



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

INFORME FINAL

# MONITOREO DE LAS MEJORAS EN AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE DE SALUD EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE

FEBRERO | **2021**

# FIOCRUZ - CENTRO COLABORADOR DE SALUD PÚBLICA Y MEDIO AMBIENTE OPS/OMS

## AUTORES

Guilherme Franco Netto

Léo Heller

Teófilo Monteiro

Priscila Neves Silva

Ana María Mahecha Groot

Gabriela de V. C. Lobato

## OPS/OMS

Supervisión General

Marcelo Korc - OPS/OMS

Patricia Rodezno Segurado - ETRAS/OPS/OMS

## APOYO TÉCNICO

Hildegardi Venero - Consultora nacional - ETRAS/OPS/OMS

## DIAGRAMACIÓN

Silvia de Almeida Batalha



## PREFACIO

El estudio sobre el “Monitoreo de las mejoras en agua, saneamiento e higiene de salud en América Latina y Caribe” tuvo como objeto apoyar técnicamente a los países de América Latina y el Caribe en la construcción de una hoja de ruta para adoptar los pasos prácticos para mejorar los servicios de ASH en los establecimientos de salud, y así implementar la Resolución EB144.R5 de 2019 presentada en la 72<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Este proyecto fue realizado de manera colaborativa entre Global Water 2020, la OPS/OMS, y el Centro Colaborador de Salud Pública y Medio Ambiente de la OPS/OMS, con sede en Fiocruz. Así mismo esta colaboración interinstitucional ha promovido el Simposio Regional Agua y Saneamiento e Higiene (ASH) en los Establecimientos de Salud: “Una Acción Urgente” el 14 de octubre de 2020 con apoyo de 31 organizaciones, entre organismos técnicos y financieros, organizaciones no gubernamentales y gobiernos de la región, en diferentes niveles de 18 países.

El informe del estudio realizado presenta de manera detallada los avances de diez países frente a la adopción de los ocho pasos, identificando las condiciones habilitantes y obstaculizantes para su adopción. Se hace, así mismo, un análisis de las oportunidades, barreras y retos para la adopción de los ocho pasos. Finalmente se realizan unas recomendaciones para los países de la región y para la OPS/OMS misma para seguir avanzando en la implementación de la Resolución EB144.R5 de 2019.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. PASOS PRÁCTICOS PARA LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A ASH EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	9
1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO	11
<b>2. METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
<b>3. HACIA LAS HOJAS DE RUTA PARA MEJORAS LAS CONDICIONES DE ASH EN ES</b>	<b>14</b>
3.1. BOLIVIA	14
3.2. BRASIL	15
3.3. COLOMBIA	18
3.4. GUATEMALA	22
3.5. HONDURAS	25
3.6. MÉXICO	25
3.7. NICARAGUA	26
3.8. PANAMÁ	29
3.9. PARAGUAY	33
3.10. PERÚ	37
<b>4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS HALLADOS</b>	<b>40</b>
4.1. SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE CADA PAÍS	40
4.2. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS, PARA LOGRAR AVANCES EN ASH EN ES - TENDENCIAS DE LA REGIÓN	45
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
5.1. PARA EL CONJUNTO DE LOS PAÍSES	47
5.2. PARA LA OPS	47
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>48</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>49</b>

# LISTA DE TABLAS

**TABLE 1- ESCALERAS DE SERVICIOS BÁSICOS DE ASH  
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 8**

**TABLE 2 - SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS  
(PERSP.) POR PAÍS PARA LA TORNAR EFECTIVOS  
PROGRAMAS DE ASH EN ES 45**

# 1. INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de agua, saneamiento, higiene, gestión de residuos sólidos y limpieza, conocido como ASH, en los establecimientos de salud (ES), es esencial para garantizar que los profesionales de la salud trabajen en un entorno seguro y brinden una atención de calidad, y para que los usuarios /pacientes no estén en riesgo de desarrollar otras enfermedades. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud define que los establecimientos de salud abarcan “todas las instalaciones reconocidas formalmente que brindan atención médica, incluidas las primarias (puestos de salud y clínicas), las secundarias y terciarias (hospitales de distrito o nacionales), públicas y privadas (incluidas las administradas por la fe) y las estructuras temporales diseñadas para contextos de emergencia, ubicados en áreas urbanas o rurales” (1).

El acceso deficiente a los servicios de ASH en esos establecimientos, además de poner a los profesionales de la salud, los pacientes y a la comunidad aledaña en riesgo de contaminarse con enfermedades infecciosas, contribuye a la propagación de la resistencia a los antimicrobianos (1,2,3,4). Se estima que las infecciones adquiridas durante las consultas de atención a la salud son del 15% y se atribuyen a condiciones ambientales inadecuadas y disponibilidad insuficiente de materiales e instalaciones sanitarias adecuadas para la prevención, como para la higiene de manos (4,5,6). Además, la falta de acceso a los servicios de ASH en establecimientos de salud puede conducir a la propagación de enfermedades durante las emergencias sanitarias, como en el contexto del COVID-19.

En el año 2020, la pandemia por COVID-19 reforzó la necesidad de mejorar el acceso a ASH en ES. En los ES existe la mayor densidad de patógenos y el mayor volumen de enfermos (4,7,8). Por esta razón, la 72a Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, adoptó una resolución que establece que los gobiernos y los socios deben apoyar el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene en todos los entornos, incluidos los entornos humanitarios y, en particular, en los establecimientos de salud (9). Además, se publicó una recomendación a los Estados miembros para mejorar las prácticas de higiene de manos en los ES (10).

La promoción de una buena higiene, asegurando prácticas adecuadas de lavado de manos, ha sido considerada como una de las medidas más importantes para prevenir la transmisión del Sars-Cov-2 (7,8). Por lo tanto, según la OMS y UNICEF, “las instalaciones funcionales para la higiene de manos deben estar disponibles para todos los pacientes, familiares, cuidadores y visitantes. Deben estar disponibles cerca de los baños, así como en la entrada y salida de la instalación, en las salas de espera y comedores y en otras áreas públicas. También deberían estar disponibles para todos los trabajadores de la salud en todos los puntos de atención, en las

áreas donde se colocan o quitan los equipos de protección personal y donde se manipulan los desechos sanitarios”(1). El saneamiento debe desinfectarse con regularidad, los puntos de agua para diferentes usos deben estar disponibles en una cantidad adecuada y el medio ambiente debe limpiarse con frecuencia. Según el Banco Mundial (11), invertir en sistemas de agua y saneamiento es una de las estrategias más rentables durante la pandemia. Un estudio de mapeo realizado por UNICEF y SIWI en 84 países mostró que muchos países centran parte de sus acciones en mejorar las instalaciones de lavado de manos, incluso en HCF (7).

Es importante recordar que, en el 2010, las Naciones Unidas reconocieron el acceso al agua y el saneamiento como un derecho humano. Esto implica que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir este derecho, extendiéndolo a todas las personas sin discriminación. Para que los Estados cumplan con sus obligaciones de derechos humanos, necesitan desarrollar políticas nacionales e introducir los Derechos Humanos al Agua y el Saneamiento (DHAES) en sus constituciones y leyes nacionales, mejorando el acceso a ellos y evitando cualquier forma de retroceso. El acceso debe estar disponible para todos los ciudadanos, en todas las esferas de la vida, incluidos los lugares fuera del hogar, como escuelas, calles, cárceles, campos de refugiados y establecimientos de salud. Los servicios deben estar en consonancia con el contenido normativo de los derechos, es decir, disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, seguridad, calidad, aceptabilidad, privacidad y dignidad y con los principios de derechos humanos. No obstante, muchos países carecen de acceso al agua, el saneamiento y la higiene en muchas esferas de la vida además del hogar como en las escuelas, cárceles y establecimientos de salud, perjudicando la salud de la población (12).

Por lo tanto, el acceso adecuado a los servicios ASH en establecimientos de salud es fundamental no solo para lograr aspectos de cobertura universal de salud, como equidad y calidad de atención, sino también para respetar la dignidad y los derechos humanos de toda persona que busca atención médica y trabaja en los establecimientos de salud. Además, es necesario para mejorar los resultados de salud a nivel comunitario y garantizar que se alcancen los compromisos de salud primaria, detallados en la Declaración de Astana (13)

Un acceso adecuado a los servicios ASH en los establecimientos de salud también es importante para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente los ODS 3 y 6.1, 6.2 y 6.3.1. El ODS 6 tiene como objetivo “Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos” hasta el 2030. Esto implica que todos los entornos, incluidos los hogares, las escuelas, los establecimientos de salud, los lugares de trabajo y los lugares públicos, deben proveer el acceso, y la accesibilidad a los servicios debe estar garantizada a todas las personas, niñas, niños, mujeres y hombres, de todas las edades, incluidas las personas con discapacidad. El ODS 3 tiene como objetivo “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades” e incluye una meta específica (3.9) que tiene como objetivo “reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo”. Otras metas (3.1, 3.2) exigen reducir la mortalidad materna y la mortalidad de menores de cinco años y neonatal, todas las cuales se ven directamente afectadas por las condiciones de ASH en los establecimientos de salud. De hecho, los países solo pueden lograr la cobertura sanitaria universal (meta 3.8) cuando todos tienen acceso a servicios de atención de salud de calidad, incluidos los establecimientos de salud con servicios básicos de ASH (14).

Según OMS / UNICEF, los servicios ASH en establecimientos de salud pueden clasificarse como básicos, limitados y sin servicios (Tabla 1). En todo el mundo, 1 de cada 4 establecimientos de salud carece de servicios básicos de agua, lo que afecta a más de 2 mil millones de personas; 1 de cada 5 no tiene servicios de saneamiento, lo que afecta a 1.500 millones de personas; y 1 de

cada 6 carece de instalaciones para la higiene de las manos, lo que agrava el riesgo de infección para los pacientes y los médicos. En América Latina y el Caribe, 1 de cada 20 establecimientos de salud no tiene servicio de agua y los servicios de saneamiento son aún peor. En los países menos desarrollados, sólo el 55% de los establecimientos de salud tienen servicios básicos y el 15% de los pacientes, en los países de ingresos bajos y medianos, desarrollan una o más infecciones durante la estadía en el hospital, especialmente las mujeres que van a los establecimientos de salud para el parto (1).

**Table 1- Escaleras de servicios básicos de ASH en los Establecimientos de Salud**

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

Fuente: OMS/UNICEF. WASH en los Establecimientos de Salud. Informe de línea de base Mundial. 2019

Debido a las deficiencias de acceso a los servicios ASH en los establecimientos de salud, el Secretario General de las Naciones Unidas, durante el Día Mundial del Agua, en 2018, emitió un llamado global a la acción a fin de mejorar el acceso a estos servicios. Después de esto, muchas organizaciones y gobiernos se comprometieron con esta propuesta. En este contexto, el Ministerio de Salud de Brasil presentó una propuesta a la Asamblea Mundial de la Salud, que resultó en la adopción de la Resolución EB144.R5 del 30 de enero de 2019 (9). Además, la OMS/UNICEF publicó en el 2019 el informe Agua, Saneamiento e Higiene en los Establecimientos de Salud que presenta ocho pasos prácticos para mejorar y mantener los servicios ASH en esas instituciones (3), presentados a continuación. Para lograr estos ocho pasos, es necesario que las acciones de todos los actores, a nivel local, nacional e internacional, estén coordinadas con un liderazgo fuerte y una buena gobernanza.

## **1.1. PASOS PRÁCTICOS PARA LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A ASH EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Tiene como objetivo el análisis de la situación y perspectivas con relación al cumplimiento de las metas para 2030 a los servicios de ASH existentes en los establecimientos de salud. Es importante examinar las normas, políticas y estrategias de salud y de agua y saneamiento, las estructuras de gobernanza incluyendo las funciones y responsabilidades de las distintas entidades gubernamentales, los asociados y las estructuras de rendición de cuentas, como los servicios de acreditación o reglamentación, las corrientes de financiación y los indicadores del desempeño. Conocer las cifras actualizadas sobre la cobertura y el cumplimiento en materia de agua y saneamiento en E.S. Los resultados alcanzados acá constituyen la fundamentación para los planes y programas para las mejoras de los servicios de ASH en los ES y la movilización de los recursos requeridos.

### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

Fijar metas y definir una hoja de ruta apoyado por un equipo intersectorial nacional (ASH y SALUD), en el que se defina claramente el enfoque, las áreas de intervención con respectivos liderazgos técnico y político, los objetivos en consonancia con los objetivos generales y el presupuesto para un período de tiempo definido. Establecer acuerdos de alto nivel en el equipo intersectorial nacional, para que, una vez establecida la hoja de ruta, todos los asociados deben promover la consecución de los objetivos acordados y hacer un seguimiento de los progresos, dando prioridad a los instrumentos y los enfoques predilectos del gobierno frente a las preferencias de los asociados o los donantes.

### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas. Las normas nacionales deben reflejar el contexto nacional y proporcionar la base para el diseño, el costo, la implementación y el funcionamiento de los servicios de ASH en establecimientos de salud. Asimismo, los mecanismos de rendición de cuentas garantizarán que todas las instalaciones cumplan las normas nacionales.

Las normas deben considerar las necesidades de las poblaciones vulnerables, que podrían necesitar, por ejemplo, baños separados por sexo, instalaciones para la higiene menstrual o en el caso de las personas con movilidad reducida las rampas, barandillas y entradas amplias. Las normas sobre ASH deben incorporarse a las orientaciones relativas a la calidad asistencial, estrategias de prevención y control de infecciones, planes de prevención y lucha contra el cólera, así como a políticas y estrategias nacionales sobre calidad.

Considerar incluir los servicios de ASH en los procesos normativos para los procedimientos de acreditación y los planes nacionales de seguro de enfermedad. También puede ofrecerse a los establecimientos de salud incentivos para que cumplan determinadas metas o normas. A ese respecto, involucrar a los usuarios y las comunidades para que examinen y expresen su opinión sobre los servicios de ASH puede ser una forma útil de revisar el cumplimiento requerido para el disfrute de dicho incentivo.

#### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Mejorar la infraestructura y su mantenimiento de los servicios de ASH en los establecimientos de salud y la gestión de los desechos de la atención sanitaria considerando el contexto local, el tamaño del establecimiento y los servicios que proporciona.

Desarrollar metodologías para priorizar las inversiones teniendo en cuenta el costo social y económico de la inexistencia o insuficiencia de la infraestructura sanitaria.

Para financiar grandes proyectos de infraestructura, es posible utilizar los fondos existentes de los sectores de ASH y Salud. En muchos países existen fondos no utilizados por falta de proyectos aprobados y que con buena abogacía podrían ser utilizados en estos proyectos.

Incluir en el ámbito del trabajo la coordinación con redes de conocimiento la promoción de soluciones tecnológicas innovadoras y ecológicas que sean accesibles y sostenibles, incluso en entornos con escasez de recursos.

#### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Monitorear y examinar periódicamente los indicadores es la mejor manera de realizar un seguimiento del estado o del progreso de las intervenciones de ASH en establecimientos de salud. La integración de los indicadores ASH en los procesos de recopilación y revisión de datos de rutina permite una efectiva medida del progreso de la atención de la salud prestada. El proceso es potencializado cuando se involucran las partes interesadas en la evaluación de los servicios pactados.

