grupo Maneja Fasilidade (GMF) y apoyar la coordinación entre el GMF, el gobierno y los establecimientos de salud.

UGANDA

Producción local de desinfectantes de manos a base de alcohol y tutoría en materia de prevención y control de las infecciones en Uganda occidental como parte de la preparación frente al ébola

Medidas prácticas: 

En 2017 y 2018, se llevaron a cabo evaluaciones exhaustivas de los servicios de agua, saneamiento e higiene en dos distritos de Uganda occidental con el fin de que los funcionarios de salud del distrito y los asociados en la ejecución pudieran establecer objetivos y definir una hoja de ruta para trabajar. Los asociados trabajaron en estrecha colaboración con los funcionarios de salud del distrito para establecer una unidad local de producción de desinfectantes de manos a base de alcohol en un distrito. Desde 2019, los profesionales sanitarios de los 30 establecimientos de salud públicos de ese distrito tienen acceso a desinfectantes de manos a base de alcohol en todas las áreas de atención a los pacientes. Este programa se amplió posteriormente como parte de las medidas de preparación frente al ébola, y en 2020 se llegó a otros 110 establecimientos de salud. A lo largo de 2018 y 2019, se distribuyeron estaciones de lavado de manos y se puso en marcha un programa de tutoría sobre la prevención y control de las infecciones de 12 semanas de duración en varios distritos. En 2020, el programa se adaptó a la pandemia de COVID-19 para incluir medidas dirigidas a detectar, aislar y tratar los casos de COVID-19 y llevar a cabo una limpieza del entorno y una gestión de desechos más seguras, y se elaboró un instrumento nacional de evaluación de la prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud. En octubre de 2020, había unos 2900 establecimientos de salud de todo el país participando en el programa.

En 2020, el Ministerio de Salud inició el proceso de evaluación nacional de WASH en los establecimientos de salud. La evaluación constituirá la base para la planificación, la creación de asociaciones y la movilización de recursos para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios WASH en los establecimientos de salud de toda Uganda. También se han puesto en marcha otras tres medidas prácticas: la elaboración de una hoja de ruta presupuestada para mejorar los servicios y las directrices en materia de WASH, y la elaboración de un catálogo de los asociados que participan en las actividades WASH. Los asociados WASH están trabajando estrechamente con el Ministerio de Salud para apoyar la distribución de suministros WASH y el material de información, educación y comunicación para el lavado de manos en 372 establecimientos de salud, 444 escuelas y 33 puntos fronterizos como parte del apoyo a la lucha contra la

COVID-19. Por último, el Ministerio de Salud también está desarrollando un sistema de monitoreo integrado para hacer un seguimiento de los progresos en materia de WASH en los establecimientos de salud, las escuelas y las comunidades, con el fin de mejorar la rendición de cuentas de la inversión. Las actividades WASH están coordinadas por plataformas ya establecidas, como el Grupo de Trabajo Nacional de Saneamiento y los subcomités de WASH y PCI.

REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA




Utilización de los datos para impulsar la inversión selectiva de recursos mancomunados

Medidas prácticas:  

El número de mujeres que dan a luz en establecimientos de salud en Tanzania ha aumentado considerablemente en los últimos 10 años. Sin embargo, la masificación, el incremento de las intervenciones obstétricas en el momento del parto y la sobrecarga del personal también están aumentando el riesgo de infecciones. El Ministerio de Salud, una vez que determinó las necesidades de formación y supervisión, le dio prioridad a la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en el programa nacional de prevención y control de las infecciones. También se ha elaborado un conjunto de directrices nacionales en materia de agua, saneamiento e higiene. El Gobierno ha adoptado un sistema de «fondos colectivos», en el que los asociados aportan fondos a un fondo común, lo que permite al Gobierno asignar los recursos en función de sus prioridades, evitando la duplicación y garantizando un uso eficiente de los fondos. Los fondos colectivos se repartirán por fases, comenzando por una selección de establecimientos de 100 distritos. La experiencia adquirida en la gestión y respuesta a enfermedades transmisibles como el cólera y la COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de contar con un personal sanitario formado.