Los indicadores de ASH en los establecimientos de salud también pueden ser incluidos en encuestas representativas nacionales apoyadas externamente. (por ejemplo, evaluaciones de prestaciones de servicios de salud, evaluaciones de disponibilidad y preparación de servicios de salud y evaluaciones de instalaciones de salud).

#### **Paso 6: Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario de todos los trabajadores del sistema de salud, desde los gerentes, los profesionales de la salud y los profesionales de apoyo, en particular los responsables de la limpieza. Incluir en los planes de capacitación del personal los componentes de ASH en establecimientos de salud.

Desarrollar un plan de mejoramiento incremental, Ej.: la instalación de estaciones simples de higiene de manos, contenedores de residuos de colores y capacitación en higiene, son medidas relativamente baratas y rápidas de implementar.

Los limpiadores de los centros de salud y los operadores de desechos sanitarios necesitan habilidades y competencias adicionales para llevar a cabo su trabajo de manera segura y eficaz.

Fomentar las prácticas de salud a nivel comunitario. El ejercicio de buenas prácticas sanitarias comunitarias mejora las prácticas de higiene de manos, etiqueta sanitaria y distanciamiento social.

#### **Paso 7: Involucrar a las comunidades**

Involucrar a las comunidades y los ciudadanos de forma que tengan un rol importante en la definición, el control, el uso y la retroalimentación sobre los servicios de salud. Deben participar en el desarrollo de las políticas de ASH en establecimiento de salud y en la revisión periódica de los datos de cobertura y la implementación de estos servicios.

Evaluar y proponer modelos de participación comunitaria en los sistemas de gestión. Ej.: El modelo brasileño del Sistema Unificado de Salud (SUS) abarca la participación comunitaria que es establecida y regulada por una ley nacional, desde la creación de Consejos de Salud y Conferencias de Salud, en los tres ámbitos de gobierno, así como la gestión colegiada en los servicios de salud. Los Consejos de Salud son órganos deliberativos que actúan como espacios estratégicos participativos en la reivindicación, formulación, control y evaluación de la implementación de políticas de salud pública. Por otro lado, las conferencias de salud consisten en foros públicos que se llevan a cabo cada cuatro años, a través de debates celebrados en etapas locales, estatales y nacionales, con la participación de segmentos sociales representativos del SUS (proveedores, gerentes, trabajadores y usuarios), para evaluar y proponer directrices para la formulación de la política sanitaria.

Celebrar reuniones regulares con comunidades y ciudadanos para discutir las preferencias del usuario y los factores que afectan la calidad del servicio de salud, incluyendo el funcionamiento y limpieza de las instalaciones, diseños de inodoros y duchas y otros.

### **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir el aprendizaje. Cuando se extraen y comparten enseñanzas (de establecimiento, subnacional, nacional, regional y mundial) a todos los niveles es posible promover mejoras constantes, estimular la innovación y ampliar los enfoques de eficacia probada

Promover redes de conocimiento incluyendo grupos académicos ya establecidos para el desarrollo de la investigación operativa en sus aspectos tecnológicos, prácticas sociales y económicos.

Considerar el uso de indicadores indirectos como la preferencia por establecimientos de salud, la satisfacción del paciente y del personal, y la limpieza visual en lugar de los resultados de salud para medir el efecto de las intervenciones de ASH en los establecimientos de salud.

## **1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Con el fin de facilitar y brindar apoyo técnico a los países de América Latina y el Caribe en la implementación de la Resolución EB144.R5 de 2019 presentada en la 72a Asamblea Mundial de la Salud, y en la construcción de una hoja de ruta para alcanzar los 8 pasos, el Global Water 2020, la OPS/OMS, y el Centro Colaborador de Salud Pública y Medio Ambiente de la Fiocruz, se integraron para desarrollar el proyecto “Monitoreo de las mejoras en agua, saneamiento e higiene en salud” por medio de una carta acuerdo con Fiocruz para el cual se plantearon los objetivos:

1. Seleccionar junto con la OPS/OMS a los países de la Región con lo que se va a trabajar en el evento virtual, basados en investigaciones anteriores y en la encuesta realizada por la OPS/OMS.
2. Revisar y analizar el estado y los avances sobre las mejoras de ASH en los establecimientos de salud en estos países en conformidad con la Resolución EB144 de la OMS, teniendo también en cuenta los desafíos a los que se enfrentan los países en la actual pandemia COVID-19.
3. Apoyar a la OPS/OMS en la organización y facilitación del evento virtual, proporcionando materiales de antecedentes para informar un debate sólido y constructivo; así como la nota conceptual, agendas y herramientas virtuales para motivar a los participantes.

Al final diez países acordaron en participar del estudio: Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

## 2. METODOLOGÍA

El proyecto “Monitoreo de las mejoras en agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud”, financiado por Global Water 2020 y con la participación del Centro Colaborador de la OPS/OMS Fiocruz de Salud Pública y Medio Ambiente, tuvo como objetivo facilitar y dar apoyo técnico a los países de América Latina y el Caribe para implementar la Resolución EB144.R5 de 2019 presentada en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud. Para tal fin se seleccionaron diez países como parte de la muestra del proyecto. Ellos participaron en reuniones preparatorias para participar del simposio virtual “Agua, y saneamiento e higiene en establecimientos de salud: Una acción urgente” y talleres para la construcción de las hojas de ruta con el propósito de poner en marcha ocho pasos o medidas prácticas para dar cumplimiento a los propósitos expuestos de la Resolución.

En esta sección se presentan las etapas del estudio, y se describe la metodología escogida para el desarrollo de este.

Los países que participaron en el proyecto se seleccionaron principalmente por su interés en tomar acción para dar cumplimiento a la Resolución y su previa participación en la investigación realizada por ETRAS (Equipo Técnico Regional en Agua y Saneamiento) de OPS/OMS acerca de los servicios ASH en establecimientos de salud en países de América Latina y Caribe. De esta manera, de los diez países seleccionados siete participaron de este estudio previo (Perú, Bolivia, Panamá, México, Guatemala, Honduras y Paraguay). Los otros tres países se seleccionaron para garantizar representatividad regional y por las siguientes razones: (a) Nicaragua por su ubicación geográfica en el Caribe, (b) Brasil por ser uno de los países líderes en la presentación de la Resolución EB144.R5 en la Asamblea Mundial, y (c) Colombia por su interés y compromiso en el tema.

Se hicieron tres reuniones con los países que participaron en el estudio, en estas reuniones se destacó la importancia de avanzar en las mejoras en ASH en los establecimientos de salud, conforme compromiso de los países bajo la Resolución EB144.R5 de 2019; se presentaron los ocho pasos prácticos para mejorar las condiciones de ASH en los establecimientos de salud; y se dieron a conocer los resultados del estudio de ASH en establecimientos de salud, realizado por ETRAS OPS/OMS en los siete países de América Latina. Adicionalmente, cada uno de los países hizo una presentación, con la información clave sobre la situación de los servicios ASH en los establecimientos de salud y los avances y desafíos para el alcance de los ocho pasos en cada país.

Además, cada uno de los países manifestó sus necesidades y líneas de acción que deben fortalecer para cumplir con la Resolución EB144.R5. Después de las reuniones se realizaron tres

talleres virtuales con los países utilizando la metodología FODA para analizar las Fortalezas, Oportunidades, Dificultades y Amenazas de cada país para el cumplimiento de la Resolución.

Como preparación a los talleres, se envió previamente a los países una tabla para el desarrollo preliminar de las hojas de ruta para ASH en ES y la cual fue complementada tanto en el taller como en los días posteriores al taller. A los países se les dio un plazo determinado para terminar de diligenciar la tabla y enviar al equipo consultor. De los diez países, siete enviaron las tablas diligenciadas completamente y tres quedaron pendientes (México, Bolivia, Honduras). La razón por no presentarlas tuvo que ver con las dificultades de los sectores de salud en ejecutar este ejercicio en el contexto de la pandemia de COVID-19 (ver tablas recibidas en el Anexo I).

Estas tablas fueron analizadas en este informe. Para este análisis, los investigadores hicieron, primero, un análisis descriptivo por cada país y posteriormente un análisis comparativo entre países. Como resultado del análisis se identificaron unas recomendaciones generales para los países con el objetivo de apoyarlos en la construcción de sus hojas de ruta y la aplicación de los ocho pasos y medidas prácticas de la Resolución EB144.R5 de 2019.

# 3. HACIA LAS HOJAS DE RUTA PARA MEJORAS LAS CONDICIONES DE ASH EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En esta sección se presentan los resultados y análisis producto de la información recogida en los talleres realizados por el equipo de FIOCRUZ y ETRAS OPS/OMS. Se hace una breve síntesis de los principales puntos destacados por cada país para adoptar cada paso necesario para alcanzar los compromisos que se describen en la Resolución EB144.R5.

## 3.1. BOLIVIA

Debido al cambio de gobierno en Bolivia, no fue posible coordinar la participación del Ministerio de Salud (MINSAL) y Ministerio del Medio Ambiente y Agua (MAMA) para elaboración conjunta de una versión preliminar de la hoja de ruta para el alcance de la resolución EB144.R5 conforme a la metodología FODA propuesta por FIOCRUZ al grupo de países, en el ámbito de este proyecto.

En las reuniones preparatorias tuvimos la participación de los funcionarios de MAMA, sin embargo, el sector del MINSAL encargados del tema sigue en fase de restauración, y por eso hasta ese momento de las reuniones los funcionarios no habían sido nombrados. ASH en los ES requiere un trabajo intersectorial, por lo tanto, esta situación ha limitado la capacidad de construir y priorizar el ejercicio propuesto.

Sin embargo, en las presentaciones del país en las reuniones preliminares, se pueden inferir algunas potencialidades para avanzar en la mejora de ASH en los ES.

El país tiene una estructura gubernamental con leyes, normas y regulaciones que favorecen la adopción e implementación de los ocho pasos establecidos para alcanzar los propósitos expuestos en la Resolución EB144.R5. El informe de ETRAS sobre la evaluación de la situación de los servicios de ASH en establecimientos de salud ha arrojado datos preliminares de la situación del país. Sin embargo, el país reconoce la ausencia de información nacional sistematizada sobre la situación de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Así mismo, esta debilidad podrá ser subsanada con la aplicación de la encuesta sobre situación de ASH en todos los ES a nivel nacional. Ya hay una propuesta de formulario de la encuesta elaborada por el PNGSA (Programa Nacional de Gestión en Salud Ambiental) – Área de Hábitat Saludable.

Se desarrollaron Estándares Nacionales para los servicios e infraestructuras de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud y actualizado las normas. También cuenta con algunas normas y reglamentos para la gestión de residuos sólidos en establecimientos de

salud. También cuenta con una norma para la caracterización de hospitales de primer y segundo nivel. Sin embargo, estas normas no se encuentran actualizadas y contienen aspectos muy generales sobre agua y saneamiento, requiriendo focalizar más en la intersectorialidad.

Señalaron también que van a iniciar un proyecto con UNICEF para elaborar estándares nacionales para los servicios de infraestructura de ASH. Aún, no hay un plan de mejoramiento y de desarrollo de infraestructura. Así como brechas en cuanto al acceso al agua potable, saneamiento e instalaciones sanitarias, higiene y manejo de residuos sólidos.

En el contexto de la COVID-19 se ha promovido medidas de bioseguridad para el personal que brinda los servicios de agua y saneamiento.

### 3.2. BRASIL

Brasil ha desarrollado un análisis realista de los factores favorables y las limitaciones para implementar un esfuerzo nacional ampliado para implementar servicios de agua y saneamiento adecuado en los establecimientos de salud en el país. Brasil presenta muchos desafíos en este aspecto, entre los cuales se encuentran: la gran extensión territorial del país, su elevada población, la estructura administrativa federal, el sistema de salud descentralizado y los pocos esfuerzos desarrollados sobre el tema hasta el momento. Por otro lado, el Ministerio de Salud se ve motivado para empezar un esfuerzo coordinado para avanzar con la planeación hacia la mejoría de los servicios en los ES.

Para ello, hay bases de datos nacionales disponibles que permiten delinear una línea de base aproximada, como punto de partida para la planificación. Todavía, el país no tiene tradición de asignar líneas presupuestarias específicas para este tipo de intervención, quedando este presupuesto bajo una previsión general de inversiones en la red física del Sistema Unificado de Salud (SUS).

Se puede decir que en la actualidad se identifica disposición y voluntad política por parte del nivel intermediario de gestión en el nivel federal del sector salud para trabajar en el avance de esta agenda. Todavía, no hay garantías de cómo va a evolucionar el esfuerzo de algunos técnicos para desarrollar la hoja de ruta preliminar. Incertidumbres futuras son elementos importantes de monitoreo, porque van a determinar en qué medida la motivación actual va a resultar en efectivos avances en la agenda. Entre estas incertidumbres se puede mencionar: futuros cambios políticos que pueden determinar el grado de prioridad para estas acciones; el comprometimiento de las esferas más elevadas de la administración federal; la motivación de otros sectores relacionados, como el de agua y saneamiento; la adhesión de estados y municipalidades a esta agenda.

#### 3.2.1. Contexto y acciones planeadas para cada paso

##### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Brasil tiene una adecuada tradición de planificación y cuenta con la disponibilidad de algunos datos que posibilitan trazar un panorama aproximado de la situación de ASH en los ES. Para esto, hay algunas bases de datos sobre agua y saneamiento, salud y datos demográficos. Hay también entidades federales con misiones institucionales relacionadas al tema. Junto a estos puntos fuertes, el país identifica que la pandemia trajo oportunidades, como el fortalecimiento de herramientas para trabajo remoto y comunicación con los equipos dispersos en el territorio nacional.

Todavía, el país reconoce el desafío de garantizar datos con calidad, pues la alimentación de las bases de datos por parte de los diversos estados y municipalidades no siempre tiene la misma calidad ni tampoco las mismas temporalidades. Se identifican aún, como amenazas, la sobrecarga de trabajo en los equipos de salud, sobre todo en el período de la pandemia de COVID-19 y la heterogeneidad de los ES en el país.

Entre las acciones previstas para mapear la situación actual se incluyen la identificación de instituciones que puedan contribuir con la evaluación; la formación de un grupo de trabajo específico, oficialmente formalizado, con participación de los sectores salud, agua y saneamiento.

### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

El país identifica como la principal fortaleza para este paso la capacidad instalada de planificación de los sectores de salud y de agua y saneamiento. El recién cambio en la estructura ministerial, con la fusión de los Ministerios de “Hacienda” (Finanzas); Planeamiento, Presupuesto y Gestión; y Economía, es considerado una oportunidad, pues asegura mayor racionalización en la planificación pública.

Todavía, la baja integración entre los diferentes sectores y la diversidad del país son consideradas debilidades. Así mismo, se considera como amenaza la posible baja adhesión al proyecto por sectores distintos del sector salud.

Como acciones, se pretende incluir la iniciativa en los planes anuales de las instituciones relacionadas y en planes nacionales existentes, involucrar los establecimientos privados de salud, y organizar las metas según el tamaño, tipos de servicios y su ubicación.

### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Para este paso, se consideran como fortalezas el hecho de que el Ministerio de la Salud ya tiene un sistema sólido de control y rendición de cuentas y, nacionalmente, hay un sistema computarizado a nivel nacional, para control de ingresos y gastos financieros. El país dispone de un marco legal adecuado para rendición de cuentas, lo que se considera como una oportunidad.

Sin embargo, son consideradas debilidades la falta de gobernabilidad del sector salud sobre los sistemas de rendición de cuentas y, como amenaza, el hecho de que los órganos nacionales de control tienen capacidad limitada para auditar la actuación pública necesaria para toda la cobertura territorial.

El país no elaboró sobre las condiciones favorables y desfavorables para la revisión y establecimiento de normas nacionales para ASH en los ES.

Entre las acciones previstas en este paso se incluyen el involucramiento del sector de vigilancia sanitaria para compatibilización de las normas existentes y la creación de mecanismos para la verificación del cumplimiento de las normas. No se presentaron acciones relacionadas a la rendición de cuentas.

### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Son consideradas fortalezas, la existencia de previsión presupuestaria para inversión en la red física del Sistema Único de Salud, incluyendo la recuperación, reforma, ampliación y construcción de ES públicos. Como oportunidades, el país considera positivos los estudios para inclusión del mantenimiento de los ES públicos en programas de alianzas público-privadas.

Como debilidades relacionadas a la infraestructura se identifica el elevado número de ES en el país (324.289, siendo 27,2% públicos, 72,7% privados y 0,02% de economía mixta). Como amenaza, se presentan las restricciones presupuestarias para inversiones en los ES públicos y la posible resistencia del sector privado en adherir a la iniciativa.

Se visualizan, como acciones, el levantamiento y consolidación de informaciones sobre la infraestructura de los ES y la posterior discusión de propuestas para mantenimiento y mejoras de las instalaciones.

### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Para el monitoreo y revisión de los datos, una fortaleza es la capacidad instalada para monitoreo y evaluación de acciones de salud y una oportunidad es la recién ampliación del uso de dispositivos para trabajo remoto, o que amplía la capacidad de comunicación con los equipos en todo el territorio nacional.

Sin embargo, la posible asimetría en la calidad de los datos, debido a la dispersión de estados y municipios es una debilidad; y la sobrecarga de trabajo en los equipos de salud, sobre todo en el contexto de la pandemia de COVID-19, es considerada una amenaza para este paso.

Se proyectan como acciones: la identificación de los datos existentes e instituciones responsables de los ES (acción ya prevista en el paso 1), la articulación intersectorial para organizar una actuación integrada y la futura discusión de estrategias para sistematización y análisis de los datos.

### **Paso 6: Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

Se considera como una fortaleza el hecho de que, en la estructura del Ministerio de la Salud, hay una secretaría específica para el tema (Secretaría de Gestión del Trabajo y de Educación en Salud), además de iniciativas en el ámbito de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (FIOCRUZ) y la Universidad Abierta del Sistema Único de Salud (UNASUS). La recién ampliación del uso de dispositivos para trabajo remoto, ya mencionada, es nuevamente considerada una oportunidad.

La ausencia de gobernabilidad del sector salud sobre los procesos educativos para formación de los profesionales de salud es asumida como una debilidad y la sobrecarga de trabajo en el contexto de la pandemia una amenaza.

Las dos acciones planeadas son: identificación de las carencias de conocimiento y de temas prioritarios para el abordaje de ASH en los ES y propuestas para un programa de educación continuada para los profesionales de salud y otros trabajadores en los ES.

### **Paso 7: Involucrar las comunidades**

El país dispone de un marco legal orientado por principios de participación social en la elaboración e implementación de políticas de salud y el Ministerio de la Salud tiene un departamento específico para esta coordinación. Esto es considerado una fortaleza. Las oportunidades son la recién modificación del marco regulatorio nacional de agua y saneamiento, que coloca el sector en evidencia y puede estimular la participación de actores sociales. La pandemia de COVID-19 ha sido una ventana de oportunidad para sensibilizar sobre la importancia de ASH en los ES.

La pandemia, por otro lado, compromete la capacidad del Ministerio de la Salud en operar sus instrumentos de planificación y regionalización en la participación popular, lo que es una debilidad actual. Como amenaza se identifica la propia pandemia, que dificulta a las personas participar en estos procesos.

Como acciones futuras, se pretende discutir estrategias de sensibilización y acciones de educación en salud para las comunidades atendidas por los ES, con énfasis en las especificidades locales.

### **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

Con relación al paso ocho, Brasil cuenta con capacidad para monitoreo y evaluación de acciones de salud y de una práctica consolidada de dar publicidad a las buenas prácticas y lecciones aprendidas. Además de estas fortalezas, la ya mencionada ampliación de herramientas para trabajo remoto es también considerada una oportunidad para el paso 8.

La pandemia impone debilidades, dificultando el trabajo in situ para la investigación sobre el trabajo en los territorios y por la sobrecarga en los equipos, que se encuentran limitados en la actividad de dar publicidad a información acerca del tema.

Como acciones, se plantea realizar reuniones periódicas para evaluación y monitoreo de acciones de ESH en ES y el intercambio de experiencias nacionales e internacionales.

## **3.3. COLOMBIA**

Colombia se enfocó en identificar las condiciones favorables que actualmente tiene el país para asumir los ocho pasos y dar cumplimiento a los objetivos planteados por la Resolución EB144.R5. De esta manera el ejercicio plantea acciones realizables e identifica sincronías con acciones que ya están en marcha y favorecen el cumplimiento de los ocho pasos.

A lo largo del ejercicio se identifica un marco normativo, así como unos planes y programas que facilitan la implementación de los ocho pasos. En primer lugar, se identifica la [Ley 715 de 2001](#), en la cual se dispone que las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales preparan cada dos años un plan bienal de inversiones públicas, en el cual se incluyen las destinadas a infraestructura. En segundo lugar, se presenta la [Resolución 3100 de 2019](#), la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Aquí se resalta que con esta resolución se exige a los prestadores de servicios de salud tener “el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros”<sup>1</sup>.

En tercer lugar, se señalan las acciones adelantadas por la Estrategia de Entornos Saludables, particularmente el capítulo del Entorno Institucional, como una condición favorable para el desarrollo de algunos de los ocho pasos. Se resalta la importancia de la Estrategia de Entorno Institucional Saludable con aquella que garantiza la atención integral en salud a los usuarios mediante intervenciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta la disponibilidad de servicios habilitados en el territorio y los atributos de calidad de la atención en salud.

1 Nota realizada en la presentación de Colombia en la reunión realizada el 1 de octubre de 2020.

Para el caso de sistemas de información y monitoreo se identifican el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el Sistema para la Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (SIVICAP). También se mencionan las instancias intersectoriales que pueden facilitar la implementación de la Resolución como son (a) la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), la cual coordina y orienta el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA); y (b) los Consejos Territoriales en Salud Ambiental (COTSA), que son concebidos como “espacios técnicos relevantes para la toma de decisiones, la gestión y la concertación intersectorial en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales que afectan la calidad de vida y salud de la población, así como para la implementación de la PISA.

De acuerdo con el ejercicio, se puede decir que existe una disposición y voluntad política por parte del Ministerio de Salud y Protección Social principalmente, con un interés menor del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. El ejercicio orientado a identificar la sincronía de las acciones ya existentes con los ocho pasos es una forma de garantizar el cumplimiento de alguno de los ocho pasos. Sin embargo, cabe la pregunta sobre la posibilidad real de ejecución de las acciones nuevas que se propusieron. Así mismo, Colombia cuenta con alta rotación de personal a nivel ministerial y de las Direcciones Territoriales de Salud, lo cual genera incertidumbre en cuanto al cumplimiento de los ocho pasos.

### 3.3.1. Contexto y acciones planteadas para cada paso

#### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Colombia cuenta con unas condiciones favorables para dar cumplimiento a la realización del paso uno. En primer lugar, el país cuenta con un marco normativo que regula la prestación de los servicios de salud, incluyendo el cumplimiento de instalaciones sanitarias. Los marcos regulatorios se presentan en la Resolución 3100 de 2019 y la Ley 715, en la que se establecen las competencias de vigilancia sanitaria para las entidades prestadoras de salud.

En segundo lugar, si bien Colombia no cuenta con información discriminada sobre agua, saneamiento e higiene (ASH) en establecimientos de salud, sí cuenta con información de las acciones de vigilancia sanitaria y calidad del agua por departamento y municipios. De acuerdo con esto último, uno de los retos para este punto es generar información más detallada en términos de ASH para cada establecimiento de salud por departamento y municipio.

En cuanto a las acciones para continuar adelante con este punto, se propone, por un lado, consolidar y analizar la información producto de la vigilancia sanitaria y el control del sector de agua potable y saneamiento. Esto último con el objeto de discriminar la información por establecimientos de salud. Por otro lado, teniendo en cuenta la información del registro especial de prestadores del servicio de salud (REPS), se podría analizar los desafíos que enfrentan los establecimientos de salud en cuando a agua potable, saneamiento básico e higiene.

#### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

Actualmente, Colombia cuenta con el espacio de coordinación del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA). Este espacio es intersectorial y permite a los territorios coordinar acciones en torno a la salud ambiental de los diferentes departamentos del país. Entre los temas tratados se encuentran los de agua y saneamiento.

Los COTSA, por tanto, son una oportunidad para integrar, de forma discriminada y particular, los análisis y evaluaciones del sector ASH en los establecimientos de salud. Así mismo, se señala que el Informe de Calidad de Agua para Consumo Humano podría adecuarse

para discriminar los datos de calidad de agua para consumo humano en establecimientos de salud que se recogen en el Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano SIVICAP. Este informe es elaborado y publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y el Instituto Nacional de Salud.

Como acciones específicas se plantea que hay que identificar los establecimientos de salud que se abastecen del agua proveniente de la red de distribución municipal, de la cual se conoce la calidad de agua. Esto con el objetivo de aprovechar los datos que ya se están recogiendo por el SIVICAP. Por otro lado, se propone establecer un plan de acción a través de la mesa de agua y saneamiento de los COTSA para realizar procesos de mejoramiento del sector ASH en los establecimientos de salud.

### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Para el paso tres, Colombia cuenta con un marco normativo que regula la prestación de los servicios de salud donde se incluye el cumplimiento de las instalaciones sanitarias (Resolución 3100 de 2019 y la Ley 715) que establece las competencias de vigilancia sanitaria a las entidades prestadoras de salud. Adicionalmente, se cuenta con la [Estrategia de Entorno Institucional Saludable](#). Este entorno comprende “los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral” (MinSalud, 2016), e interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas. Es en este sentido que esta estrategia:

- Favorece la inclusión, el respeto y reconocimiento de la diversidad: curso de vida, género, etnia, condiciones particulares (discapacidad, talentos especiales, entre otros), situaciones sociales como desplazamiento, víctimas del conflicto, habitante de calle, entre otros;
- Promueve y articula estrategias como hospitales seguros, hospitales verdes y saludables, entre otras;
- Apoya a mejorar las condiciones sanitarias adecuadas;
- Desarrolla capacidades en redes sociales y comunitarias, para el abordaje de situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida de sus comunidades;
- Establece alianzas y compromisos para una intervención integral a través de la coordinación sectorial e intersectorial.

Por tanto, en el ejercicio no se plantean nuevas acciones para dar cumplimiento a esta medida tres, sino se asume que se continúa con el trabajo que ya adelanta el ministerio en torno al marco normativo mencionado y la Estrategia de Entorno Institucional.

### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

En el ejercicio que realiza Colombia, se plantea que la Resolución 3100 de 2019 adopta un manual de inscripción de prestadores de salud, en el cual se exponen unos estándares de infraestructura que permiten mejorar y mantener la infraestructura de los establecimientos de salud. Entre los estándares se menciona la importancia de contar con los siguientes equipamientos:

- tanque reserva de agua potable;
- suministro de agua;

- energía eléctrica;
- comunicaciones;
- unidad extramural: suministro agua potable y aguas residuales.

Entre los retos para dar cumplimiento a este paso se plantea el cambio demográfico que está evidenciando Colombia y la falta de asignación de recursos a establecimientos de salud de carácter público para dar cumplimiento a los estándares planteados en la Resolución 3100 de 2019.

Al igual que en el paso tres no se plantean nuevas acciones aparte de las que ya se plantean en la mencionada Resolución.

### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Actualmente Colombia cuenta con la información resultado del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) tanto de la calidad de agua suministrada como de las instituciones prestadoras de salud. En el caso de calidad de agua se cuenta con un sistema de información nacional donde se reportan los resultados periódicamente de la red de suministro de agua en las zonas urbanas que abastecen las entidades de salud allí presentes. Sin embargo, esta información no está depurada o discriminada por establecimiento de salud, y no está consolidada a nivel nacional.

Entre las acciones para mejorar las condiciones del monitoreo y revisión de datos, se propone concluir con el proceso de elaboración del sistema de información de IVC, en el que incluya información discriminada por entidades prestadoras de servicios de salud. Por tanto, hay que sugerir a las direcciones territoriales de salud (DTS) incluir indicadores de seguimiento en donde se tenga en cuenta calidad de agua y saneamiento básico en instituciones prestadoras del servicio de salud.

### **Paso 6: Impulsar el Desarrollo profesional del personal sanitario**

Para el paso seis se identifica como fortaleza las acciones de IVC a las instituciones prestadoras de servicios de salud en las que se tiene en cuenta la idoneidad del personal sanitario. Se considera que hay que avanzar en otras acciones como es la promoción de estrategias de información, educación y comunicación en manejo de agua para consumo humano y saneamiento básico en instituciones prestadoras del servicio de salud.

### **Paso 7 : Involucrar las comunidades**

En el ejercicio realizado por Colombia, se ve como avance de este paso, la implementación de la estrategia de entornos saludables con intervenciones poblacionales y colectivas. Sin embargo, se considera que, como reto, el país cuenta con desigualdades entre regiones y grupos poblacionales que a veces dificulta tener una estrategia de entornos saludables diferenciada territorialmente.

Adicionalmente, se plantea que hay que hacer mayor énfasis en la promoción de estrategias de información, educación y comunicación en manejo de agua para consumo humano y saneamiento básico.

## **Paso 8 – Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

Para este paso se evidencia que la información resultado de IVC tanto de la calidad de agua suministrada como de las instituciones prestadoras de salud es una fortaleza para avanzar en acciones de investigación y recoger las lecciones aprendidas. Adicionalmente, se plantea qué otras acciones requeridas son la realización de estudios piloto en zonas priorizadas y la consolidación de la información recogida en las acciones de IVC discriminada por agua potable y saneamiento básico.

### **3.4. GUATEMALA**

En cuanto a ASH en ES Guatemala cuenta con una importante red institucional multisectorial, cuyo rol rector es ejercido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

La acción de las instituciones involucradas se sustenta en el marco constitucional del país y diversas leyes y normas infraconstitucionales, que abarcan cobertura y calidad de agua potable, instalaciones sanitarias, alcantarillado pluvial, residuos sólidos, higiene y control de vectores, aunque con distintos grados de eficacia.