ZAMBIA

Colaboración focalizada para realizar progresos con respecto a la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud

Medidas prácticas:   

En septiembre de 2019, el Ministerio de Salud copatrocinó la reunión mundial «WASH en los establecimientos de salud: de la Resolución a la revolución» durante la que el Gobierno reiteró su compromiso de acelerar la implantación de WASH y la PCI (15). La respuesta de Zambia a la Resolución se centra en cuatro esferas: la creación de un grupo de trabajo técnico (el Comité Nacional de Coordinación de Agua, Saneamiento e Higiene en la Sanidad) para reforzar la coordinación nacional y subnacional; la realización de evaluaciones (utilizando un nuevo instrumento de evaluación que integra los indicadores WASH

FIT); la elaboración de normas WASH; y el fortalecimiento de los esfuerzos de movilización de recursos. También se han intensificado las medidas para garantizar la mejora y el seguimiento continuo de las infraestructuras críticas de WASH y PCI, y se está impartiendo formación adicional sobre PCI para apoyar la respuesta a la COVID-19. Zambia también ha emprendido un ambicioso proyecto para crear 650 puestos de salud rurales en todo el país.

ZIMBABWE

Utilización de WASH FIT para evaluar, preparar y fortalecer los servicios

Medidas prácticas:    

Como seguimiento de la Resolución, en febrero de 2020, el Gobierno de Zimbabwe constituyó un grupo de trabajo nacional sobre WASH en los establecimientos de salud para coordinar las actividades del programa y acelerar los esfuerzos para elaborar una hoja de ruta nacional y un conjunto de normas y objetivos. Aunque la pandemia de COVID-19 retrasó el proceso, se han llevado a cabo evaluaciones en 50 centros de aislamiento de COVID-19 utilizando indicadores de WASH FIT. Los resultados han ayudado a estructurar las labores de funcionamiento y mantenimiento nacionales para informar sobre la prestación de servicios WASH. Los sectores de WASH y de la salud de Zimbabwe también aunaron esfuerzos para llevar a cabo evaluaciones rápidas WASH en otros 59 establecimientos e impartieron formación sobre la prevención y control de las infecciones a los trabajadores sanitarios de los dos distritos más afectados por el ciclón Idai de 2019.

Referencias

1. World Population Prospects [sitio web]. Nueva York: División de Población de las Naciones Unidas; 2019 (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
2. PIB per cápita (US\$ a precios actuales) [sitio web]. Washington DC: Banco Mundial; 2020 (<https://datos.bancomundial.org/indicador/ny.gdp.pcap.cd>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
3. Enfermeras y parteras (por cada 1.000 personas) [sitio web]. Washington DC: Banco Mundial; 2020 (<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.NUMW.P3>; consultado el 20 de noviembre de 2020).
4. Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://washdata.org/data/healthcare#!/>; consultado el 20 de noviembre de 2020).
5. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019–2023. A framework for action. Dhaka: Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>; consultado el 20 de noviembre de 2020).

6. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública de Camboya; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality/>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
7. National guidelines for water, sanitation and hygiene in health care facilities. Phnom Penh: Ministerio de Salud de Camboya; 2018 (www.washinhcf.org/resource/national-guidelines-for-water-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-cambodia/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
8. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. Londres: Water for Women/Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
9. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud «WASH FIT». Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/es/, consultado el 20 de noviembre de 2020).
10. Second draft Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
11. TEACH CLEAN Package. Londres: Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
12. Filoteo JA, Dela Cruz EO, Guarino RA. Primary health care evidence and its contribution to health outcomes in selected municipalities and cities in Philippines. J Public Health Policy Plann. 2019;3(3):40-47 (<https://www.alliedacademies.org/articles/primary-health-care-evidence-and-its-contribution-to-health-outcomes-in-selected-municipalities-and-cities-in-philippine.pdf>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
13. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, consultado el 20 de noviembre de 2020).
14. National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary report. Copenague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/460823/National-situation-analysis-WASH-Serbia.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).
15. WASH in health care facilities. From resolution to revolution. Meeting report. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-tor-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf, consultado el 20 de noviembre de 2020).

ANEXO 6. CAMPAÑAS E INICIATIVAS SOBRE SALUD MUNDIAL Y CLIMA:

OPORTUNIDADES DE IMPACTO

Nombre	Tema central	Iniciativas anteriores relacionadas con WASH	Oportunidades futuras
Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas: 30 de enero https://worldntdday.org/	Impulsar una mayor acción e inversiones multisectoriales.	WASH es un componente fundamental de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 de la OMS, y debe aplicarse junto con otras medidas de tratamiento y prevención.	Promover el seguimiento y el uso de instrumentos de mejora de los servicios WASH en los establecimientos de salud de las zonas de alta prevalencia de las enfermedades no transmisibles. Promover la higiene de manos como una de las prácticas fundamentales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.
Semana Mundial de la Inmunización: última semana de abril https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2020	Promover el uso de vacunas para proteger de la enfermedad a las personas de todas las edades.	Ninguna de forma explícita.	Conversaciones conjuntas para garantizar una actuación sobre la higiene y los desechos para prestar servicios de inmunización seguros y de calidad a lo largo de toda la vida que no den lugar a desechos que supongan una amenaza para la comunidad.
«Salve vidas: límpiense las manos» 5 de mayo» https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/en/	Higiene de las manos en la atención sanitaria.	En 2020, los mensajes de la campaña sobre la COVID-19 incluyeron aspectos relacionados con WASH.	Todos los mensajes de la campaña deben precisar con mayor énfasis las acciones e inversiones en WASH. Se podría dedicar la campaña de un año específico a que los componentes de WASH son fundamentales para lograr la higiene de las manos.
Día Mundial de la Sepsis: 13 de septiembre https://www.worldsepsisday.org/	Proveer de liderazgo mundial para reducir la carga de la septicemia.	Ha puesto de relieve la necesidad de la PCI para prevenir las infecciones y la septicemia, lo que incluye WASH.	Transmitir los mensajes clave sobre WASH a esta comunidad y estudiar las opciones para incluirlos en los futuros días mundiales.
Día Mundial de la Seguridad del Paciente: 17 de septiembre https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020	Seguridad del paciente.	El plan de acción mundial en pro de la seguridad del paciente 2021-2030 incluye WASH en los establecimientos de salud como elemento que facilita la seguridad de los procesos clínicos.	Colaboración para asegurarse de que los mensajes de apoyo a la difusión del plan incluyan explícitamente WASH, con el fin de llegar a las partes interesadas en la seguridad del paciente que aún no son conscientes de su carácter fundamental, y para influir en la aplicación de la carta del personal sanitario a fin de que incluya aspectos de WASH para crear un lugar de trabajo seguro y digno.
Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos: tercera semana de noviembre https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week	Utilizar con cuidado los antimicrobianos.	Se han incluido mensajes sobre la higiene de las manos. En 2020, se incluyeron mensajes de apoyo a la mejora de los servicios WASH.	En un año que se dedique a los servicios WASH en los establecimientos de salud, puede hacerse un llamamiento a la acción, con arreglo a las recomendaciones de la OMS y el UNICEF.

Nombre	Tema central	Iniciativas anteriores relacionadas con WASH	Oportunidades futuras
Día e iniciativa de la Cobertura Sanitaria Universal: 12 de diciembre https://universalhealthcoverageday.org/	Garantizar que todas las personas, en cualquier lugar, puedan obtener servicios sanitarios de calidad.	Ninguna de forma explícita.	Partiendo del tema de 2020 «Proteger a todos», iniciar un diálogo con los líderes parte en UHC2030 para estudiar la posibilidad de abordar específicamente los servicios WASH como elemento fundamental para lograr sistemas de salud sólidos y equitativos.
Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño https://www.who.int/pmnch/fr/	Abogar por una acción urgente para estas comunidades.	Incluye la petición del compromiso y la financiación de los gobiernos para garantizar el funcionamiento y la seguridad de los servicios WASH en todos los sectores.	Colaboración activa (a través de grupos especiales) para garantizar la difusión continua de mensajes destacados sobre WASH que sean coherentes con los mensajes de la OMS y el UNICEF, incluida la presentación de datos del JMP y labores de seguimiento.
Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería (2020-2021)	Fortalecimiento del personal de enfermería y partería.	En el informe sobre la Situación de la enfermería en el mundo se hizo hincapié en que las buenas prácticas de enfermería incluyen WASH.	Hasta 2021 se incluirá en todos los mensajes de promoción un mensaje clave sobre el carácter fundamental de los servicios WASH en los establecimientos de salud para garantizar un lugar de trabajo seguro y digno. Estudiar las colaboraciones para el próximo decenio de las matronas.
Todas las Mujeres, Todos los Niños https://protect.everywomaneverychild.org/	Movilizar e intensificar la acción para poner fin a todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes.	Ha señalado el porcentaje de la población que tiene al menos servicios de saneamiento básicos.	Conversaciones conjuntas sobre la posibilidad de hacer frente a los problemas de WASH en los establecimientos de salud, con efectos en la vida de las mujeres, los niños y los adolescentes.
Iniciativa mundial sobre el cambio climático y la salud https://www.who.int/globalchange/sids-initiative/about/en/	Transformación de los servicios.	Uno de los elementos fundamentales es la instalación, el reacondicionamiento y el mantenimiento de los servicios WASH para que sean resilientes al clima y ambientalmente sostenibles.	Iniciativas de intercambio de aprendizajes y resultados para que otros sigan el ejemplo, incluida la publicación en la plataforma de Internet de los servicios WASH en los establecimientos de salud.