Guatemala tiene varias fuentes de financiamiento para el sector de ASH. Este escenario crea condiciones favorables para la adopción de la Resolución EB144.R5 de la OMS, con el objetivo de establecer un programa de evaluación de la situación de los ES en términos de disponibilidad y funcionalidad de sus instalaciones de ASH.

La Gran Cruzada por la Nutrición, como uno de los elementos importantes para lograr una mejora en la situación nutricional de la población guatemalteca, incluye la AHS, que crea un importante motor impulsor para la implementación de la Resolución EB144.R5 en Guatemala.

En el MSPAS existe el Programa Nacional de Monitoreo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (PROVIAGUA), establecido en el año 2004, cuyo objetivo general es “establecer e implementar los mecanismos técnicos más adecuados para desarrollar la vigilancia sanitaria de la calidad del agua. abastecimiento a la población, mediante sistemas de abastecimiento del agua para consumo humano, ya sean públicos o privados; de manera que se brinde la información necesaria para garantizar que el agua para el consumo humano se suministre en calidad potable de manera continua”.

En el contexto de COVID-19, se han adoptado varias medidas relacionadas a AHS. Sin embargo, el país aún no cuenta con una hoja de ruta, ya que no existen planes ni programas para implementar la Res. EB144.R5.

#### **3.4.1. Contexto y acciones planteadas para cada paso**

##### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

En Guatemala se cuenta con un diagnóstico de la situación del agua, saneamiento e higiene, realizado en el año 2018, en los establecimientos de salud, en cada uno de los niveles de atención.

Se conoce en la actualidad, a través de una muestra con un nivel de confianza del 95% o más, la situación de los establecimientos de salud en lo relativo a las facilidades de ASH. La última encuesta realizada constituye una oportunidad para establecer un programa permanente de evaluación de la situación física y funcional de las condiciones de ASH en el país.

Se identifica la necesidad de establecer un programa de evaluación permanente de la situación física y funcional de los servicios de ASH en los establecimientos de salud.

### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social existen instancias técnico-administrativas que, debidamente fortalecidas, pueden trabajar en establecer metas y hojas de ruta para el mejoramiento de los servicios de ASH en los establecimientos de salud.

Es posible establecer un programa que, dentro de sus distintas etapas o pasos, incluya el establecimiento de metas y hojas de ruta.

Para ello, es fundamental que el MSPAS cuenta con los recursos técnicos y financieros suficientes, necesarios para la elaboración de planes y sus respectivas metas y hojas de ruta.

### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

En Guatemala ya existen normas nacionales para la calidad de los servicios de agua para consumo humano, las cuales se aplican a todos los sistemas de abastecimiento; lógicamente ello incluye a los establecimientos de salud como usuarios de estos. Existe también un Reglamento para el Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios y se trabaja para elaborar normas nacionales para los servicios de saneamiento e higiene.

Con el establecimiento de metas y hojas de ruta se abren oportunidades para ampliar la aplicación de las normas nacionales, así como de considerar otros aspectos puntuales en la revisión y actualización de estas

### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Los establecimientos del tercer nivel cuentan, en general, con una instancia técnica interna encargada del mantenimiento de la infraestructura (principalmente de instalaciones), aunque muchas de ellas con capacidades técnicas limitadas. Los establecimientos del primero y segundo nivel, conforme la estructura del sector salud principalmente cuentan con el apoyo de las municipalidades, comunidades y entidades de cooperación, para el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura.

Al emprender un programa de mejoramiento de las instalaciones de ASH en los establecimientos de salud, se tiene la oportunidad de incluir lo relativo al mantenimiento de la infraestructura, en donde una de las posibles estrategias sería el establecimiento de estructuras técnico-administrativas que se encarguen de este tema que hasta ahora ha representado una muy baja prioridad en la gestión de los establecimientos de salud.

Es necesario la destinación de recursos financieros adecuados para los servicios de mantenimiento y lo correspondiente a la operación de los equipos e instalaciones del agua, saneamiento e higiene. En general, los establecimientos del primer nivel y la mayoría de los del segundo nivel carecen de una instancia dedicada al mantenimiento de las instalaciones. Tampoco existe una instancia técnica que vele por la rehabilitación de instalaciones cuando ello resulta necesario.

### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

El MSPAS cuenta con un sistema de información de la calidad del agua para consumo humano (SIVIAGUA/SIGSA) que es alimentado por los resultados de las acciones de vigilancia de los servicios de abastecimiento en el país.

El monitoreo y revisión de los datos puede mejorarse al fortalecer el SIVIAGUA/SIGSA y al expandir este sistema de información, al considerar también datos sobre saneamiento e higiene en establecimientos de salud.

Es necesario proveer el MSPAS, correspondiente a la vigilancia de los servicios del agua y saneamiento con los suficientes recursos humanos, financieros, materiales para cumplir a cabalidad con dicha función; ello, principalmente, en el nivel operativo.

### **Paso 6: Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

El MSPAS, además de tener a su cargo la vigilancia de los servicios de agua y saneamiento en el país, cuenta con instancias de formación de Inspectores de Saneamiento Ambiental y Técnicos en Salud Rural, lo cual constituye una fortaleza en virtud de que ello facilita la creación de otras carreras que se puedan considerar como necesarias.

Sobre la base ya existente, el MSPAS puede crear otras carreras de formación de técnicos y profesionales en lo relativo a la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de salud, que incluyan, entre otros, la operación, el mantenimiento, el monitoreo de la calidad y el manejo de información.

Es necesario apoyo y voluntad política para la capacitación y formación de personal en los aspectos no asistenciales.

### **Paso 7: Involucrar las comunidades**

En el caso de los establecimientos del I y II nivel de atención, se ha tenido algún apoyo de las comunidades, municipalidades e instancias de la sociedad civil, en cuanto a velar por el mejoramiento y el mantenimiento de la infraestructura de general. Por su lado, los establecimientos de salud del III nivel han sido apoyados por patronatos y algunas empresas privadas.

En el futuro inmediato se puede promover la participación más consistente de las comunidades, de manera especial, para apoyar el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura de ASH.

### **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

En el MSPAS existen instancias técnico-administrativas que pueden, debidamente fortalecidas, emprender investigaciones operacionales y sobre lecciones aprendidas en ASH en establecimientos de salud.

El establecimiento de planes para el mejoramiento de las condiciones de ASH en establecimientos de salud puede incluir el fortalecimiento de las instancias que pueden realizar investigación operativa.

### 3.5. HONDURAS

Honduras no desarrolló el ejercicio de elaborar una versión preliminar de la hoja de ruta con base en la metodología FODA, en el ámbito de este proyecto. Los huracanes que asolaron el país en el periodo de elaboración del proyecto exigieron que los equipos del Ministerio de Salud y de otras áreas relacionadas con esta iniciativa priorizaron atender las emergencias sanitarias que se dieron en ese momento, limitando su capacidad de avanzar en el ejercicio propuesto.

Sin embargo, en las presentaciones del país realizadas en el taller el 11 de noviembre de 2020, se pueden inferir algunas potencialidades para avanzar en la mejora de ASH en los ES.

Por un lado, el país cuenta con una estructura gubernamental, así como leyes, normas, regulaciones y programas que favorecen la adopción e implementación de los ocho pasos establecidos en la resolución EB144.R5. El informe de ETRAS sobre la evaluación de la situación de los servicios de ASH en establecimientos de salud es un punto de partida muy importante para seguir en la planificación de esta iniciativa. El informe puede ser complementado con información sobre niveles de los servicios ASH en centros de salud rurales, compilados por el Sistema de Información de Agua y Saneamiento Rural (SIASAR), que incluye actualmente 97 establecimientos de salud. Una fortaleza de SIASAR es su concepción para estimular la participación y para constituir una plataforma para monitoreo y evaluación de estos servicios en la zona rural. Una importante limitación es que no se ha identificado plataforma similar para las áreas urbanas.

Por otro lado, se identifica la oportunidad del contexto de la pandemia, que enfatizó la importancia de las prácticas de higiene en los ES para la prevención de la transmisión del COVID-19. Este contexto destacó la necesidad de prácticas del lavado de manos y de la garantía de disponibilidad de insumos necesarios para la higiene.

### 3.6. MÉXICO

Por cuenta del COVID-19, no fue posible coordinar la participación de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) para elaboración conjunta de una versión preliminar de la hoja de ruta para el alcance de la Resolución EB144.R5 conforme a la metodología FODA propuesta por FIOCRUZ al grupo de países, en el ámbito de este estudio. En las reuniones preparatorias tuvimos la participación de funcionarios de los sectores de Agua y Salud, durante la reunión de 19 de noviembre de 2020, se acordó que una segunda reunión sería convocada por la Secretaría de Salud para consensuar la propuesta intersectorial de la hoja de ruta nacional, sin embargo, debido a la emergencia sanitaria la reunión agendada fue cancelada.

A partir de las presentaciones del país en las reuniones preliminares identificamos algunos elementos que pueden configurarse en hitos para la construcción coordinada de la hoja de ruta nacional para avanzar en la mejora de ASH en los ES.

El país tiene una estructura gubernamental con leyes, normas y regulaciones que favorecen la adopción e implementación de los ocho pasos establecidos para alcanzar los propósitos expuestos en la Resolución EB144.R5.

El informe de ETRAS OPS/OMS, realizado en 2018 sobre la evaluación de la situación de los servicios de ASH en establecimientos de salud ha arrojado datos preliminares de la situación del país.

México también cuenta con normas de infraestructura en materia de agua y saneamiento en ES con potencial para acciones efectivas para el avance de un plan nacional hacia el cumplimiento de la resolución EB144.R5.

En el contexto del COVID-19 se realizó el monitoreo de cloro libre residual, >0.5 mg/l (recomendado por la OMS) en los ES.

### 3.7. NICARAGUA

Nicaragua ha presentado muchas fortalezas y oportunidades para la elaboración de la hoja de ruta y la adopción de los ocho pasos. Como uno de los principales puntos señalados por el país está la mesa intersectorial para el alcance del ODS 6, y el interés de los diferentes actores para mejorar los servicios ASH en los ES.

La existencia de la mesa intersectorial puede ayudar en el análisis y evaluación de la situación de los servicios ASH en los ES, y en la elaboración de metas y de la hoja de ruta, pero, como fue resaltado por el país, es necesario incluir una línea, en el presupuesto, para el tema. Además, el país tiene pocas normativas sobre los servicios ASH en los ES y necesita priorizar la elaboración de ellas.

El país no tiene un sistema informático robusto e integrado para hacer el monitoreo de los datos de ASH en los establecimientos de salud, pero piensa ponerlo en marcha, junto con datos de la vigilancia epidemiológica.

Nicaragua no tiene línea presupuestaria para la infraestructura ASH, pero quiere promoverla. No obstante, el apoyo de la cooperación internacional en el contexto de COVID-19 ha sido una gran oportunidad para mejorar la infraestructura de ASH en los ES. Según informa el país, el apoyo internacional también puede apoyar en la elaboración de talleres con el personal sanitario, promoviendo el desarrollo profesional.

Con relación a la participación de la comunidad en el tema, el país identifica que, a pesar de tener un modelo de atención a salud extramuros, con participación activa de la comunidad, el tema de ASH no es trabajado junto con la comunidad necesitando más atención.

Uno de los puntos a ser mejorados es la investigación del tema en el país, pero, para tanto, la mesa intersectorial del ODS 6, que cuenta con la participación de la academia, puede ayudar a avanzar en este paso.

#### 3.7.1. Contexto y acciones planeadas para cada paso

##### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Las principales fortalezas de Nicaragua para conseguir realizar un análisis de la situación de los servicios ASH en los ES ha sido la aplicación del protocolo ETRAS y la revisión de los indicadores del Joint Monitoring Program (JMP) de UNICEF-OMS. Para la revisión de los datos del JMP el país hizo, en 2019 y 2020, un registro administrativo de información acerca del servicio ASH en centros escolares, establecimientos de salud y comunidades.

La mesa intersectorial sobre el ODS 6 es vista como una oportunidad para el país una vez que se plantea recoger información sobre los servicios de ASH en los ES para alcanzar el ODS 6. No obstante, una de las debilidades está en la identificación del acceso a los servicios en

conformidad con la escalera adoptada por el JMP, necesitando una revisión de los formularios para mejorar la captación de la información necesaria. Además, Nicaragua, aún, no logró la sistematización de la información recolectada acerca del servicio de ASH en centros escolares, establecimientos de salud y comunidades, lo que es considerado una posible amenaza.

Como principales acciones futuras planean mejorar los instrumentos para recoger información, fortalecer el trabajo institucional de la mesa sectorial sobre el ODS 6, aprender y adaptar la metodología WASHFIT y articular, con los establecimientos de salud, la comunidades y escuelas, el levantamiento de la información.

## **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

Para establecer metas y hojas de ruta Nicaragua ha identificado como una de las fortalezas la existencia de la mesa sectorial del ODS 6 que puede trabajar en su construcción. Además, ha resaltado la voluntad de las instituciones en avanzar para lograr al alcance del ODS 6.

La pandemia del COVID-19 ha creado la oportunidad de promover guías para mejorar los servicios de ASH en los ES, pero el país identifica que una de las debilidades es la dificultad de articular las acciones en corto y mediano plazo y la no inclusión de un presupuesto para los servicios ASH en los ES puede ser una amenaza.

El país sugiere que se puede empezar a construir metas con la perspectiva que se plantea para el ODS 6 y, por lo tanto, la construcción de la hoja de ruta va a estar relacionada con el plan que salga de la mesa intersectorial del ODS 6.

## **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Nicaragua tiene algunas normativas con relación a la habilitación de los ES a partir de los servicios ASH; para prevención y control de infecciones/enfermedades en los ES; para la desinfección y limpieza; y para la calidad del agua. Las normativas de la OMS son utilizadas como referencia cuando no hay una normativa nacional.

El país no tiene normas con relación a los residuos de los centros hospitalarios y no tiene protocolos de limpieza ambiental en los ES. La ausencia de prioridad para las normativas relacionadas con los servicios ASH puede ser una amenaza para el logro del paso 3. Por lo tanto, el país piensa hacer la construcción de las normas inexistentes en relación con los residuos en los ES; los residuos peligrosos; los protocolos de limpieza ambiental; y los protocolos para la parte de saneamiento (aguas residuales).

## **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Con relación a la infraestructura Nicaragua tiene un departamento de infraestructura y una unidad de gestión ambiental con programas de salvaguardas ambientales con componentes en desechos hospitalarios y agua. En la pandemia el país tuvo la oportunidad de mejorar las condiciones de los servicios ASH en los ES con inversiones de la cooperación internacional.

Uno de los problemas que el país enfrenta es no tener líneas específicas de presupuestos para mejorar la infraestructura de los ES, los problemas son enfrentados cuando hay emergencias. Con eso, el país plantea diseñar protocolos para el manejo preventivo y correctivo de la infraestructura y promover la inclusión de una línea presupuestaria para actividades de mantenimiento de ASH en los ES.

### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Con relación al monitoreo y revisión de los datos, Nicaragua apunta que tiene un sistema informático (SIASAR) en la zona rural y que incluye información sobre los ES. Según información del sitio web de SIASAR, están registrados en el sistema 755 establecimientos de salud, de un total de 1002 establecimientos de salud en la zona rural del país. Además, en los próximos años, quieren implementar las encuestas del MICS y UNICEF.

A pesar de tener el sistema informático, SIASAR, el país no tiene un sistema robusto centralizado en el Ministerio de Salud, pero proponen integrarlo con el sistema de vigilancia epidemiológica. El problema es tener buena conectividad, y un equipo para la recolección, registro y análisis de la información. Como acciones futuras planean consolidar la información y monitorear los avances; construir un sistema informático para registrar el estado de los servicios ASH en los ES junto con la vigilancia epidemiológica; articular en el ministerio el monitoreo e integrarlo con los demás sistemas de información nacionales; compartir las herramientas de monitoreo en el interior del ministerio de salud; y generar espacios de articulación entre las diferentes estancias del ministerio. Es importante que el país incluya el área urbana en el sistema informático, además del área rural.

### **Paso 6: Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

Nicaragua ha desarrollado talleres de sensibilización para que el personal sanitario conozca la herramienta de WASHFIT, además de hacer la identificación de los indicadores de ASH en ES y campañas de lavado de manos.

Una vez más la cooperación internacional es vista como una oportunidad para adoptar este paso. El país no tiene personal capacitado para internalizar los temas tratados en las campañas y los talleres WASHFIT, lo que es considerado una debilidad para el país. Además, la rotación constante del personal de salud es vista como una amenaza para avanzar en este paso pues impide el seguimiento adecuado de las acciones.

De esta manera, consideran como principales acciones mejorar y escribir los protocolos para que las personas líderes en impartir la capacitación en ASH en ES tengan mejores directrices y herramientas; y tener un diplomado en WASHFIT para impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario.

### **Paso 7 – Involucrar las comunidades**

El modelo de salud en el país es considerado extramuros y cercano a las comunidades. Hay una coordinación entre los equipos de salud familiar y comunitaria con los líderes comunitarios y los brigadistas de salud. Pero el tema del ASH no está incluido en los temas debatidos con la comunidad y el país ve como una amenaza no priorizar el tema ASH en los ES como medida de garantía de la buena salud.

Por lo tanto, como acciones prioritarias, el país tiene como objetivo fortalecer la articulación que poseen con la comunidad, mejorar la educación sanitaria con relación al tema de ASH en los ES e integrar los comités de agua potable y saneamiento en las acciones comunitarias.

## **Paso 8 – Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

Con relación al paso ocho, Nicaragua cuenta con la participación de la academia en la mesa intersectorial de ODS 6. Pero el país tiene poca cultura de investigación y no da prioridad al tema, esto último es visto como una posible amenaza.

Como futuras acciones Nicaragua piensa promover la investigación que integre y correlacione los datos epidemiológicos con la calidad del agua; y promover la educación de los trabajadores que trabajan en el mantenimiento de los sistemas de agua, saneamiento e higiene en los ES.

### **3.8. PANAMÁ**

Panamá presenta muchas fortalezas para la aplicación de los ocho pasos. El país posee un protocolo de evolución de los servicios ASH en los establecimientos de salud. Hay un interés internacional para hacer el levantamiento de los datos y la construcción de la hoja de ruta y un plan nacional para apoyar la implementación de las acciones. El país cuenta, también, con una comisión en el Ministerio de Salud para dar seguimiento a la elaboración de la hoja de ruta. Sin embargo, hay escasez de personal capacitado y de recursos, alta movilidad de personal capacitado y discontinuidad de las políticas públicas debido a cambios de gobierno.

Panamá tiene normas para el cumplimiento de la resolución EB144.R5, pero las normas existentes se encuentran dispersas y no son específicas en el aspecto de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud. Además, no se utilizan los resultados del protocolo de evaluación como mecanismo de rendición de cuentas sobre ASH en establecimientos de salud.

Como el país no utiliza los datos en la toma de decisiones, actualmente, no hay planes de mejora de los sistemas de ASH en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud basados en los resultados de la evaluación, y las Regionales de Salud desconocen los resultados de la línea base, lo que, junto con la falta de recursos, perjudica la mejora de la infraestructura.

Según el país, existe un interés en establecer un sistema de monitoreo y revisión de datos de las condiciones de ASH en los establecimientos de salud. El país hace parte del SIASAR, que recibe datos de cobertura de agua, saneamiento e higiene en las instalaciones de salud ubicadas en el sector rural. Según información del sitio web de SIASAR, están registrados en el sistema 128 establecimientos de salud. No obstante, hay poco personal técnico en la mayoría de las regionales para el monitoreo y revisión de datos, el acceso a internet en los establecimientos de salud es limitado, falta crear una metodología de trabajo y el recurso asignado para ejecutar las acciones son bajos.

Panamá cuenta con personal técnico para asumir nuevas responsabilidades y adquirir conocimiento, pero falta recurso tecnológico para mejorar el desarrollo profesional del personal de salud sanitario y existe el temor de reemplazar al personal técnico de edad por el riesgo de no tener claros los mecanismos para transmitir el conocimiento y la capacidad técnica adquirida.

Con relación a la participación de la comunidad, en el país existen los Comités de Salud, los consejos consultivos, juntas y congresos locales, especialmente en el área rural, y en el área urbana. Así mismo, según el país, se puede también involucrar a ONG vinculadas al sector salud. Existe, aún, la posibilidad de empoderar a las comunidades para hacer la vigilancia y

supervisión de las condiciones de ASH de sus instalaciones de salud, con el propósito de que sean aceptables. El principal problema es la politización del proceso de evaluación por parte de grupos de interés dentro de la comunidad.

Para finalizar, el país cuenta con una línea base de 2018, con datos que pueden ser utilizados por la academia u ONG en proyectos de investigación. Pero Panamá relata que falta continuidad en el proceso de seguimiento del uso de la información obtenida, y no se ha definido, aún, los mecanismos administrativos y de decisión para suministrar los datos para su uso en investigaciones.

Como acciones futuras el país plantea, entre otras cosas, crear un plan de acción; establecer una fecha para construcción de la hoja de ruta; hacer coordinaciones intersectoriales periódicas para ejecutar y dar seguimiento a las hojas de rutas; asignar recursos para el tema de los servicios ASH en los establecimientos de salud; hacer capacitación del personal; actualizar la información sobre los servicios ASH en los establecimientos de salud; utilizar los datos recolectados en la toma de decisiones; sensibilizar la población para su rol activo en la vigilancia y supervisión de las condiciones de ASH en los establecimientos de salud; y definir y aprobar los mecanismos de autorización del uso de los datos colectados por la academia en sus proyectos de investigación.

### **3.8.1. Contexto y acciones planeadas para cada paso**

#### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Las principales fortalezas de Panamá para el alcance del paso 1 es la existencia de un protocolo de evaluación de ASH en los establecimientos de salud, de una línea de base de las condiciones del servicio ASH en 186 establecimientos de salud, de personal técnico a nivel comunitario en la mayoría de los establecimientos de salud, de una unidad coordinadora para las actividades (Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario - DISAPAS), de una base de datos para la captación de los datos, y de experiencia con ONG para la aplicación del protocolo de evaluación.

El país apunta que hay un interés internacional para el levantamiento de datos en los establecimientos de salud y un plan de acción del gobierno nacional para apoyar el Ministerio de Salud en la implementación de acciones de prevención de la infección por Covid-19. No obstante, hay falta de personal capacitado para la aplicación del protocolo de evaluación, falta recurso para completar el levantamiento de los datos en todos los establecimientos de salud y falta utilizar los datos ya recolectados para la toma de decisiones. Los recursos están asignados para la pandemia del Covid-19 y los desastres causados por problemas climáticos.

Como acciones futuras el país piensa en crear un plan de acción para enfrentar la situación actual, con personal suficiente y capacitado para hacer su operación. Hacer la divulgación de los datos recolectados en los sectores dentro del Ministerio de Salud, para la toma de decisiones, con objetivo de mejorar las condiciones de ASH en los establecimientos de salud. Actualizar la información censada contenida en el informe de país y elaborar un plan para la búsqueda de recursos.

#### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

El estudio realizado por el equipo ETRAS OPS/OMS , permite establecer una hoja de ruta a mediano plazo que logre abarcar todos los establecimientos de salud. Además, hay una comisión

dentro del Ministerio de Salud para abordar y dar seguimiento al programa. El interés de organismos internacionales en una hoja de ruta crea oportunidad para su elaboración, pero la movilidad de personal capacitado y la continuidad de las políticas públicas que se ven afectadas por los cambios de gobierno, son consideradas, por el país, como debilidades para el alcance del paso 2. Como acciones futuras el país piensa en establecer una fecha para construcción de la hoja de ruta; hacer coordinaciones intersectoriales periódicas para ejecutar y dar seguimiento a las hojas de ruta; crear una matriz de priorización a través de una planificación de abajo hacia arriba y establecer los indicadores de éxito; y asignar recursos.

### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Panamá cuenta con normas para el cumplimiento de la resolución EB144.R5, pero las normas existentes se encuentran dispersas y no son específicas en el aspecto de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud. Por lo tanto, según el país, se necesita actualizar y homologar las normas existentes en los aspectos para agua, saneamiento e higiene. Además, no se publican los resultados de la evaluación como mecanismo de rendición de cuentas sobre ASH en establecimientos de salud. Como acciones futuras para lograr el paso 3 Panamá cree que será importante realizar un inventario de la normativa vinculada al tema de ASH en los establecimientos de salud; impulsar un proceso de divulgación de dichas normas a nivel multisectorial, institucional (sede y regional) y reforzar las responsabilidades; lograr una retroalimentación sobre las debilidades de las normativas existentes para su desarrollo o actualización; desarrollar un plan de acción que contemple el cumplimiento de los objetivos de rendición de cuentas, asignar recursos para lograr la rendición de cuentas; y publicar los resultados de la línea base de ASH en los establecimientos de salud en la web del Ministerio de Salud además de toda la información relativa al tema.

### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Según el país, actualmente no hay toma de decisión ni planes de mejora de los sistemas de ASH en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud basados en los resultados de la evaluación. Hay falta de recursos para atender los problemas de infraestructura y las Regionales de Salud desconocen los resultados de la línea base. No obstante, las regionales de salud pueden sustentar sus anteproyectos de presupuesto para mejorar y mantener las condiciones de la infraestructura de las instalaciones de salud, con la información recabada a través de la línea base, y procurar tanto fondos del ministerio como de otras fuentes de financiamiento.

Otro problema señalado por el país es que el cambio climático y los últimos desastres naturales causados por las lluvias afectan las condiciones de los sistemas de ASH en instalaciones de salud, y se desconoce quién monitorea que las condiciones de aquellas que fueron afectadas sean reparadas a niveles óptimos.

Para avanzar con el paso 4 el país sugiere compartir la información de los resultados de la evaluación de cada regional de Salud para que ellos elaboren su plan de mejoras; monitorear la atención por parte de las regionales de Salud y sus acciones para resolver las situaciones identificadas, y motivar la elaboración de un plan de mantenimiento con asignación de recursos.

### **Paso 5 - Monitorear y revisar datos**

El país tiene datos de la línea base en 186 establecimientos de salud a nivel nacional. Además, Panamá hace parte del SIASAR (iniciativa conjunta iniciada por los gobiernos de Honduras, Nicaragua y Panamá) que recibe datos de cobertura de agua, saneamiento e higiene

en las instalaciones de salud ubicadas en el sector rural. Existe, aún, el SIMEPLANS (Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud) como mecanismo de planificación y seguimiento.

Según el país, existe un interés en establecer un sistema de monitoreo y revisión de datos de las condiciones de ASH en instalaciones de salud. El Banco Mundial y los países que forman parte del SIASAR Regional están interesados en utilizar la plataforma para levantar y cargar los datos más completos de ASH en los establecimientos de salud y centros educativos. La idea es que estos datos sean procesados para proyectar sus indicadores resultantes en mapas y gráficas.

Sin embargo, hay poco personal técnico en la mayoría de las Regionales para el monitoreo y revisión de datos. El recurso asignado para ejecutar estas acciones es bajo y aún no están en el presupuesto regional. Falta crear una metodología de trabajo que incorpore todo el proceso que va desde la estrategia para el levantamiento hasta la utilización de los datos para la toma de decisiones. Además, falta la revisión de los indicadores para determinar si el protocolo cumplió las necesidades de información según requerimientos de los interesados y existe un acceso limitado a internet en la mayoría de las instalaciones de salud y oficinas administrativas.

Así que, para lograr el paso 5, el país sugiere establecer la estrategia para el levantamiento de la información en las instalaciones de salud restantes; capacitar al personal técnico para el levantamiento de información; levantar la información en campo; procesar la data y presentar los resultados.

### **Paso 6: Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

Panamá tiene personal técnico para asumir nuevas responsabilidades y adquirir conocimiento. Además, existe la posibilidad de incorporar nuevos conocimientos que mejoren las capacidades administrativas y operativas de los niveles técnicos sanitarios y directivos. No obstante, hay personal técnico con edad media alta que no ha sido debidamente gerenciado para un relevo generacional y traspaso de conocimiento, y, además, falta recurso tecnológico para mejorar el desarrollo profesional del personal de salud sanitario. El país ve como una amenaza el reemplazo del personal técnico de edad de riesgo sin el traspaso de conocimiento oportuno. El país relata también una resistencia del personal de salud de edad avanzada al desarrollo profesional continuo y apunta que hay mucho personal con edad de riesgo que puede ser afectada por la pandemia del COVID-19, lo que se les limita su participación. Para lograr el paso 6 Panamá sugiere motivar el establecimiento de un proceso ordenado de relevo generacional con el traspaso de conocimiento y desarrollar un plan de capacitación (inducción y capacitación continua) en toda la temática de ASH.

### **Paso 7: Involucrar las comunidades**

En Panamá existen los Comités de Salud, que son un tipo organización comunitaria vinculada al sector salud, pero además están los consejos consultivos, juntas y congresos locales que pueden ser involucrados, especialmente en el área rural. En el área urbana, según el país, se puede involucrar a ONG vinculadas al sector salud y existe la posibilidad de empoderar a las comunidades en la vigilancia y supervisión de las condiciones de ASH de sus instalaciones de salud para que sean aceptables. Según el país, la Pandemia de COVID-19 ha generado un interés y conciencia por mantener los niveles de salubridad personal y familiar altos para evitar contraer la enfermedad. Un problema planteado por Panamá es la politización del proceso de evaluación por parte de grupos de interés dentro de la comunidad. Así que para lograr el paso 7 el país propone hacer una sensibilización de la población para su rol activo en la vigilancia y supervisión de las condiciones de ASH en instalaciones de salud.

## **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

Según el país, se puede poner a disposición de la Academia y ONG los datos que poseen para llevar adelante investigaciones operacionales con respecto a este tema. Los datos pueden servir para llevar adelante investigaciones que buscan identificar y medir las brechas de inequidad entre lo rural y urbano, entre rural-no indígena y rural indígena y otros tipos de desigualdades. Los datos sirven para corregir desviaciones e inadecuadas distribuciones de la cadena de suministro o atención a las necesidades de mejoras, reparación de sistemas de ASH o falta de recursos. No obstante, la falta de continuidad en el proceso de seguimiento del uso de la información obtenida para ser compartida es un problema planteado por el país. Además, no se han definido los mecanismos administrativos y de decisión para suministrar los datos de la línea base para su uso en investigaciones. Así, el país propone como acción futura definir los mecanismos de autorización del uso de la data de la línea base y aprobarlos.