ANEXO 7. PROPUESTAS DE ACTUACIONES PARA CUMPLIR LAS CUATRO RECOMENDACIONES

Para hacer realidad las cuatro recomendaciones relativas a la aplicación de hojas de ruta, el seguimiento de los progresos, el desarrollo profesional del personal sanitario y la integración de los servicios WASH en la planificación, la presupuestación y la programación del sector de la salud, será necesario un importante esfuerzo de colaboración entre diversas partes interesadas. A continuación se enumeran actuaciones específicas correspondientes a cada uno de los principales grupos de interesados.

Líderes, programas y asociados mundiales en el ámbito de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Amplificar el mensaje sobre las deficiencias en los servicios, reclamar una mayor atención e inversiones y poner en marcha planes.• Integrar los elementos de la Resolución y las medidas prácticas en la programación y las actividades sanitarias.• Hacer un seguimiento e informar sobre WASH como parte de las actividades sanitarias.
Asociados mundiales en el ámbito de WASH, la energía y el clima	<ul style="list-style-type: none">• Determinar los países y las actividades que necesitan más apoyo a nivel nacional y regional.• Trabajar para armonizar los objetivos, las inversiones y los informes sobre WASH, energía y clima.
Instancias decisorias sobre las políticas sanitarias nacionales y los sistemas sanitarios de calidad, gestores sanitarios de distrito, administradores y personal de los establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none">• Implicarse y facilitar información actualizada sobre la aplicación de la Resolución y las medidas prácticas para apoyar el programa de aprendizaje mundial y hacer un seguimiento de los progresos.• Hacer un seguimiento e informar sobre WASH como parte de las actividades sanitarias.• Incluir los servicios WASH en las orientaciones nacionales sobre calidad, la formulación y aplicación de la política y la estrategia nacionales de calidad y la priorización de las intervenciones de calidad.• Movilizar y crear una demanda comunitaria de servicios WASH en los establecimientos de salud.
Comunidades	<ul style="list-style-type: none">• Exigir el derecho a servicios WASH y sensibilizar y responsabilizar de la defensa de estos derechos a quienes tienen la responsabilidad de prestar esos servicios en los establecimientos de salud.
Asociados en el ámbito de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Integrar las normas, el seguimiento y la financiación de WASH en las iniciativas sanitarias.• Promover el mensaje de que puede reducirse la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos mediante la mejora de los servicios WASH.• Apoyar los comportamientos relacionados con WASH y la rendición de cuentas durante la ejecución de los programas de salud.
Instancias decisorias en materia de planificación y finanzas y donantes	<ul style="list-style-type: none">• Financiar mejoras a gran escala en la infraestructura WASH resiliente al clima, y calcular y presupuestar los gastos recurrentes de WASH y de capacitación, tutoría y seguimiento regulares en los presupuestos de salud, garantizar que los presupuestos se ejecuten y utilicen donde las necesidades son mayores.
Sectores y actores nacionales en los ámbitos de WASH, infraestructuras, energía y finanzas	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar la elaboración de directrices y normas WASH resilientes al clima.• Dar prioridad a las inversiones en servicios resilientes al clima en los establecimientos de salud.• Informar sobre las actividades de aplicación, los resultados y contribuir a las hojas de ruta nacionales.
Colectivos de investigación	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar los servicios WASH en todos los estudios de investigación sanitaria que se realicen en los establecimientos de salud. Utilizar los datos sobre WASH para fundamentar los análisis y la discusión de los resultados.• Generar pruebas del impacto de WASH y de la aplicación efectiva de las estrategias de cambio del comportamiento higiénico en los establecimientos de salud para el proceso de adopción de decisiones.• Integrar WASH en los programas de formación de los profesionales de la salud, incluidas la formación previa y posterior al servicio.• Promover y documentar la innovación en la infraestructura WASH, incluidas las tecnologías inteligentes desde el punto de vista climático, seguras y de menor coste.



Para obtener más información y participar

Portal de conocimiento de la OMS/UNICEF sobre WASH en los establecimientos de salud: www.washinhcf.org
Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento: www.washdata.org

Contacto

Unidad de Agua, Saneamiento, Higiene y Salud
Departamento de Salud Pública y Determinantes
Medioambientales y Sociales de la Salud

Unidad de Calidad de la Atención
Departamento de Servicios de Salud Integrados

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211-Geneva 27
Suiza

https://www.who.int/water_sanitation_health/en/
<https://www.who.int/service-delivery-safety/areas/qhc/en/>



Con la contribución especial de