### **3.9. PARAGUAY**

El ejercicio realizado por Paraguay estuvo a cargo, principalmente, por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental – SENASA, Organismo Técnico dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El SENASA tiene entre sus funciones la planificación, promoción, ejecución de obras para la provisión de agua potable y saneamiento en Comunidades Rurales de hasta 10.000 habitantes. Sin embargo, la información proveída se basa en las asistencias realizadas a través de los prestadores que se encuentran dentro de su área de competencia como son las Comisiones y Juntas de Saneamiento, estas últimas son Organizaciones Comunitarias con Personería Jurídica constituidas por el SENASA para la administración, operación y mantenimiento de los Sistemas de Agua y Saneamiento, por lo cual consideraron que podían aportar únicamente de manera general sobre el sector ASH, proveyendo información sobre establecimientos de salud abastecidas por estas Juntas de Saneamiento y sin especificar sobre ASH en establecimientos de salud abastecidos por otros prestadores o con sistemas independientes. Así mismo, Paraguay participó en la investigación que realizó ETRAS en el 2017. Por esta razón, lo que se presenta a continuación solo representa lo que SENASA trabajó y se toman algunos elementos del informe de ETRAS, infiriendo algunas potencialidades para aplicar los ocho pasos, y así avanzar en el mejoramiento de ASH en ES. Por tanto, en las siguientes líneas se describen, por cada paso, las condiciones favorables y retos que el equipo consultor infiere para la aplicación de cada paso o medida práctica. Las acciones que plantea SENASA se hacen explícitas en el documento, sin embargo, es importante aclarar que ellos solo llenaron la primera columna del ejercicio, donde incluyen un análisis FODA sin discriminar cada paso o medida práctica, por tal razón el equipo consultor hizo la discriminación del análisis FODA a su propia discreción para los pasos uno, dos, tres, cuatro, cinco, y siete. No hubo información para dar cuenta de los pasos seis y ocho.

#### **3.9.1. Contexto y acciones planteadas para cada paso**

##### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

Dentro de sus fortalezas, Paraguay cuenta con estudios e investigaciones tales como “Evaluación de la situación de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de atención de salud” realizado en colaboración entre ETRAS de la OPS/OMS y la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental – AIDIS. SENASA informa que Paraguay también cuenta

con un estudio del Banco Mundial publicado el año 2020 “El servicio de agua y saneamiento en Paraguay”. Contar con estos estudios le permite al país evaluar la situación en los temas de agua, saneamiento e higiene, y será un primer paso para emprender una hoja de ruta hacia el cumplimiento de la Resolución.

De acuerdo con lo planteado por parte de SENASA se menciona que como acción para este paso es necesario que el Ministerio de Salud realice “un diagnóstico de las condiciones de los hospitales y Unidad de Salud de la Familia (USF) desde el punto de vista de infraestructura de agua potable, saneamiento e higiene”.

## **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

Dentro de las fortalezas se plantea que actualmente existe un Plan Nacional de Agua y Saneamiento en proceso de validación. En este plan se plantea la necesidad de ordenar y disponer de una ventanilla única para la gestión de recursos para las inversiones en el sector agua y saneamiento y que en estas se puedan promover el aumento en la inversión para la ampliación y mejora de los sistemas de agua potable y saneamiento en los establecimientos de salud.

Así mismo, SENASA describe como oportunidad, pero también como reto que el sector agua y saneamiento en el Paraguay involucra a varias instituciones. Esto puede ser una oportunidad para el trabajo intra e intersectorial, pero a la vez genera retos para la gobernanza del sector por “la duplicación y superposición de funciones y acciones en el sector agua y saneamiento, sin coordinación entre los intervinientes”.

El SENASA se encuentra promoviendo nuevas estrategias que buscan la sostenibilidad de los Sistemas de Agua y Saneamiento a nivel rural, para lo cual se propone la integración de pequeños prestadores de manera a evitar la atomización de sistemas, aumentar la cobertura a través de la ampliación y mejoramiento de sistemas existentes, fomentar la micromedicación y la mejora de la calidad del agua para lo cual se encuentra en proceso de adquisición de equipos cloradores que serán entregadas a las Juntas de Saneamiento cuyos sistemas no dispongan de este tipo de potabilización. Todas estas estrategias constituyen la hoja de ruta que permitirán que estas organizaciones comunitarias que se encargan de la gestión del agua y saneamiento y que actualmente proveen de cobertura al 75% por ciento de la población paraguaya a través de Comisiones y Juntas de Saneamiento sean más sostenibles y a su vez ofrezcan mayor calidad en la prestación de sus servicios.

Esto a su vez permitirá que los establecimientos de salud que se encuentran dentro las áreas de cobertura de estas Juntas de Saneamiento puedan ser abastecidas con servicios de calidad por las mismas, sin que estos requieran de otro tipo de intervención para sus infraestructuras de ASH, permitiendo la optimización de los recursos.

## **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

La regulación del sector atención primaria en salud (APS) en el país se encuentra bajo responsabilidad del Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN).

El ERSSAN es una entidad autárquica dependiente de la Presidencia de la República que se crea en el año 2000 como resultado de la promulgación de la Ley N° 1614/2000. Esta es la responsable de desarrollar actividades de regulación, supervisión y administración. Su misión principal es regular la prestación del servicio, supervisar el nivel de calidad y eficiencia, controlar y verificar la correcta aplicación de normas, obligaciones y sanciones establecidas en el Marco Regulatorio.

En el caso de los prestadores que cuentan con Juntas de Saneamiento constituidas la rendición de cuentas se encuentra claramente reguladas, pues conforme a sus Estatutos deben realizar asambleas anuales en las cuales se renuevan las autoridades de acuerdo con los plazos establecidos, además de la rendición de cuenta de sus actividades a través de la presentación de balances contables que pueden ser aprobadas o rechazadas por parte de los usuarios.

En cuanto al marco institucional y normativo, SENASA plantea que según el último informe publicado por el Banco Mundial “el esquema de gobernanza del sector agua y saneamiento se encuentra fragmentado, con funciones divididas, superpuestas, descoordinadas, fraccionadas, y duplicadas entre los principales actores estatales” (Banco Mundial, 2020). Por esta razón, SENASA incluye dentro de las debilidades para poner en práctica este paso, el bajo control de la calidad de la prestación y debilidades para imponer con mayor rigor los estándares de servicios de calidad. Y si lo tiene, no cuenta con presupuesto para rehabilitar, o construir infraestructura.

No se presentan acciones de adopción explícitas para este paso, debido a que se alude que este proceso deberá estar liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

#### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

SENASA alude que Paraguay cuenta con disponibilidad diferenciada de recursos hídricos. En la región oriental del país, en donde se concentra la mayor parte de la población, cuenta con la mayor parte de las infraestructuras sanitarias. Otra de las fortalezas tiene que ver con los recursos institucionales, las cuales tienen amplia experiencia en ASH, principalmente el SENASA, como unidad técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y las dependencias especializadas como la Dirección de Infraestructuras del Ministerio, la cual se encarga de todo lo relacionado con infraestructuras y servicios básicos de los hospitales en general.

Por otro lado, actualmente Paraguay cuenta con proyectos de infraestructura con financiamiento externo. El Ministerio de Salud también dispone de financiamiento para el mejoramiento y construcción de Unidades de Salud Familiar. En ambos casos se puede incluir inversiones de mejoramiento de las unidades sanitarias e infraestructuras de agua potable en los hospitales y USF.

Así mismo, por la pandemia causada por COVID 19, ha habido intervención institucional para mejoras de las infraestructuras sanitarias de los hospitales, atendiendo la demanda de las autoridades de distintos niveles.

Sin embargo, SENASA plantea que todavía hay que trabajar más en la higiene y el lavado de manos. Aún existen pequeños prestadores que son insostenibles para crecer por sí mismos, y que realizan la prestación de servicios con muchos problemas de sostenibilidad y calidad, incluyendo los servicios prestados a las USF que están dentro de sus áreas de servicio.

Otro punto que se toma como una amenaza para el mejoramiento y mantenimiento de infraestructuras es el agravamiento de la situación de sequía, y demanda de agua potable en ciudades de mayor concentración de población, afectando también a hospitales y centros de atención.

Entre las acciones propuesta, se plantea que se tiene que incorporar en la dirección que atiende las infraestructuras o realiza supervisión de estas en el Ministerio de Salud un plan de supervisión periódico de la situación de la prestación del servicio de agua potable, el diagnóstico periódico sobre la situación de las unidades de saneamiento y los equipamientos para resolver oportunamente las situaciones de los hospitales, centros de salud y USF. Así mismo, incorporar en el presupuesto en forma progresiva según importancia.

Otra acción planteada es coordinar las acciones de inversión para evitar duplicación de intervención y complementar acciones. SENASA aclara que esta interviene en base a demandas en los hospitales, y cuando lo hace es por petición de las partes. Sin embargo actualmente considerando la situación de emergencia sanitaria se encuentra en instancias de una Licitación para la Construcción de Sistemas de Agua y Saneamiento para establecimientos de Salud y la adquisición de estaciones de lavados de mano, cuya distribución se encuentra coordinando con la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, también dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Por tanto, ellos plantean que debería existir un mecanismo institucional específico para las mejoras de infraestructura y la vigilancia de las condiciones de construcción en el propio Ministerio de Salud. Esto con el fin que se diagnostique, evalúe y elabore un plan de inversión de mejoramiento de las condiciones de infraestructuras sanitarias vinculadas al agua y saneamiento en los distintos niveles del sistema nacional de salud.

### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Una de las fortalezas identificadas es que hay datos disponibles a nivel sectorial sobre coberturas en el área rural y urbana en agua y saneamiento. Sin embargo, el Ministerio Salud Pública y Bienestar Social no cuenta con una evaluación sistemática de las condiciones e infraestructura de agua potable, higiene y saneamiento de los hospitales y USF, entre otros. Falta un inventario y monitoreo de la situación anual de las mismas. También se menciona que entre las acciones actualmente encaradas por el SENASA se encuentran la de monitorear la cloración, la micromedición y la tarifa de las Juntas de Saneamiento que sean adecuadas para seguir prestando el servicio con calidad y en caso de detectar estas falencias realizar el apoyo y la asistencia técnica necesaria para subsanar estas debilidades

### **Paso 6: Impulsar el Desarrollo profesional del personal sanitario**

Con el objetivo de llegar a poblaciones vulnerables y alejadas de los grandes centros urbanos el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social promociona la creación de Unidades de Salud Familiar USF que se constituyen en Infraestructuras y servicios de salud: y cuentan en su mayoría con sala de procedimientos, consultorios clínico, pediátrico, ginecobstétrico y odontológico; vacunatorio, farmacia, cocina-comedor, sanitarios por sexo y para personas con discapacidad, caseta de residuos patológicos y no patológicos.

En cuanto al desarrollo profesional, se realizan cursos permanentes de inducción en Atención Primaria de la Salud, dirigido principalmente a las diferentes regiones sanitarias del país, donde funcionarios se capacitan para las cerca de 1.000 USF distribuidas a nivel país, estos además de las atenciones especializadas desarrollan actividades preventivas como la de enseñar a vivir saludablemente, a través de la adopción de hábitos de higiene y la promoción de los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de la Salud que implica tocar puertas, llegar a los hogares de la comunidad y ser parte de ella.

### **Paso 7: Involucrar las comunidades**

Como se describió anteriormente la gestión del agua y saneamiento en el Paraguay involucra fuertemente a las comunidades, pues el 75% de la cobertura a nivel país se debe a las Comisiones y Juntas de Saneamiento, en el caso de estas últimas que son constituidas en Asamblea por el SENASA, cuentan con personerías Jurídicas y Estatutos aprobados que rigen su funcionamiento, además reciben por parte del SENASA permanentes capacitaciones. Estas

capacitaciones se dividen en tres etapas: la primera antes de la Construcción de los Sistemas donde se abarcan aspectos legales y organizacionales, la segunda durante la Construcción donde se incluyen temas sociales, ambientales operacionales y técnicos constructivos y la tercera que es posterior a la terminación de las obras donde se trabajan áreas relacionadas a los aspectos administrativos, contables, operación y mantenimiento de sistemas y sostenibilidad.

Durante las capacitaciones se abordan temas de acuerdo con la población objetivo como ser miembros de la comisión directiva, usuarios, operadores y técnicos, docentes y alumnos de las instituciones educativas, personal de salud y otras personas que participen de la gestión del agua y saneamiento a nivel local.” (SENASA, 2021).

Entre las acciones prioritarias está realizar el esfuerzo de integración de prestadores pequeños como las (Juntas de Saneamiento) promover la mejora en calidad del agua y la incorporación y lectura de micromedidores para mejorar la eficiencia en los servicios.

### **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

No identificamos información para este paso.

### **3.10. PERÚ**

Con relación a ASH en ES, Perú cuenta con una importante red institucional multisectorial, cuyo rol rector es ejercido por el Ministerio de Salud (MINSA).

La acción de las instituciones involucradas se sustenta bajo el marco del Decreto Supremo que establece la Política General de Gobierno al 2021 (periodo 2018/2021) con cinco ejes grandes, entre los cuales se encuentra el Desarrollo Social y el Bienestar de la Población. El aumento de la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento es una de las prioridades de este eje.

De acuerdo con el sistema de organización del Ministerio de Salud (MINSA), hay dos órganos responsables por las competencias en agua, saneamiento, e higiene en establecimientos de salud: La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria y la Dirección General de Operaciones de Salud. Las acciones correspondientes están sostenidas por un conjunto de leyes y normas, como la Ley General de Salud, normas técnicas para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud, y normas técnicas para el manejo de residuos sólidos, vectores, calidad del agua y de limpieza y desinfección de ambientes en Establecimientos de Salud.

Perú cuenta con una evaluación realizada por OPS/OMS/ETRAS del 1 2017, en la que se desarrolló un protocolo de evaluación de las condiciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), teniendo en las condiciones de agua potable, alcantarillado y drenaje, gestión de residuos, higiene y control de vectores.

Perú tiene varias fuentes de financiamiento para el sector de ASH en los establecimientos de salud: recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, canon minero y asociaciones Público-Privadas.

Con el objetivo de dar cumplimiento de la Resolución EB 144.R5, de la OMS, se ha elaborado la directiva sanitaria para la “Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en establecimientos de salud”, documento que tiene como objetivo establecer los procedimientos para vigilar la calidad del agua para consumo humano en los establecimientos de salud públicos y privados que conforman el sector salud, en el ámbito nacional, aún en proceso de aprobación.

En el MINSA existe el Programa Nacional de Monitoreo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (PROVIAGUA), establecido en el año 2004, cuyo objetivo general es “establecer e implementar los mecanismos técnicos más adecuados para desarrollar la vigilancia sanitaria de la calidad del agua, abastecimiento a la población, mediante sistemas de abastecimiento del agua para consumo humano, ya sean públicos o privados; de manera que se brinde la información necesaria para garantizar que el agua de mar se suministre en calidad potable de manera continua”.

En el contexto de COVID-19, se han adoptado varias medidas relacionadas con ASH, tales como normas, procedimientos y protocolos.

Se ha desarrollado una matriz de oportunidades, retos y dificultades para implementar la Resolución EB 144.R5.

### **3.10.1. Contexto y acciones planeadas para cada paso**

#### **Paso 1: Realizar un análisis y evaluación de la situación**

El país ha realizado la evaluación de su línea de base a través de la aplicación intersectorial con apoyo de ETRAS de la OPS/OMS del Protocolo de evaluación de la situación de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de atención de salud.

#### **Paso 2: Establecer metas y hojas de ruta**

Se dispone de personal y se cuenta con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, aprobado mediante Resolución Ministerial 1295-2018/MINSA de fecha 11.12.2018, dicha normativa establece los lineamientos para la vigilancia sanitaria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

La agenda 2030 provee la oportunidad para trabajo articulado con sectores como MINAM y gobierno local.

Existencia de mandatos y compromisos internacionales del país impulsan las acciones Resolución EB144.R5.

#### **Paso 3: Revisar o establecer normas nacionales y mecanismos de rendición de cuentas**

Se cuenta con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA para la Vigilancia de la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud.

Se tiene elaborada una directiva en proceso de aprobación para la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en IPRESS.

La atención de la emergencia sanitaria por COVID 19 ofrece el espacio para revisar las normas en relación con la prevención y control de infecciones relacionadas a los determinantes ambientales en los establecimientos de salud y en situaciones de emergencia.

#### **Paso 4: Mejorar y mantener la infraestructura**

Se dispone de oficinas y personal encargado de mantenimiento y oficina de inversiones en infraestructura de salud.

Es necesario la destinación de recursos financieros adecuados para los servicios de mantenimiento y lo correspondiente a la operación de los equipos e instalaciones del agua, saneamiento e higiene.

#### **Paso 5: Monitorear y revisar datos**

Las ES no realizan el reporte de los documentos técnico-administrativos (manifiesto de manejo de residuos sólidos peligrosos y declaración anual).<sup>3</sup>

La DIGESA no cuenta con un sistema de información sectorial para el reporte de la vigilancia realizada por la DIRESA/GERESA/DIRIS/RED.

El Ministerio del Ambiente cuenta con la plataforma SIGERSOL que administra para para el ingreso de información.

#### **Paso 6 : Impulsar el desarrollo profesional del personal sanitario**

El personal del ES es multifunción y de mucha rotación. No se cuenta con el perfil profesional idóneo para el desarrollo de la vigilancia.

#### **Paso 7: involucrar las comunidades**

No se cuenta con un instrumento articulador que permita este involucramiento

#### **Paso 8: Llevar a cabo investigaciones operacionales y transmitir lecciones aprendidas**

El personal del ES es multifunción y no se registra memorias institucionales de lecciones aprendidas.

# 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS HALLADOS

## 4.1. SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE CADA PAÍS

A continuación, se presenta un análisis de la información recogida de los países en cuanto al diagnóstico de la situación del sector de ASH en los ES de los diez países participantes del proyecto; a los procesos de institucionalización y planificación; la existencia de normas específicas o relacionadas a ASH en ES; al estado actual y condiciones para implementación de la infraestructura; a la capacitación profesional de los equipos sanitarios; y a los mecanismos participativos. Para cada aspecto mencionado se analiza el estado actual del aspecto; y el potencial de avance.

### 4.1.1. Diagnóstico de la situación

De los diez países estudiados, ocho aplicaron el Protocolo ETRAS de Evaluación de la Situación de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) en Establecimientos de Atención de Salud. El estudio realizado por ETRAS parte de un muestreo de los ES de la red pública de cada país, por lo tanto, no representa la realidad nacional, aunque sí es una aproximación importante a la situación de ASH en los ES.

Brasil y Colombia no participaron del estudio de ETRAS. Sin embargo, con relación al diagnóstico de la situación, Brasil ya tenía una base de datos nacional con datos básicos disponibles requiriendo la realización de informes analíticos sistematizados. Colombia todavía no tenía la información intersectorial organizada y por lo tanto el diagnóstico actual está incompleto. Así mismo, Nicaragua aplicó el Protocolo ETRAS por iniciativa propia, a diferencia de los otros siete países mencionados, también hizo el ejercicio de proporcionar los datos e información necesarias para el programa de monitoreo conjunto OMS/UNICEF.

En cuanto a la perspectiva para completar el diagnóstico de la situación en los diez países, la información recogida en este proyecto refleja que hay unas condiciones favorables para fortalecer sus diagnósticos de situación de ASH en ES por contar con estructuras sectoriales nacionales bien organizadas. Sin embargo, un gran reto es fortalecer el trabajo intersectorial, que es clave para avanzar con éxito en las mejoras en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.

### 4.1.2. Institucionalización

Entre los diez países estudiados todos de algún modo tienen instituciones que pueden llevar a cabo las mejoras en agua, saneamiento e higiene en sus respectivos establecimientos

de salud. El gran desafío para lograr el objetivo de tener ES con infraestructura de ASH es que las instituciones a partir de un liderazgo nacional se estructuren para avanzar en el trabajo efectivamente intersectorial e intrasectorial al interior del ministerio se debe coordinar con otros programas. Para esto es fundamental reconocer que los presupuestos sean asignados al trabajo intersectorial de los países para la implementación de la Resolución EB144.R5. Las normativas y mecanismos de rendición de cuentas también sean incluidos en el mandato nacional para el trabajo intersectorial.

Colombia ya tiene una estructura nacional con jerarquización hasta el nivel local que facilita este trabajo intersectorial. Es un modelo que puede orientar a los países a su adaptación en conformidad a las realidades nacionales. Así mismo, en Colombia el CONASA y sus estructuras subnacionales todavía no incluyen específicamente el trabajo para el cumplimiento de la Resolución EB144.R5, requiriendo una coordinación específica para el caso.

En Brasil el consolidado Sistema Único de Salud se caracteriza justamente por la integración entre los tres niveles de gobierno, teniendo experiencias de trabajo conjunto entre el sector salud con el sector de agua y saneamiento. Principalmente el entendimiento del rol del sector salud como autoridad sanitaria nacional.

#### **4.1.3. Planificación**

Se puede decir que en todos los países no hay en la actualidad planificación concreta, específica y de largo plazo para la mejora de los servicios de ASH en los ES. Quizás el ejercicio de discusión con OPS y Fiocruz en el contexto de este proyecto y de reflexionar sobre la situación del tema con base en la metodología FODA han sido las primeras iniciativas institucionales en los países para abordar el tema bajo la perspectiva de planificación. En este sentido, se puede plantear que la situación actual, en términos de planificación, establecimiento de hojas de ruta y visualización de metas de corto, mediano y largo plazo, son más favorables en Brasil, Colombia, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. En el caso de Bolivia, Honduras y México no tuvieron la oportunidad de realizar el ejercicio FODA. Todavía está por verse cómo evolucionará en el futuro cada iniciativa desarrollada en los siete países mencionados. Esto último, dependerá de los factores políticos e institucionales de los países, así como de su capacidad de coordinación, integración y planificación. El involucramiento de diferentes sectores en esta tarea y la integración de los diferentes niveles locales de gobierno también pueden ser críticos.

Mirando las potencialidades futuras, se identifica un grupo de países donde hay espacios institucionales favorables para la planificación. En Colombia, los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA) pueden facilitar la planificación. En Panamá, la comisión específica en el Ministerio de Salud para abordar y dar seguimiento al tema es un inicio importante y, además, el país declara su disposición para hacer coordinaciones intersectoriales periódicas para ejecutar y dar seguimiento a las hojas de ruta, para crear una matriz de priorización con metodologías participativas y para asignar recursos para esto. En Guatemala, se identifica que instancias técnico-administrativas actuales en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde que estén debidamente fortalecidas, pueden trabajar en establecer metas y hojas de ruta para el tema.

Paraguay identifica, como una ventana de oportunidad para explicitar la planificación de los ES, el Plan Nacional de Agua y Saneamiento, en proceso de validación. Pero identifica debilidades en la duplicación y superposición de funciones y acciones en el sector de agua y saneamiento, y en la limitada capacidad de coordinación entre los agentes.

Brasil identifica como fortaleza la capacidad instalada de planificación en los sectores de salud y de agua y saneamiento, pero también señala la baja integración y tradición de trabajo integrados entre sectores, así como la diversidad del país. Así mismo, prevé que se puede incluir esa iniciativa en los planes anuales y en planes nacionales de más largo alcance.

Dos países, Nicaragua y Perú, identifican en la Agenda 2030 una oportunidad para que el tema avance. Nicaragua ve en la mesa sectorial del ODS 6 esta oportunidad y Perú menciona de forma más genérica la Agenda 2030. Es importante señalar que el tema de ASH en los ES es intersectorial y se ubica en la confluencia, por lo menos, del ODS 6 y ODS 3.

#### **4.1.4. Existencia de normas específicas para o relacionadas con ASH en ES**

Las regulaciones nacionales son un elemento central para asegurar la buena gobernanza en la implementación de la Resolución EB144.R5. Tomando como referencia los nueve países aquí analizados, se puede observar que, si bien existen leyes y normativas enfocadas en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, existen importantes brechas y vacíos por enfrentar y superar. La realización de encuestas sobre la situación de ASH en todos los ES a nivel nacional, como lo presentan Bolivia, Panamá, y Brasil, parece ser una estrategia importante para el conocimiento y seguimiento de las realidades nacionales. También la revisión, actualización y armonización de normas es un aspecto crucial, como sugiere la mayoría de los países incluidos en este análisis.

#### **4.1.5. Estado actual y condiciones para implementación de la infraestructura**

La infraestructura es uno de los principales problemas para la mayoría de los países analizados y muchos de ellos aún no cuentan con un plan de implementación consolidado. En Bolivia no hay un plan de mejoramiento y de desarrollo de infraestructura, van a iniciar un proyecto con UNICEF para elaborar estándares nacionales para los servicios de infraestructura de ASH. Panamá no utiliza los datos en la toma de decisiones, actualmente, no hay planes de mejora de los sistemas de ASH en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud basados en los resultados de la evaluación, y las Regionales de Salud desconocen los resultados de la línea base, lo que, junto con la falta de recursos, perjudica la mejora de la infraestructura. En Guatemala, es necesario establecer estructuras técnicas y administrativas responsables del mantenimiento de la infraestructura, además de destinar recursos financieros adecuados para los servicios de mantenimiento y correspondientes a la operación de equipos e instalaciones de agua, saneamiento e higiene. En Perú a pesar de contar con talleres de capacitación para el personal de mantenimiento y un taller de inversión en infraestructura de salud, aún es necesario destinar los recursos económicos adecuados para los servicios de mantenimiento y correspondientes a la operación de equipos e instalaciones de agua, saneamiento e higiene. Colombia tiene desafíos como el cambio demográfico que viene viviendo el país y la falta de asignación de recursos a las unidades de salud pública para cumplir con los estándares establecidos.

Con relación a la infraestructura Nicaragua tiene un departamento de infraestructura y una unidad de gestión ambiental con programas de salvaguardas ambientales con componentes en desechos hospitalarios y agua. Sin embargo, uno de los problemas que el país enfrenta es no tener líneas específicas de presupuesto para mejorar la infraestructura de los ES, los problemas son enfrentados cuando hay emergencias. Con eso, el país plantea diseñar protocolos para el manejo preventivo y correctivo de la infraestructura y promover la inclusión de una línea presupuestaria para actividades de mantenimiento de ASH en los ES.

Paraguay a pesar de tener diferente disponibilidad de recursos hídricos en la región oriental del país, donde se concentra la mayor parte de la población del país y también la mayor parte de la infraestructura de salud. Aún sufre la sequía y la demanda de agua potable en las ciudades con mayor concentración poblacional, lo que también afecta a hospitales y centros de salud. Además, a pesar de contar con profesionales con amplia experiencia en ASH, existe la necesidad de inversiones para mejorar las unidades sanitarias y las infraestructuras de agua potable en hospitales y Unidades de Salud Familiar (USF).

Brasil, por su dimensión continental, tiene la desventaja de tener muchas unidades de salud, en su mayoría privadas, a pesar de tener un sistema único de salud robusto. Es necesario recopilar y consolidar información sobre la infraestructura de las ES y la posterior discusión de propuestas de mantenimiento y mejoras en las instalaciones de ASH.

No hemos conseguido datos suficientes de México y Honduras para evaluar las condiciones actuales para la implementación de programas para el mejoramiento de la infraestructura en ES.

#### **4.1.6. Capacitación profesional en ASH**

Los países presentan fortalezas y algunas oportunidades en cuanto al desarrollo profesional del personal sanitario. Muchos de los países describen este desarrollo profesional como algo interno del sector salud, únicamente Brasil menciona la importancia del rol de la educación superior para el desarrollo profesional del personal sanitario, aunque todavía sea necesario generar los mecanismos para la articulación entre el sector salud y el sector educativo de este país para lograr mayores avances en el fortalecimiento del personal sanitario. Entre los programas y las estrategias se puede mencionar: las capacitaciones en acciones de inspección, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal sanitario que se realizan en Colombia; los programas de formación de inspectores de saneamiento ambiental y técnicos en salud rural en Guatemala; los talleres de sensibilización sobre la herramienta de WASHFIT para el personal sanitario de Nicaragua; los cursos de inducción en Atención Primaria de la Salud dirigido a los funcionarios de las Unidades de Salud Familiar en las diferentes regiones sanitarias de Paraguay. Bolivia y Honduras resaltan que la pandemia causada por el COVID 19 ha sido una oportunidad para fortalecer la capacitación del personal sanitario en prácticas de higiene, y para dotar al personal sanitario con insumos necesarios para una mejor higiene en la atención. México, Panamá, Honduras y Perú no hacen menciones específicas a programas o estrategias de desarrollo profesional para el personal sanitario que estén implementando.

Como acciones para avanzar y fortalecer el desarrollo profesional y los procesos de fortalecimiento del personal sanitario los países presentan algunas propuestas como Brasil que considera necesario un análisis de capacidades y conocimiento en cuanto a ASH en ES, así como un programa de educación continuada para los profesionales de salud y otros trabajadores en los ES; Colombia propone el fortalecimiento de estrategias de educación y comunicación para el manejo de agua para consumo humano y saneamiento básico en instituciones prestadoras del servicio de salud; Guatemala menciona que dentro de su programa de formación de inspectores de saneamiento ambiental y técnicos en salud rural se puede crear otras líneas de formación en cuanto a la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de salud, que incluyan, entre otros, la operación, el mantenimiento, el monitoreo de la calidad y el manejo de información; Nicaragua plantea que dentro del plan de formación que están trabajando con el proyecto de WASHFIT pueden tomar acciones en cuanto al mejoramiento de los protocolos de ASH en ES para que sean parte de las capacitaciones en la herramienta de WASHFIT que ya están realizando al personal sanitario, también mencionan de la posibilidad de crear un diplomado en WASHFIT; Panamá describe que entre sus acciones podrían desarrollar un plan de capacitación permanente (que sirva

para inducción y capacitación continua) sobre ASH en ES. De manera general, los países mencionan que para poder lograr procesos de capacitación se requiere de voluntad política. Así mismo se menciona que a partir de la pandemia se han fortalecido las herramientas tecnológicas para el trabajo remoto, lo cual podría facilitar la capacitación virtual y remota. Por otro lado, hay desafíos para el desarrollo profesional del personal sanitario que tiene que ver con la rotación constante del personal de salud y la sobrecarga de trabajo y de funciones.

#### 4.1.7. Mecanismos participativos

Muchos de los países han desarrollado mecanismos que favorecen la participación de la comunidad. Como tendencias y mecanismos ya implementados podemos citar: la estrategia de entornos saludables con intervenciones poblacionales y colectivas, hecho por Colombia; las Juntas de Saneamiento de Paraguay; los comités de salud y los consejos consultivos, juntas y congresos locales de Panamá; la existencia de un marco legal orientado por principios de participación social de Brasil con un departamento específico para esta coordinación dentro del Ministerio de la Salud; el modelo de salud de Nicaragua, cercano a las comunidades, con una coordinación entre los equipos de salud familiar y comunitaria con los líderes comunitarios y los brigadistas de salud lo que facilita la participación; y el apoyo de las comunidades, municipalidades e instancias de la sociedad civil, a velar por el mejoramiento y el mantenimiento de la infraestructura general de los establecimientos del I y II nivel de atención, en Guatemala. No conseguimos suficientes datos de México, Honduras y Bolivia para evaluar las tendencias y los mecanismos participativos de estos países, y Perú aún no cuenta con un instrumento articulador que permita la participación de la comunidad.

Como avance para mejorar la participación comunitaria, los países presentan algunas metas como Colombia que piensa dar mayor énfasis en la promoción de estrategias de información, educación y comunicación en manejo de agua para consumo humano y saneamiento básico; Paraguay pretende realizar la integración de prestadores pequeños para mejorar la eficiencia en los servicios; Panamá para mejorar la participación comunitaria de la área urbana piensa involucrar a las ONGs vinculadas al sector salud y empoderar a las comunidades en la vigilancia y supervisión de las condiciones de ASH de los establecimientos de salud para que sean aceptables; Nicaragua quiere fortalecer la articulación que poseen con la comunidad, buscando mejorar la educación sanitaria con relación al tema de ASH en los ES e integrar los comités de agua potable y saneamiento en las acciones comunitarias; Brasil, con la reciente modificación del marco regulatorio nacional de agua y saneamiento, piensa estimular la participación de los actores sociales y discutir estrategias de sensibilización y acciones de educación en salud para las comunidades atendidas por los ES, con énfasis en las especificidades locales; Honduras, por su participación en el SIASAR, puede desde ahí estimular la participación comunitaria y Guatemala piensa promover la participación más consistente de las comunidades, de manera especial, para apoyar el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura de ASH.

**Table 2 - Síntesis de la situación y perspectivas (persp.) por país para la tornar efectivos programas de ASH en ES**

PAÍS	ATRIBUTO													
	Diagnóstico		Institucionalización		Planificación		Normatividad		Infraestructura		Capacitación		Participación	
	Actual	Persp.	Actual	Persp.	Actual	Persp.	Actual	Persp.	Actual	Persp.	Actual	Persp.	Actual	Persp.
Brasil	Am	Ver	Am	Ver	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Ver	Am	Ver
Bolivia	Am	Ver	Ro	Ver	Ro	Gris	Am	Am	Ro	Am	Am	Gris	Gris	Gris
Colombia	Ro	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Am	Am	Am	Ver	Am	Ver
Guatemala	Am	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Ro	Ro	Am	Ver	Am	Ver
Honduras	Am	Ver	Am	Ver	Ro	Gris	Am	Am	Gris	Gris	Am	Gris	Gris	Ver
México	Am	Ver	Am	Ver	Ro	Gris	Am	Am	Gris	Gris	Gris	Gris	Gris	Gris
Nicaragua	Ver	Ver	Am	Ver	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Ver	Am	Ver
Panamá	Am	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Am	Ver	Ro	Ro	Am	Am	Am	Ver
Paraguay	Am	Ver	Am	Ver	Am	Am	Ro	Am	Am	Am	Ver	Gris	Am	Am
Perú	Am	Ver	Ver	Ver	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Ro	Gris	Ro	Gris

Leyenda de colores: Verde (bueno), Amarillo (medio), Rojo (malo), Gris (sin datos)

#### 4.2. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS, PARA LOGRAR AVANCES EN ASH EN ES - TENDENCIAS DE LA REGIÓN

De acuerdo con el análisis anterior es posible decir que los países poseen muchas potencialidades para la implementación de la Resolución EB144.R5. A pesar de que aún se identifican muchas brechas entre el actual status y el pleno cumplimiento de los compromisos ante la Resolución, los países se muestran comprometidos en buscar las herramientas para lograr el alcance de los ocho pasos. La aplicación del protocolo ETRAS OPS/OMS de Evaluación de la Situación de Agua, Saneamiento e Higiene en Establecimientos de Atención de Salud por ocho de los diez países es un punto fuerte para lograr avances en ASH en ES pues estimula a los países a pensar sobre la situación de estos servicios y los puntos que necesitan más atención. La existencia de instituciones, en todos los países, capaces de actuar buscando la mejoría de los servicios ASH en los ES y facilitando la planificación de las acciones es otro punto importante para lograr el alcance de los pasos. Sin embargo, los países tienen que elaborar una planificación más específica para el sector y pocos son los que proponen una actuación más efectiva sobre ese punto. Las regulaciones existentes en los países, a nivel nacional, son también puntos fuertes para lograr la implementación de la Resolución EB144.R5, pero, así como la planificación, pocos son los países que buscan una mejora ampliada acerca de este punto. La capacidad de algunos de los países de hacer formación del personal sanitario, ampliando sus conocimientos en el tema, es otro punto fuerte, en la medida que estos profesionales podrían recoger datos y evaluar la situación de los servicios ASH en los ES con más precisión. Es necesario resaltar la importancia de la participación de la comunidad para que los países logren la implementación de la resolución, por tanto, los mecanismos participativos, que muchos de los países buscan implementar, también son vistos como puntos fuertes.

Como ya se ha evidenciado brevemente en el párrafo anterior, los países aún cuentan con algunos retos y desafíos que pueden ser un riesgo para avanzar en los ocho pasos para mejorar las condiciones de ASH en los ES. Si bien, todos los países cuentan con una serie de diagnósticos y evaluaciones, se considera importante trabajar en un plan de retroalimentación y actualización

de estos mismos con el objetivo de tener diagnósticos actualizados en el tiempo. Esto se podrá realizar gracias a su articulación con el paso ocho que está relacionado con la investigación sobre la operación de los sistemas de ASH e identificación de lecciones aprendidas. En cuanto al proceso de institucionalización de los ocho pasos, todavía existe el gran reto de fortalecer la articulación y coordinación entre sectores, así como una mayor apropiación institucional de la Resolución EB144.R35. Los países cuentan con planes y programas de mejoramiento de ASH, pero no necesariamente enfocados al cumplimiento de la Resolución EB144.R35, por tanto, uno de los grandes desafíos es fortalecer la voluntad política para una planeación que adopte los ocho pasos para cumplir con las metas mencionadas en la Resolución. Así mismo, ocurre con las normativas específicas para ASH en ES, todavía es un reto la revisión, actualización y armonización de normas que apunten verdaderamente al cumplimiento de la Resolución. Entre los retos identificados también se resaltan aquellos desafíos con relación a la escasez de recursos para invertir en infraestructura con objetivos de mejoras intersectoriales, y la falta de planes de contingencia frente a las crisis como la climática y sanitaria, que aumentan la presión sobre la infraestructura de los establecimientos de salud. Frente al desarrollo profesional del personal sanitario hay retos como la alta rotación del personal, la falta de análisis de capacidades del personal, y de programas de capacitación que perduren a lo largo del tiempo, así como la actualización para fortalecer las herramientas y conocimientos que se imparten en las capacitaciones.

En general, se puede decir que el reto más importante para impulsar las mejoras de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los ES en la Región de América Latina y Caribe es incluir sustantivamente el tema en las agendas nacionales. Hay obstáculos en diferentes niveles para esto. Los países, y principalmente sus sectores de salud, están actualmente sobrecargados con el enfrentamiento de la pandemia de COVID 19. Están involucrados, entre otros cuidados, con la orientación de la población sobre las medidas preventivas, con la preparación de los establecimientos de salud para la recepción de los enfermos y, más recientemente, con la organización compleja de la vacunación. Por lo tanto, el momento actual quizás no sea el más adecuado para transmitir una nueva demanda para que los países incorporen el tema en sus agendas de salud. La relación con los sectores de salud en cada país debe tener en cuenta esta particularidad, para que la iniciativa no se desgaste por ser presentada en un momento inoportuno. Esto quedó claro en el contacto con varios de los 10 países para la realización del ejercicio FODA, en el contexto de este proyecto.

Por otro lado, en el momento oportuno, el liderazgo de agentes internacionales que actúan en la Región, destacando los beneficios de implementación de los compromisos firmados bajo la Resolución EB144.R5, es una fortaleza para el avance de la iniciativa. Sobre todo, OPS tendrá un rol central en la abogacía y apoyo a los países en este sentido, pero también la movilización de otros organismos internacionales con alguna relación con esta temática puede mostrarse una estrategia apropiada. Se pueden considerar organismos financiadores (BID, por ejemplo), agencias de las Naciones Unidas (Unicef, ONU-Habitat, PNUD), organizaciones relacionadas con la implementación y monitoreo de los ODS y entidades de la sociedad civil que actúan en agua y saneamiento.

Otro reto es el de fortalecer la actuación intersectorial en los países, al menos entre los sectores de salud y de agua y saneamiento, para crear un ambiente institucional favorable al abordaje del tema. Este sería un punto crítico y una prioridad en las estrategias para lograr el avance del tema en cada país.

Adicionalmente, los demás puntos débiles planteados anteriormente sugieren un conjunto de acciones a ser tomadas en cuenta en cada contexto. Cada país tiene sus condicionantes económicos, políticos e institucionales específicos, que determinan cuellos de botella para la implementación de las mejoras en ASH en ES. El ejercicio de mapeo de estos condicionantes debe ser cuidadosamente desarrollado, para asegurar que la iniciativa se conforme con las particularidades de cada realidad y logre condiciones de éxito de la mejor forma.

# 5. RECOMENDACIONES

## 5.1. PARA EL CONJUNTO DE LOS PAÍSES

Como fue evidenciado en los párrafos anteriores, los países tienen algunas iniciativas en ASH en establecimientos de salud, que tienen que ser fortalecidas a partir del liderazgo nacional para la institucionalización de un mecanismo de coordinación intersectorial que permita el cumplimiento de la resolución a través de la adopción y aplicación de ocho pasos.

Se recomienda a los países que:

- Con relación a la información, tanto en el sector salud como en el sector de agua, saneamiento, e higiene se elaboren de manera coordinada capítulos adicionales en sus sistemas de información para describir y analizar la realidad actualizada en el tiempo de su infraestructura de ASH en los ES
- Coordinen la formación de un liderazgo con alcance intersectorial para avanzar en el financiamiento, planeación y normativas para mejoras de la infraestructura de ASH en ES.
- Implementen mecanismos de rendición de cuentas que favorezcan la participación de actores relevantes en el logro de la resolución.
- Fomenten la investigación en los temas de cuestión, fortaleciendo alianzas entre los sectores de ASH y salud con la academia y los centros de investigación para el desarrollo de investigación enfocada a conocer el sector de ASH en ES, en sus aspectos tecnológico, sociales y económicos.

## 5.2. PARA LA OPS/OMS

La OPS tendrá un rol relevante en impulsar esta iniciativa en toda la Región de América Latina y Caribe. Por lo tanto, se recomienda que la OPS/OMS:

- Mantenga a los países sistemáticamente informados de las evaluaciones actualizadas en el programa de monitoreo conjunto OMS/UNICEF, resaltando sus alcances y desafíos de forma generar discusiones en los países para revisión de la información disponible y/o ajuste de sus programas hacia las mejoras de sus infraestructuras de ASH en los ES.
- Promueva un programa interinstitucional en la región para fortalecer las capacidades nacionales hacia el logro de la resolución en cada país, teniendo como directriz los ocho pasos prácticos para mejorar el agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.
- Estructure un programa de fortalecimiento de capacidades nacionales en corto plazo, a cerca de los servicios de ASH en los ES y la Resolución EB144.R5, a nivel de la Región de las Américas, por medio de una cooperación entre OPS, Fiocruz y demás centros formadores en esta competencia.

## 6. REFERENCIAS

- (1) WHO/UNICEF (2019). Global Baseline Report. Geneva: World Health Organization <https://www.unwater.org/publications/wash-in-health-care-facilities-global-baseline-report-2019/>
- (2) WHO/UNICEF. (2019). Joint Monitoring Programme report, Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2000-2017: Special focus on inequalities. Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/jmp-report-2019/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/en/)
- (3) WHO/UNICEF (2019). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311618>
- (4) WHO. (2019) Patient safety. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. 2019a. Geneva: World Health Organization [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_27-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_27-en.pdf)
- (5) Allegranzi B. et al (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet. 2011,(377): 228-241 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61458-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61458-4/fulltext)
- (6) Cronk R.; Bartram J. (2018) Environmental conditions in health care facilities in low-and middle-income countries: coverage and inequalities. International Journal of Hygiene and Environmental Health. 2018, 221(3):409-422. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463917303760?via%3Dihub>
- (7) UNICEF/SIWI. (2020) Water, Sanitation and Hygiene (WASH) COVID-19 Response from Governments, Regulators and Utilities. United Nations Children's Fund: New York. 2020. <https://www.siwi.org/wp-content/uploads/2020/05/C2-Global-Responses-WASH-COVID-19.pdf>
- (8) PSI. (2020). For COVID-19, Focus on the Basics: WASH in Health care Facilities. 2020. <https://www.psi.org/2020/05/covid-swa/>
- (9) WHO. (2019) Resolución EB144.R5. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. 2019b. Geneva: World Health Organization. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_R5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_R5-en.pdf)
- (10) WHO. (2020). Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. <https://www.who.int/publications/i/item/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>
- (11) Banco Mundial (2020). El servicio de Agua y Saneamiento en Paraguay. Análisis sobre aspectos institucionales, de gobernanza y sobre el gasto público. Banco Mundial, Washington, DC. <https://www.academia.edu/45494214/Los-servicios-de-agua-y-saneamiento-en-Paraguay-An%C3%A1lisis-sobre-aspectos-institucionales-de-gobernanza-y-el-gasto-p%C3%BAblico>
- (12) OHCHR (2019). Human rights to water and sanitation in spheres of life beyond the household with an emphasis on public spaces. 2019. Geneva: United Nations. [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Water/A\\_HRC\\_42\\_47\\_User-Friendly\\_Version.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Water/A_HRC_42_47_User-Friendly_Version.pdf)
- (13) UNICEF/WHO. (2019) 1 in 4 health care facilities lacks basic water services. 2019. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/03-04-2019-1-in-4-health-care-facilities-lacks-basic-water-services-unicef-who>
- (14) WHO/UNICEF. (2018) Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/)

## 7. ANEXOS











